
UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA LOCALIDAD DE RIACHUELO-CORRIENTES

María Alicia Niveyro Vargas Miranda, Rita Amelia Pinzetta, María Yoana Vanni
Dra. Sandra Carolina Ramírez de González, Especialista en Tocoginecología.

Resumen

Objetivos: Establecer el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de la localidad de Riachuelo-Corrientes.

Materiales y métodos: Estudio transversal, basado en el análisis y evaluación de encuestas efectuadas sobre 291 mujeres comprendidas entre los 20 y 40 años de edad en el período que abarca los meses de septiembre a diciembre del año 2004 en la localidad de Riachuelo.

Resultados: De la muestra seleccionada (291 mujeres), el 77 % del total (224 mujeres) utilizaban algún método anticonceptivo y el 23% (67 mujeres) no los utilizaban. Los más utilizados fueron los anticonceptivos orales (45 %) y le siguen en orden de frecuencia preservativo (20 %), otros (método Billing, salpingoclasia, dispositivo intrauterino y coito interruptus) (13 %), inyección (13 %) y fecha (9 %). No se registró utilización de espermicida.

Conclusión: Del total de mujeres incluidas en éste trabajo, un alto porcentaje de las mismas, utilizan algún método anticonceptivo, siendo el de primera elección los anticonceptivos orales, en una población de bajos recursos.

Palabras claves: Planificación familiar, Métodos anticonceptivos, Salud sexual y reproductiva.

Summary:

Objectives: to establish the use of contraceptive methods in women of the town of Riachuelo - Corrientes.

Materials and methods: Transversal study based on the analysis and evaluation of surveys made on 291 women understood between the 20 and 40 years, in the period that embraces, the months of September to December of the year 2004.

Results: of the selected sample (291 women), the 77 % of the total (224 women) used some contraceptive method. The most used ones were: oral contraceptive (45%), and they continue with in order of frequency condoms (20%) and other (Billing, tubal ligation, intrauterine dispositive and coitus interruptus) (13%), injection (13%) menstrual cycle (9%). There was not register of spermicide use.

Conclusion: Of the total of women included in this work, one high percentage use some contraceptive method, the first election is the oral contraceptives, in one population of low resources.

Key words: family planification, Contraceptives methods, Sexual and reproductive health.

INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la Planificación Familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello contamos en la actualidad con mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos (MAC) ⁽¹⁾. Estos adquirieron importancia en nuestra época debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial.

Los diferentes gobiernos de Latinoamérica promueven a través de políticas de educación y de orientación familiar, el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo sus resultados son inferiores a los obtenidos en países desarrollados. Solo un 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos, cifra que no supera a los promedios obtenidos en Europa y Norteamérica. Entre las causas de esta diferencia estadística se encuentran limitaciones económicas, sociales,

cultural, geográficas y la falta de educación e información.

En Latinoamérica el 48% de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utiliza ningún método anticonceptivo. Sólo el 9.36% elige la píldora como método, cuando en Europa un 33% de las mujeres la utilizan. Por el contrario, el 23.2% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y sólo el 6% usa el preservativo.

De los países latinoamericanos, Brasil se excluye de estas cifras alarmantes por que el 69% de las mujeres utilizan algún método para la planificación familiar, a diferencia de Venezuela donde el 68 % utiliza métodos naturales o no usa ninguno. En Argentina, el 64% de las mujeres en edad fértil elige los métodos naturales, el 61% en Colombia y en México el 53% no emplea ningún método.

En cuanto al método hormonal oral, es utilizado en Brasil por el 13.72% de las mujeres; en México sólo un 3.93% elige la pastilla; en Colombia, un 7.84%; en Argentina, 11.35%; en Venezuela, 13.85%; en Chile, 16.61%; en Perú, 4.90%; en Ecuador, 2.49%; en Bolivia,

0.70%; en Guatemala, 2.93%, y en Uruguay, 17.87%.^(5,6)

Se considera que un anticonceptivo debe presentar las siguientes características: eficacia, reversibilidad, tolerabilidad, aceptabilidad y practicidad para su uso.

El Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) clasifica a estos métodos en definitivos y temporales.

1. **MAC definitivos:** son quirúrgicos e irreversibles

- a) Salpingoclasia: ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral
- b) Vasectomía: sección y ligadura de los conductos deferentes.

