

**CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS Y CONDUCTAS DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES DEL
HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DE CORDOBA,
2006.**

**MAESTRANDO:
LIC. MAIZTEGUI LAURA CAROLINA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CORDOBA**

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

TESIS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**TITULO: CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS Y CONDUCTAS DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES DEL
HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DE CORDOBA,
2006.**

**MAESTRANDO:
LIC. MAIZTEGUI LAURA CAROLINA**

DIRECTOR: Dr. RIZZI RICARDO

CORDOBA, 2008

MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE TESIS

PROF. DR. RICARDO RIZZI

PROF. DR. OSCAR MARECA

PROF. DR. ROBERTO TAFANI

Dedicatoria

Desde ya quiero agradecer a quienes contribuyeron para que pueda concretar esta investigación, muchas personas que prestaron su colaboración desinteresadamente en el asesoramiento continuo a mi director gracias Dr. Rizzi Ricardo, a profesionales de la salud y amigas Dapúez, Mariana, César Adriana, Miret Pablo y Susana, Massello Fernanda,; A quienes realizaron las encuestas, Isabel, Susana, María, Marcela; a mis Padres y quiero dedicárselo a quienes me acompañaron siempre y me alentaron mi esposo Carlos y mi hijo Juan Ignacio .

También mi agradecimiento a la Escuela de Salud Pública por la posibilidad y la dedicación en la formación profesional y humana.

Muchas gracias

Art. 23.- Ord. Rectoral 3/ 77 “La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor”

Indice

Resumen

Summary

Introducción (Presentación-Antecedentes- Planteo del problema-Marco Teórico-)

Objetivos (Generales y Específicos)

Diseño Metodológico (Tipo de estudio- Población- Universo- Muestra-

Instrumentos de recolección de información- Análisis de la Información)

Resultados

Discusión y Conclusión

Bibliografía

Anexo

**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES DEL HOSPITAL MATERNO
PROVINCIAL DE CORDOBA, 2006.**

MAIZTEGUI, LAURA CAROLINA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se estudio a las mujeres, multíparas, donde se indago el nivel de conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos y la adopción de conductas de salud sexual y reproductiva investigando la realidad nos revela que existen obstáculos culturales y de género que debemos transformar socialmente para mantener la salud de este grupo específico **OBJETIVOS:** Determinar el grado de conocimiento que poseen las multíparas sobre métodos anticonceptivos (MAC). Conocer si las multíparas adoptan conductas de salud sexual y reproductiva en base a estos conocimientos. **DISEÑO METODOLÓGICO:** Se empleo un diseño descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizaron los datos recolectados de una encuesta anónima, del total de 104 encuestas. **RESULTADOS:** Mostraron en cuanto a la Edad Media: 27 años de las mujeres un rango entre 22 -34 años. Determinamos que el 85% Conoce los MAC pero a la hora de usar alguno el 25% Ninguno, el 24% Píldora seguido del 21% Preservativos. Se observó un desinterés por consultar al médico sobre los MAC; Hubo un 52% prefieren los MAC contra un 48% elige ligarse las trompas. Encontramos que un 96% se controlaron sus embarazos. **CONCLUSIONES:** Se concluye que los conocimientos que tienen las mujeres no alcanzan para adoptar conductas, pues no se reflejan en su comportamiento sexual y reproductivo. Finalmente debemos generar cambios en la salud que permitan brindar educación continua, abordando diferentes medios de comunicación social, la escuela y los servicios de asistencia sanitaria. **PROPUESTA:** Lanzar una estrategia de prevención

dirigida a este grupo de mujeres, proyecto de “Incorporación del Licenciado en Enfermería en la consulta prenatal”.

GENERAL KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOUR IN WOMEN FROM THE HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DE CORDOBA, 2006.

SUMMARY

INTRODUCTION: The study was on women, multiparae , in which the level of knowledge that they possess about contraceptive methods was analyzed and sexual and reproductive behaviour absortion through the investigation of daily acts reveals that generic and cultural obstacles exist which we must socially transform to protect the health of this specific group.

AIMS: Determinate the level of knowledge that multiparae have about contraceptive methods (ACM). Know if multiparae adopt sexual and reproductive behavior based on this knowledge.

METHODIC DESIGN: A transversal, descriptive and prospective design was used. Data obtained through an anonymous poll was used from 104 polls.

RESULTS: According to average age: 27 years old in women a range from 22 to 34 years old.

We established that 85% knows about the ACM but 25% do not use them at all, 24% the pill and 21% condoms. A lack of interest in asking doctors about ACM was observed. A 52% prefer ACM to a 48% in favor of binding. A 96% adopted pregnancy control.

CONCLUSIONS: We conclude that the amount of knowledge that women have is not enough to adopt habits, because it is not reflected in their sexual and reproductive behaviour. Finally we must generate health changes to allow and education continuity, by means of different means of social communication, school and health assistance services.

