



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA

Tema: “Conocimiento sobre salud reproductiva y planificación familiar en pacientes psiquiátricas en edad reproductiva”.

Autoras: Medina Raquel

Rivas verónica

Mendoza, diciembre 2015.

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

Acta de Aprobación

Tribunal Examinador

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes Del Equipo Tutorial

Profesora/o:.....

Profesora/o:.....

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

Resumen

Tema: “Conocimiento sobre salud reproductiva y planificación familiar en pacientes psiquiátricas en edad reproductiva”.

En el presente trabajo de Investigación se consideró importante conocer en que medida las pacientes psiquiátricas que acuden a consulta ambulatoria por consultorio externo del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra tienen conocimiento sobre planificación familiar y salud reproductiva, ya que la planificación familiar es fundamental para tener una salud integral, tener los conocimientos adecuados acerca de este tema es de vital importancia especialmente para las mujeres que padecen una enfermedad crónica como en el caso de las pacientes con diagnósticos psiquiátricos.

El período de realización del estudio fue durante el último trimestre del año 2015, es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, para su realización se utilizó una encuesta cerrada, en total se encuestaron de un universo de 250 pacientes a 50 de ellas entre 18 y 49 años de edad.

Solo el 38% es decir menos de la mitad afirmó haber recibido información sobre planificación familiar y haberla entendido y más de la cuarta parte afirmó no haber recibido información sobre planificación familiar.

Del uso correcto del preservativo solo un 38% sabe cómo se usa correctamente este, el resto afirmó no saber su uso correcto. El 36% de las pacientes desconoce que desde la primera relación sexual se puede quedar embarazada.

La forma que más frecuentemente asocian la adquisición de ETS ha sido la de tener relaciones sexuales, seguido de los besos ya que aun hay mitos acerca de sus formas de transmisión como adquirirla a través de contacto con saliva pero lo realmente preocupante es que un 22% manifestó desconocer la forma de contagio.

La mayoría de las pacientes en estudio tienen un nivel de formación primario, a lo que le sigue más de una cuarta parte con estudio secundarios lo cual es realmente preocupante

Con los resultados de esta investigación podemos concluir que más de la mitad de las pacientes no ha recibido información adecuada acerca de los métodos de planificación familiar y salud reproductiva.

Palabras claves: conocimiento, planificación familiar, salud reproductiva

Agradecimientos

A Dios porque a Él le debemos todo lo que tenemos y todo lo que somos, a nuestras familias por su apoyo, su amor, su paciencia, a nuestros padres, esposos e hijos por su aliento, por su tiempo invertido, pero sobre todo por su sacrificios.

Gracias por disculpar nuestras ausencias, por su espera sin preguntas, por su comprensión ante nuestra fatiga.

Gracias a nuestros amigos, esos amigos que probaron su cariño y lealtad en los momentos en los que tuvimos que luchar contra nuestras dudas e inseguridades.

Gracias a nuestras profesos/es por su compromiso con nuestra formación, por que de cada uno nos llevamos algo, sin dudas nos obligaron a ser fuertes y a sortear magistralmente las adversidades, gracias porque fueron nuestros guías, nuestro ejemplo, nuestra inspiración, son amigos que más allá de su labor docente nos enseñaron a aprender a vivir.

Prologo

La realización de el presente trabajo significa para nosotras una gran responsabilidad, pero por sobre todo un privilegio.

Entendemos que la salud reproductiva y la planificación familiar son fundamental para tener una salud integral, tener los conocimientos adecuados acerca de este tema es de vital importancia especialmente para la mujeres que padecen una enfermedad crónica como en el caso de las pacientes con diagnósticos psiquiátricos, por lo que es importante estudiar sobre el conocimiento que tienen estas pacientes sobre esta temática, ya que es lo que se pretende en este trabajo de investigación.

Es una realidad que todavía cuesta reconocer y valorar el trabajo que realizan a diario enfermería, pero a pesar de esto nuestra disciplina se sigue esforzando por brindar a la comunidad atención calificada, personalizada y continua, con amor, humanidad y paciencia.

Nos sentimos con el compromiso de servir a la humanidad por lo que asumimos conscientemente que tenemos en nuestras manos la vida de otros, los sueños y esperanzas de familias enteras, no olvidamos que nuestros conocimientos son nuestras armas para ayudar y luchar por una sociedad más justa, más equitativa y más sana.

Índice General

Capitulo 1.....	9
Introducción.....	11
Descripción del problema.....	12
Planteamiento del problema.....	15
Objetivo general.....	16
Objetivo específico.....	16
Justificación del problema.....	17
Hipótesis.....	18
Marco teórico.....	19
Capitulo 2.....	37
Diseño metodológico.....	38
Operacionalización de variables.....	39
Capitulo 3.....	42
Resultados.....	43
Conclusión	74
Discusión.....	75
Propuestas.....	76
Bibliografía.....	77
Apéndice y anexos	79
Entrevista	80
Codificación de datos.....	82
Tabla matriz.....	85

Índice de resultados

TABLA Y GRÁFICO 1: por edad.....	43
TABLA Y GRÁFICO 2: por estado.. civil.....	45
TABLA Y GRÁFICO 3: por cantidad de hijos.....	46
TABLA Y GRÁFICO 4: por nivel de estudio.....	47
TABLA Y GRÁFICO 5: Por información recibida de planificación familia.....	49
TABLA Y GRÁFICO 6: Por conocimiento sobre métodos de plan. Familiar.....	51
TABLA Y GRAFICO 7: Por conocimiento sobre uso correcto del preservativo....	53
TABLA Y GRÁFICO 8: Por conocimiento sobre fase de periodo menstrual.....	55
TABLA Y GRÁFICO 9: Por conocimiento de embarazo en la 1º relación sexual.	56
TABLA Y GRÁFICO 10: Por conocimiento de efectos teratogenicos.....	58
TABLA Y GRÁFICO 11: Por conocimiento sobre E.T.S.....	59
TABLA Y GRÁFICO 12: Por conocimiento como se adquiere las E.T.S.....	61
TABLA Y GRÁFICO 13: Por conocimiento sobre síntomas de E.T.S.....	62
TABLA Y GRÁFICO 14: Por conocimiento sobre tema en estudio.....	64
TABLA Y GRÁFICO 15: Por población con escasas de conocimientos.....	66
TABLA Y GRAFICO 16 : Por población con escaso conocimiento.....	67
TABLA Y GRAFICO 17: Por edad y nivel de estudio.....	70
TABLA Y GRAFICO 18 : Por estado civil y conocimiento adquirido.....	72

Capítulo I

Introducción

La sexualidad es un elemento fundamental en la vida de todo ser humano que no debería de quedar sin ser explorado en ninguna historia clínica.

No debemos olvidar por lo tanto la importancia de una adecuada educación en anticoncepción especialmente en pacientes con patologías psiquiátricas. Un embarazo en un mal momento o con un compañero erróneo puede llevar a una descompensación de su cuadro psicopatológico y a más embarazos no planeados en el futuro. Todo lo anterior sumado al riesgo de algunas patologías psiquiátricas como por ejemplo los trastornos de tipo bipolar en la fase maniaca, o los de consumo de sustancias tóxicas son algunos de los que con frecuencia tienden a tener relaciones sexuales desprotegidas y como consecuencia la posibilidad no sólo de tener un hijo no esperado sino de adquirir enfermedades de transmisión sexual nos lleva a entender la importancia de informar adecuadamente sobre este tema a todas las pacientes psiquiátricas.

En este trabajo se pretende explorar los conocimientos sobre anticoncepción en pacientes psiquiátricas en edad reproductiva que asisten a consultorios externos del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, muchas veces se tienen conceptos erróneos en este tema que no ayudan a mejorar la salud de las pacientes, ni llevan a la prevención de descompensaciones psiquiátricas o enfermedades transmisibles, teniendo más información acerca de los conocimientos de las pacientes sobre este tema nos puede ayudar para hacer un abordaje más integral de todas las pacientes, sin descuidar esta área de tanta importancia para cualquier ser humano y que muchas veces dejamos de lado para de esta manera mejorar la calidad en la atención de toda usuaria.

Descripción del problema

En el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra ubicado en la ciudad de la provincia de Mendoza, el servicio de enfermería de consultorio externo, ha notado una tendencia, que va en aumento, en cuanto a las consultas que realizan las pacientes en edad fértil y una posible ausencia de la aplicación del programa de salud reproductiva y planificación familiar, en pacientes con trastornos psiquiátricos de tipo depresivo, fobias, ansiedad generalizada, trastornos de somatización, de pánico y alimentarios.

Se considera que los trastornos psiquiátricos afectan por lo menos el 5% de la población general, y existe un riesgo más elevado en las mujeres de padecerlos. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la mayor demanda de salud mental es por parte de las mujeres que de los hombres.

Las enfermedades mentales son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida. La mayoría de los trastornos psiquiátricos presentan una etiología desconocida, es decir, no se conoce el origen que da lugar al trastorno. Existen evidencias que confirman la implicación de factores genéticos, en concreto en cinco de los trastornos psiquiátricos más comunes: esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, trastorno de autismo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Teniendo en cuenta la complejidad de lo que implican los trastornos psiquiátricos es que debemos interiorizarnos en las definiciones del concepto de conocimiento y de salud reproductiva, para poder abordar de manera adecuada este tema.

No existe una única definición de «conocimiento». Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia.

La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona. Se puede definir también al ¹Conocimiento como la Información que acumula una persona a lo largo de su vida mediante la interacción con el entorno. Supone la comprensión de las cosas y la integración de las percepciones en las estructuras cognitivas del individuo. Incluye el saber qué, el saber cómo y el saber dónde.

La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo en El Cairo ²(Conferencia de El Cairo), que tuvo lugar en 1994, 165 Estados refrendaron una definición de salud reproductiva , que podemos resumir en la siguiente definición ³: “el concepto de planificación familiar y salud Reproductiva, implica el derecho de tener relaciones gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos, y el derecho a dar luz y criar niños saludables”.

La planificación familiar es fundamental para tener una salud integral, tener los conocimientos acerca de este tema es de gran importancia especialmente para la mujeres que padecen una enfermedad crónica como en el caso de las pacientes con diagnósticos psiquiátricos.

A través de la evidencia empírica hemos observado que las mujeres con trastornos psiquiátricos tienen conceptos erróneos de cómo tener relaciones sexuales protegidas ya que hemos notado que el equipo de salud le da escasa prioridad a este tema, o lo deja directamente de lado, lo que nos lleva a pensar

¹ <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/conocimiento>

² <http://www.mujeresdelsur-afm.org.uy/joomdocs/Declaraciones/1994-CIPD-Cairo.pdf>

³ OMS , Planificación Familiar, Manual Mundial para proveedores, 2010

que los conocimientos que tienen estas pacientes son insuficientes. Por ello consideramos que la prestación de un servicio de salud de calidad a estos pacientes requieren también el abordaje de su Salud reproductiva, incluyendo la posible necesidad de educar sobre tales temas lo cual forma parte de la tarea de la disciplina enfermera.

Nuestra experiencia a partir de la observación realizada, nos hace reflexionar en que conocimiento tienen las mujeres en edad fértil sobre este tema teniendo en cuenta el riesgo potencial al que están expuestas ya que las infecciones de transmisión sexual y el aborto como resultado de un embarazo no deseado son temas prioritarios en el campo de la salud reproductiva.

La importancia de estos temas radica no solo en el valor que se le concede en las políticas de salud reproductiva y planificación familiar del país, sino también a los esfuerzos dirigidos a minimizar la incidencia, prevalencia o consecuencias de estos en la vida de las mujeres. La perspectiva que tenemos es ampliar el análisis en cuanto a la morbilidad femenina por estas causas y así organizar estrategias que permitan un acercamiento a los indicadores de salud reproductiva y planificación familiar.

Planteamiento del problema

“¿Qué nivel de conocimiento sobre salud reproductiva y planificación familiar tiene la población femenina en edad fértil, que asiste a consultorio externo del hospital escuela de salud mental Dr. Carlos Pereyra durante el último trimestre del 2015

Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre salud reproductiva y planificación familiar que tiene la población femenina en edad fértil, que asiste a consultorio externo del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra durante el último trimestre del 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar el grado de conocimiento que poseen las pacientes en edad fértil sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Determinar si las pacientes en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos.
- Conocer en qué medida las pacientes en edad fértil realizan los controles ginecológicos y si la familia se compromete en el acompañamiento a estos.
- Verificar en qué medida las pacientes en edad fértil de consultorio externo han recibido información sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Identificar las características de las pacientes, sujeto de estudio.

