



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina

**Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en
la población de Vera y Pintado, Santa Fe, Argentina
en el año 2008.**

Alumna: *Guardia, Marianela.*

Tutor: *Dr. Ruiz, Pedro.*

Co tutor: *Dr. Planells, Mario José.*

Mayo de 2008.

INDICE

Resumen.	3
Introducción.	4
Marco teórico.	6
Problema.....	15
Objetivos.....	15
Material y métodos.16
Resultados.17
Discusión.	37
Conclusión.....	41
Bibliografía.	43
Anexos	47

RESUMEN

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de Vera y Pintado, Santa Fe, Argentina en el año 2008.

El conocimiento, uso de anticonceptivos y el comportamiento sexual están determinados en la población en general, por el grado de desarrollo económico, social, cultural, educacional, sanitario e ideológico. Además el proceso reproductivo está condicionado por acciones dependientes de factores afectivos y relacionales. El objetivo de este trabajo es investigar qué métodos anticonceptivos conoce la población en edad fértil, así como su uso. Se realizó un estudio descriptivo en la comuna. Se estudió la población urbana y rural, comprendida entre 15 y 49 años, edad reproductiva, por medio de encuestas domiciliarias aleatorias y voluntarias. Una muestra de 200 personas estratificadas por edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación. Los resultados se tabularon en una base de datos, se les aplicó medidas de resumen de tendencia central así como también medidas descriptivas (distribución de frecuencias y porcentajes). Resultados de las 200 encuestas: Los jóvenes (menores de 35 años) representaron el 73 % de los encuestados. La menor distribución fue para el grupo de mayor edad con el 8%. La escolaridad, el 94 % completaron sus estudios primarios. Ocupación, 22 % Estudiantes, ama de casa 22%, 10 % para los docentes y 18 % para los empleados. Los desocupados y plan trabajar con 1 % y 3 %. Los métodos mas conocidos: Píldora (Aco) 17 %, Preservativo 16 %, Ligadura de trompas 9 %, Diu cobre 8%, Abstinencia 7%, Píldora del día después 7%, Coito interruptus 7% Vasectomía 4%. Uso de Métodos Anticonceptivos: 36% Preservativos, 33% Aco, 5% Coito Interruptus, 4% Ligadura de trompas, 3% Abstinencia y Diu cobre, 1% Vasectomía e Inyectable. El 13% no usa ningún método. Conclusión: Los Métodos anticonceptivos en su mayoría fueron conocidos, los que presentaron mayor porcentajes fueron Aco y Preservativos. Los métodos mas usados son los Preservativos y Aco. El 83% de la población usa al menos un método anticonceptivo. Los jóvenes son los más informados y los que más los usan.

INTRODUCCIÓN.

Se define como anticonceptivo a todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación. (1,2,3)

El uso de anticonceptivos y el comportamiento sexual están determinados en la población en general, por el grado de desarrollo económico, social, cultural, educacional, sanitario y político. Además el proceso reproductivo está condicionado por acciones dependientes de factores afectivos y relacionales. (4,5)

La OMS declara: "los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho de alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva". (6,7)

También se definen los Derechos Reproductivos como: "...derecho de hombres y mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección, que sean seguros, efectivos, disponibles y accesibles...". Por ello la sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual. (8,9,10)

La anticoncepción en la práctica constituye la forma mas efectiva de lucha contra el aborto provocado, al evitar el embarazo indeseado. (11)

El inicio de la sexualidad a edades tempranas, sin conocimiento o con una mala utilización de los métodos anticonceptivos, termina en abortos (provocados muchas veces), o en embarazos y partos en los cuales el recién nacido queda al cuidado de la madre de la adolescente o de algún otro familiar, en forma temporal o permanente. (12,13)

Está probada la incidencia que los factores culturales y sociales tienen frente a la concepción y al número de hijos en un país en un grupo determinado (14). Sin embargo, no todas las parejas tienen la misma posibilidad de conocer estos métodos, como tampoco la misma posibilidad de acceder a los mismos.

Es por ello que nos planteamos el problema del conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en una comuna del norte de la provincia de Santa Fe, Argentina.

Vera y Pintado, fue fundado en 1891. Geográficamente está ubicado a 180 kilómetros por la Ruta Nacional N° 11 al norte de la ciudad de Santa Fe, capital de la provincia. En el último censo provincial realizado en el año 2001, cuenta con un total de 1231 habitantes, 644 hombres y 587 mujeres. 1030 habitantes en la zona urbana y 201 en la zona rural. (15,16). La economía del pueblo se basa en la actividad agrícola-ganadera, comercial, empleados públicos y planes sociales. Como servicio de Salud consta con un Hospital SAMCO que cuenta solamente con un médico clínico, odontólogo y bioquímico. Se realizan internaciones cortas y de baja complejidad, no trabajan médicos especialistas, tanto aquí como en forma privada.

Por todo lo anteriormente mencionado, surgió el interés por saber cuáles son los conocimientos que tiene esta población con éstas características sobre los métodos anticonceptivos.(17)

MARCO TEÓRICO.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar de diferentes formas: según su eficacia, por sexo o usuario del método, en temporales o definitivos, según un criterio cronológico de aparición (en tradicionales, biológicos o científicos), etc. Sin embargo, la clasificación mas simple es clasificarlos en cuanto a si son métodos temporales o reversibles (transitorios) y en métodos definitivos (antes llamados irreversibles). (8,9)

a) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

1. Métodos de Barrera

.Físicos o Mecánicos:

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma

.Químicos:

- Óvulos espermicidas
- Cremas espermicidas
- Espumas espermicidas

.Combinados o Mixtos (físicos y químicos):

- Esponja con espermicida
- Tampones con espermicidas
- Diafragma con espermicidas

2. Métodos Hormonales

- . Comprimidos orales
- . Inyectables (mensual, trimestral)
- . Transdérmicos (parches, implantes)

3. Métodos Biológicos, Naturales o Abstinencia periódica

- . Método del ritmo o del calendario
- . Método de la temperatura basal
- . Método de Billings o del moco cervical
- . Coito interruptus o retiro
- . Método de la amenorrea de lactancia (M.E.L.A.)

4. Dispositivos Intrauterinos

- . Inertes
- . Medicados:
 - . con cobre
 - . con hormonas (progestágenos)

5. Anticoncepción de Emergencia o Pos-coital

- . No hormonal (DIU)
- . Hormonal:
 - . Píldoras de gestágenos solos
 - . Píldoras combinadas (Régimen de Yuzpe)

b) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS (Quirúrgicos)

1. **Ligadura tubaria**, para mujeres.
2. **Vasectomía**, para hombres.

A continuación se detallan la eficacia, ventajas y desventajas de cada uno de los métodos clasificados, según el MINISTERIO de SALUD de la NACIÓN en su publicación *“Guía para el uso de métodos anticonceptivos”* a través de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal. Conforme a la *Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud*. (4,5)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

1. Métodos de Barrera

1.a) Físicos o Mecánicos

1.a.1. PRESERVATIVO MASCULINO.

Eficacia: 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación que a la posibilidad de ruptura. Si su uso es correcto y consistente desciende a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).

Ventajas: De fácil acceso, no requiere preparación previa.

Desventajas: Se requiere motivación para su uso constante y correcto.

1.a.2. PRESERVATIVO FEMENINO.

Eficacia: 95 al 71%, aumentando con la continuidad del uso. No se han comprobado fallas del tipo rotura. La falla más frecuente es la penetración del semen por fuera del anillo que cubre la vulva o su desplazamiento hacia el interior de la vagina.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

1.a.3. DIAFRAGMA.

Eficacia: Su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas: Se lo coloca antes del inicio del juego sexual, por lo que no interrumpe el mismo.

Desventajas: Requiere medición para su selección adecuada y adiestramiento para una correcta colocación. Es necesaria una alta motivación para su uso eficaz.

1.b) Químicos:

ESPERMICIDAS.

Eficacia: Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 y el 26 %. Mejoran la eficacia de los métodos de barrera, y debido a su alta tasa de fallas se aconseja su uso asociado.

Son sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide. Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos.

Deben introducirse en la vagina, cerca del cérvix, con una anticipación no mayor de 1 hora respecto del coito y no menor de 10 a 15 minutos antes para dar tiempo a su disolución, si son óvulos o tabletas.

Debe recomendarse no realizar ninguna higiene vaginal por un mínimo de 7 horas luego del coito.

Puede tener efectos colaterales relacionados con reacciones alérgicas a alguno de sus componentes.

1.c) Combinados o Mixtos (físicos y químicos)

ESPONJAS VAGINALES

Son esponjas de poliuretano impregnadas en Nonoxynol o Cloruro de Benzalconio, que liberan el espermicida en el medio vaginal. Se colocan como un tampón pudiendo ser retirados con facilidad.

Ofrecen una protección continua por 24 horas y deben ser removidas 6 a 8 horas después de la última relación.

Desventajas: Su baja eficacia. Puede inducir reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja.

2. Métodos Hormonales

2.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES

Se clasifican en:

2.1. a) Combinados monofásicos:

- macrodosificados
- microdosificados

2.1. b) Combinados trifásicos.

Ventajas:

Bajo riesgo de complicaciones. Muy efectivos cuando se usan correctamente. Regularizan los periodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales. No necesitan períodos de descanso. Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia. Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.

Desventajas:

Algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda. Pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso.

2.1. c) Minipíldora o anticonceptivos sólo de progesterona.

Ventaja: Su buena tolerancia. Es posible su utilización durante la lactancia. Puede emplearse en fumadoras mayores de 35 años, en las que otros anticonceptivos se hayan contraindicados.

Desventajas: En un grupo reducido de mujeres, puede producir disminución de la lactancia o alteraciones del ciclo menstrual. Como único método anticonceptivo es de menor eficacia que los anovulatorios.

2.2. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Eficacia: 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Se los clasifica como:

2.2. a) Mensuales de primera generación.

2.2. b) Mensuales de segunda generación.

Ventajas: Una sola aplicación mensual.

Desventajas: Son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual.

2.2. c) Trimestrales.

Ventajas: Su alta eficacia anticonceptiva y su administración a intervalos prolongados.

Desventajas: Frecuentes alteraciones del ciclo menstrual, menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

2.3. ANTICONCEPTIVOS EN PARCHES

Eficacia: Porcentaje de embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso: 0,3.

Ventajas: Una vez prescrito, el uso es controlado por la mujer. Nuevos parches para uso semanal por tres meses. Regularidad del ciclo. Potenciales beneficios no contraceptivos detallados para las píldoras anticonceptivas.

Desventajas: Requiere prescripción. No protección contra ETS. Posible irritación cutánea. Algunos “síntomas molestos”, como cambios en el peso, en el sangrado menstrual y sensibilidad mamaria. Desprendimiento de los parches desapercibidos. Leve incremento en el porcentaje de fallas en pacientes de 90 kg de peso o más.

3. MÉTODOS BIOLÓGICOS, NATURALES O ABSTINENCIA PERIÓDICA

3.1. MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD DE LA MUJER.

Eficacia: 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, cifra que desciende a 1-9 embarazos por cada 100 mujeres si se los usa correctamente y en forma combinada. Son menos eficaces que otros métodos anticonceptivos, pero a veces resultan la única opción para personas que no pueden o no desean utilizar otros métodos.