PROPOSAL: To launch a directed strategy of prevention aimed to this group of women, project of "Inclusion of the Nursery Licenciata in pre natal consultancy".

PALABRAS CLAVES:

Mujeres; métodos anticonceptivos; salud sexual; salud reproductiva.

INTRODUCCION

Las orientaciones en Salud que se han dado últimamente y en especial en Salud Sexual y Reproductiva, nos lleva a preocuparnos por esta gran problemática que existe hoy en nuestra sociedad y en particular que afecta a las mujeres donde se presentan diversos obstáculos mencionaremos en este caso el cultural y el del género que no se logra cambiar y permanecen en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos; Para lograr mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover mayor información sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva.

La elección de este tema se presentó porque entre el nivel de conocimientos que se tiene sobre los métodos anticonceptivos y la adopción de conductas de salud sexual y salud reproductiva, hay un abismo que no se salta con un simple abordaje teórico o con charlas magistrales, se necesita un abordaje específico, una intervención personalizada y planificada que permita evaluar y remover los obstáculos culturales y de género, para la prevención en cada ámbito, región o grupo de pertenencia.

Las multíparas son aquellas mujeres que han tenido dos o más embarazos de más de 20 semanas de gestación y en su conducta sexual se observa una falta de educación, de descuido de su propia persona, de miedo a perder la pareja si utiliza preservativos, y tal vez que no se protejan porque piensan que al tener pareja estable deciden no usar preservativo o porque consideran no pertenecer a un grupo de riesgo o por su religión, o por la cultura o el género.

También esta investigación surgió de la necesidad de las mujeres a mantener su salud sexual, reproductiva y a adoptar conductas saludables; donde se privilegie la educación que facilite el cambio de conducta de

ambos, para que hombre y mujer formen una íntima comunidad estable de vida y amor. Convencerse que se requiere de sacrificios compartidos para lograr la salud y la felicidad.

EL profesional de la salud tiene como tarea contribuir a promocionar la salud reproductiva: a que adopten una sexualidad libre de engendrar hijos no deseados, de evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS), SIDA y de adoptar una maternidad y paternidad responsable. Por todo lo expuesto creo que desarrollar esta investigación es de vital importancia y nos ayudara a determinar sus conocimientos, sus conductas y nos dará los instrumentos para abordar la prevención en un grupo específico. Desarrollar una estrategia de capacitación dirigida al equipo de salud del Hospital Materno Provincial de Córdoba para que puedan redefinir y contribuir a mejorar la salud sexual y la salud reproductiva.

Antecedentes sobre el tema y origen; La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, donde se destacó la importancia de atender las necesidades de las mujeres en lo referente a la Salud reproductiva y la Planificación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Conocer sobre Métodos anticonceptivos ayuda a las multíparas a adoptar conductas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, en el Hospital Materno Provincial, desde el 1 de mayo al 31 de julio del 2006?

OBJETO DE CONOCIMIENTO: MAC y conductas de SS y SR en mujeres multíparas internadas en el hospital materno provincial.

OBJETOS DE ESTUDIO: Mujeres, multíparas (son aquellas mujeres que han tenido dos o más embarazos de más de 20 semanas de gestación).

ESPACIO: Hospital Materno Provincial, servicios de internación de embarazadas y puérperas.

TIEMPO: durante el año 2006, entre el 1 de mayo y el 31 de julio

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ELEGIDO:

La fuente de investigación surge de explorar un trabajo realizado en Córdoba, sobre “Condiciones de vida, trabajo y salud reproductiva de las mujeres cordobesas” por la Mgter. Marta Giacone; donde tiene como conclusión: Que la salud reproductiva involucra toda la vida de las mujeres, modo de trabajo, medio ambiente, nuevas modalidades de su acción, nuevas pautas de consumo, escasa accesibilidad a información sexual, todo esto nos muestra el riesgo de perder su equilibrio salud-enfermedad además de la necesidad observada en las mujeres internadas en la Maternidad Provincial por conocer más sobre la sexualidad y conductas saludables de salud sexual y reproductiva.

Es importante informar a toda la población y en especial a este grupo específico a través e distintas modalidades comunicacionales para enfatizar el cuidado de la salud de sí mismo y del otro. Esto generó la inquietud de saber¿ Cuál es la realidad existente en mi lugar de trabajo el Hospital Materno Provincial respecto a los conocimientos de métodos anticonceptivos y las conductas de salud sexual y reproductiva?, para abordar desde lo profesional estrategias que planifiquen y evalúen cuidadosamente estos aspectos, teniendo en cuenta los limitados recursos con que cuentan estas mujeres. Por eso me parece importante realizar esta investigación.

DELIMITACIÓN TEMPORO-ESPACIAL: se realiza el estudio en el Hospital Materno Provincial entre el 1 de Mayo al 31 de Julio del 2006.