2. **MAC temporales:** son reversibles y se subdividen en naturales, de barrera, intrauterinos y hormonales.

• **Naturales**

- a) Abstinencia periódica: evitar el coito durante la parte intermedia periovulatoria del ciclo femenino.
- b) Calendario de ritmo: evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.
- c) Temperatura basal: detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.
- d) Método del moco cervical-Billings: interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.
- e) Lactancia materna prolongada: promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.
- f) Coito interrumpido: retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.

• **De barrera**

- a) Preservativo: funda de látex que se coloca en el pene en erección y retiene el semen evitando que alcance el moco cervical.
- b) Espermicidas vaginales: agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes del coito, actúan como bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides.
- c) Diafragma: dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la oclusión mecánica del canal cervical evitando el acceso de los espermatozoides, se utiliza combinado con un espermicida.
- d) Esponjas vaginales: sintéticas blandas, realizadas a base de poliuretano

que contienen espermicida, se colocan en la vagina cubriendo el cerviz, obstruyen el orificio cervical externo y absorben los espermatozoides.

• **Intrauterinos:** son los dispositivos intrauterinos (DIU) que colocados en la cavidad uterina modifican su ambiente adecuándolo para evitar el embarazo. Se clasifican en:

- a) Inertes: actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.
- b) Liberadores de iones: a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.
- c) Liberadores de hormonas: tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de microgránulos que se liberan en la cavidad uterina.

• **Hormonales:** se basan en la utilización de hormonas femeninas que intervienen en el mecanismo de la ovulación. Se clasifican en:

- a) Orales: combinación de estrógeno y progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos: anticonceptivos orales (ACO).
- b) Inyectables: administración mensual en forma intramuscular de estrógenos y progesterona de depósito que evitan la ovulación.
- c) Implantes subdérmicos: se colocan debajo de la piel en la cara interna del brazo liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación.^(2,3,4)

MATERIAL Y METODOS

Estudio transversal basado en el análisis y evaluación de encuestas efectuadas sobre 291 mujeres comprendidas entre los 20 y 40 años en el período que abarca los meses de septiembre a diciembre del año 2004 en la localidad de Riachuelo. Las encuestas fueron realizadas por alumnos de 3° a 6° año de la Facultad de Medicina. Las mismas constan de 20 preguntas de carácter anónimo. En el cuestionario se realizaron las siguientes preguntas:

- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Vivienda: cantidad de habitaciones y número de personas que la comparten.
- Cloaca: SI-NO
- Letrina: SI-NO
- Agua potable: SI-NO
- Estudios cursados

- Trabaja: SI-NO
- ¿Sabe lo que significa HIV?: SI-NO
- ¿Sabe lo que significa SIDA?: SI-NO
- ¿Sabe como se transmite? SI-NO
- Nómbrelas (formas de transmisión)
- ¿Se habla sobre SIDA en la familia? SI-NO
- ¿Sabe que enfermedades se puede transmitir sexualmente? SI-NO
- Nómbrelas
- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?
- ¿Qué método utiliza?
- ¿Consulta periódicamente a un ginecólogo? SI-NO
- ¿Desea recibir charlas informativas? SI-NO

Se tomaron las siguientes variables de estudio: edad y métodos utilizados

Los datos de interés fueron recogidos de una base de datos de la oficina de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la ciudad de Corrientes utilizándose además para su análisis textos bibliográficos e información extraída de Internet a través del buscador Google .Los mismos se organizaron en gráficos.

RESULTADOS

De la muestra seleccionada (291 mujeres), sólo los utilizaban un 77 % (224 mujeres) y no los utilizaban un 23 % (67 mujeres). (Fig.1)

Fig.1_ Uso de métodos anticonceptivos en 291 mujeres del Riachuelo, año 2004

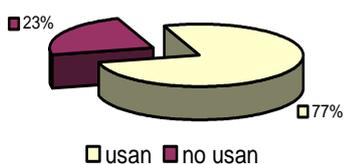
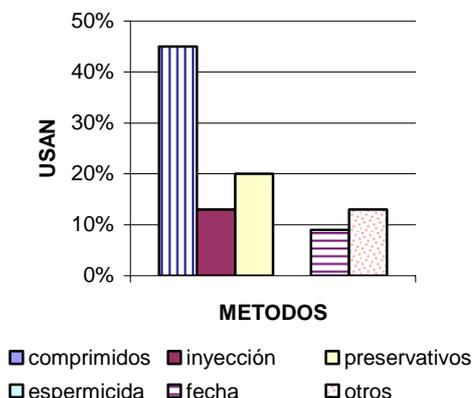