3.2. METODOS DE INDICE SIMPLE

Son aquellos que utilizan un solo indicador.

3.2. a) Método del Cálculo Calendario.

3.2. b) Método de la Temperatura Basal.

3.2. c) Cambios cíclicos del cérvix.

3.2. d) Valoración de los cambios en el moco cervical.

1) Humedad (Billings)

2) Filancia (Spinnbarkeit)

3) Cristalización (Rydberg)

3.2. e) Indicadores sintomáticos menores.

El objetivo primordial de la anticoncepción basada en el conocimiento de la fertilidad de la mujer es educar a las parejas para que determinen por sí mismas las fases fértil e infértil de los ciclos, por medio del conocimiento de señales corporales.

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer no son aconsejables en mujeres con ciclos menstruales irregulares, en el postparto, la lactancia o en la adolescencia.

3.3. METODO DE LA LACTANCIA (MELA)

Eficacia:

En los primeros 6 meses después del parto, su eficacia es del 98% (2 en cada 100). Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, hasta 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200).

La relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada: a mayor duración de la lactancia, mayor duración del período de amenorrea.

Como método anticonceptivo, el MELA sólo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus períodos menstruales.
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

4. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

4.1. Medicados con cobre; con cobre y plata; o con cobre y oro.

4.2. Sistemas liberadores de hormonas.

Eficacia:

0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170).

Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos.

Ventajas:

No interfiere con las relaciones sexuales. Reversible en forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado. No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna. Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección). Ninguna interacción con otras medicinas.

Desventajas:

Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como: cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente). Sangrado vaginal abundante y más prolongado. Sangrado o goteo vaginal entre períodos. Más cólicos o dolor durante los períodos.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS). No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ETS.

5. Anticoncepción de Emergencia o Pos-coital

5.1. Post Coital

Son seguras, eficaces y fáciles de usar. Pueden usarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Tienen efectos secundarios de corto plazo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS (Quirúrgicos)

1. Interrupción Quirúrgica Tubaria

Eficacia: La eficacia depende parcialmente de la técnica usada para bloquear las trompas, aunque todas las tasas de embarazo son bajas.

La interrupción quirúrgica tubaria es una de las técnicas de esterilización femenina más efectiva. Provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener hijos definitivamente. Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos.

Desventajas:

En casos raros, cuando ocurre un embarazo, es mayor la posibilidad de embarazos ectópicos. No provee protección contra ETS/SIDA.

2. Vasectomía

Eficacia: 99,9 % Es un método quirúrgico de esterilización para hombres que están seguros de no querer tener hijos.

Ventajas:

Es permanente. No tiene efectos sobre el placer sexual ni sobre el desempeño del acto sexual. Ningún efecto secundario conocido a largo plazo. Es un procedimiento simple y seguro. Totalmente efectivo después de al menos 20 eyaculaciones o de tres meses. Requiere consejería y consentimiento informado que sea apropiado.

Desventajas:

Complicaciones infrecuentes en la cirugía: sangrado o infección en el lugar de la incisión, coágulos en el escroto. Requiere cirugía por parte de médico capacitado. No es efectivo en forma inmediata. No protege contra ETS/SIDA.

PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en la población de Vera y Pintado, en el año 2008?

OBJETIVOS.

General:

Establecer el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de la población de la comuna de Vera y Pintado, provincia de Santa Fe, en el año 2008.

Específicos:

- 1- Caracterizar a la población de la comuna de Vera y Pintado, provincia de Santa Fe, según variables sociodemográficas y culturales. Para lo cual se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, procedencia, estado civil y ocupación.
- 2- Identificar el grado de conocimiento en la población sobre los métodos anticonceptivos.
- 3- Describir la utilización de los métodos anticonceptivos en la población estudiada

MATERIAL Y MÉTODOS.

Para describir el conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos en la población estudiada, se diseñó un listado en el que se incluyen los métodos anticonceptivos temporales y definitivos. Se realizó un estudio descriptivo transversal. El mismo se desarrolló en la comuna de Vera y Pintado, provincia de Santa Fe, Argentina. Se estudió la población urbana y rural. Se efectuaron encuestas domiciliarias (anexo 1) a una muestra de 210 personas estratificadas por; edad, comprendida entre 15 y 49 años por considerarse edad reproductiva, divididos en grupos (G) quinquenales, G1:15-19, G2:20-24, G3:25-29, G4:30-34, G5:35-39, G6:40-44, G7:45-49; (14,15,16) sexo; estado civil; escolaridad y ocupación. La selección de los sujetos se realizó de forma aleatoria y voluntaria. Los resultados obtenidos de la encuesta se tabularon en una base de datos, a los cuales se les aplicó un análisis estadístico mediante medidas de resumen de tendencia central así como también medidas descriptivas (distribución de frecuencias y porcentajes). El análisis de las medidas se presentan en tablas y gráficos.

RESULTADOS.

Por tratarse de una encuesta autoadministrada, se tuvieron que descartar 10 encuestas por haber estado incompletas, por lo que la muestra se redujo a 200.

Distribución de la población según edad y sexo

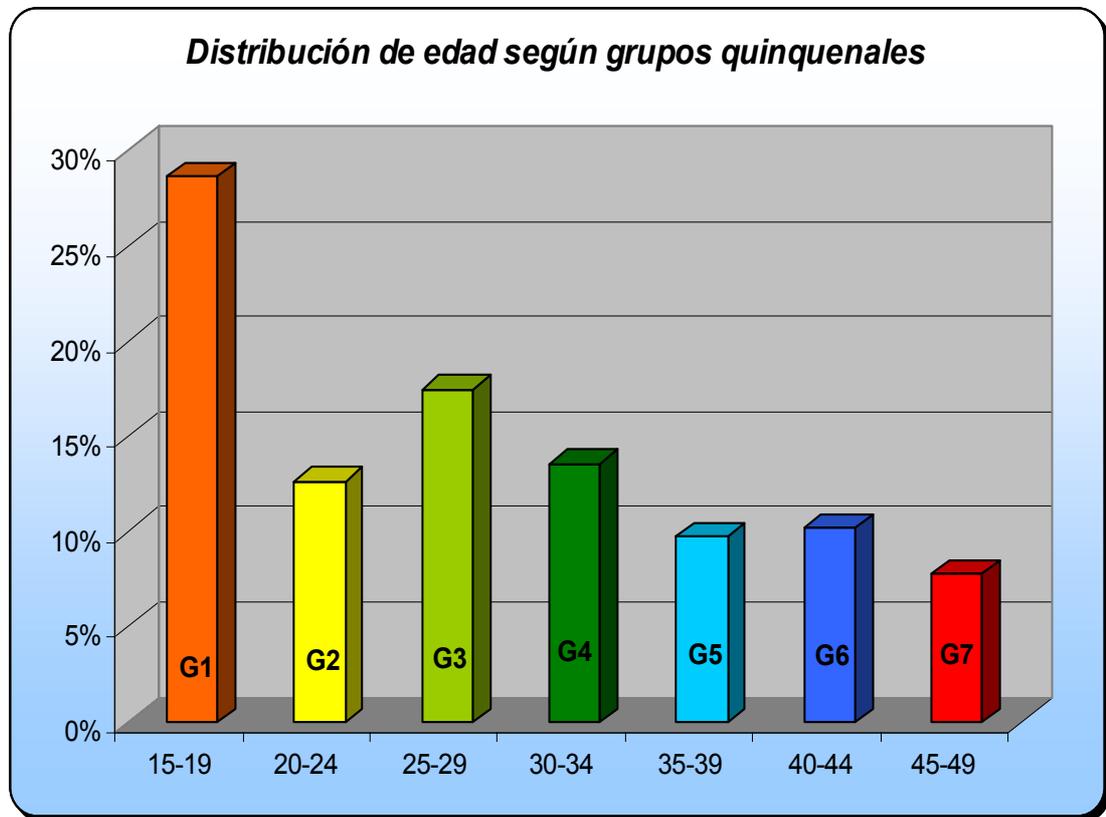
Los resultados de la distribución por grupos etarios y sexo se presentan en la Tabla y gráfico N° 1.

Tabla N° 1.

Distribución de la población según edad y sexo						
Grupo/Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
G1/ 15-19	31	39%	28	22%	59	29%
G2/ 20-24	9	11%	17	13%	26	13%
G3/ 25-29	11	14%	25	20%	36	17%
G4/ 30-34	12	15%	16	13%	28	14%
G6/ 35-39	8	10%	12	9%	20	10%
G7/ 40-44	6	8%	15	12%	21	10%
G8/ 45-49	2	3%	14	11%	16	8%

Del total de los encuestados, el 29 % está comprendido dentro del grupo de 15-19 años de edad (G1), representando los masculinos para esa edad los de mayor prevalencia para todos los grupos con 39%. Las siguientes distribuciones están comprendidas por los grupos G3 17%, G4 14% y la menor distribución está dada por el G8 8%, comparativamente por sexo en este grupo, el femenino representó el 11% de las mujeres encuestadas y los masculinos el 3% de los hombres.

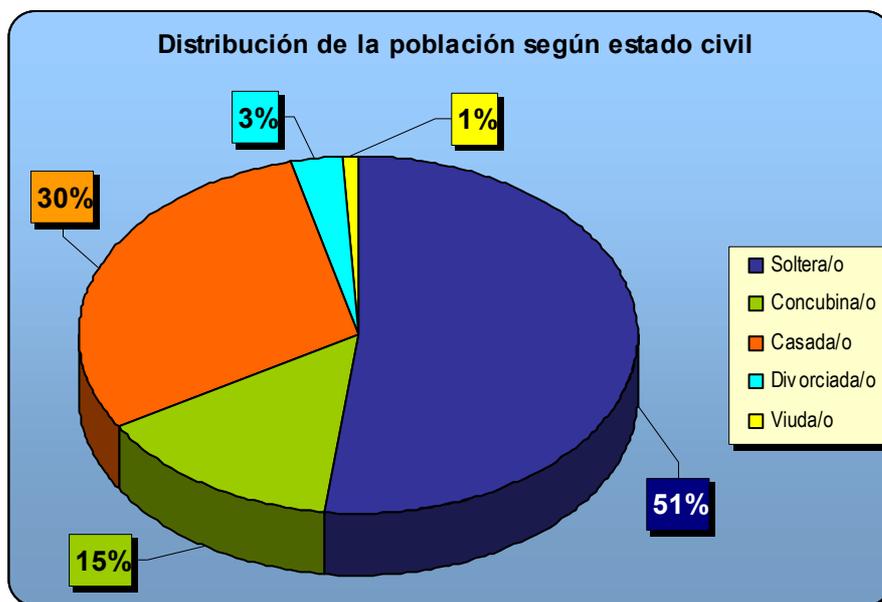
Gráfico N° 1:



Distribución de la población según estado civil

La distribución de la población encuestada para Estado Civil se expresa de la siguiente manera en el gráfico N° 2.

Grafico N° 2.