DELIMITACIÓN CONTEXTUAL: Se estudian las pacientes mujeres, multíparas internadas en el Hospital, en su contexto, con su pasado y presente, para analizar como ellas se ven a si mismas y como experimentaron lo que les pasa con su sexualidad y reproducción, tratando de eliminar los prejuicios, creencias y predisposiciones. Realizando el presente trabajo a través de indagar sobre una situación específica en un escenario particular y con una realidad social determinada.

OBJETIVOS:

GENERALES:

- ✚ Determinar el grado de conocimiento que poseen las multíparas sobre MAC.
- ✚ Conocer si las multíparas adoptan conductas de SS y SR en base a conocimientos que tienen sobre MAC.

ESPECIFICOS:

- ✚ Indagar sobre el uso de MAC.
- ✚ Identificar conductas de cuidado en SS y SR que realizan las multíparas.

MARCO TEORICO

MUJERES

Al principio del mundo, Dios creó, el cielo, la tierra y todos los animales. Cuando primer hombre vio a la primera mujer, pregunto, lleno de asombro: y ésta ¿Cómo se va a llamar? Yo no sé, respondió Dios ¿Se te ocurre a ti algún nombre?, el hombre miró fijamente a la que iba a ser su mujer y se quedó pensativo. Al cabo de un rato dijo: ya tengo el nombre, Tú a mí me llamaste HOMBRE, lo más lógico es que ella se lame HEMBRA ¿Y porque quieres ponerle ese nombre?, pregunto Dios. Muy fácil respondió el hombre. Fíjate: H significa que ella va ha estar siempre HUMILLADA ante mí. Dios hizo una mueca, y volvió a preguntar ¿Y que sentido tiene la E?, bueno dijo el hombre ella será mi ESCLAVA y estará a mi servicio para lo que yo quiera, la M porque me sospecho que está va a ser bastante MIEDOSA. ¡Caramba!, exclamó Dios con ironía, yo pensé que la M, era porque tú querías tener muchas como ésta... eso también, respondió el hombre, picando el ojo, tu sabes, no puedo conformarme con una sola, porque tiene trama de ser muy BRUTA y muy ROÑOSA. Anda dijo Dios ¿es por eso que agregaste la B y la R? perfecto, y por último pongo la A, porque así a primera vista, tengo la impresión que esta criatura es medio ASPERA y se va a creer que es igual que yo... Entonces dime ¿Qué te parece que la llamemos HEMBRA?- ¡No me gusta!, dijo Dios-.No me gusta ni un mínimo! ¡Lo has entendido todo al revés! Tú no estas viendo

Que esta compañera que te doy, es gente como tú y que tiene los mismos derechos que tú? Y por eso ella se llamará MUJER. ¿Y que significa ese nombre tan raro?, pregunto el hombre. Pues muy sencillo, sonrió Dios. Esta se llamará MUJER; porque va a ser la MADRE de tus hijos y porque será la ÚNICA compañera que tendrás ni dos ni tres mujeres, como lo hacen los animales, sino una sola y la amarás como a ti mismo, y

¿la J que significa?, no es lo que estas pensando, dijo Dios un poco molesto, la J significa que entre ustedes tiene que reinar la JUSTICIA, la justicia es el fundamento del amor. Y pongo la E, porque ella va a ser tu ESPOSA y tienes que serle fiel para toda la vida. ¡He! Te faltó la R, exclamó el primer hombre no te apures dijo Dios, dejé la R para el final porque es la RESPONSABILIDAD, ella es responsable de ti y tú eres responsable de ella, y entre los dos crearán una familia y una sociedad responsable ante Mí. Les miró con alegría y los bendijo diciéndoles: ¡Crecan y multiplíquense y llenen la tierra! (1)

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Cuando hablamos de SS y SR decimos que es algo que trasciende lo biológico y se adentran en el campo de la antropología, sociología, la psicología, la medicina y el derecho, entre otras disciplinas. De ahí que inicialmente la salud ha cambiado su significado ha ido adquiriendo nuevas connotaciones como Planificación Familiar; Salud Reproductiva; Salud Sexual y hoy dicen Procreación Responsable; etc.

Hoy día se define la salud reproductiva como los derechos sexuales y reproductivos que expresan el derecho que tienen las parejas a disfrutar de una sexualidad pro creativa, plena, segura, y libres del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad, a reproducirse y regular su fecundidad, y a que el embarazo, parto y puerperio transcurran en forma segura y sin complicaciones con resultados positivos en términos de supervivencia y bienestar para los padres y sus hijos.

Pero no siempre las mujeres ejercemos ese derecho a decidir por nuestra salud sexual y reproductiva. Existen factores culturales y de género que impiden a la mujer adoptar decisiones en cuanto al sexo, planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos y prevenir enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Según La OMS, “La salud reproductiva es la ausencia de enfermedades en el proceso reproductivo en el marco de un estado de bienestar físico, mental y social”.