Justificación del problema.

En el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra el servicio de enfermería de consultorio externo, ha notado la escasa aplicación del programa de salud reproductiva y planificación familiar en las pacientes que asisten a consultorio ambulatorio de la mencionada institución.

Con este trabajo se pretende explorar los conocimientos sobre planificación familiar y salud reproductiva que poseen las pacientes psiquiátricas en edad fértil que asisten a consulta ambulatoria en el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra.

Hemos notado que las pacientes que llegan a la consulta ambulatoria suelen manifestar tener problemas para interpretar correctamente los estímulos del entorno lo cual repercute en la calidad de las relaciones sexuales, en muchos casos no demuestran tener en claro las formas de cuidarse y los riesgos a los que están expuestas. El trastorno mental puede alterar el comportamiento sexual y generar obsesiones con cierta frecuencia.

Un brote psicótico puede llegar a tener graves consecuencias para la salud de las pacientes ya que en ocasiones hay un aumento de deseo sexual, como en el caso de los trastornos bipolares.

La falta de actividad sexual es más frecuente en las mujeres Pero dependiendo de su trastorno a veces le puede llevar a una hipersexualidad". La vida de un enfermo mental está llena de obstáculos que impone la propia sociedad. "Son personas muy tuteladas que muchas veces viven residencias, y todo ello implica limitaciones en las relaciones afectivas y sexuales muchas de estas pacientes refieren no haber recibido una adecuada educación o información sexual en su infancia o adolescencia lo por lo cual se ve empobrecido sus conocimientos.

Consideramos que la Planificación familiar es mucho más que solo prevenir un embarazo no deseado, significa ejercer una sexualidad de manera responsable, protegiéndose de infecciones de transmisión sexual, y planear todo embarazo

antes de ser concebido, en nuestra sociedad hay muchas creencias acerca de este tema las cuales muchas veces no permiten protegerse de la manera adecuada.

La observación nos muestra que existe mucha desinformación acerca de este tema, tabúes y creencias erróneas en las pacientes. Por lo que consideramos necesario darle la relevancia que amerita el saber sobre los conocimientos que tienen nuestras pacientes en este tema para prevenir daños en su salud. Estudiar este tema es importante, especialmente cuando hablamos de mujeres en edad fértil.

Hipótesis

“Una gran parte de las pacientes psiquiátricas en edad reproductiva tienen poco conocimiento acerca de la planificación familiar y esto las lleva muchas veces a prácticas inadecuadas o de riesgo”.

Marco teórico

Maslow hace referencia dentro de su pirámide de necesidades a la Necesidad de Pertenencia, la cual dice que ⁴ “En este proceso, los individuos que le rodean intervienen en su desarrollo directa o indirectamente, y son los valores los que van originando la satisfacción de las necesidades con respecto a la aceptación, solidaridad, afecto, intimidad y sexualidad”. Por lo cual, si la persona en su búsqueda de satisfacer esta necesidad básica como lo es la sexualidad, lo hace sin el conocimiento e información adecuado de cuidar y prevenir su salud reproductiva, los riesgos que corre son innumerables

La salud reproductiva es un elemento fundamental en la vida de todo ser humano que no debería de quedar sin ser explorado en ninguna historia clínica. No debemos olvidar que un adecuado conocimiento de planificación familiar y salud reproductiva (especialmente en pacientes con patologías psiquiátricas) es esencial para mejorar y preservar la calidad de vida, por eso la importancia de este tema de investigación.

Cuando se educa se está transmitiendo conocimiento y de esa manera hacemos notar que un embarazo en un mal momento o con un compañero erróneo puede llevar a una descompensación de su cuadro psicopatológico y a más embarazos no planeados en el futuro. A su vez se contribuye a prevenir relaciones sexuales desprotegidas y como consecuencia la posibilidad no sólo de tener un hijo no esperado o deseado sino de adquirir enfermedades de transmisión sexual y esto conlleva a dejar un área de la salud integral de las pacientes desprotegida y a la deriva. Un estudio realizado en Estados Unidos⁵ en que se pretendía evaluar la

⁴ <http://www.monografias.com/trabajos66/piramide-necesidades-maslow/piramide-necesidades-maslow.shtml>

⁵ Ned H. Cassem MD, Massachusetts General Hospital, Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales, Cuarta Edición, Editorial Harcourt Brace, 2010

conducta de riesgo, incluidas las sexuales, para contraer HIV en 178 pacientes de ambos sexos con enfermedad mental grave, se vio que aproximadamente la mitad 51,7% habían tenido relaciones sexuales en los 6 meses anteriores. De estos pacientes sexualmente activo se obtuvieron los siguientes resultados: más de la mitad 58,1% nunca utilizaban preservativo, un 47,8% tenían múltiples compañeros sexuales, un 35,2% habían consumido sustancias durante las relaciones sexuales, 29,7% había tenido relaciones sexuales en al menos una ocasión a cambio de drogas o dinero. Esta conducta es tres veces más frecuentes entre pacientes con esquizofrenia y cinco veces más entre pacientes con síntomas maniacos.

Para hablar de P.F. (Planificación Familiar) debemos de definir salud sexual que según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es⁶: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como a la posibilidad de obtener placer y hacia las experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”

Los derechos sexuales se basan en los derechos humanos reconocidos por las leyes y los tratados internacionales de los derechos humanos, así como en los derechos consensuados. Estos incluyen los derechos de toda persona libre de toda coerción, discriminación y violencia a los mayores logros de la salud relacionados con la sexualidad, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

P.F. es mucho más que solo prevenir un embarazo no deseado, significa ejercer una sexualidad de manera responsable, protegiéndose de infecciones de transmisión sexual, y planear todo embarazo antes de ser concebido, en nuestra

⁶ OMS, Planificación Familiar, Manual Mundial para proveedores, 2010 Ned H

sociedad hay muchas creencias acerca de este tema las cuales muchas veces no permiten protegerse de la mejor manera.

Definición de Planificación Familiar (OMS)

“Una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y, secundariamente, de la comunidad”.

Edad Reproductiva para las mujeres por la OMS (Organización Mundial de la Salud) está comprendida de los 15 a los 44 años.

Es de nuestro interés saber en qué medida estas pacientes tienen conocimiento, sobre este tema es por eso que definimos el concepto de conocimiento:

EL conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

Planificación Familiar y Anticoncepción.

La forma más común de planificación familiar es la anticoncepción, que evita la fecundación o la fertilización del óvulo. La elección del método anticonceptivo es una decisión compleja que afecta a los dos miembros de la pareja. Entre los factores que influyen están la edad, el estado de salud de la mujer, el acceso a los sistemas sanitarios, las creencias religiosas de la pareja y la necesidad de relaciones sexuales espontáneas. Los dos miembros de la pareja pueden sopesar los riesgos y los beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos, y tomar una decisión en función de su estilo de vida actual y de otros factores.

Esterilización

La esterilización es un procedimiento quirúrgico que impide que el hombre o la mujer puedan tener descendencia. La técnica más habitual en la mujer es la ligadura de las trompas de Falopio, una intervención asociada a una baja morbilidad. El hombre suele esterilizarse mediante la vasectomía, que consiste en la sección de una parte del conducto deferente; es una intervención más sencilla que la ligadura de trompas y puede realizarse en la misma consulta del médico.

La valoración psiquiátrica puede ser necesaria para distinguir entre aquellas personas que buscan la esterilización por motivos irracionales o psicóticos y las que toman la decisión después de algún tiempo de reflexión.

En Estados Unidos⁷ se ha llevado a cabo esterilizaciones no voluntarias para impedir la reproducción de rasgos considerados genéticamente no deseables, y varios estatutos autorizaban la esterilización de criminales hereditarios, violadores, pacientes sifilíticos, con retraso mental y epilepsia. Algunas de estas normas se han declarado inconstitucionales, y los grupos de defensa de los derechos humanos y las libertades civiles cuestionan, cada vez con más fuerza, los fundamentos legales y éticos de estos procedimientos.

Existen diferentes tipos de métodos de planificación familiar:

Métodos de barrera.

- Preservativo
- Diafragma
- Capuchón cervical

Métodos Químicos

- Espermicida

Métodos hormonales

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivo subdérmico
- Anillo vaginal
- Parches anticonceptivos.
- Métodos anticonceptivos físico- biológicos

Dispositivo Intrauterino

⁷ Ned H. Cassem MD, Massachusetts General Hospital, Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales, Cuarta Edición, Editorial Harcourt Brace, 2010

Métodos Anticonceptivos Permanentes

- Ligadura de trompas
- Vasectomía

Métodos anticonceptivos naturales

- Método de Billings
- Método de la temperatura basal

Anticonceptivos de Emergencia

- Levonorgestrel (conocida como píldora del día después)
- Acetato de ulipristal (conocida como píldora de los cinco días después)
- Dispositivo Intrauterino (insertado después del coito).

De cara a plantear el método anticonceptivo hormonal ideal en pacientes con patología mental son varios los puntos a tener en cuenta; como se muestra en el cuadro 1. Por ejemplo, mientras los anticonceptivos hormonales vía oral podrían resultar de gran utilidad en pacientes internadas en las que pudiese asegurarse su toma continuada, estarían desaconsejados en pacientes ambulatorias incumplidoras, con mala adherencia a tratamiento. En cuanto a los anticonceptivos hormonales administrados por vía intramuscular o mediante implantes subcutáneos, tendrían su principal ventaja en el hecho de no tener que asegurar su cumplimiento. Otra reticencia para todas ellas sería que su administración exige el reconocimiento por parte de la paciente de la posibilidad de una futura actividad sexual, lo que en algunas culturas y/o entornos podría generar cierto prejuicio, así como la vergüenza o el difícil acceso a la información y a la atención.

Cuadro 1: Métodos recomendados de planificación familiar para pacientes psiquiátricas según su diagnóstico psiquiátrico.

Anticonceptivos orales	Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> - En pacientes confinadas con tratamientos crónicos. - En esquizofrenia; posible efecto sinérgico.
	Desaconsejados	<ul style="list-style-type: none"> - En pacientes ambulatorias incumplidas; transeúntes con abuso de tóxicos - Depresión grave - Pacientes en tratamiento con inductores enzimáticos.
Anticonceptivos intramusculares o implantes subcutáneos	Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> - No requieren cumplimiento - Interés de utilización en casos más graves (psicosis, retraso mental, etc.) - Es preciso evaluar el riesgo de depresión en personas vulnerables (antecedentes de depresión, trastorno disfórico premenstrual).
DIU	Desaconsejable en:	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiples compañeros sexuales. - Cuando consideremos que el compañero de la paciente tenga alto riesgo de ETS. - En retraso mental, por la dificultad que éstas pudieran tener para notificar complicaciones asociadas, como dolor abdominal.
Métodos de barrera	Útil en	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de ETS - Múltiples compañeros sexuales.

Trastornos Psiquiátricos

Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones⁸El Trastorno de pánico es un tipo de trastorno de ansiedad. Causa ataques de pánico, que son sensaciones repentinas de terror sin un peligro aparente. La persona puede sentir como si estuviera perdiendo el control. También pueden presentarse síntomas físicos, es más común entre las mujeres que entre los hombres. Suele comenzar entre los adultos jóvenes. Algunas veces comienza cuando una persona se encuentra sometida a mucho estrés. Otro de los trastornos comunes es el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) Este es un tipo de trastorno de ansiedad. Las personas con TOC, tienen pensamientos repetidos y angustiantes denominados obsesiones. Con el fin de intentar controlar estas obsesiones, las personas con TOC sienten una necesidad imperiosa de realizar rituales o comportamientos, llamados compulsiones. Algunos ejemplos de obsesiones son el miedo a los gérmenes o el miedo a lastimarse. Entre las compulsiones se incluye lavarse las manos, contar, revisar una y otra vez las cosas o limpiar. Esos ritos y pensamientos interfieren en sus vidas diarias. Los investigadores piensan que tal vez los circuitos cerebrales no funcionen adecuadamente en las personas con TOC. Esta condición tiene una tendencia familiar. Con frecuencia, los síntomas comienzan en la infancia o la adolescencia.