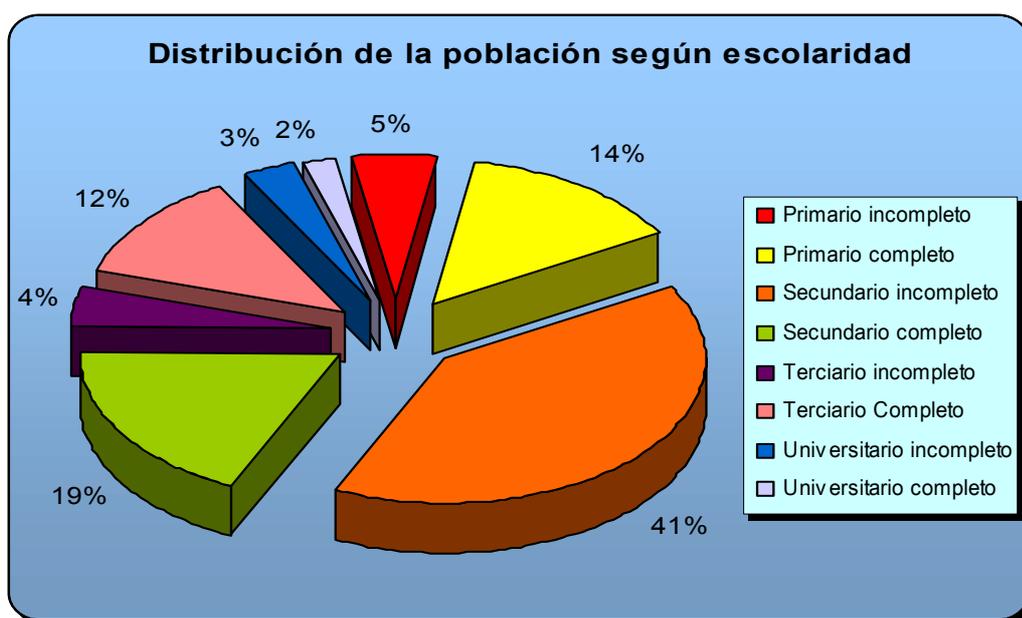


Del total de los encuestados el 52% fueron solteros, el 45 % están casados o comparten pareja, el 3 % restante en algún momento compartieron pareja.

Distribución de la población según escolaridad

Los resultados se expresan en el gráfico N° 3

Grafico N° 3.



La escolaridad de los encuestados está distribuida de la siguiente manera, el 94 % completaron sus estudios primarios, comprendidos por 14 % que solo realizó el primario, 40 % que no completaron el secundario, y 40 % que completaron el secundario.

Distribución de la población según ocupación

Los resultados se expresan en la tabla N° 4

Tabla N° 4.

Distribución de la población según ocupación		
Ocupación	N°	%
Ama de casa	45	22%
Estudiante	44	22%
Empleado/a	36	18%
Maestra/o – Profesor/a	20	10%
Comerciante	15	7%
Otra	15	7%
Changas	10	5%
Obrero Agrícola	9	4%
Plan Trabajar/ Planes Sociales	7	3%
Desocupado/a	3	1%

La ocupación en la población se distribuyó, 22 % para los estudiantes y las amas de casa, el 18 % para los empleados. El menor porcentaje lo presentaron los desocupados y plan trabajar con 1 % y 3 % respectivamente.

Distribución de los Métodos Anticonceptivos conocidos por la población.

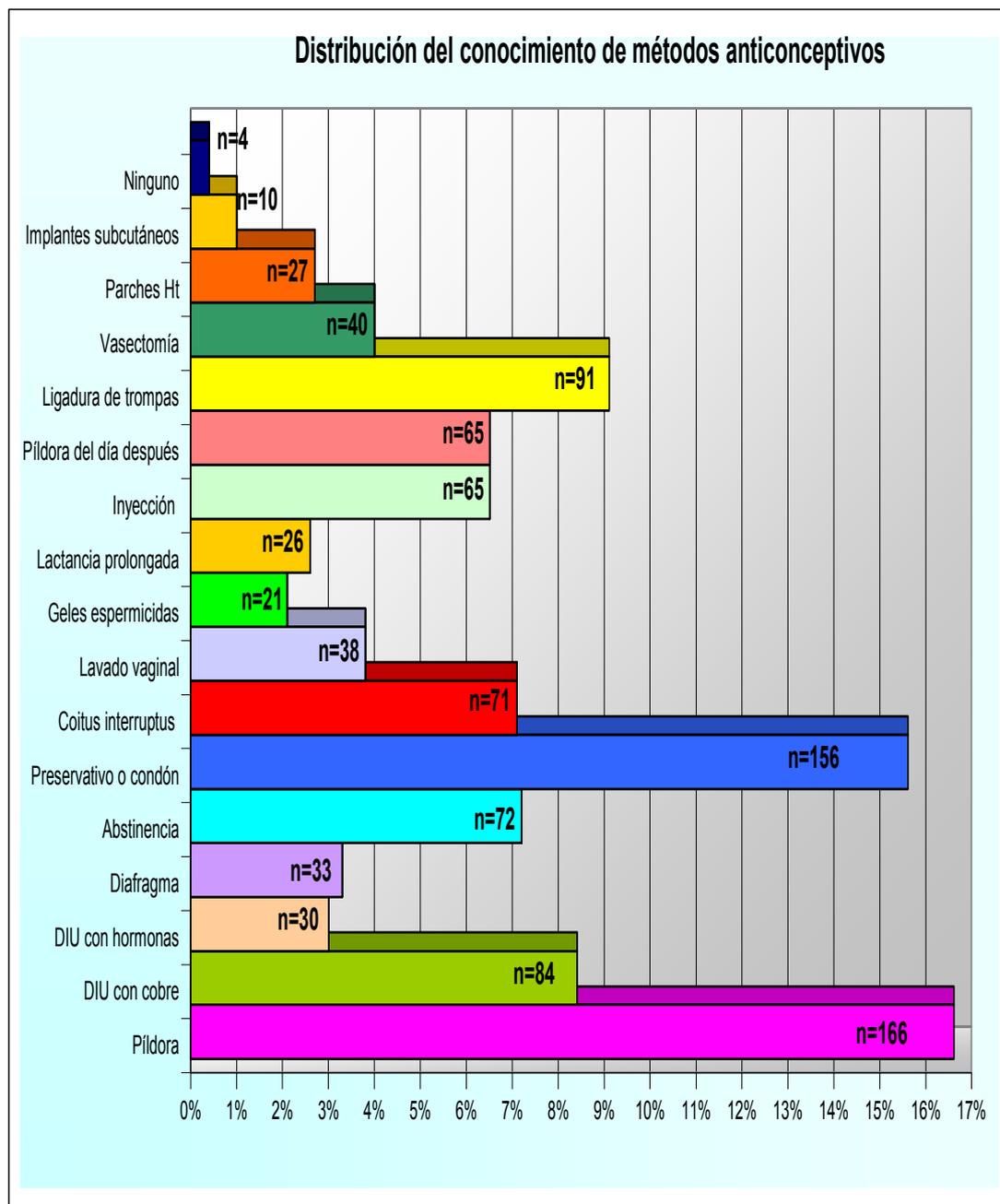
En la tabla y gráfico N° 5 se representan las frecuencias absolutas y las relativas de todos los métodos consultados.

Tabla N° 5.

Qué Métodos Anticonceptivos Conoces		
Método	N°	%
Píldora	166	17%
Preservativo o condón	156	16%
Ligadura de Trompas	91	9%
DIU con cobre	84	8%
Abstinencia Periódica	72	7%
Coitus Interruptus	71	7%
Inyección hormonal	65	7%
Píldora del día despues	65	7%
Vasectomía	40	4%
Lavado Vaginal	38	4%
Diafragma	33	3%
DIU con hormonas	30	3%
Parches hormonales transdérmicos	27	3%
Lactancia prolongada	26	3%
Geles espermicidas	21	2%
Implantes subcutáneos	10	1%
Ninguno	4	0%

De los métodos Anticonceptivos consultados los mas conocidos se distribuyen de la siguiente manera: Píldora 17 %, Preservativo 16 %, Ligadura de trompas 9 %. Los menos conocidos lo representan los Implantes Subcutáneos 1%, Geles espermicidas 2%, Lactancia prolongada, Parches Hormonales Transdérmicos, Diafragma y DIU con hormonas 3%. Solo 4 personas de las encuestada respondieron no conocer ningún método.

Gráfico N° 5.



Durante su primera relación sexual, usó usted o su pareja algún método anticonceptivo.

Los resultados ante la pregunta sobre el uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, se expresan en el gráfico N° 6. Si la respuesta fue afirmativa se consultó por el motivo, se expresan en el gráfico N° 7. Si la respuesta fue negativa, se consultó sobre las razones por la que no se usó, los motivos se representan en el gráfico N° 8.

Gráfico N° 6.