“La OMS centra su concepto en dos pilares; El respeto a los derechos de la familia a decidir el N° de hijos que quieren tener, cuando y cómo; y el deber del Estado de proveerles servicios de bienestar, buena calidad antes durante y después del proceso reproductivo”.

Para la OMS la “Salud Sexual es como la integración de de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexuado

por medios que sean positivamente enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

SALUD SEXUAL

La OMS., define a la salud sexual, como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales del ser sexuado, por medios que sean potencialmente enriquecedora que potencian la personalidad, la comunicación y el amor

Los derechos sexuales y reproductivos están profundamente relacionados con el desarrollo cultural y de género de un pueblo. Para esta investigación se utilizará el concepto de conductas de salud sexual y reproductiva a las definiciones mencionadas anteriormente y se interrogará a las mujeres multíparas sobre si conocen los métodos anticonceptivos y adoptan estas conductas de auto cuidado en su vida o hay una cuestión cultural y de género que les impide tomar la decisión de cuidarse en su salud sexual y reproductiva.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, subrayaron la importancia de atender las necesidades de las mujeres en lo referente a la Salud reproductiva y la Planificación Familiar.

En Córdoba en Noviembre de 2003, El Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad y Gobierno resuelve allí reformular las Políticas y Programas de Salud Sexual y Reproductiva. (2)

Salud Sexual y Reproductiva

La Salud sexual es la relación entre hombre y mujer que se da en un ámbito corporal, de expresiones afectivas y conductas sexuales.

La Salud Reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura y la libertad de decidir en todos los aspectos relacionados con la procreación”.

La salud reproductiva involucra condiciones de la mujer biológicas, psicológicas, sociales y culturales que la preparan para tener hijos. Aquí se inicia la vida de un ser desde la maternidad hasta el final de su fertilidad más o menos a los 50 años.

Para mantener la salud sexual y reproductiva se deben adquirir ciertas condiciones saludables en cuanto a conductas sexuales adecuadas y aceptables que favorezcan una calidad de vida y una responsabilidad sociocultural,

La Ley Nacional 25.673/02 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, tiene como objetivos fundamentales:

- ✚ Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable.
- ✚ Disminuir la morbilidad materno-infantil y prevenir embarazos no deseados con información, orientación, métodos y prestaciones de servicios sobre el tema.
- ✚ Promover la salud sexual
- ✚ Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de HIV-sida y enfermedades sexuales y mamarias.
- ✚ Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable.
- ✚ Capacitar a educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para mejorar la salud sexual y reproductiva (3).

Todo lo mencionado como hemos visto no se ha logrado todavía se requiere de la ayuda del Estado para controlar y poner en marcha el cumplimiento de dicha ley pues solo se puede observar la inequidad en salud en nuestro país.

Toda mujer que solicita servicios de salud reproductiva aporta con ella toda la historia de su vida. Una historia que deberíamos estar dispuestos a escuchar con respeto porque puede tener información vital para la salud y el bienestar de la mujer.

Hay muchos aspectos de la vida de la mujer que influyen en su salud reproductiva, incluida la relación que tiene con su compañero y su entendimiento y creencias acerca de la sexualidad. Las creencias culturales relativas a la vida sexual que debe tener una mujer pueden influir en la actitud que tiene respecto a su sexualidad

Un estudio realizado en Egipto sobre como influyen las charlas relativas a sexualidad de los profesionales de salud, enfermeras y médicos en su práctica para mejorar la salud reproductiva. El estudio se llevo a cabo en un grupo de enfermeras y médicos que asistieron a una capacitación de una semana sobre anticoncepción, sexualidad, cuestiones de género y asesoramiento. Al evaluar los efectos de la capacitación y la coherencia de los resultados, se entrevistaron a 503 clientas en los lugares de control que se hicieron la intervención con la capacitación adicional se determinaron que las clientas que acudieron a su control con los profesionales capacitados recibieron un mejor asesoramiento en cuanto a sexualidad y anticoncepción, se sintieron más contenidas y menos inhibidas al hablar de sexualidad. Tres de cada cuatro clientas demostraron que las mujeres aceptaron mejor el diálogo sobre sexualidad con los profesionales capacitados donde se estableció mayor confianza y esto permitió abordar todas las inquietudes acerca de la sexualidad. (4).

Estereotipos ponen en peligro la salud sexual

. Se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. El género tiene una influencia tan poderosa sobre el comportamiento sexual que algunos expertos creen que poner en tela de juicio los puntos de vista tradicionales de la masculinidad y feminidad es esencial para promover la salud sexual. Los estereotipos de género de mujeres sumisas y hombres poderosos pueden restringir el acceso a la información, entorpecen la comunicación y promueven el comportamiento de riesgo en las mujeres y los hombres en formas diferentes, pero igualmente peligrosas. Los proyectos como el de , Vivamos Hoy para Mañana alientan a hombres y mujeres a cuestionar y modificar las creencias relativas al género que rigen el comportamiento sexual. Estos proyectos son relativamente nuevos y pocos, pero su experiencia indica que los jóvenes, en particular, están dispuestos a reconsiderar los papeles de género que sus sociedades han establecido para ellos. Esta amplitud es importante porque los patrones de comportamiento sexual y reproductivo que los jóvenes adoptados durante la adolescencia tendrán efectos duraderos en su salud y bienestar futuros.