Fig. 2_ Porcentaje del uso de metodos anticonceptivos en 291 mujeres del Riachuelo, año 2004



Los más utilizados eran ACO (45%) y le seguían en orden de frecuencia preservativos (20 %), otros (13 %), inyección (13 %) y fecha (9 %). No se registró utilización de espermicida. (Fig.2)

DISCUSION

Es llamativo el alto porcentaje de mujeres de la localidad de Riachuelo que utiliza algún método anticonceptivo y más aún que la primera elección sea los anticonceptivos orales, teniendo en cuenta que la misma es una población rural con las limitaciones que ello implica. Sin embargo es de notar, la importancia que le brinda ésta población, al cuidado de su salud sexual y reproductiva, evitando de ésta manera enfermedades de transmisión sexual, y abortos inesperados, que pueden terminar con la vida de la gestante.

Los promotores de ésta situación son , el equipo de profesionales del centro de salud de dicha localidad, basados en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, que el Ministerio de Salud de la Nación puso en vigencia. Este programa consiste en:

- Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de los usuarios, con asesoramiento o consejería especializada. Desde el 2003 hasta diciembre de 2005 fueron distribuidos insumos de salud reproductiva: condones, anticonceptivos orales e inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación– por valor de \$ 33.000.000.
- Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.
- Asistencia técnica y capacitación permanente a los equipos de salud (médicos, obstétricas, enfermeros, trabajadores sociales, agentes sanitarios).
- Producción y entrega gratuita de publicaciones relacionadas con el tema.
- Actividades de comunicación social, campañas y consejerías comunitarias.
- Articulación de actividades con el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS, la Dirección Nacional de la Juventud, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y organizaciones no gubernamentales. ⁽⁷⁾

Es primordial destacar, el interés de las mujeres por el cuidado de su salud sexual y reproductiva, ya que sin él, no se podría llevar a cabo un programa de salud sexual efectivo.

CONCLUSION

De la muestra incluida en éste trabajo, se vio que el 77% de las mismas utilizan algún

método anticonceptivo, siendo el de primera elección los anticonceptivos orales.

Para la realización de una buena planificación familiar se requiere incentivar a la mujer en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, otorgándole la información e instrucción adecuada para la buena utilización de los métodos y la posibilidad de un fácil acceso a los mismos, siendo fundamental el grado de interés y compromiso de la mujer en su salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Gori JR, Lorusso A y col. Planificación Familiar. En: Jorge Roberto Gori. Ginecología de Gori. 2ª ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2001: 553-576.
2. Bagnati E, Galimberti D. Clasificación de métodos anticonceptivos. Centro Latinoamericano de Salud y Mujer. [en línea] 9 de febrero 2005 [fecha de acceso 5 de noviembre de 2005]; 1(9) .URL disponible en : http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=3
3. González Labrador I, Miyar Pielga E. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral [en línea] Jul-ago 2001 [fecha de acceso 5 de noviembre de 2005]; 17 (4). URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci_arttext&tlng=es

4. Estigarribia H. Métodos anticonceptivos. Monografias.com [en línea] 2005 [fecha de acceso 7 de noviembre de 2005] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/metodosanti/metodosanti.shtml>
5. Bagnati E, Galimberti D. La Anticoncepción en América Latina. Centro Latinoamericano de Salud y Mujer. [en línea] 9 de febrero de 2005 [fecha de acceso 5 de noviembre de 2005]; 1(6). URL disponible en: http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=6
6. Rivero M, Villalba M, Guerrico M, Schaab A, Sosa T, Berrone J. Conocimientos sobre anticoncepción en el sector de puerperio de un hospital público. Revista Médica del Nordeste [en línea] agosto 2002 [fecha de acceso 7 de noviembre de 2005]; 1(1) .URL disponible en http://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista2/conocimientos_sobre_anticoncepcion.htm
7. Devani C. Ministerio de Salud y Ambiente. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [en línea] 26 de mayo de 2003 [fecha de acceso 8 de noviembre de 2005] URL disponible en: http://www.msal.gov.ar/hm/site/salud_sexual/site/programa.asp