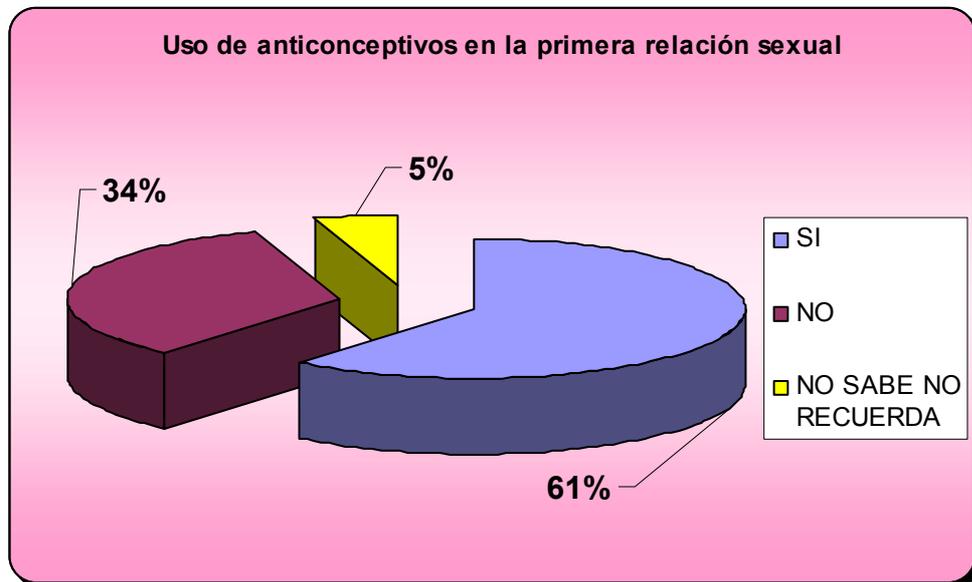
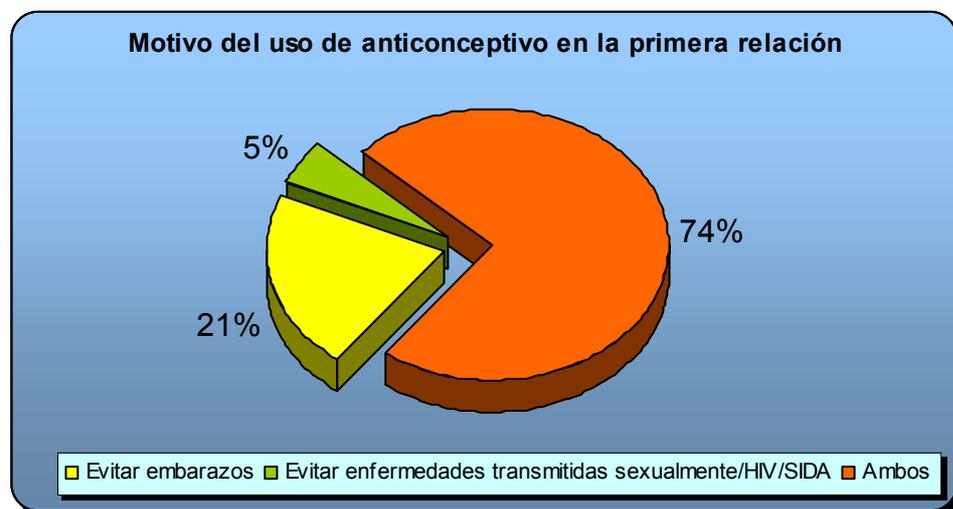
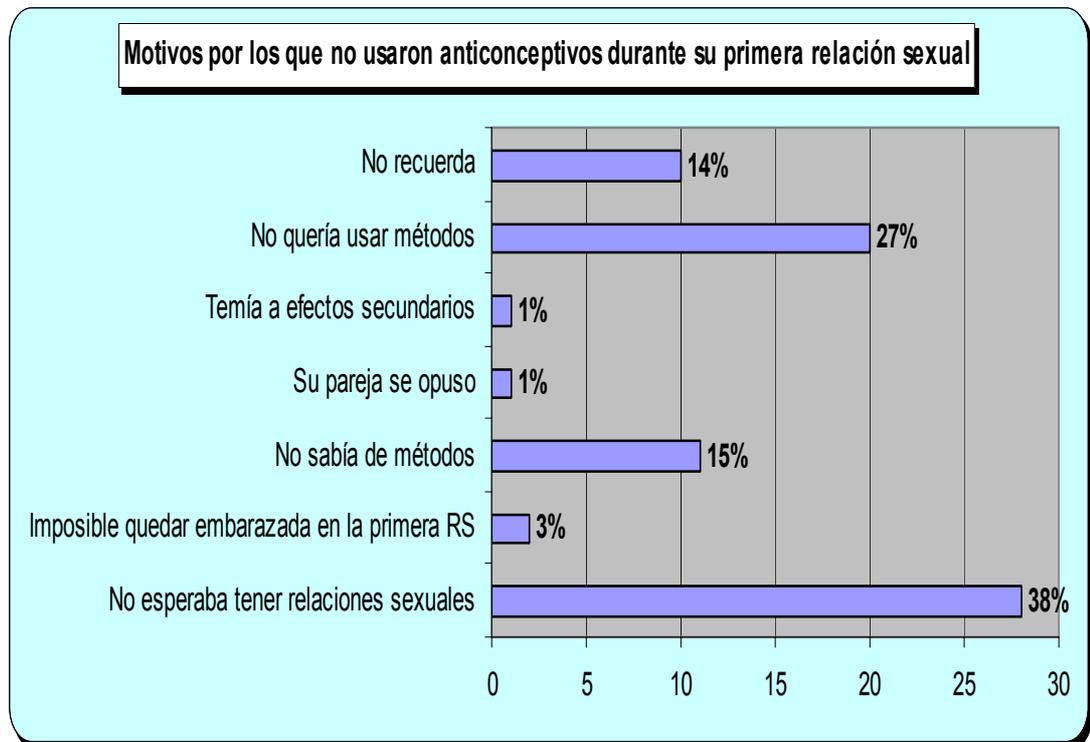


Gráfico N° 7.



Ante la respuesta afirmativa al uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, el 73 % de los consultados respondió que lo hizo para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y evitar el embarazo.

Gráfico N° 8.



Con respecto a la negativa del uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, el 38 % respondió que no esperaba tener relaciones sexuales en ese momento.

Distribución de los Métodos Anticonceptivos usados por la población.

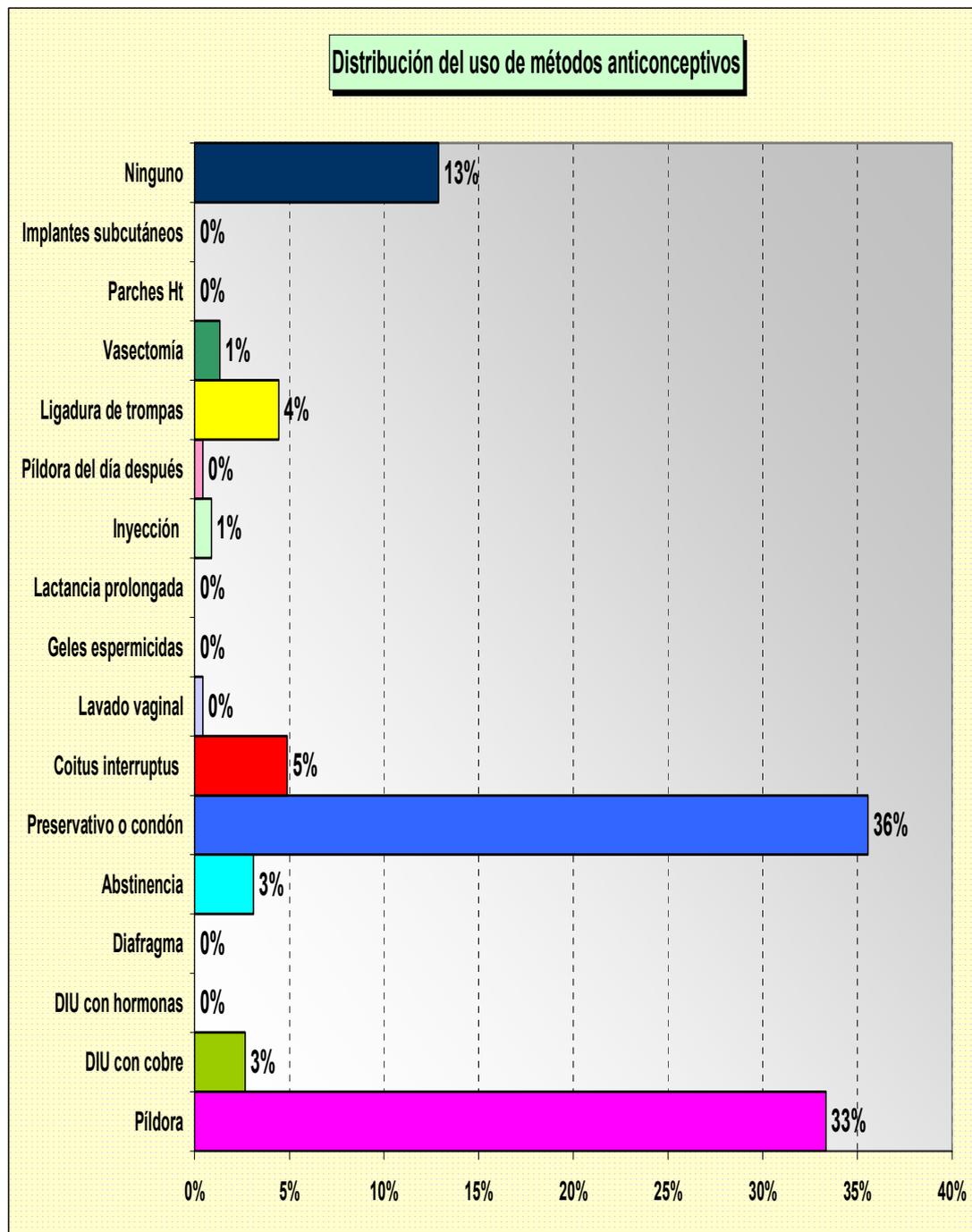
En la tabla y gráfico N° 9 se representan las frecuencias absolutas y las relativas a todos los métodos consultados.

Tabla N° 9.

Qué Métodos Anticonceptivos usas vos o tu pareja en la actualidad		
Método	N°	%
Preservativo o condón	80	36%
Anticonceptivos orales (píldora)	75	33%
Ninguno	29	13%
Coitus interruptus	11	5%
Ligadura de trompas	10	4%
Abstinencia periódica	7	3%
DIU con cobre	6	3%
Vasectomía	3	1%
Inyección	2	1%
Píldora del día después	1	0%
Lavado vaginal	1	0%
Lactancia prolongada	0	0%
Diafragma	0	0%
DIU con homonas	0	0%
Parches hormonales transdérmicos	0	0%
Implantes subcutáneos	0	0%
Geles espermicidas	0	0%

Los resultados expresados muestran que la población con respecto al uso de anticonceptivos se distribuyen de la siguiente forma: 36% corresponde al uso de Preservativos, 33% para la Píldora y 13% no usa ningún método.

Gráfico N° 9.



Razón por la que eligió el método

La razón por la cual los encuestados eligieron el método anticonceptivo que usan en la actualidad está representada en el gráfico N° 10

Gráfico N° 10.

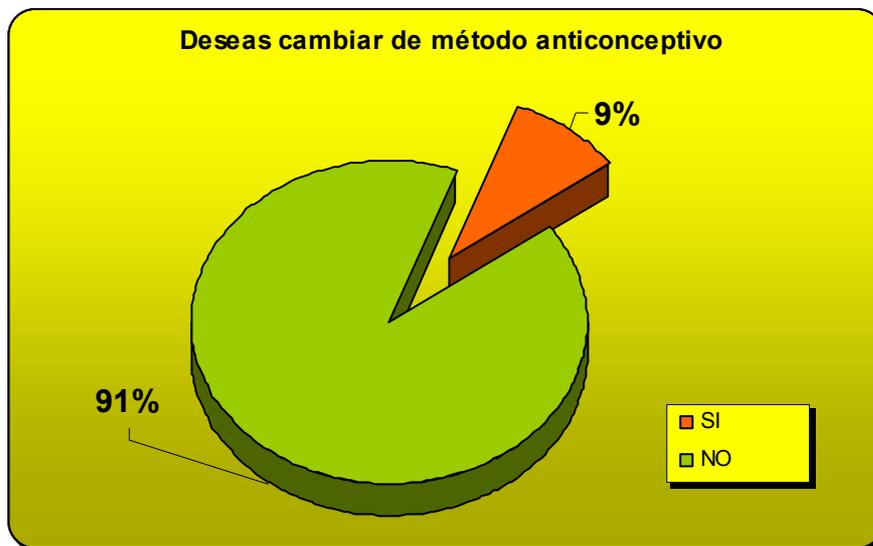


Los motivos de la elección del método anticonceptivo fueron: 30% por seguridad anticonceptiva, 21% consejo médico y el 18% lo eligió para no contraer enfermedades.

Deseas cambiar de método anticonceptivo.

Los resultados se expresan en el gráfico N° 11.

Gráfico N° 11.



Del total de los consultados, el 91 % está conforme con el método anticonceptivo que usa y no desea cambiarlo.

Has buscado información sobre métodos anticonceptivos

Se consultó si buscaron información sobre métodos anticonceptivos y donde lo hicieron, los datos se representan en el gráfico N° 12 y tabla N° 13.

Gráfico N° 12.