Vulnerabilidad de la mujer

La baja posición social y económica de las mujeres en gran parte del mundo es una amenaza grave para su salud sexual. El desequilibrio de poder entre hombres y mujeres puede hacer que para las mujeres sea imposible negarse a tener relaciones sexuales no deseadas o sin protección, negociar el uso del condón o usar la anticoncepción en contra de los deseos de su compañero o esposo. Las expectativas de la sociedad en el sentido de que las mujeres deben ceder ante la autoridad masculina respalda muchas prácticas que son perniciosas para la salud sexual de las mujeres; por ejemplo, el matrimonio a una edad temprana y la violencia doméstica o sexual. Casi

todos los esfuerzos para poner en tela de juicio los estereotipos de género han tratado de empoderar a las mujeres, pero se reconoce cada vez más que éstas no pueden proteger su salud sexual si no tienen el apoyo de los hombres (5).

No se puede hablar de sexualidad sin considerar a la persona humana, esta es el resultado de la interacción entre nuestro instinto sexual biológico y nuestras experiencias biológicas como la integridad del desarrollo del proceso de sexualización que lo acompaña toda la vida.

En cuanto al concepto de Género: bajo el sustantivo género se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales, y culturales de la feminidad y masculinidad.

El sexo no solo incluye las peculiaridades anatómicas, sino que de tal anatomía parece surgir todo el universo de significaciones simbólicas que rigen las teorías vigentes sobre el sexo y el género en nuestra cultura.

El género es una categoría compleja y múltiplemente articulada que comprende:

- *Atribución del género (asignación del sexo, identificación cultural).

- *Identidad del género (pertenecer a un sexo y no al otro).

- *Rol del género (comportamientos sociales apropiados por las personas que poseen un sexo determinado).

Las diferencias personales que provienen del género.

El modelo masculino preconizado por nuestra sociedad tiene algunas características: los hombres pueden ser rudos- pero nobles-, no expresan sus sentimientos al exterior pues demostrarían debilidad, también son amantes del riesgo y deben ser asertivos y contundentes en sus decisiones.

El modelo femenino tiene sus características: las mujeres son sensibles, tiernas en sus relaciones, expresan con facilidad sus sentimientos,

se inclinan a ayudar a las demás personas y necesitan protección, seguridad y estabilidad.

Esto solo es una descripción de los comportamientos que suceden en la vida diaria de hombres y mujeres. Para construir un modelo colectivo que contemple la diversidad entre las personas de ambos sexos donde cada individuo pueda manifestarse y se valoren por igual las características y cualidades, tanto aquellas del género femenino como aquellas que son consideradas del género masculino, debemos estimular el desarrollo de personalidades, sin modelos, arquetípicos de género; donde fruto de la educación social se construya una mejor sociedad. (6)

“No vivan ya según los criterios del tiempo presente; al contrario, cambien su manera de pensar para así, cambien su manera de vivir y lleguen a conocer la voluntad de Dios, es decir, lo que es bueno, lo que es grato, lo que es perfecto”. (7)

REPRODUCCIÓN

El ser humano, como los primates superiores tiene una fecundidad limitada, un período de gestación prolongado y una etapa más prolongada aún de maduración fuera del ámbito materno, o sea que el aparato de reproducción comienza con la mujer, el embarazo, el parto y los cuidados del niño. La ginecología que se ocupa de todo este proceso de reproducción debe cambiar y agregar a su atención la humanización y modificar su práctica complementando los cuidados con otras disciplinas para brindar una mejor calidad de atención a las mujeres. Pero también surge un problema con este nuevo conocimiento científico de la reproducción tal vez se halla mal instrumentado o utilizado, influyendo en fomentar o limitar y aún reemplazar la reproducción nos estamos refiriendo al desarrollo en los avances sobre tratamientos de esterilidad, de la anticoncepción y la fertilidad artificial.

Todo esto ha ocurrido explosivamente en las últimas décadas de este siglo y nos hemos enfrentado con una problemática para la cual no estábamos preparados, por lo tanto, urge encontrar una solución con una concepción más amplia que creemos puede ser denominada Ginecología Antropológica.

SEXO Y REPRODUCCIÓN: UNA VISIÓN ANTROPOLÓGICA

La conducta humana en la esfera sexual y reproductiva, ha sido motivo de varios estudios antropológicos lo cual concluyen en que aparecen diferencias significativas, conductas tan variadas que ponen en duda las imágenes tradicionales del hombre y la mujer.