La depresión Es una enfermedad clínica severa que afecta al cerebro, es más que sentirse "hundido" o "triste" por algunos días. La depresión es una condición del

⁸ Definición de trastorno mental - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/trastorno-mental/#ixzz3abnYrkey>

cerebro. Existen muchas causas, incluyendo los genes, causas ambientales, psicológicas y factores bioquímicos. La depresión suele comenzar entre los 15 y los 30 años y es mucho más común en las mujeres. Las mujeres también pueden tener depresión posparto después de dar a luz. Algunas personas tienen un trastorno afectivo estacional en el invierno. La depresión es una parte del trastorno bipolar. Cuando hablamos de bipolaridad, decimos que Es una enfermedad mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo poco comunes. Pueden pasar de ser muy activos y felices a sentirse muy tristes y desesperanzados. Y, así, empezar el ciclo otra vez. Frecuentemente tienen estados de ánimo normales entre uno y otro ciclo. A las sensaciones de euforia y actividad se les llama manías. A las de tristeza y desesperanza se les llama depresión. Las causas de este trastorno no son del todo claras. Pueden ser genéticas, o sea que pueden tener una tendencia familiar. Otra causa puede ser una estructura anormal de las funciones del cerebro. El trastorno bipolar suele empezar en los últimos años de la adolescencia o al inicio de la edad adulta pero niños y adultos también pueden sufrirlo. La enfermedad, generalmente, dura toda la vida. Si no se trata, el trastorno bipolar puede dañar las relaciones personales, causar bajo rendimiento en la escuela o en el trabajo e incluso el suicidio. sí hablamos de esquizofrenia decimos que Es un trastorno cerebral severo que perdura toda la vida. Las personas que la tienen pueden escuchar voces, ver cosas que no existen o creer que otros leen sus pensamientos o controlan sus mentes. En los hombres, los síntomas suelen comenzar casi al final de la adolescencia y a partir de los 25 años de edad. Incluyen alucinaciones, o ver cosas, y los delirios, tales como escuchar voces. En las mujeres generalmente comienzan entre los 25 y los 35 años de edad. Nadie sabe con seguridad cuál es la causa de la esquizofrenia, pero la constitución genética y la química cerebral probablemente tienen alguna influencia. Las medicinas pueden aliviar muchos de los síntomas, pero pueden ser necesarios varios intentos antes de encontrar el fármaco adecuado. El Trastornos de la personalidad_Son un grupo de enfermedades mentales. Involucran un patrón a largo plazo de pensamientos y

comportamiento que no son saludables y resultan inflexibles. Esta conducta provoca problemas serios con las relaciones y el trabajo.

Las personas con trastornos de la personalidad tienen dificultades para lidiar con el estrés y los problemas cotidianos. Suelen tener relaciones tormentosas con otras personas. No se conoce la causa de los trastornos de la personalidad. Sin embargo, los genes y las experiencias de la niñez pueden representar un papel importante. Los síntomas de cada trastorno de personalidad son diferentes. Pueden ser leves o severos. A las personas con estos trastornos les cuesta darse cuenta que tienen un problema. Para ellos, sus pensamientos son normales y muchas veces culpan a la otra persona por sus problemas. Intentan pedir ayuda debido a sus dificultades con sus relaciones personales y/o su trabajo. Algunas personas se sienten tristes o irritables de vez en cuando y pueden decir que están de mal humor. Los trastornos del estado de ánimo Son diferentes porque afectan a diario el estado emocional de la persona. Aproximadamente, una de cada 10 personas mayores de 18 años, tiene un trastorno del estado de ánimo. Estos trastornos incluyen depresión y trastorno bipolar (también conocido como depresión maníaca).

Los trastornos del estado de ánimo pueden incrementar los riesgos de enfermedades del corazón, diabetes y otras enfermedades en una persona. Los tratamientos incluyen medicinas, psicoterapia o la combinación de los dos. La mayoría de las personas con trastornos del estado de ánimo pueden llevar una vida productiva con el tratamiento adecuado.

La enfermería se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo, pero no es sino a mediados del siglo XIX cuando empiezan a sentarse las bases de la Enfermería Científica⁹. Florence Nightingale define los conceptos de salud y enfermedad en relación a la enfermería, los conceptos propios de enfermería, el objetivo de los

9

http://www.sidem.edu.pe/biblioteca/biblioteca_enfermeria/vi%20ciclo/materiales/psiquiat_profesional%20vi.pdf

cuidados, y la actitud de la enfermera; de esta manera se cambió el modo de atender las necesidades de una sociedad cambiante. Este legado nos quedó en “Notas sobre Enfermería. Qué y que no es”, publicado por primera vez en Diciembre de 1859. Pero no fue hasta mediados del siglo XX donde aparecen teorías y modelos de enfermería basadas en ciencias básicas especialmente las del comportamiento. Así en lo que se refiere a la Enfermería de la Salud Mental, Hildegard Peplau publica en 1952 “Relaciones interpersonales en enfermería”.

Los conocimientos sobre enfermería fueron avanzando, principalmente en España donde en 1977 se incorpora a la universidad como profesión, luego de esto se produjo en dicho país una corriente de democratización de la sociedad, lo cual conllevó a un cambio total en los modelos de atención en los trastornos mentales. Para estos cambios se estableció un nuevo marco legal que propiciaba la Reforma Psiquiátrica en España. la ley en cuestión constituye el “Programa Macro” de atención a todos los ciudadanos pero que en la práctica cada comunidad ha desarrollado a “su” manera y en “su” momento. Una vez en marcha los programas de atención a la salud, mental en las diferentes comunidades se fue generando paralelamente una dinámica que afectó a la Enfermería en la Salud Mental y Psiquiátrica que en un avance conjunto con la enfermería como ciencia transformaron el rol de la enfermera a un rol más activo. Podemos decir entonces que existe un antes y un después de la reforma (principios de la década del los 80), nos referimos a un proceso dinámico versus uno lento anterior cuya evolución fue lenta. Así recordamos una antigua Enfermería Psiquiátrica en la cual el tratamiento consistía únicamente en la reclusión en el manicomio limitándose a la contención, custodia y direccionismo de los pacientes bajo reglas estrictas de la institución; que cambió lenta en algunos aspectos y muy de prisa en otros, así hoy por hoy la enfermera de salud mental posee nuevos conocimientos aprendidos y afronta los requerimientos de los pacientes con nuevas actitudes, como son el abordaje individual, familiar, grupal y colectivo, además de promover la prevención de enfermedades, brindar cuidados mediante una relación interpersonal destinada a satisfacer las necesidades de salud y auto cuidados del individuo, familia y

comunidad, en las áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la salud mental. Cabe resaltar que dicha labor se logra mediante un trabajo en equipo. Por tanto la atención en Salud Mental ha cambiado de un hospital psiquiátrico, modelo manicomial que margina, aísla, de atención paternalista que favorece a la regresión en la cual los pacientes se convierten en textos; ahora se pretende poner en marcha un modelo comunitario, de finalidad resocializadora, que favorece la autonomía, la relación, la participación, la independencia y la solidaridad del paciente, para que este logre ser artífice de su propia existencia y sea capaz de desempeñar roles sociales a diferente escala. Este cambio lleva ya casi dos décadas.

Psiquiatría y la Mujer

Las mujeres presentan una mayor prevalencia en trastornos depresivos, de pánico, fobias, trastorno de somatización, ansiedad generalizada y trastornos alimentarios.

La hipótesis de susceptibilidad biológica sugiere la existencia de una relación o interacción en el eje hipotálamo- hipófisis- gónadas las hormonas sexuales femeninas y los trastornos afectivos. El sistema rítmico neuroendocrino relacionado con la reproducción femenina es vulnerable no solo a cambios fisiológicos sino psicosociales y ambientales.

El ciclo reproductivo de la mujer demarca etapas críticas como el premenstruo, el embarazo, el postparto y la menopausia, en los cuales aumenta su vulnerabilidad debido a cambios de orden biológico y a los factores socioculturales.

El hospital de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra está ubicado en calle Ituzaingo 2831, de la Ciudad de Mendoza. Es un hospital monovalente (psiquiátrico) que atiende pacientes con alguna manifestación de enfermedad mental y/o psiquiátrica.

Durante el año 1600, en las inmediaciones que hoy ocupa el mencionado nosocomio, se hallaba la Capilla de la Virgen del Buen Viaje y la Casa de Ejercicios, la misma funcionó durante casi 100 años, pasando luego a operar como asilo. En 1800 fue utilizada como residencia y depósito de municiones. Durante el terremoto de 1871 la capilla fue destruida, pasando luego a ser parte del hospital Lagomaggiore.

A partir del año 1952 sirvió como asilo para pacientes con trastornos mentales, debido a que el Hospicio de las Mercedes de Buenos Aires y la Colonia Olivo de Córdoba dejó de recibir internados provenientes de Mendoza.

Entre los años 1960 y 1970 es transformado en el Hospital neuropsiquiátrico de la Provincia, comenzando así los concursos de guardia, e incorporándose en el año 1965 los primeros psicólogos y asistentes sociales, en 1969 asume la denominación de Hospital Dr. Carlos Pereyra. En 1985 se crea la residencia de salud mental, y entre 1986 y 1987 se inauguran nuevas instalaciones, concluyéndose además la construcción de los nuevos pabellones de internación de hombres y de mujeres.

En el año 1992 el hospital habilita por primera vez el sistema de hogares de cuidados progresivos con la creación de Hospital de Día, siendo los mismos, centros diurnos para rehabilitación y reinserción socio-familiar de los pacientes que reciben tratamiento en el hospital.

Hasta el año 2011 dicho edificio se encontraba ubicado a escasos metros del hospital; funcionando en la actualidad en el ala Este del nosocomio. En el mismo se realizan talleres de cocina, los cuales, si bien se realizan en grupo, trabajan sobre las individualidades de cada uno de los participantes, principalmente sobre la tolerancia, participación, el compromiso y respeto.

También se efectúan talleres de teatro, en los que se trabaja sobre la comunicación del paciente y el contacto con demás personas y el entorno. Además, en Hospital de Día se lleva a cabo el taller de música, trabajando sobre tres ejes principales; la comunicación, creatividad y el esquema corporal.

El plantel de Hospital de Día a la actualidad se compone de cuatro enfermeros, tres psicólogos, tres psiquiatras, dos trabajadores sociales y dos administrativos.

A posterior entran en funcionamiento los talleres protegidos (Milenio), creados para la capacitación laboral de los pacientes que poseen alta necesidad de disponer de un oficio. Dicho centro funciona desde 1993, dependiendo del hospital, y especializándose en la problemática de la salud mental y la reinserción productiva en la comunidad de pacientes en recuperación.

Su objetivo es capacitar y promover la integración laboral de los pacientes ambulatorios cuya edad este comprendida entre los 18 y 65 años.

Las instalaciones funcionan de mañana y tarde, con una concurrencia de alrededor de 95 personas por mes. El mismo permite que los pacientes continúen con su tratamiento, pudiendo a la vez, capacitarse en distintos oficios para recuperar su rol laboral.

Brinda cursos de capacitación laboral tales como: fabricación de calzado, telar, arte aplicado, informática, asistencia domiciliaria, además existen emprendimientos laborales que les permite recibir ingresos, como ser gastronómicos, entre los que se encuentran, servicios de catering, venta de dulces y conservas, existen otros emprendimientos laborales, como ser, cuidado y lavado de coches y atención en fotocopidora además de encuadernación de libros.

Por georeferencia, el hospital atiende a la población proveniente de Capital, Godoy Cruz, Las Heras, Maipú, Luján, San Carlos, Tunuyán y San Rafael.

En ocasiones, las dificultades relacionadas con la distancia geográfica, la escasa disponibilidad de transporte y la falta de medios económicos para costear el

traslado a la institución atenta contra la posibilidad de que algunos pacientes puedan concurrir desde su comunidad al servicio de salud en tiempo y forma. A partir de dicha situación, el hospital pone en marcha un programa llamado Seguimiento Domiciliario, dependiente de la institución. El mismo ofrece asistencia médica psiquiátrica, servicio de enfermería, atención psicológica y de trabajo social, dicho equipo visita a los pacientes que por vivir en lugares alejados y no contar con los recursos necesarios, no continúan un tratamiento acorde.

La función de este equipo, es efectuar visitas mensuales a aquellas personas que viven en zonas alejadas a fin de acercar no solo la medicación vía oral necesaria, sino de cumplir con la colocación de medicación de depósito; además de realizar una entrevista con el equipo interviniente, y en el caso de evaluar la necesidad de internación se lleva al paciente en la misma movilidad a fin de garantizar una mejor atención hasta que cese la etapa de crisis.