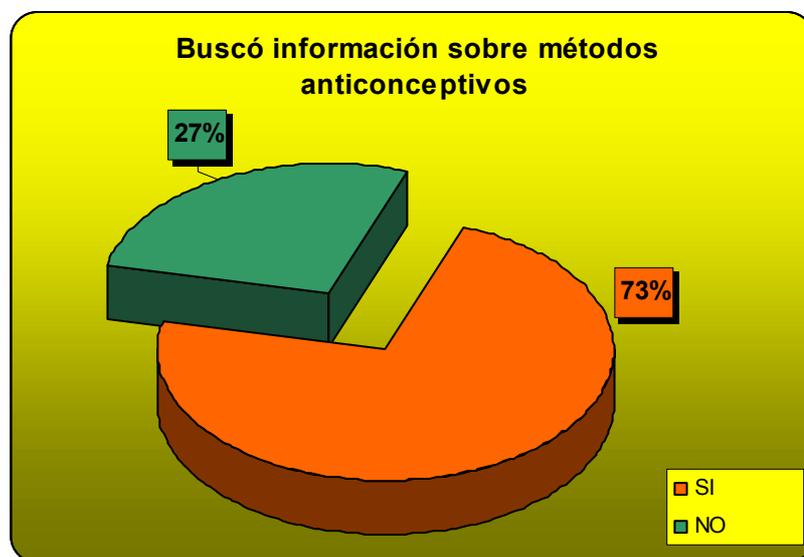


Tabla N° 13..

Dónde has buscado información sobre métodos anticonceptivos		
Respuesta	N°	%
Médico Ginecólogo	62	22%
Médico Clínico	43	15%
Escuela	36	13%
Amigos	34	12%
Pareja	32	11%
Familia	26	9%
Internet	23	8%
TV	20	7%
Farmacia	7	2%

Sobre la búsqueda de información acerca de los métodos anticonceptivos, los consultados respondieron que sí el 73%. Dónde la buscaron, respondieron: 37% lo hizo a través del médico, 13% en la escuela, 11% en la pareja y el menor porcentaje lo buscó en la farmacia con el 2%.

Conocimiento de métodos anticonceptivos expresados en porcentaje según grupos de edad.

La población encuestada fue dividida según la edad en grupos. A continuación se expresan los resultados en porcentaje para cada grupo de los métodos anticonceptivos conocidos por cada uno de los mismos.

Tabla N° 14 .

Edad	Conocimientos de métodos anticonceptivos.								
	Aco	DIU c	DIU h	Diaf	Abst	Preser	C Inter	Lavado	Esperm
G1	14,5	8,3	2,9	3,8	6,8	15	5	5,3	2,4
G2	18,8	5,9	5	3	5	20,8	5	3	2
G3	18,6	8,1	3,1	2,5	7,5	14,9	8,7	3,1	1,9
G4	19,4	9,7	0,8	3,2	7,3	15,3	9,7	2,4	2,4
G5	13	8	5	2	9	16	10	4	2
G6	20,9	11	2,2	7,7	7,7	14,3	6,6	3,3	2,2
G7	14,5	8,4	2,4	0	8,4	14,5	8,4	2,4	1,2
Edad	Lact P	Inyec	Día Des	Ligad	Vasec	Parche	Impl	Ningu	
G1	2,4	5,6	8	9,7	4,4	4,4	0,9	0,6	
G2	2	8,9	5,9	7,7	3	2	2	0	
G3	2,5	8,7	7,5	8,6	2,5	1,2	0,6	0	
G4	3,2	4,8	4,9	10,5	4	0,8	0,8	0,8	
G5	2	6	6	8	5	3	1	0	
G6	1,1	2,2	5,4	7,7	4,4	2,2	1,1	0	
G7	6	10,8	3,6	9,6	4,8	2,4	1,3	1,3	

Los resultados muestran que los métodos anticonceptivos más conocidos para todos los grupos etarios fueron las píldoras (Aco) y los Preservativos, expresando su máximo porcentaje para Aco en el grupo G6, 20.9% y para Preservativos el G2, 20.8%. Resultando el método menos conocido el Implante transdérmico para todos los grupos. (Gráfico N° 14). La comparación de los métodos Aco y Preservativo para todos los grupos se representan en los gráficos N° 15 – 16.

Gráfico N° 14.

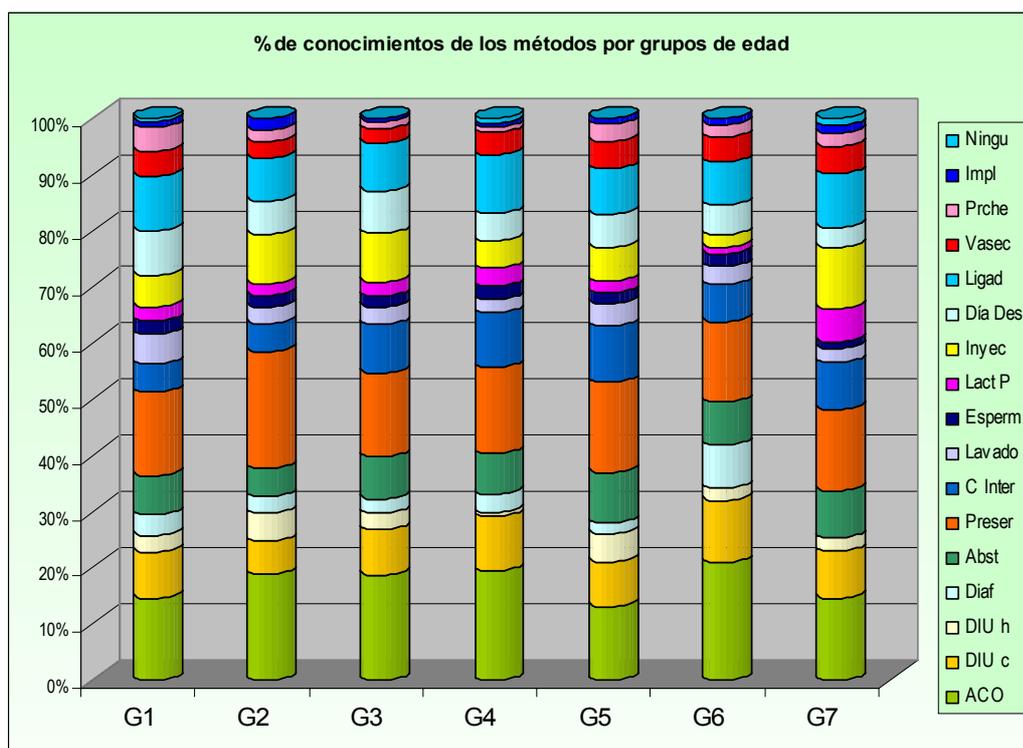


Gráfico comparativo del conocimiento de los métodos Aco y Preservativo para todos los grupos etarios.

Gráfico N° 15.

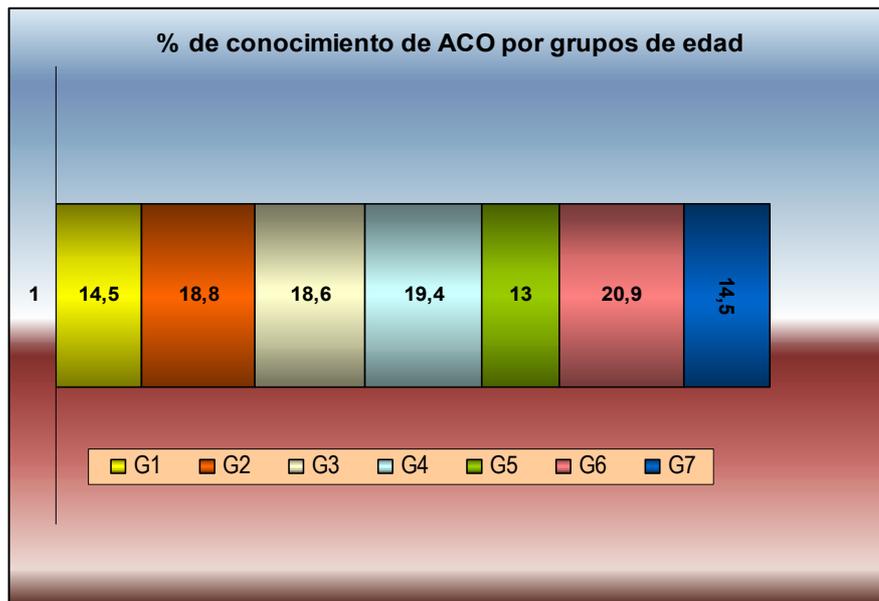


Gráfico N° 16.



Uso de métodos anticonceptivos expresados en porcentaje según grupos de edad.

La población encuestada fue dividida según la edad en grupos. A continuación se expresan los resultados en porcentaje para cada grupo de los métodos anticonceptivos usados en la actualidad por cada uno de los mismos.

Tabla N° 15 .

Edad	Uso de métodos anticonceptivos									
	Aco	DIU c	Abst	Preser	C Inter	Inyec	Día Des	Ligad	Vasec	Ningu
G1	21	0	3,2	58,1	8,1	0	1,6	0	0	6,5
G2	48,4	0	9,7	41,9	0	0	0	0	0	0
G3	47,5	2,5	0	30	0	5	0	0	0	15
G4	48,4	6,5	3,2	25,8	6,5	0	0	3,2	0	6,5
G5	19	4,8	0	28,6	4,8	0	0	9,5	4,8	28,6
G6	33,3	4,2	0	16,7	12,5	0	0	12,5	8,3	12,5
G7	6,3	6,3	6,3	6,3	0	0	0	25	0	50

Los resultados muestran que los métodos anticonceptivos más usados para todos los grupos etarios fueron los Aco y Preservativos, expresando sus máximos porcentaje para Aco en el grupo G4 y G2, 48.4% y para Preservativos el G1, 58.1%. Resultando el G2 el grupo que en su 100% usa algún método. Mientras que el 28.6% del grupo G5 no usa ningún método anticonceptivo. Para todos los grupos los métodos mas usados fueron Aco, Preservativo, Diu Cobre, Abstinencia, Coito interruptus, Hormonal inyectable, Ligadura de trompas, Vasectomía y Día después.(Gráfico N° 17) La comparación de los métodos Aco y Preservativo para todos los grupos se representan en los gráficos N° 18 – 19. Con respecto a los números de métodos anticonceptivos usados se representan en la tabla N° 16, gráfico

Nº 20. Cuyo resultado muestra que el 87% de los encuestados usa algún método anticonceptivo y sólo el 13 % no lo usa en la actualidad.

Gráfico Nº 17.