Para la mujer el acto sexual constituye en el amor y la fusión completa de la gestación, el parto y la lactancia. La ginecología antropológica estudia el sujeto que tiene delante –la mujer-y ellos se preguntan: ¿qué es ser mujer? o sino mejor ¿quién es la mujer?

“Es llamativo que gran parte de las observaciones de la antropología se refieren a las características que hacen a la diferencia entre el varón y la mujer y, desde ya, a las vinculadas en la reproducción y al rol de cada uno en dicha función”.

“La materia de estudio de un antropólogo esta constituida por la conducta de personas que viven juntas según costumbres que han aprendido de sus antepasados”. (8)

Salud: consulta sobre sexualidad

“Todo sano es un enfermo que lo ignora” (9)

La conveniencia de la consulta es iniciar un vinculo adecuado con el equipo interdisciplinario de manera precoz para tener presente la importancia de los cambios que implica el desarrollo y la adolescencia, las

modificaciones corporales y la información sobre educación sexual a tiempo le permitirá a las mujeres lograr una mejor calidad de vida, manteniendo su salud.(10)

Perder la virginidad no debe plantearse como un reto, ni como una proeza, ni como una huida hacia adelante para evitar el ridículo. Es imprescindible sentirse correspondido en el amor, y tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión ni con sentimientos de culpabilidad. Usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagio de enfermedades venéreas o grandes desilusiones.

No hay que fiarse de la información anticonceptiva dada por amigos y compañeros de la misma edad, sino acudir a los centros de planificación e información sexual

¿A que edad se debería empezar a usarse los métodos anticonceptivos?

Para comenzar las relaciones sexuales completas, decíamos que no se pueden establecer una edad, porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno. En cambio, sí puede determinarse claramente el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un posible embarazo: desde el primer momento en el que se mantengan relaciones sexuales con penetración. La forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada

caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc.

La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos pueden influir a todo lo largo de la vida.

Para realizar una elección de un método anticonceptivo adecuado, es necesario conocer tu aparato reproductor y cuáles son los diversos métodos disponibles.

Aparato Reproductor Femenino



Vagina., es el órgano receptáculo del pene durante el acto sexual y también sirve como canal del parto y para el alumbramiento.

Cerviz o " cuello"; el cerviz es la parte más baja y estrecha del útero y comunica con la vagina.

Útero o " matriz", el útero es el órgano donde se desarrolla el feto. El revestimiento interno o mucosa del útero recibe el nombre de endometrio.

Trompas de Falopio, son dos y constituyen el canal de paso del óvulo desde el ovario al útero. Las trompas de Falopio son el sitio donde tiene lugar la fecundación.

Ovarios, son dos glándulas sexuales y tienen una doble función producir los óvulos y elaborar las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona.

El desprendimiento de un óvulo maduro por el ovario, se denomina ovulación. Este mecanismo sucede normalmente una vez al mes (a los 12-14 días) del inicio de la menstruación o regla" en promedio, aunque existen grandes variaciones. (11)

La actividad sexual sin protección conlleva el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. De mayor a menor importancia, todas pueden ser peligrosas para la salud.

Para hablar de sexualidad responsable nos referimos a decidir cuándo y cómo tener hijos, teniendo en cuenta, la madurez, la edad, el factor económico o el cumplir con los objetivos que te hayas fijado.

Iniciar la sexualidad es un paso importante y hoy, tenemos la posibilidad de informarte recurriendo a tu médico, a los servicios de planificación familiar o a los centros de salud. (12)

La Planificación Familiar

Cuando el matrimonio, ejercitando la paternidad responsable, busca, posterga o limita la llegada de los hijos, tiene la posibilidad de recurrir a los métodos naturales de planificación familiar.

La planificación familiar representa un estilo de vida que ayuda a los cónyuges a alcanzar su plenitud, por lo tanto no debe ser reducida a meras técnicas.

Para poder utilizar estos métodos es necesario que:

- La mujer aprenda a reconocer su fertilidad
- El matrimonio se abstenga de relaciones sexuales durante el período fértil, si el objetivo es evitar el embarazo.

”La planificación familiar se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. Yolanda palma cabrera.

O sea que toda decisión debe tomarse y realizarse con el total consentimiento de la pareja y educando sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos (MAC), para regular la reproducción y mantener la Salud Sexual (SS) y la Salud Reproductiva (SR) eligiendo lo mejor para la familia.