Se crean además hogares externos (casas de externación) destinados a pacientes crónicos, contando con asistencia psiquiátrica, psicológica, de personal de enfermería y de acompañantes terapéuticos. Quienes allí viven se valen por sí mismos, pero carecen de contención socio-familiar acorde.

Hospital de Día, Milenio, Seguimiento Domiciliario y casas de externación (Medio Camino) son dispositivos del Departamento de Rehabilitación.

Los hogares psiquiátricos-geriátricos son espacios físicos en los que, por convenio con obras sociales, reciben a aquellos pacientes que no cuentan con contención familiar necesaria. Pensados para pacientes crónicos en situación similar a la de los hogares mencionados en primer lugar con la salvedad de que las personas son de edad avanzada.

Dichos hogares y geriátricos tienen como finalidad ayudar en la reinserción del paciente psiquiátrico, entendiéndose la misma como la adaptación del individuo a la sociedad de la que se vio excluido.

Durante el año 2010 se realizaron mejoras en el servicio de internación de hombres, y al año siguiente se realizó la remodelación de parte de la institución, lo que incluyó la construcción de una sala de espera, 18 consultorios externos, una guardia para atención de urgencias psiquiátricas, pre- internación e intervención en crisis, laboratorio, farmacia, archivo, historias clínicas, además del buffet, quedando a la espera la remodelación del servicio de internación de mujeres, el cual comenzó con dicho trabajo a mediados del año 2012.

A partir de ese momento, el hospital cambia su denominación a Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra.

El hospital dispone de atención permanente de lunes a viernes en horario matutino para los pacientes hospitalizados. En los servicios se realizan entrevistas a los pacientes a fin de evaluar la situación de los mismos. Por la tarde presta un servicio de guardia mínima de enfermería, con un total de tres enfermeros en cada uno de los servicios de internación, un equipo de residentes conformado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. En la guardia general hay un médico psiquiatra, el cual acude al servicio en caso de solicitar su atención, y dos enfermeros; uno de ellos encargado de la guardia y el otro a cargo de dispositivo de intervención en crisis.

También en la tarde operan los consultorios externos, con un equipo compuesto por psicólogos y psiquiatras.

Una vez finalizada la consulta, y ante la necesidad de colocación de medicación por vía intramuscular, se acude al enfermero de consultorio externo el cual se puso en marcha durante el primer trimestre del año 2015, aumentando con ello la demanda de trabajo del personal de enfermería.

El hospital se divide en tres servicios de atención/internación. El servicio de hombres cuenta con 42 camas distribuidas en siete habitaciones, dos de ellas poseen dos camas cada una, dispuestas para pacientes con cobertura social OSEP.

El servicio de mujeres tiene un total de 42 camas, y al igual que en el servicio de hombres, posee dos habitaciones con dos camas cada una para pacientes que poseen la obra social de empleados públicos, distribuyéndose las restantes en cinco habitaciones con siete u ocho unidades cada una.

La guardia tiene atención ambulatoria, una vez finalizada la misma se lo deriva, según criterio médico, a dispositivos externos, o queda en el servicio mixto de observación y evaluación (S.M.O.E.), en cuyo caso debe permanecer acompañado por un familiar, no extendiéndose la internación más de 72 hs, caso contrario pasa al servicio de internación correspondiente. Dicho servicio cuenta con un total de seis camas.

En caso de ser necesario realizar interconsultas con especialistas que no posea el hospital, se opera coordinado con el Centro de Salud N° 2 San Antonio y con los dos hospitales generales de referencia, Hospital Central y Hospital Lagomaggiore; mediante obra social PAMI con Clínica Santa María y Hospital Privado.

La secretaria de cada sala es la encargada de tramitar dichos turnos a todos aquellos pacientes sin apoyo familiar. En caso de necesitar traslados a instituciones alejadas se utiliza la movilidad del hospital, ya que se dispone de dos vehículos habilitados para dicha función, si se tratase de traslados más complejos, se realizan en ambulancia de los servicios del servicio coordinado de emergencia y de servicio de ambulancia universal.

El hospital dispone de un plantel formado por: 73 enfermeros, de los cuales 33 son licenciados en enfermería, 27 licenciados en trabajo social, 23 licenciados en psicología, 31 médicos psiquiatras, 1 médico clínico, 1 neurólogo, 6 asistentes geriátricas y 5 administrativas. Trabajan además 36 residentes de 1º año, 24 de 2º año y 12 de 3º año. Se destaca el año de cursado de los residentes dado que es importante al momento de la actuación con el paciente, ya que los alumnos de primer año que realizan las residencias en el hospital no están en condiciones de efectuar indicaciones farmacológicas sin ser supervisados.

El hospital depende del Estado, recibe pacientes con y sin obra social, y ofrece atención de enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social y de neurología. El equipo de salud trabaja en la compensación del paciente a fin de evitar largas internaciones, ofrece además atención de clínica médica al ingreso y/o ante descompensaciones de este tipo.

Dado el estigma social enquistado en la comunidad, el hecho de que el paciente psiquiátrico trae aparejado miedos, aislamiento, abandono, discriminación y hasta falta de respeto, permite que el enfermero realice una actividad laboral que permita comprender a aquellos pacientes que necesitan de la internación en la institución, entendiendo que dicha situación coloca a la persona en un grado de mayor vulnerabilidad, y trabaja en dicha situación.

La tarea de enfermería es ofrecer servicios de orientación, proporcionando información, atención y educación a fin de mejorar el impacto que produce la internación y así disminuir las frustraciones, el sentimiento de vacío, aislamiento y desprotección que la mayoría de los pacientes psiquiátricos siente en mayor o menor grado.

El enfermero desempeña un rol muy importante en relación al cumplimiento y alcance adecuado tanto de los programas como así también en la participación activa en talleres mediante la valoración, planeación y ejecución de actividades.

La falta de compromiso de la red familiar, social y de salud colocan al paciente en una situación de vulnerabilidad, soportando una brecha de desigualdades en los tres sentidos mencionados, padeciendo malas condiciones en los mismos, como la separación del grupo primario, inadecuada atención sanitaria, trabajos mal remunerados o menos calificados, sufriendo por consiguiente mayores problemas económicos, llevando al paciente a sentirse fuera del sistema social y generando autoexclusión por temor a ser discriminados.

Capitulo 2

DISEÑO METODOLÓGICO

El Tipo de estudio es Transversal, Descriptivo, Cuantitativo el Período de realización es de agosto de 2015 a octubre de 2015 el Universo son todas las mujeres en edad reproductiva (18 a 49 años) de los consultorios externos del Hospital Carlos Pereyra (aproximadamente una población de 250 pacientes)

Muestra: el 25% del universo.

Unidad de Análisis: mujeres en edad reproductiva que concurren al consultorio y acepten participar en el estudio.

Variable independiente: planificación familiar.

Variable dependiente: Características del paciente, conocimientos acerca de planificación familiar, edad, procedencia, percepción acerca de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

Criterios de Inclusión: Pacientes en edad reproductiva que asistan a la consulta externa del hospital Carlos Pereyra (de 18 a 49 años) que acepten participar.

Criterios de Exclusión: Pacientes que estén psicóticas, pacientes con un déficit cognitivo severo que no puedan contestar la encuesta.

Metodología: Entrevista personal a los sujetos en estudio.

Instrumento: Se utilizara una encuesta estructurada con respuesta cerrada.

Fuente: primaria dado que los sujetos de estudio son los quienes suministraran la información de la presente investigación.

Presentación de resultados: En gráficas y tablas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador
<p>Características de las pacientes: individualidades de las pacientes, se midió a través de las dimensiones edad, nacionalidad, estado civil, número de hijos, nivel de formación.</p>	Edad	<p>Hasta 49 años</p> <p>18 a 28 años</p> <p>29 a 39 años</p> <p>40-49</p>
	nacionalidad	<p>Argentinas</p> <p>Extranjeras</p>
	estado civil	<p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Separada</p> <p>Concubinato</p>
	número de hijos	<p>Uno</p> <p>Más de uno</p> <p>Ninguno</p>
	Nivel de formación	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Terciario</p>

<p>Conocimientos sobre planificación familiar: Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.</p> <p>Incluye el saber qué, el saber cómo y el saber dónde sobre los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Información sobre planificación familiar</p> <p>Métodos de planificación familiar temporales que ha escuchado</p> <p>Uso adecuado del preservativo</p> <p>En qué fase del periodo menstrual es más probable el embarazo</p>	<p>Universitario</p> <p>Ninguno</p> <p>Si y entendió</p> <p>Si pero tiene dudas</p> <p>No recibió</p> <p>Inyecciones</p> <p>Pastillas</p> <p>D.I.U.</p> <p>Coito interrumpido</p> <p>Preservativos métodos naturales</p> <p>Ninguno</p> <p>Al inicio de la relación</p> <p>Durante la relación</p> <p>Después de la relación</p> <p>No sabe</p> <p>10 días antes de menstruar. Durante la menstruación</p> <p>Entre 10 y 15 días después de menstruar</p> <p>Todos los días son iguales</p> <p>No se</p>
--	--	--

<p>Percepción del paciente en cuanto a Enfermedades de transmisión sexual: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus.</p>	<p>Puede quedar embarazada en la 1º relación sexual</p>	<p>Si No</p>
	<p>Conoce los efectos teratogenicos del medicamento que utiliza</p>	<p>Si No</p>
	<p>Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Si No</p>
	<p>Sabe como adquirir enfermedades de trasmisión sexual</p>	<p>Besos Abrazos Teniendo relaciones sexuales Sangre No sabe</p>
	<p>Todas las personas con infecciones de transmisión sexual tienen síntomas</p>	<p>Si No</p>

Capitulo 3

Resultados

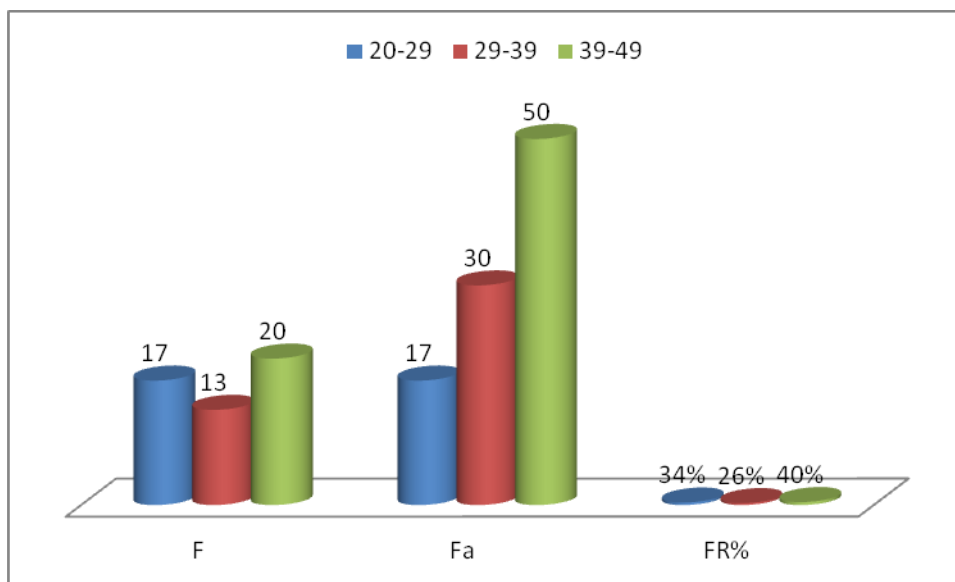
Tabla 1

“Numero de personas en estudio según edad” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra Mendoza último trimestre 2015

Edad	F	Fa	Fr.	FR%
20-29	17	17	0.34	34%
30-39	13	30	0.26	26%
40-49	20	50	0.4	40%
Total	50		1	100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 1



ANÁLISIS: el intervalo de edad que fue más frecuente de las pacientes que participaron en el estudio es de 40 a 49 años, seguido de mujeres de 20 a 29

años, después el intervalo menos frecuente de edad es de las pacientes de 30 a 39 año

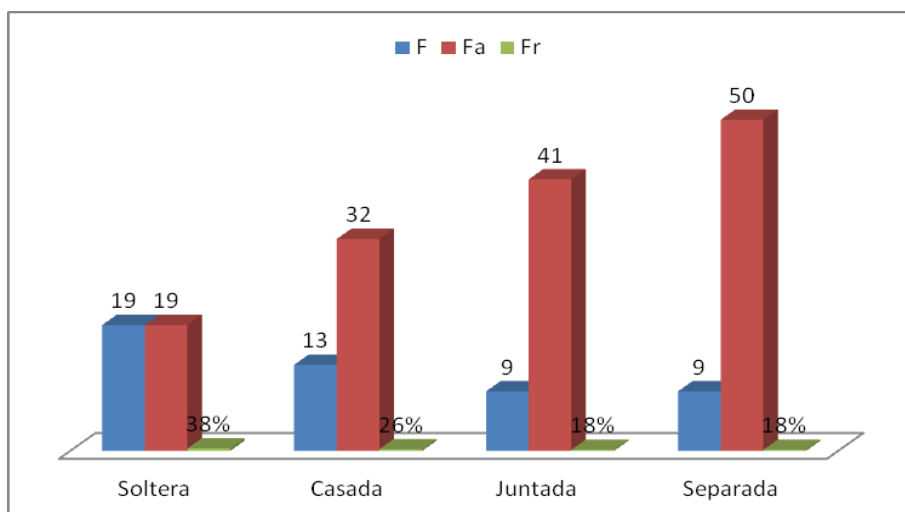
Tabla 2

“Estado civil de las pacientes en estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra Mendoza último trimestre 2015

Estado civil	F	Fa	Fr
Soltera	19	19	38%
Casada	13	32	26%
Juntada	9	41	18%
Separada	9	50	18%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 2



Análisis: el mayor porcentaje de pacientes estaba soltera, seguida de las casadas y en menores medidas separadas y en pareja con un 18% cada una.