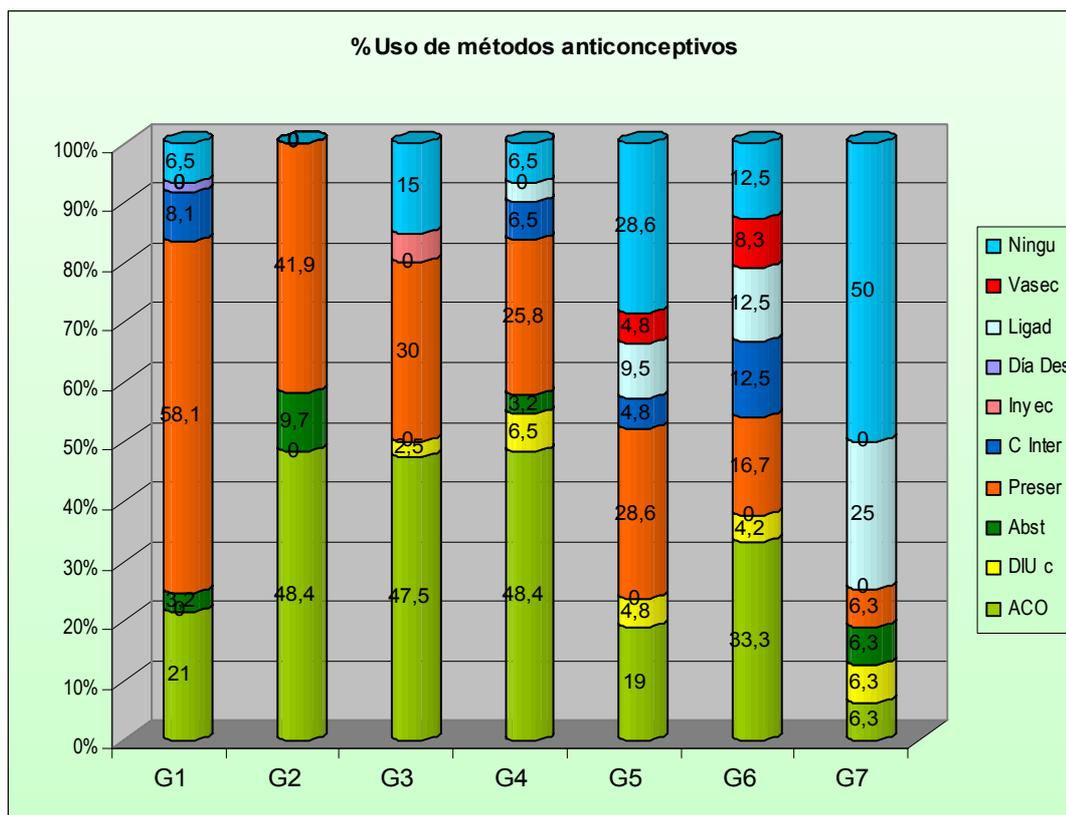


Gráfico N° 18.

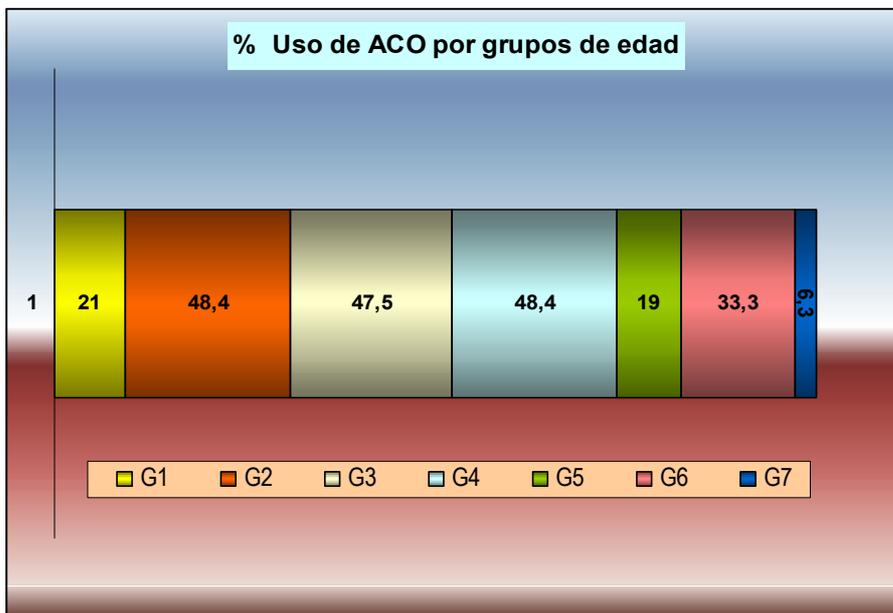
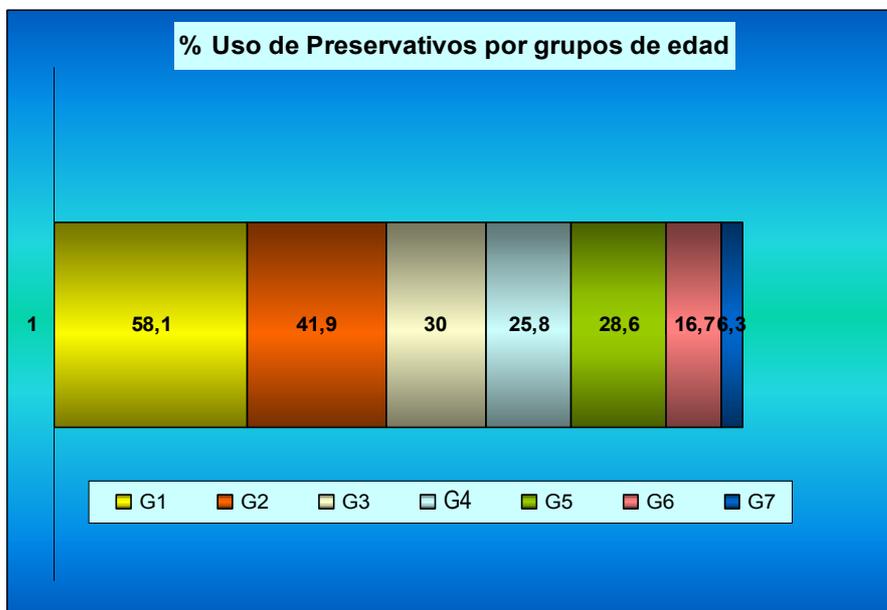


Gráfico N° 19.

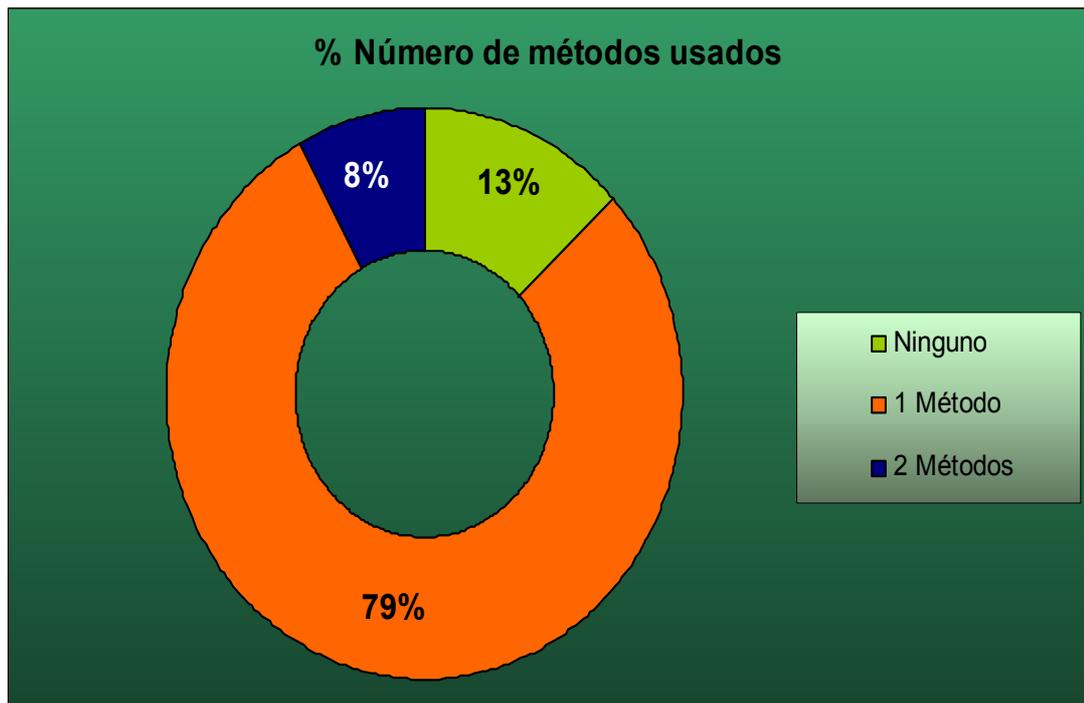


Números de Métodos anticonceptivos usado por la población en la actualidad

Tabla N° 16.

Número de métodos usados en %	
Ninguno	13%
1 Método	79%
2 Métodos	8%
% total que usa métodos	87%

Gráfico N° 20.



DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos por medio de las encuestas, estas nos muestran que en la población de la comuna de Vera y Pintado predominan los jóvenes (menores de 35 años) representados por el 73 % de los encuestados. Siendo el grupo de 15-19 años masculino con un 39%, el que mas representó la muestra para ese sexo, mientras que para el femenino la muestra fue mas homogénea para todos los grupos etarios, marcando una leve tendencia para la edad comprendida 15-19 y 25-29 años con el 55%. La menor distribución fue para el grupo de mayor edad 45-49 con solo el 8% para ambos sexos. Comparativamente con otros estudios realizados en América latina (18,19) se demuestra que los jóvenes de la comuna tienen mayor participación y particularmente los masculinos, quienes se demostraron interesados en la participación de la encuesta.

La escolaridad está distribuida de la siguiente forma: 94% de las personas completaron sus estudios primarios, comprendidos por, 14% que solo realizó el primario, 40% que no completaron el secundario, y 40% que por el contrario lo completaron. Por ello podemos decir que se trata de una muestra con alta escolaridad comparada con estudios de países en vías de desarrollo que presentan tasas inferiores de escolaridad, y que ello repercute en la educación sexual y por ende en las conductas reproductivas de la población (20). En cuanto a la escolaridad, se determinó que a mayor grado de estudio, mayor es el conocimiento y el uso de algún método anticonceptivo, resultado igual al encontrado en un estudio realizado en Chile, donde las perspectivas de alcanzar un grado académico mayor, se relaciona directamente al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (21).

Por otro lado en la comuna hay un índice alto de ocupación y de condiciones para el buen desarrollo personal.

De los métodos anticonceptivos consultados, los más conocidos se distribuyen en la población de la siguiente manera: en primer lugar se encuentra la Píldora (Aco), lo siguen Preservativo, Ligadura de trompas,

Diu cobre, Abstinencia, Píldora del día después, Coito interruptus, Inyección. Un dato significativo es que del total de los encuestados solo 4 respondieron no conocer ningún método. Llamativamente con respecto a estudios realizados en otras poblaciones donde el desconocimiento de los métodos anticonceptivos es elevado. (22,23) Los resultados ante la pregunta sobre el uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, fueron: el 61% respondió que usó, por el contrario el 34% no usó y el 5 % no recuerda. Ésto resulta llamativo ya que en la población estudiada se registró una alta escolaridad, lo que coincidiría con una buena educación sexual, para que casi el 40 % no utilice algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, de éstos la mayoría justificó su no uso debido a que no esperaba tener relaciones en ese momento. De los que manifestaron usar algún método, aproximadamente el 75 % lo hizo para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y evitar embarazos, coincidiendo con un estudio realizado en México donde se obtuvieron similares resultados (24, 25).

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos es notoria la diferencia entre el uso de Preservativos y Anticonceptivos orales en comparación a los restantes métodos. En lo que se refiere a la protección en las relaciones podemos decir que solo el 36% (el porcentaje que utiliza preservativos) mantiene sexo seguro. Mientras que consultados por la elección del método anticonceptivo las respuestas fueron 30% por seguridad anticonceptiva, 21% consejo médico y el 18% lo eligió para no contraer enfermedades. Si bien los métodos mas usados están acorde a trabajos recientes realizados en España (26) es muy bajo el porcentaje que lo eligió para no contraer enfermedades de transmisión sexual.