De lo que tenemos dudas es si estos avances son todos beneficios o conllevan a un deterioro de algunos valores del ser humano. Los MAC dentro de un contexto de relación afectiva y madura, es un aporte positivo para la pareja, sean estos métodos naturales o artificiales. Poder regular la Planificación Familiar de la familia hace a la salud biopsicosocial de esa familia, y por ende de la sociedad. Pero el empleo de los MAC cuando no hay formación, información y educación sexual que ayude a crear conductas de salud sexual, es decir conocer que es “ser hombre” y “ser mujer” puede tener más riesgos que beneficios e aquí el problema de hoy.(13)

Para reflexionar sobre la Planificación Familiar de hoy en día debemos tener en cuenta que es uno de los temas que todavía no se conoce totalmente por la comunidad, específicamente las mujeres y la educación es el instrumento que debemos utilizar para aplicar este nuevo concepto en la vida de las personas para orientar y aconsejar a las familias, parejas a cambiar conductas sexuales donde se rijan por normas morales y culturales donde existen factores sociales, económicos, que también influyen a la hora de decidir tener un hijo.

Estimamos que el hombre es un animal ético (Waddington) y que para vivir en paz consigo mismo, debe ajustar su conducta al simple criterio de la moral. La dialéctica del conocimiento nos lleva pues a la discusión de las dudas y las propuestas, para que finalmente la actitud de la salud, de la ciencia esté de acuerdo con la convicción del buen camino. (14)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes.

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo.

Decían por ahí que solo los seres humanos somos capaces de procrear, dar vida a una persona luego de la comunión amorosa, física y espiritual.

Los métodos disponibles actualmente:

✚ **MÉTODOS NATURALES:** No utilizan ningún elemento externo a la pareja

-BILLINGS

-COITO INTERRUPTUS

✚ **MÉTODOS DE BARRERA** impiden el paso de los espermatozoides al útero.

-PRESERVATIVOS

-DIAFRAGMA

✚ **MÉTODOS HORMONALES**

-PÍLDORAS O INYECCIONES

✚ **MÉTODOS INTRAUTERINOS**

-DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

✚ **MÉTODOS QUIRURGICOS**

-LIGADURA DE TROMPAS (MUJER) Y VASECTOMIA (HOMBRE). (15)

CONDUCTAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Llamamos así a todas las actitudes que toman las mujeres para proteger su salud, la de su pareja y su entorno; tanto en sus prácticas sexuales como en sus embarazos, tanto física como psíquica, mediante una toma de conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad su salud sexual y reproductiva. Ej. Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mal uso de algún método anticonceptivo, embarazos sin control. (16)

CONSIDERACIONES EN CUANTO A LAS CONDUCTAS.

En el ser humano, el instinto sexual asegura la continuidad de la especie a través de la unión sexual y el embarazo consecutivo. Pero la civilización tiene sus normas al respecto, que actúan como un mandato impuesto desde la infancia, regulando en forma más o menos estricta la conducta de los individuos de ambos sexos en esta área. Estas normas provienen de muy atrás en la historia de la civilización y han sido el interés prioritarios de aquellos hombres-Sabios y Profetas- que sentaron las bases de una cultura basada en principios saludables, para el bien de la especie y su progreso moral y espiritual. Reglas como la prohibición del incesto, la castidad, la creación de la familia, la protección de la descendencia, la condena de la homosexualidad, tienen de algún modo a diferenciar al ser humano del resto de los animales superiores, racionalizando su conducta en lugar de dejarla librada al juego de sus instintos.

La madurez psicosexual de la mujer y la inmadurez afectiva tanto del hombre como de la mujer han llevado a la sociedad moderna a enfrentarse con la problemática de los abortos espontáneos, de trastornos en los embarazos, de el parto en las adolescentes y de la falta de compromiso de hacerse cargo de la situación; donde ambos miembros de la pareja son responsables. Por todo esto las sociedades deben procurar que las normas

morales restrinjan el comienzo de la vida sexual por algunos años más. Según la religión católica se debe llevar a cabo un noviazgo para lograr una madurez en la pareja exigiendo una edad mínima para contraer matrimonio a fin de asegurar que el hijo inaugure la formación de la familia responsable y con capacidad de auto sustento, con posibilidades sociales y económicas de constituir una verdadera familia. Y mucho tiene que ver la familia de origen de cada uno, los padres debemos también hacer cumplir estas normas morales respetando a la sociedad y a nuestras creencias religiosas.

Sea cual fuere la significación de la sexualidad, se dice que el derecho a procrear es fundamental, básico inherente a la supervivencia misma de la persona pero este derecho no se ejerce sino se respetan las exigencias esenciales del niño por nacer y las del cuerpo social, porque la procreación individual es reproducción del cuerpo social y el niño a de ocupar un lugar en él. Bruno Ribes. “biología y Ética”.

Diferenciación sexual Es el proceso de diferenciación que determina la formación de un varón o una mujer, trasciende lo biológico y se adentra en la identificación de su sexo condicionando una serie de conductas acordes con las expectativas, valores, normas y roles culturales del grupo que lo recibe. Luego a lo largo de la vida el individuo va adquiriendo ideas, creencias, conocimientos, valores, normas, pautas que su medio ambiente social y familiar ha creado en función de su identidad sexual que se completara al finalizar la adolescencia.(17)

LA RELACIÓN SEXUAL:

“La respuesta sexual humana es una consecuencia ordenada y racional de acontecimientos fisiológicos cuya meta consiste en preparar los cuerpos de dos miembros del sexo opuesto para que se cumpla la reproducción de la especie”. (18)

MODIFICACIONES CULTURALES DE LA CONDUCTA SEXUAL.