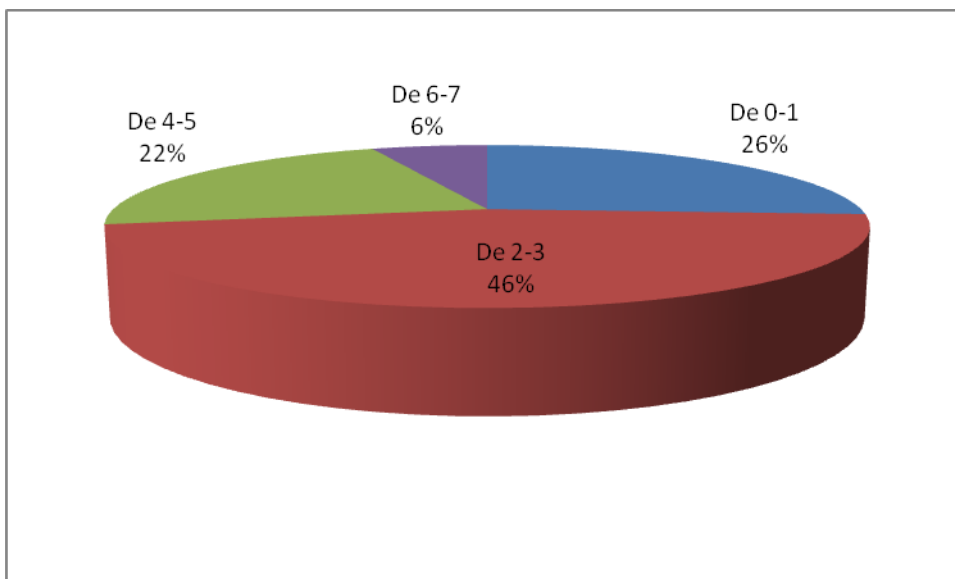
Tabla 3

“Cantidad de hijos de las pacientes participantes en estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra Mendoza último trimestre 2015

Nºhijos	F	Fa	Fr
De 0-1	13	13	26%
De 2-3	23	36	46%
De 4-5	11	47	22%
De 6-7	3	50	6%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 3



Análisis: la mayoría de pacientes que participaron en el estudio tienen entre 2 y 3 hijos.

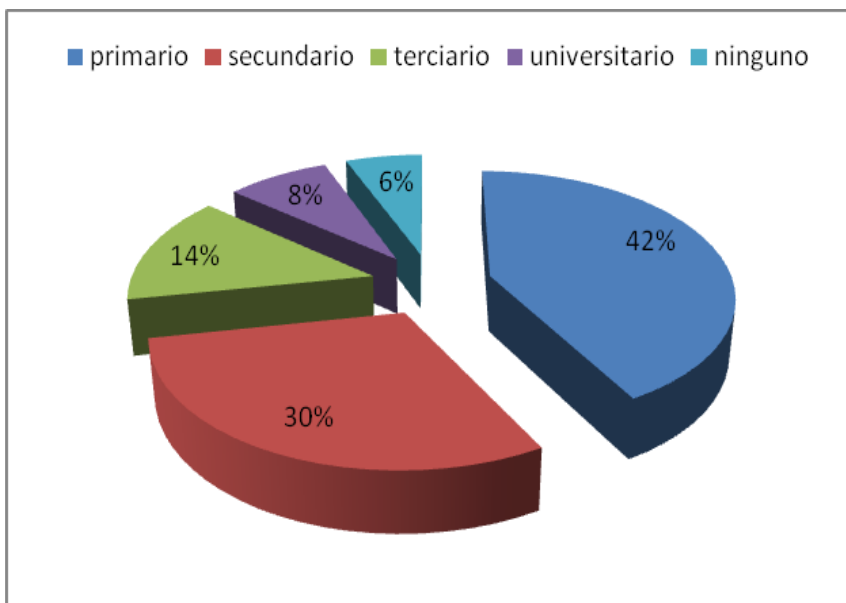
Tabla 4

“Nivel de estudio de los pacientes participantes en estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

N.de estudio	F	Fa	Fr
Primario	21	21	42%
Secundario	15	36	30%
Terciario	7	43	14%
Universitario	4	47	8%
Ninguno	3	50	6%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 4



Análisis: los datos recaudados reflejan que el 42 % de las pacientes en estudio solo tienen estudios primarios.

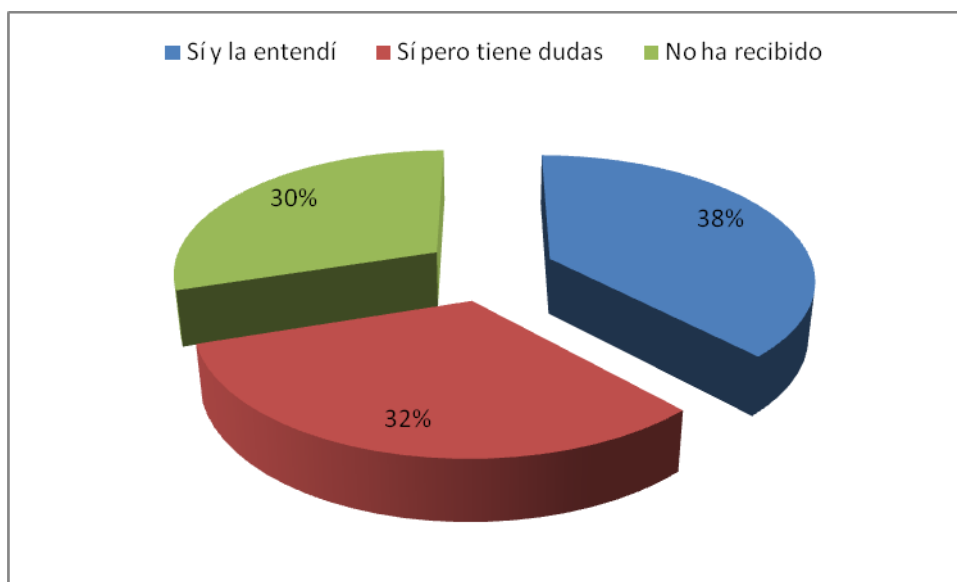
Tabla 5

“Información recibida sobre planificación familiar de las pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Información sobre Pl. Familiar	F	Fa	FR%
Si y entendí	19	19	38%
Si pero tiene dudas	16	35	32%
No recibió	15	50	30%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 5



ANÁLISIS: menos de la mitad afirmo haber recibido información sobre planificación familiar y haberla entendido y más de la cuarta parte afirmo no haber recibido información sobre planificación familiar

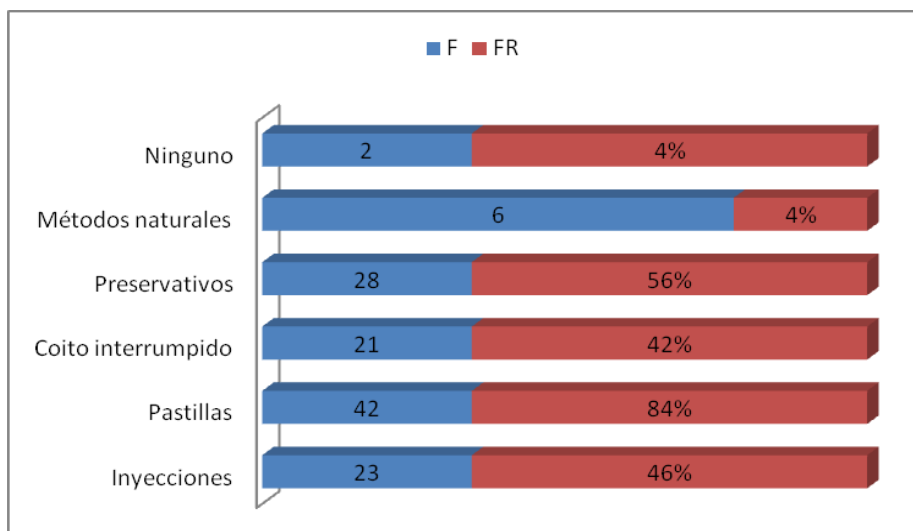
Tabla 6

“Conocimiento sobre métodos planificación familiar temporales de las pacientes participantes del estudio Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Conocimiento sobre métodos de planificación familiar	F	FR
Inyecciones	23	46%
Pastillas	42	84%
Coito interrumpido	21	42%
Preservativos	28	56%
Métodos naturales	6	4%
Ninguno	2	4%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 6



ANÁLISIS: la forma más conocida de planificación familiar fueron los métodos anticonceptivos orales, seguido de los preservativos, y en tercer lugar los inyectables, los otros métodos son conocidos en menor porcentaje.

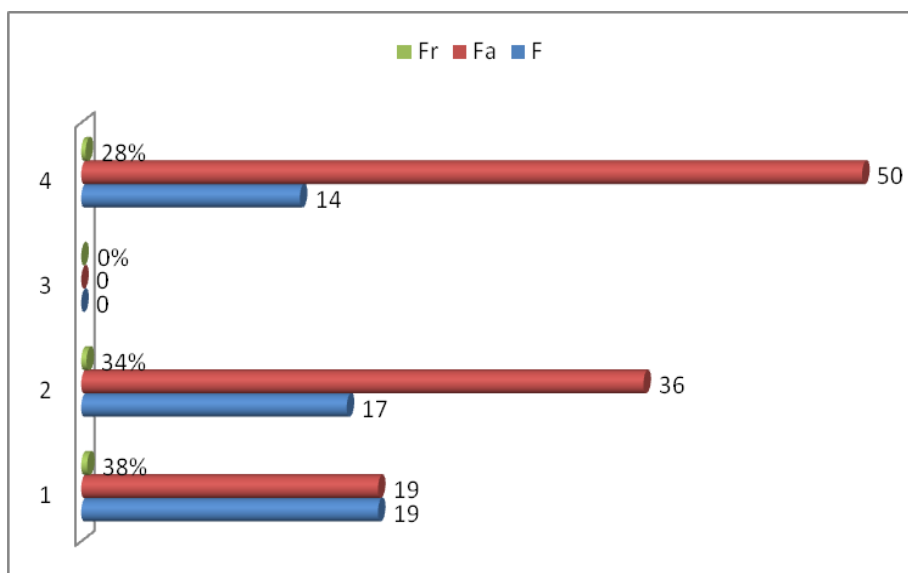
Tabla 7

“Conocimiento sobre el uso correcto del preservativo de las pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Conocimiento sobre uso correcto del preservativo.	F	Fa	Fr
Al iniciar la relación	19	19	38%
durante la relación	17	36	34%
Después de la relación	0	0	0%
No sabe	14	50	28%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafio 7



ANÁLISIS: más de un cuarto afirma desconocer el uso correcto de preservativo, lo cual es preocupante debido a su importancia en la prevención de embarazos no deseados y principalmente en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