Podemos decir que del total de los consultados el 91 % está conforme con el método anticonceptivo que usa y no desea cambiarlo.

La mayoría de los consultados buscó información sobre los métodos anticonceptivos, ocupando el médico el primer lugar en cuanto a lugar de consulta. Lo que nos resultó llamativo fue que casi un 30% no buscó información sobre ellos y sin embargo muy pocos desean cambiar el método elegido.

Si realizamos comparaciones de los métodos anticonceptivos mas usados para todos los grupos etarios fueron los Aco y los Preservativos, expresando sus máximos porcentajes para Aco en el grupo G4 y G2, 48.4% y para Preservativos el G1, 58.1%. De la comparación surge que el G2 es el grupo que en su 100% usa algún método. Mientras que el 28.6% del grupo G5 no usa ningún método anticonceptivo. Con respecto a los números de métodos anticonceptivos usados se muestra que el 87% de los encuestados usa algún método anticonceptivo y solo el 13% no lo usa en la actualidad. Estas observaciones contrastan con las de algunos países subdesarrollados y coincide con las encuestas realizadas recientemente en Europa donde el uso de los preservativos y los Aco son los mas usados como métodos anticonceptivos. Este aumento se debe a la práctica de sexo seguro dado por los preservativos, y a la marcada ventaja de los Aco sobre los demás como así también a la combinación de los dos métodos, lo que se denomina el "Doble Método". (26).

En la República Argentina hemos encontrado trabajos similares al nuestro pero solamente abarcan adolescentes y jóvenes de ambos sexos. Teniendo en cuenta esto lo hemos comparado con los grupos G1, G2 y G3 de nuestro trabajo. En lo que se refiere al método anticonceptivo utilizado, en un trabajo publicado por el gobierno de la provincia de San Luis y en otro realizado por la Universidad Nacional de Rosario (UNR), se encontraron porcentajes similares a los de nuestro trabajo, siendo el preservativo y los Aco los más usados (27,28). Por otra parte, en una encuesta realizada en Pinamar y Villa Gesell - que contó con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación y del laboratorio Schering - a adolescentes entre 15 y 24 años, mostró un porcentaje mucho menor de jóvenes que usan algún método en sus relaciones sexuales (29); en cambio, en nuestro trabajo observamos que casi la totalidad de los grupos G1 y G2 utilizan algún método.

Por último, el Ministerio de Salud de la Nación con el objetivo de orientar y priorizar acciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en función de las necesidades de la población realizó la primer encuesta de Salud Sexual y Reproductiva en nuestro país, en la que se encontraron resultados

similares a los de nuestro trabajo en cuanto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y a los lugares donde recurrieron a buscar información sobre ellos (30), coincidiendo nuestros datos con los de las poblaciones mejor informadas acerca de éste tema.

CONCLUSIÓN

Los distintos métodos anticonceptivos en su mayoría fueron conocidos por la población, siendo los Aco y Preservativos los que presentaron mayor porcentaje de conocimiento. Además, coincidentemente los métodos mas usados son los Preservativos y Aco. Esto quizás pueda deberse a que ambos métodos son distribuidos en forma gratuita por el SAMCO local, lo que nos indica que la población estudiada tiene acceso al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, que el Ministerio de Salud de la Nación puso en vigencia.

Con respecto a la anticoncepción resultó que el 87 % de la población usa al menos un Método anticonceptivo, siendo los jóvenes y sin haber diferencias significativas en relación al sexo, los más informados y los que más los utilizan. Éste mayor conocimiento de los jóvenes se puede correlacionar con la incorporación de la educación sexual en las escuelas que se produjo en éstos últimos años. Por eso creemos que es fundamental insistir en la continuidad de la educación sexual para que así la población pueda acceder a una mayor información sobre éste tema y evitar de ésta forma embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades transmitidas sexualmente.

Creemos que es importante resaltar el alto porcentaje que por lo menos utiliza un método anticonceptivo a pesar de que la comunidad estudiada no cuenta con un especialista en la localidad, lo cual puede deberse al alto grado de escolaridad que hay en ésta población y a la correcta intervención del médico local, ya que el 90 % no desea cambiar de método.

Para concluir queremos remarcar que, aunque la tasa de utilización de métodos anticonceptivos es aceptable, en el grupo de edad de 45 a 49 años es llamativamente baja, ya que el 50 % no utiliza ningún método, esto puede deberse a su estado civil, condiciones biológicas (menopausia), patologías asociadas o a que por elección no desean utilizar un método.

Por último, queremos hacer hincapié en la importancia que tiene la planificación familiar en la vida de la pareja porque nos da la oportunidad de decidir voluntariamente el número de hijos que deseamos tener, así como

contribuye en gran escala en la comunicación con la pareja y favorece a las familias de escasos recursos económicos a poder decidir la cantidad de hijos que podrán tener y brindarles todas las atenciones y comodidades que lo requiera.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Conocimiento, actitudes y práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes y aplicación de un programa correctivo. Marzo 1997- Abril 1999. Disponible en: <http://www.fao.org/Ag/AGL/agll/rla128/unsm/unsm46/unsm46.htm>

(2) Erin King. Conocimiento e Impedimentos de métodos Anticonceptivos: Las Mujeres del Centro de Salud en Cerro verde, Cochabamba, Bolivia. Rev. Esp. Salud Publica v.72 n.6 Madrid Nov./Dez. 1998.

(3) www.siriusfem.com/conocimiento_anticoncep.html

(4) Organización Mundial de la Salud Unidad de Planificación Familiar y Población. Anticoncepción de emergencia: guía para la prestación de servicios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1999. Documento N° WHO/FRH/FPP/98.19

(5) Organización Mundial de la Salud. Mejorías en el acceso a la atención de buena calidad: criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.

(6) Population Information Program. The Johns Hopkins University: La lactancia materna, la fecundidad y la planificación familiar. Population Reports Serie J N° 24, Octubre 1982.

(7) Runenbaum B, Elstein M. Evaluación general de los anticonceptivos orales. Adv Contracept 1993;9(Suplemento 1):65-70.

(8) Schwarcz Ricardo, Fescina Ricardo, Duverges Carlos. El parto normal. "Obstetricia". Sexta edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. Argentina, 2005: 431-544

(9) Barbato Walter. Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos. Módulo 1. "Manual de Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos". UNR Editora – Editorial de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, República Argentina, 2001: 19 – 60.

(10) *Wiktor Szczedrin*, Conocimiento, actitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población masculina de educación superior. Rev Obstet Ginecol Venez v.61 n.4 Caracas set. 2001

(11) Edgar Zanuttini. Anticoncepción Posparto. "Temas de Obstetricia". UNR Editora – Editorial de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, República Argentina, 2000: 131-194

(12) Copeland Larry, Jarrell John F. Anticoncepción. "Ginecología". Segunda edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires, Argentina, 2002: 299 - 350.

(13) Gori Jorge, Lorusso Antonio. Planificación Familiar. "Ginecología de Gori". Segunda edición. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina, 2003: 553 – 576.

(14) Calatroni, Ruiz, Tozzini. Planificación Familiar. " Ginecología". Tercera edición. Editorial Médica Panamericana S.A.. Buenos Aires, República Argentina, 1994: 201- 210.

(15) Ministerio del Interior, Presidencia de la Nación. Disponible en: http://www.mininterior.gov.ar/municipales/busqueda/amplia_info.asp?ID=SFE341

(16). http://64.233.169.104/search?q=cache:TrA0_IlfqTAJ:www.indec.mecon.gov.ar/censo2001s2_2/Datos/82000LC121.xls+censo+vera+y+pintado&hl=es&ct=clnk&cd=19&gl=ar

(17) Población, superficie y densidad demográfica por juzgado comunal (según censo año 2001) Disponible en: <http://www.poderjudicial-sfe.gov.ar/estadisticas/comunales.htm>

(18) Alicia Maroto de Agustín, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Rev. Esp. Salud Publica v.72 n.6 Madrid Nov./Dez. 1998

(19) Alma Luz Vázquez Jiménez Msc. Nery Suárez Lugo, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005.

(20) http://www.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2006_mayo_agosto/3_conocimiento_uso_anticonceptivos.pdf

(21) Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005.

Alma Luz Vázquez Jiménez Msc.*Nery Suárez Lugo** *HORIZONTE SANITARIO. VOL. 5 N° 2. Mayo – Agosto 2006*

(22) Vera M, Gardner R, Rutstern D. El Uso de anticonceptivos por los hombres. Population Reports. 2003;XXXI(2): 17.

(23) Mosqueira J, Matus J. Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Universidad del Valle, Cali 2003;34(4): 2-5.

(24) Prendes Labrada M, Aparicio Arias Z, Guilbert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la planificación familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):216-21.

(25) Zúñiga E, Zubieta B, Araya C, Delgado D. Cuadernos de salud reproductiva Yucatán. 1ª Ed. México: ISBN;2001.

(26) Aumenta el uso de la píldora, y obtiene el mayor grado de satisfacción entre los métodos más usados. Disponible en: <http://bayer.entorno-digital.com/clientes/bayer/prensa/getnews.php?id=506>

(27) Gobierno de la provincia de San Luis. Boletín Informativo. Las mujeres se informan más que los varones en temas de sexualidad. Septiembre de 2005. Disponible en:

<http://ministerios.sanluis.gov.ar/res/5075/media/septiembre/8673.pdf>

(28) Periódico Digital. Universidad Nacional de Rosario. Encuesta sobre salud a estudiantes universitarios. Año 2005. Disponible en:

<http://www.unr.edu.ar/periodico/secciones/2006/enero/unr-secrree-...>

(29) Sexo joven: encuesta a casi 6.500 chicas y chicos; solo el 15% de los varones se cuida siempre. Año 2005. Disponible en:

<http://www.clarin.com/diario/2005/06/02/sociedad/s-03015.htm>

(30) Radiografía de la salud sexual en la Argentina. Año 2005 y 2006.

Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-81402-2007-03-08.html>

ANEXO I

(Anexo 1)

Encuesta sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Por favor, si tiene entre 15 y 49 años, le agradecería realizar la siguiente encuesta para efectuar un relevamiento sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la localidad de Vera y Pintado. La participación es **VOLUNTARIA Y ANÓNIMA**. muchas gracias.

1) **Edad**

2) **Sexo**

- Femenino
- Masculino

3) **Procedencia:**

- Urbana
- Rural

4) **Estado Civil:**

- Soltera/o
- Concubina/o
- Casada/o
- Divorciada/o
- Viuda/o

5) **Escolaridad:**

- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo

6) **Ocupación:**

- Estudiante
- Ama de casa
- Comerciante
- Obrero/a agrícola
- Maestro/a- Profesor/a
- Empleada
- Plan trabajar
- Desocupado
- Changas
- Otra.....

7) **¿Qué Métodos Anticonceptivos Conoces?**

- Anticonceptivos orales (píldora)
- DIU con cobre (espiral con cobre)
- DIU con hormonas (espiral con hormonas)
- Diafragma
- Abstinencia periódica (no mantener relaciones sexuales los días fértiles)
- Preservativo o condón
- Coitus interruptus (eyaculación fuera de la vagina)
- Lavado vaginal
- Geles espermicidas
- Lactancia prolongada
- Inyección hormonal
- Píldora del día después o de emergencia
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Parches hormonales transdérmicos
- Implantes subcutáneos
- Ninguno

8) **¿ Durante su primera relación sexual, usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?**

- SI
- NO
- NO SABE / NO RECUERDA

En caso de responder si:

¿Qué método?.....

¿Usó usted este método para:

- Evitar embarazos
- Evitar enfermedades transmitidas sexualmente
- Ambos

En caso de responder no:

¿Por qué usted o su pareja no usaron un método anticonceptivo durante su primera relación sexual?

- No esperaba tener relaciones sexuales
- Es imposible quedar embarazada en la primera relación sexual.
- No sabía de métodos
- Su pareja se opuso
- Temía a efectos secundarios
- No quería usar métodos
- No recuerda

9) **¿Qué Métodos Anticonceptivos usas vos o tu pareja en la actualidad?**

- Anticonceptivos orales (píldora)
- DIU con cobre (espiral con cobre)
- DIU con hormonas (espiral con hormonas)
- Diafragma
- Abstinencia periódica (no mantener relaciones sexuales los días fértiles)
- Preservativo o condón
- Coitus interruptus (eyaculación fuera de la vagina)
- Lavado vaginal
- Geles espermicidas
- Lactancia prolongada
- Inyección hormonal
- Píldora del día después o de emergencia
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Parches hormonales transdérmicos
- Implantes subcutáneos
- Ninguno

10) **¿Cuál es la principal razón por la que has elegido éste método?**

- Seguridad anticonceptiva
- Naturalidad en las relaciones
- Ausencia de efectos secundarios
- Seguridad para no contraer enfermedades
- Costo
- Comodidad
- Consejo médico
- Relaciones ocasionales
- Pareja estable
- Otro

11) ¿Deseas cambiar de método anticonceptivo?

- SI
- NO

12) ¿Has buscado información sobre métodos anticonceptivos?

- SI
- NO

En caso de responder que SI: ¿Dónde?

- TV
- Médico clínico
- Médico ginecólogo
- Amigos
- Escuela
- Familia
- Internet
- Pareja
- Farmacia

MUCHAS GRACIAS
Su información es muy útil

ANEXO II

Se adjunta autorizaciones y documentación requeridas para la realización de la encuesta.

El SAMCO de Vera y Pintado consta con la atención de un Médico director (especializado en clínica y geriatría), una bioquímica, un odontólogo el cual trabaja adhonorem, 4 enfermeras y 5 mucamas. Cuenta con 10 camas, un laboratorio de baja complejidad donde se realizan análisis de rutina, 2 consultorios y una farmacia. No consta con aparatos para realizar exámenes complementarios ya sea ecógrafo, equipo de rayos, tomógrafo, etc.

En el SAMCO de ésta localidad se realiza básicamente Atención Primaria de la Salud e internaciones cortas y de baja complejidad ya que no tiene los medios para tratar patologías que requieran una atención mas especializada las cuales son derivadas al Centro de Salud de mayor complejidad mas cercano.

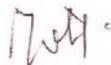
Certifico que la descripción antedicha concuerda con la realidad:

MINISTERIO DE SALUD S. F.
Hospital Rural Nº 17
S.A.M.Co. - Vera y Pintado

Dr. Mario José Planells
Médico Director - Mat. Nº 1483 - L.B. 2 - Feb. 79
S.A.M.Co. - Vera y Pintado

Autorizo a la Srta. Marianela Guardia DNI: 28.843.592 quien se encuentra cursando el Internado Rotatorio de la carrera de Medicina en la Universidad Abierta Interamericana a realizar encuestas sobre el "conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos" en el SAMCO de la localidad de Vera y Pintado y a verificar las Historias Clínicas confeccionadas sobre la entrega de métodos anticonceptivos brindados por el Ministerio de Salud aquí en ésta institución, los cuales son: Anticonceptivos orales (microlut, april, lofemenal), Inyecciones hormonales (mesigyna) y preservativos, pero de éstos últimos no se tienen registros de las personas a las que se les entrega y de la cantidad que se les brinda a cada uno de ellas.

MINISTERIO DE SALUD S.F.
Hospital Rural Nº 17
S.A.M.Co. - Vera y Pintado


Dr. Mario José Planells
Médico Ginecoter - Mat. Nº 1403 - L.B. 7 - Fed. 70
S.A.M.Co. - Vera y Pintado



Comuna de Vera y Pintado
3054- Vera y Pintado - Dto. San Justo(Sta Fe)
Tel - Fax 03498-496017
e-mail: Comunaveraypintado@inet.com.ar

----- La Autoridad Comunal que suscribe esta en conocimiento y **AUTORIZA:** a la Señorita Marianela Guardia DNI N° 28.843.592 domiciliada en Zona Urbana de la localidad Vera y Pintado a realizar una encuesta a la comunidad local sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos -----
-----A solicitud de la parte interesada y al solo efecto de ser presentado ante quien corresponda, se le expide el presente en Vera y Pintado, Departamento San Justo, Provincia de Santa Fe, a los nueve días del mes de Mayo del año 2008.-----



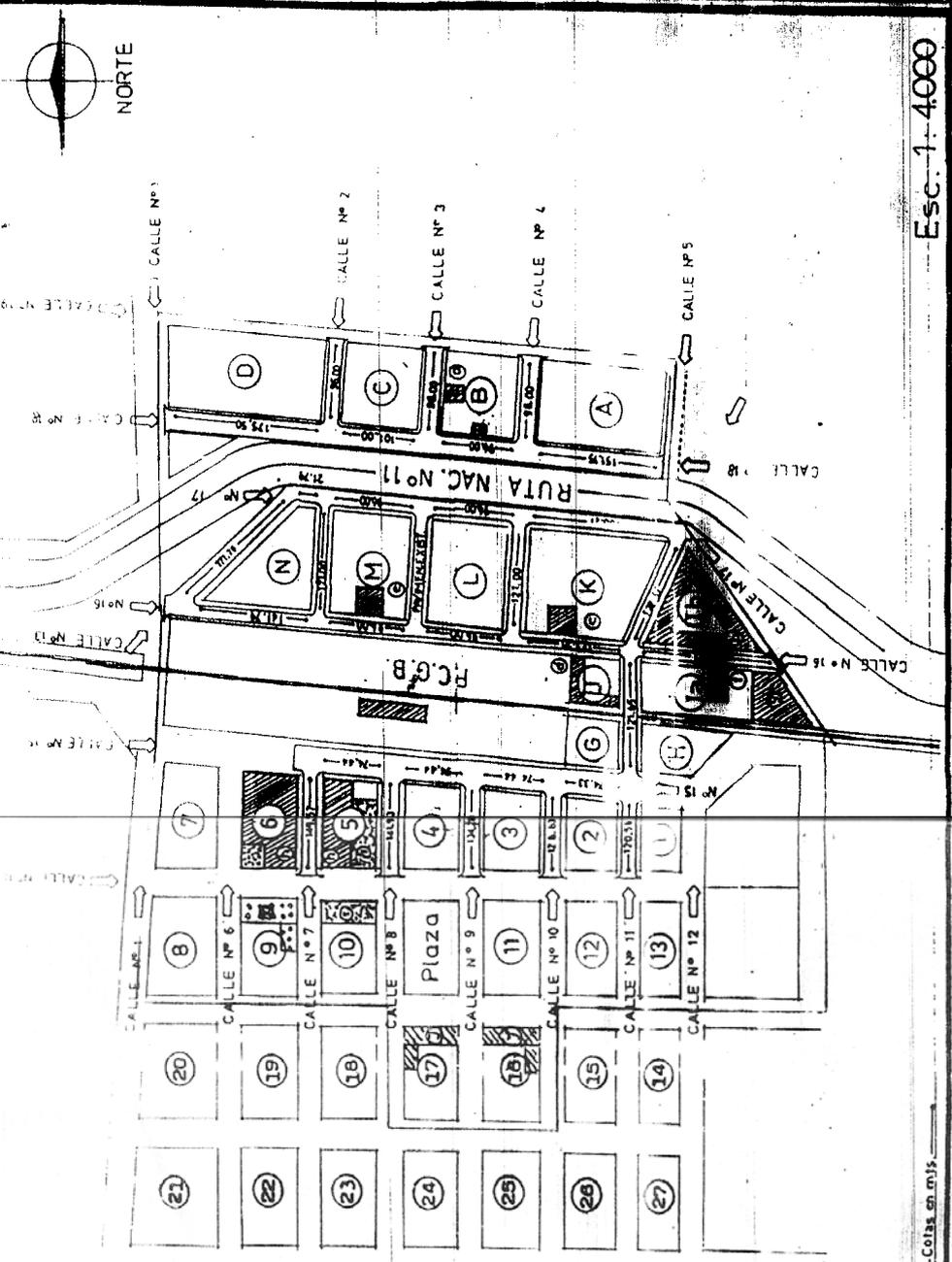

SANTIAGO D. CUATRIN
PRESIDENTE COMUNAL
VERA Y PINTADO (S.F.)

• COMUNA de
VERA Y PINTADO
 Dpto. SAN JUSTO
 Pcia. SANTA FE



REFERENCIAS

- ⑤ JUZGADO DE PAZ
- ⑥ ESC. NAC. N° 6051
- ⑦ CORREO
- ⑧ COMUNA
- ⑨ POLICIA
- ⑩ IGLESIA
- ⑪ HOSPITAL
- ⑫ CONJ. HAB. 40 VIVIENDAS
- ⑬ Plan Viviendas FOMAVI
- ⑭ Plan Viviendas Frosos
- ⑮ Plan Viviendas Económicas



Esc. 1:4000

Colección en mis...



CENSO NACIONAL DE POBLACION, HOGARES Y VIVIENDAS - AÑO 2001
Resultados preliminares

Cuadro N° 3: POBLACION TOTAL POR SEXO, INDICE DE MASCULINIDAD
SEGÚN DISTRITO. AÑO 2001

DISTRITO	POBLACION			INDICE DE MASCULINIDAD
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
SAN JUSTO				
ANGELONI	451	249	202	123,27
CAYASTACITO	537	291	246	118,29
ESTHER	113	61	52	117,31
GOBERNADOR CRESPO	4928	2415	2513	96,10
LA CRIOLLA	2383	1211	1172	103,33
LA PENCA Y CARAGUATA	518	274	244	112,30
MARCELINO ESCALADA	1925	976	949	102,85
NARE	574	322	252	127,78
PEDRO GOMEZ CELLO	911	482	429	112,35
RAMAYON	739	373	366	101,91
SAN BERNARDO	105	58	47	123,40
SAN JUSTO	21815	10601	11214	94,53
SAN MARTIN NORTE	674	365	309	118,12
VERA Y PINTADO	1231	644	587	109,71
LA CAMILA	230	131	99	132,32
VIDELA	2248	1130	1118	101,07
SILVA	432	211	221	95,48
COLONIA DOLORES	559	313	246	127,24
TOTAL	40373	20107	20266	99,22