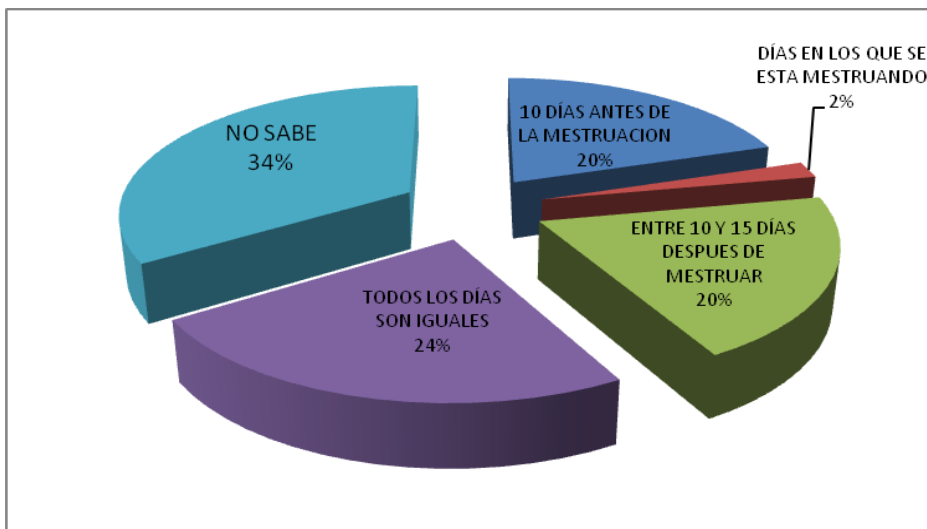
Tabla 8

“Conocimiento sobre la fase del período menstrual que es más probable quedar embarazada; de las pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Fase del período menstrual	F	F	FR
10 días antes de la menstruación	10	10	20%
Días en los que se esta menstruando	1	11	2%
Entre 10 y 15 días después de menstruar	10	21	20%
Todos los días son iguales	12	33	24%
No sabe	17	50	34%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 8



ANÁLISIS: menos del cincuenta por ciento sabe correctamente cual es la fase del período menstrual en que es más probable quedar embarazada.

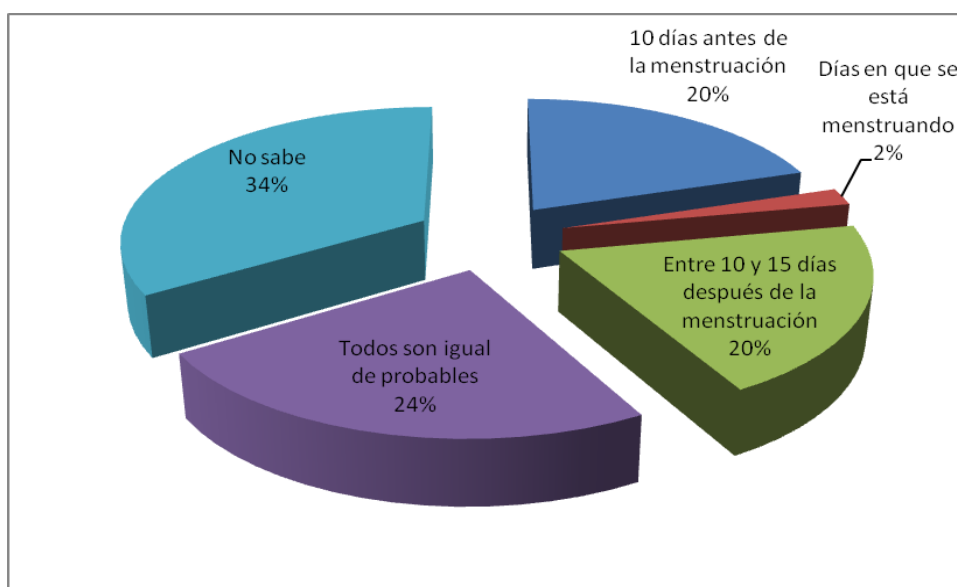
Tabla 9

“Conocimiento sobre la fase del período menstrual que es más probable quedar embarazada; de las pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Fase del período menstrual	F	F	FR
10 días antes de la menstruación	10	10	20%
Días en que se está menstruando	1	11	2%
Entre 10 y 15 días después de la menstruación	10	21	20%
Todos son igual de probables	12	33	24%
No sabe	17	50	34%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 9



ANÁLISIS: menos del cincuenta por ciento sabe correctamente cual es la fase del período menstrual en que es más probable quedar embarazada.

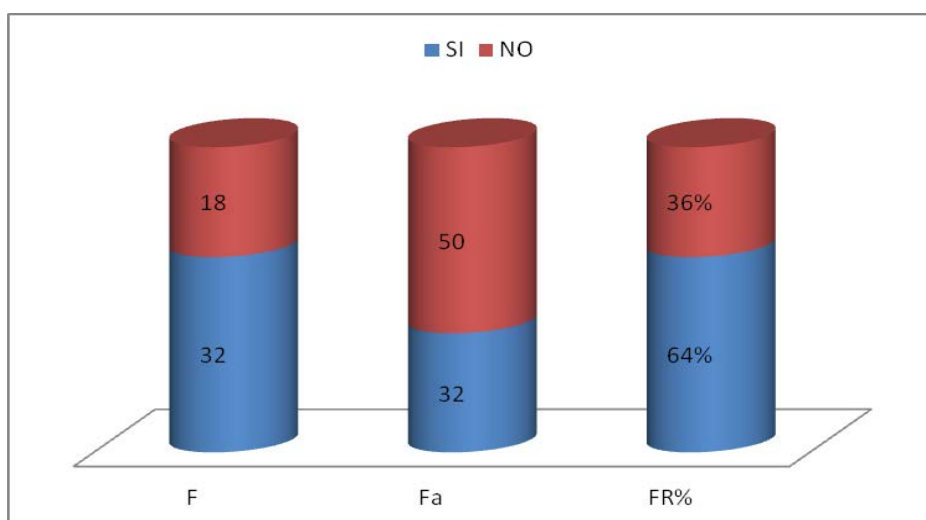
Tabla 10

“Conocimiento acerca de la probabilidad de quedar embarazada en la primera relación sexual de las pacientes participantes del estudio Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Embarazo en la primer relación sexual	F	Fa	Fr%
Si	32	32	64%
No	18	50	36%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

GRAFICO 10



ANÁLISIS: el 36% de las pacientes desconoce que desde la primera relación sexual se puede quedar embarazada.

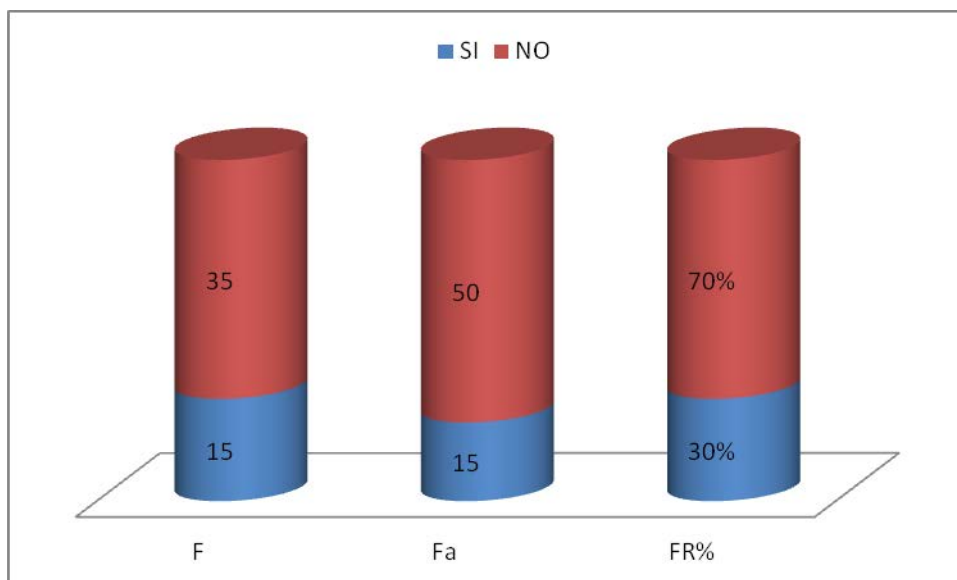
Tabla 11

“Conocimiento sobre efectos teratogenicos de medicamentos utilizados de las pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Conocimiento sobre efectos teratogenicos de los medicamentos utilizados	F	Fa	Fr%
Si	15	15	30%
No	35	50	70%
Total			100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 11



ANÁLISIS: más de la mitad de las pacientes afirmo desconocer sobre los efectos teratogenicos de los psicofármacos que utiliza.

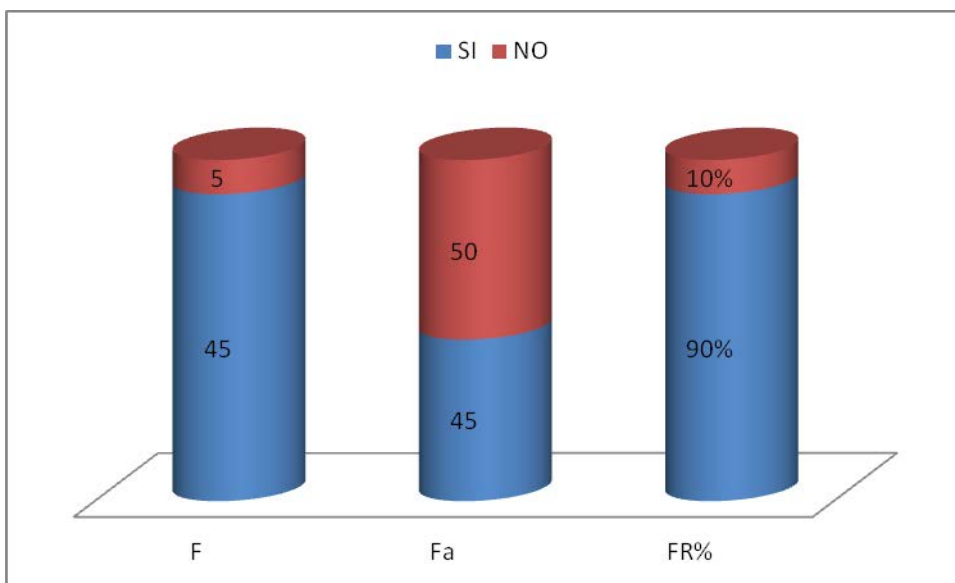
Grafico 12

“Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual de pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

conocimiento sobre ETS	F	Fa	FR%
SI	45	45	90%
NO	5	50	10%
Total			100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

Grafico 12



ANÁLISIS: casi todas las pacientes afirmaron haber escuchado acerca como se adquieren la ETS, solo un 10% afirmo no saber acerca del tema.

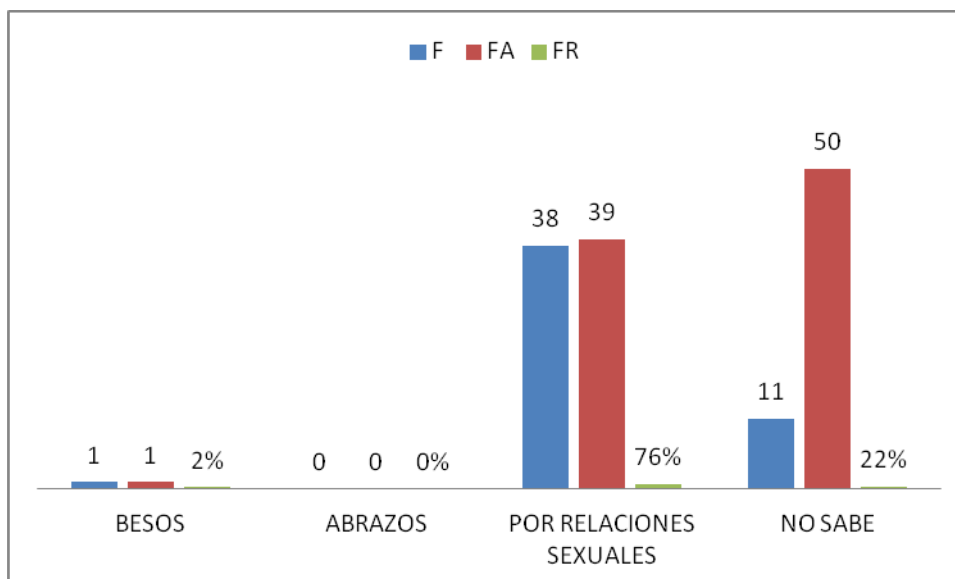
Tabla 13

“Conocimiento sobre cómo se transmiten las enfermedades de transmisión sexual de pacientes participantes del estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Conocimiento sobre cómo se adquieren las ETS	F	FA	FR
Besos	1	1	2%
Abrazos	0	0	0%
Por relaciones sexuales	38	39	76%
No sabe	11	50	22%
Total			100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 13



ANÁLISIS: la forma que más frecuentemente asocian la adquisición de ETS ha sido la de tener relaciones sexuales, seguido de los besos ya que aun hay mitos acerca de sus formas de transmisión como adquirirla a través de contacto con saliva pero lo realmente preocupante es que un 22% manifestó desconocer la forma de contagio.

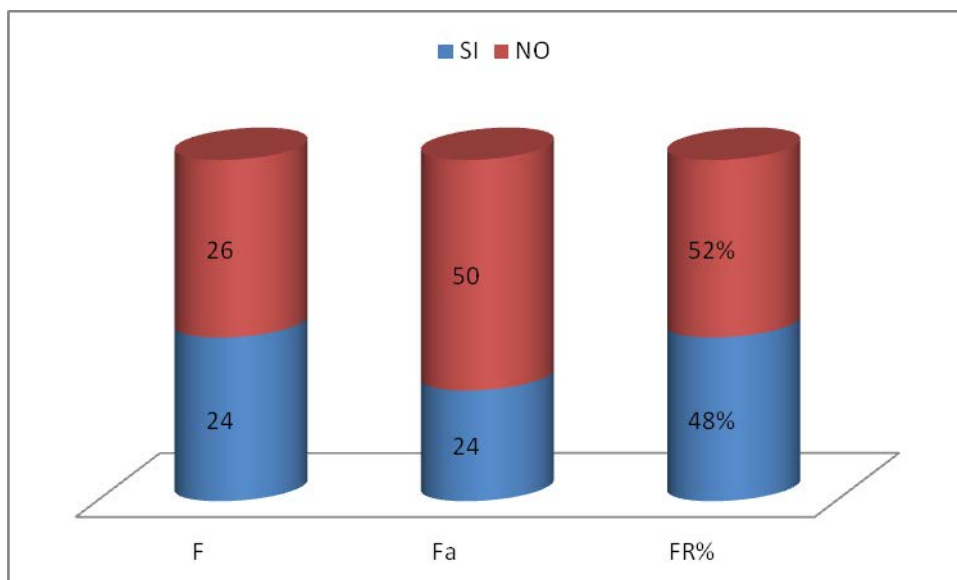
Tabla 14

“Conocimiento de las pacientes participantes del estudio acerca de la evidencia de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS)” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Síntomas evidentes de ITS	F	Fa	Fr%
Si	24	24	48%
No	26	50	52%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 14



ANÁLISIS: más de la mitad de las pacientes participantes desconoce que no siempre tienen síntomas o signos evidentes las personas con infecciones de transmisión sexual.

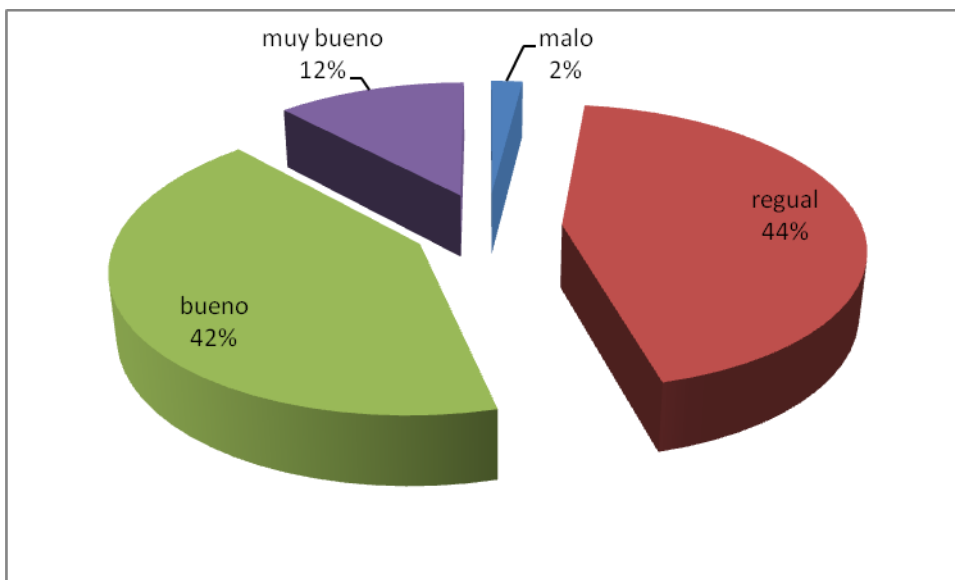
Tabla 15

“Medición del conocimiento de las pacientes participantes del estudio sobre Conocimientos sobre planificación familiar Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Nivel de conocimiento sobre el tema en estudio	F	Fa	Fr
Malo	1	1	2%
Regular	22	23	44%
Bueno	21	44	42%
Muy bueno	6	50	12%
Total	50		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 15



ANALISIS : se pudo observar que el 46% de las pacientes en estudio carecen de un adecuado conocimiento sobre el tema, lo cual implica un riesgo inminente en esta población.

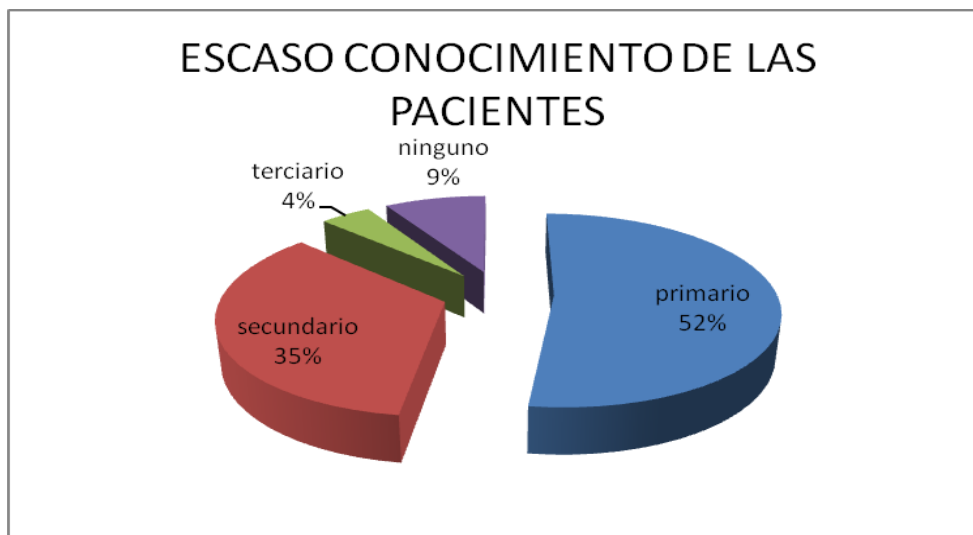
Tabla 16

“Poblacion de pacientes con escaso conocimiento de las participantes del estudio” Con Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Mendoza último trimestre 2015

Escaso conocimiento	F	Fa	Fr
Primario	12	12	53%
Secundario	8	20	35%
Terciario	1	21	5%
Ninguno	2	23	9%
Total	23		100%

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 16



ANALISIS: la mayoría de las pacientes en estudio tienen un nivel de formación primario, a lo que le sigue más de una cuarta parte con estudio secundarios lo cual es realmente preocupante

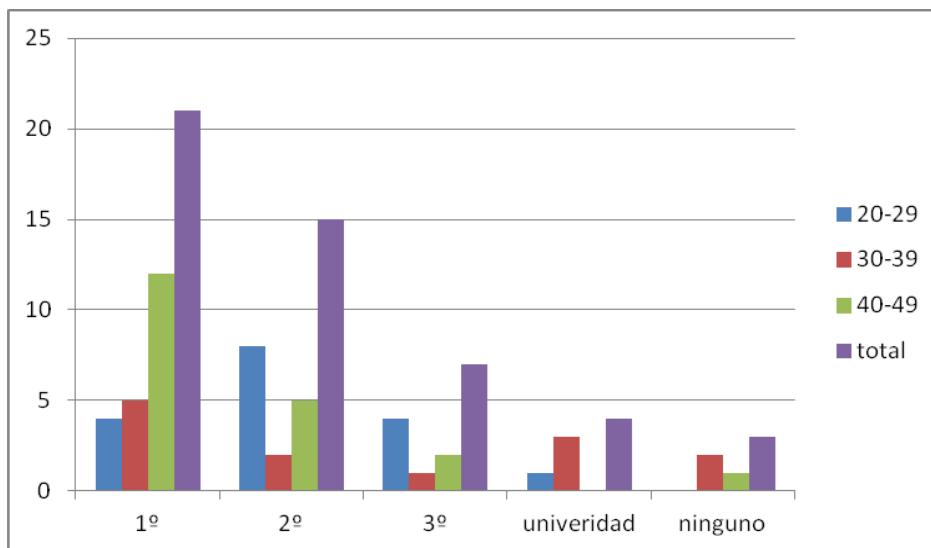
Tabla 17

“Se estudia edad en relación a nivel de estudio de las participantes en estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

nivel de estudio						
edad	1º	2º	3º	universidad	ninguno	total
20-29	4	8	4	1	0	17
30-39	5	2	1	3	2	13
40-49	12	5	2	0	1	20
total	21	15	7	4	3	50

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 17



Análisis: se pudo observar que el 42% de las pacientes en estudio solo tienen formación primaria y el 12% no tiene ningún estudio esto implica que las de la

mitad de la población en estudio carece de una adecuada formación por lo que existe una marcada escases de conocimiento.

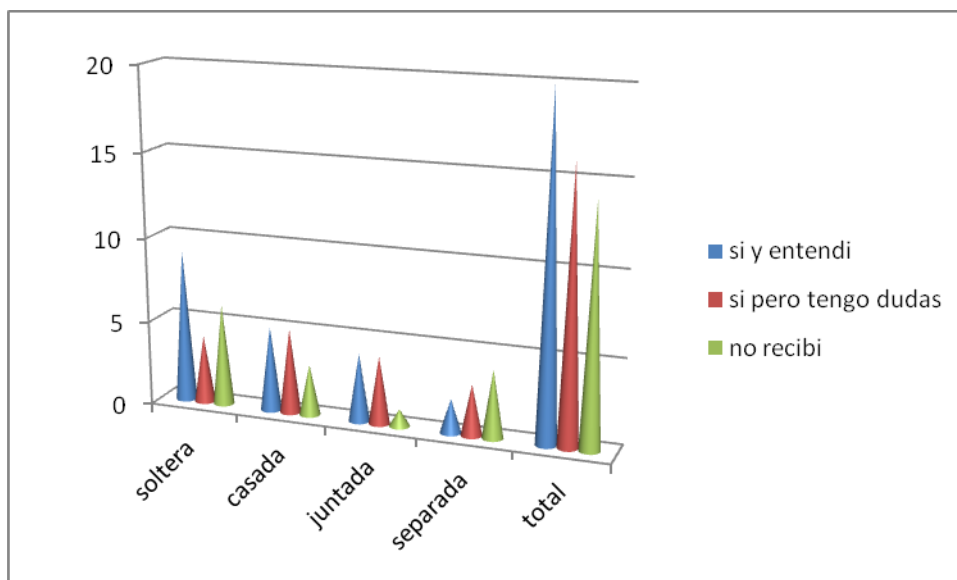
Tabla 18

“Relación entre estado civil e información recibida de las pacientes en estudio” Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

información recibida sobre planificación familiar				
estado civil	si y entendí	si pero tengo dudas	no recibí	Total
soltera	9	4	6	19
casada	5	5	3	13
juntada	4	4	1	9
separada	2	3	4	9
total	20	16	14	50

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas apacientes en estudio, del Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015

Grafico 18



Análisis: solo el 40% de la población en estudio recibió información y la comprendió y de este el 18% es soltera esto muestra un gran riesgo en esta población.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo se evidencia que hay un déficit importante en lo que se refiere a brindar una atención integral a la mujer para que ella pueda ejercer con mayor responsabilidad sus derechos reproductivos y sexuales.

Se puede destacar que aún persisten en nuestra población muchos mitos erróneos acerca de la sexualidad, mitos como el que no se puede quedar embarazada en la primera relación sexual, que todas las personas con infecciones de transmisión sexual tienen síntomas o signos evidentes.

Sobre el uso del preservativo solo un poco más de la tercera parte afirmó saberlo utilizar de manera correcta y hay un gran desconocimiento aun acerca de que teniendo relaciones sexuales sin preservativo se puede adquirir el E.T.S. (enfermedades de transmisión sexual), lo cual indica que aun tenemos bastante trabajo para poder informar acerca de la forma correcta de utilizarlo y su importancia.

Casi toda la población afirmó haber oído hablar acerca de las E.T.S. pero con respecto a las formas de contagio aun hay muchas creencias erróneas.

En cuanto los métodos de planificación familiar sobre el que más han escuchado las pacientes es los anticonceptivos orales, seguidos de los preservativos, los métodos, y en menor medida los métodos naturales y el coito interrumpido.

La mayoría de las pacientes en estudio tienen un nivel de formación primario, a lo que le sigue más de una cuarta parte con estudio secundarios, lo cual es alarmante.

Discusión

Del total de 50 pacientes un 90% afirma haber escuchado acerca enfermedades de transmisión sexual, en cuanto a las formas de adquirirla la forma que más frecuentemente señalaron fue teniendo relaciones sexuales con un total del 76%, en un 2% contacto con saliva por besos y en un 22% contestaron que no sabían.

Acerca de si las pacientes habían recibido información sobre planificación familiar y si ellas percibían en caso de haberla recibido que la entendían un 38% afirmo haber recibido información sobre planificación familiar y haberla entendido, un 32% afirma haber recibido pero no entendido y un 30% no haber recibido información acerca de la planificación familiar.

Sobre los métodos de planificación familiar el más conocido por las pacientes fue los anticonceptivos orales ya que un 84% afirmaba haber escuchado sobre este, seguido de los preservativos en un 56%, las inyecciones en un 48% el coito interrumpido en un 42% siendo el menos conocido los métodos naturales en un 4%, cabe destacar que el 4 % afirmo no saber acerca de ningún método de planificación familiar.

Del uso correcto del preservativo solo un 38% considera sabe cómo se usa correctamente este, el resto afirmo no saber su uso correcto.

El 64% de las pacientes sabe que se puede quedar embarazada desde la primera relación sexual, desconociendo esto un 36% de las pacientes una cifra importante.

Un 48% de las pacientes creen que siempre hay signos y síntomas evidentes en las personas con infecciones de transmisión sexual, solo un 52% sabe que esto no es verdad.

En cuanto al conocimiento teratogénesis solo un 30% sabe los riesgo de estos, el resto afirmo desconocerlo.

Propuestas

Informar a las pacientes desde nuestra disciplina es sumamente necesario ya que es evidente que reciben una escasa información en sus consultas acerca del tema abordado.

En todos los niveles de atención reforzar la información por intermedio del dialogo y de folletos informativos de fácil entendimiento acerca de los diferentes métodos de planificación familiar y del uso correcto del preservativo, es importantísimo por más que se trate de un hospital monovalente que se especialice en salud mental.

Educar y aclarar las dudas de las pacientes en las consultas a través de charlas y brindarles volantes informativos acerca de las formas de contagio de infecciones de transmisión sexual, o de como poder quedar embarazada es fundamental ya que como sabemos la sexualidad en las pacientes psiquiátricas no está anulada, ni disminuida y entre más y mejor informemos, y estas lo entiendan ejercerán con mayor responsabilidad sus derechos reproductivos y sexuales.

Al proporcionarles información durante la consulta por intermedio del dialogo acerca de las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual y métodos de planificación familiar con palabras claras y sencillas para que las pacientes puedan comprender la información nos aseguramos de evacuar las dudas que puedan tener, reforzar los conocimientos que han adquirido y de educar en cuanto a este tema.

Bibliografía

- 13 sept. 1994 - a/conf.171/13/rev.1. Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.
- OMS, planificación familiar, manual mundial para proveedores, 2010
- Definición de conocimiento - qué es, significado y concepto <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3zscldol>
- www.sidem.edu.pe/biblioteca/biblioteca_enfermeria/vi%20ciclo/materiales/psiquiat_profesional%20vi.pdf
- Notas sobre enfermería. Qué y que no es”, publicado 1859 Hildegart Peplau año 1952 “relaciones interpersonales en enfermería” Michelle Morrison-Valfretítulo
- Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría editorial Elesiver España Edición 1 (primera) año de edición:1999nº de página: 616
- Del amo Fátima título: Planificación Familiar, Enfermería Materno-Infantil editorial: El Salvador. Edición: .1 (primera) año de edición: 2010
- Cassem md, Massachusetts general hospital, Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales, cuarta edición, editorial harcourt brace, 2010
- Diccionario Larousse de la lengua española, 2007
- www. Definición de trastorno mental - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/trastorno-mental/#ixzz3abnYrkey>
- m.nih.gov/medlineplus/spanish/mentaldisorders.html
- <http://www.monografias.com/trabajos66/piramide-necesidades-maslow/piramide-necesidades-maslow.shtml>
- <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/conocimiento>

- <http://www.mujeresdelsur-afm.org.uy/joomdocs/Declaraciones/1994-CIPD-Cairo.p>

Apéndice y anexos

Entrevista

Edad:

Estado civil:

Número de hijos:

Nivel de estudio:

- Primaria
- Secundario
- Terciario
- Universitario
- Ninguno

¿Ha recibido información sobre planificación familiar?

- Sí y la entendí
- Sí pero tiene dudas
- No ha recibido

¿Sobre qué métodos de planificación familiar temporales ha escuchado (puede seleccionar varias opciones)?

- Inyecciones
- Pastillas
- Coito interrumpido (que termine fuera)
- Preservativos
- Métodos naturales
- Ninguna

¿Sabe usted cómo se usa el preservativo de una manera correcta?

- Al iniciar la relación
- Durante la relación
- Después de la relación
- No sabe

¿Cuál es la fase del período menstrual en que es más probable quedar embarazada?:

- Diez días antes de la menstruación
- Los días en que estoy menstruando
- Entre diez y quince días después de la menstruación
- Todos son igual de probables
- No sé

¿Puedo quedar embarazada en su primera relación sexual?.

- Sí
- No

¿Sabe los posibles efectos teratogenicos (efectos que pueden dañar al bebé mientras esta en el vientre) del medicamento que utiliza

- Si
- No

¿Ha oído hablar acerca de enfermedades de transmisión sexual?

- Sí
- No

¿Sabe cuál es la manera de adquirir infecciones de transmisión sexual?

- Besos
- Abrazos
- Teniendo relaciones sexuales
- Sangre
- No sabe

Todas las personas con infecciones de transmisión sexual tienen síntomas evidentes como secreciones, llagas, etc.?

- Sí
- No

CODIFICACION DE DATOS

1-Edad:

2-Estado civil:

1-soltera

2-casada

3-juntada

4-separada

3-Número de hijos:

0-1

2-3

4-5

6-7

4-Nivel de estudio:

1-Primaria

2-Secundario

3-Terciario

4-Universitario

5-Ninguno

5-¿Ha recibido información sobre planificación familiar?

1-Sí y la entendí

2-Sí pero tiene dudas

3-No ha recibido

6-¿Sobre qué métodos de planificación familiar temporales ha escuchado (puede seleccionar varias opciones)?

1-Inyecciones

2-Pastillas

3-Coito interrumpido (que termine fuera)

4-Preservativos

5-Métodos naturales

6-Ninguna

7-¿Sabe usted cómo se usa el preservativo de una manera correcta?

1-Al iniciar la relación

2-Durante la relación

3-Después de la relación

4-No sabe

8-¿Cuál es la fase del período menstrual en que es más probable quedar embarazada?:

1-Diez días antes de la menstruación

2-Los días en que estoy menstruando

3-Entre diez y quince días después de la menstruación

4-Todos son igual de probables

5-No sé

9-¿Puedo quedar embarazada en su primera relación sexual?.

1-Sí

2-No

10-¿Sabe los posibles efectos teratogenicos (efectos que pueden dañar al bebé mientras esta en el vientre) del medicamento que utiliza

1-Si

2-No

11-¿Ha oído hablar acerca de enfermedades de transmisión sexual?

1-Sí

2-No

12-¿Sabe cuál es la manera de adquirir infecciones de transmisión sexual?

1-Besos

2-Abrazos

3-Teniendo relaciones sexuales

4-No sabe

13-Todas las personas con infecciones de transmisión sexual tienen síntomas evidentes como secreciones, llagas, etc.?

1-Sí

2-No

TABLA MATRIZ

Factores que intervienen en cuanto Al conocimiento de las pacientes psiquiátricas sobre la planificación familiar y salud reproductiva.

NºE	1	2	3	4	5	6					7	8	9	10	11	12	13	
1	20	1	2	1	1	1		2		4		2	3	1	2	1	3	2
2	20	1	1	2	1	1		2		4		1	5	2	2	1	3	1
3	21	1	0	3	3						6	4	5	2	2	1	3	2
4	21	1	0	1	1	1		2	3	4	5	6	1	1	1	1	3	1
5	22	1	4	3	1	1		2	3	4		1	1	1	1	1	4	1
6	23	1	0	2	2			2				1	5	2	2	1	3	1
7	25	3	3	2	2				3			4	4	1	2	2	4	2
8	25	3	1	1	1			2				2	5	1	2	1	3	1
9	26	1	1	2	3	1		2	3	4	5	1	3	2	1	1	3	2
10	26	3	4	1	2			2	3	4		2	3	2	2	1	3	1
11	26	1	0	3	1	1		2	3	4		4	3	1	2	1	3	1
12	28	1	0	4	1	1		2	3	4		2	3	1	1	1	4	1
13	28	2	2	2	1			2				1	5	2	2	1	4	1
14	29	1	2	2	3	1		2	3	4		1	5	1	1	1	3	2
15	29	2	4	3	1	1		2	3		5	2	4	1	1	1	4	2
16	29	3	3	2	2			2	3			2	4	2	2	1	3	1
17	29	1	3	2	2	1						4	1	1	1	1	3	1
18	33	2	6	1	1	1		2	3	4		1	1	1	2	1	3	2
19	33	2	2	4	2	1		2	3	4		1	3	1	2	1	3	2
20	33	3	6	5	2	1						1	4	2	2	1	3	2
21	33	1	0	1	2	1						1	1	1	1	1	3	2
22	33	2	2	1	3			2				2	5	2	2	2	3	2
23	34	2	1	1	2			2				4	5	2	2	1	3	2
24	34	1	2	4	3			2	3			2	3	1	1	1	4	2
25	34	3	3	5	1			2	3			4	5	2	2	1	4	1
26	35	3	5	3	3	1		2	3	4		1	1	1	1	1	3	2
27	35	4	2	2	3				3	4		2	1	1	2	2	4	2
28	38	1	1	4	2	1		2	3	4		1	3	1	1	1	3	1
29	38	2	2	2	1			2				2	4	2	2	1	3	1
30	38	3	3	1	1	1		2		4		2	1	1	2	1	3	2
31	40	4	3	3	2			2		4		4	3	1	2	1	4	2
32	40	1	0	1	3			2		4		1	1	2	2	1	3	2
33	41	1	4	1	3			2				4	5	1	1	1	3	1
34	41	4	2	2	3	1		2	3	4	5	1	5	1	1	1	3	1
35	41	4	3	2	3			2		4		1	2	1	2	1	3	1
36	42	1	1	2	1	1		2	3			2	1	1	2	1	3	1
37	42	2	4	1	2			2		4		1	4	1	2	1	3	2
38	43	4	2	3	2			2				1	3	1	1	1	1	2
39	43	4	3	2	1	1		2	3	4	5	1	5	1	2	1	3	2
40	45	2	2	1	1	1		2				2	4	2	2	1	3	2
41	45	4	5	1	1	1		2	3			4	5	1	1	1	4	2
42	46	1	7	2	1						5	4	4	2	2	1	3	2

43	46	3	4	1	1		2		4		2	4	1	2	2	3	1
44	47	2	3	1	3		2				4	5	2	2	1	4	1
45	47	4	2	1	2		2		4		4	5	1	2	1	3	1
46	48	1	5	5	3		2		4		2	5	2	2	1	3	1
47	48	2	4	1	2				4		2	4	2	2	1	3	2
48	48	4	2	1	3	1	2		4		4	5	1	2	2	3	2
49	49	2	5	1	3		2		4		4	4	1	2	2	3	1
50	49	2	3	1	2		2		4		2	4	1	2	1	3	1

Fuente primaria: datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes en estudio, del hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, Ciudad, Mendoza, en el último trimestre del 2015.