AÑOS ATRÁS La civilización tiende a cambiar conductas sexuales instintivas por pautas tendientes a afianzar el vínculo familiar y a asegurar la descendencia. Es importante la opinión de Lévi Stauss: “Así , después de haber afirmado durante cerca de un siglo que la familia tal como se la observa en las sociedades modernas es un fenómeno de aparición relativamente reciente, el producto de una lenta y prolongada evolución, los etnólogos se inclinan en la actualidad hacia la opinión opuesta: la familia, fundada sobre la unión más o menos durable pero socialmente aprobada, de dos individuos de sexo diferente que fundan un matrimonio, procrean y crían los hijos, aparece como un fenómeno prácticamente universal, presente en todos los tipos de sociedades”.(19)

ACTUALMENTE “Los hijos de la ciencia” (20) .Estas consideraciones llevan a insistir en el vínculo entre sexo y reproducción. A pesar de que hoy día es un hecho que todavía no comenzamos a digerir la disociación entre la sexualidad y la reproducción, cuyas consecuencias la vemos a diario como por ejemplo la cantidad de embarazos no deseados, hijos sin una familia. Debemos reconocer la realidad como bien describe Calandra y Gurucharri”las variaciones intencionales en la fertilidad han encontrado en la ciencia médica un eficaz aliado que les ha permitido instrumentar científicamente sus propósitos, es decir y utilizando un útil neologismo, se ha medicalizado la fertilidad intencional”. “De saber sobre la vida se convierte en poder sobre la vida”. (21)

LO QUE SE VIENE EDUCACION SEXUAL

El tema de la educación sexual ha sido difícil y objeto de muchas discusiones. La educación de la sexualidad por otra parte, incluye ética, moral, fisiología, ciencia política, economía y todos aquellos procesos relacionados con el entrenamiento del individuo para comprenderse a sí

mismo como ser sexual y desarrollar buenas relaciones con otros individuos; refiriéndose a las ciencias sociales. La instrucción sexual es estrictamente científica y objetiva, se refiere a anatomía y biología de la reproducción incluyendo claro esta formación de familia y métodos anticonceptivos. La experiencia que hay sobre la educación sexual en otros países como por ej. Rusia parece ser difícil o imposible de enseñar en las escuelas; Dada la dificultad de integrar la instrucción sexual con la educación sexual muchos educadores consideran que es preferible efectuar y promover en el hogar familiar responsable que desarrollen la participación, discusión con los padres y los hijos sobre educación sexual.

Promover conductas y brindar la información necesaria de acuerdo a las edades y situación de convivencia social familiar, sería la elección recomendada.

Sugieren los educadores e investigadores respecto a la educación sexual debe aprenderse en el hogar los padres deben dar ejemplos de Amor verdadero, respeto mutuo y ayuda entre padre y madre; deben aprender que este es el aspecto más importante de la educación sexual. Luego pasaría la responsabilidad del estado, y los educadores para llevar a la práctica como enseñar la educación sexual apoyando en la conserjería los profesionales de la salud.

INSTRUCCIONES PARA LA SEXUALIDAD

La sexualidad puede definirse como el carácter de feminidad o masculinidad. El desarrollo de la sexualidad incluye el desarrollo de un individuo tanto mujer como varón, donde alcanzan una vida adulta, madura y responsable además de una buena relación con otros individuos y con la sociedad.

El desarrollo de la sexualidad incluye el desarrollo de nuestras características como personas adultas, maduras y responsables. Forma parte integral de cada persona y su relación con la sociedad, es decir, implica el

desarrollo de estándares de autovaloración y aceptación de la responsabilidad de las acciones personales.

La enseñanza de la sexualidad resalta la educación de las relaciones interpersonales entre personas y en la sociedad; Para lograr esta finalidad debemos mejorar la manera de enseñar a las personas el desarrollo de la sexualidad que incluye:

- ✚ LA ÉTICA: RELACIONADO CON LA FELICIDAD DE LAS PERSONAS
- ✚ LAS RELACIONES INTERPERSONALES O MORALES: QUE SE REFIEREN INTIMAMENTE A UN INDIVIDUO, O DOS SI SE HA CONCEBIDO UN HIJO.
- ✚ LA SOCIOLOGIA: SE REFIERE A LA FORMACIÓN DE LA FAMILIA Y LA REACCIÓN DE LA SOCIEDAD EN GENERAL.
- ✚ LA BIOLOGÍA Y LA FISIOLÓGÍA: LA REPRODUCCIÓN UNA CONSECUENCIA DE ESTE DESARROLLO.

La educación sexual más eficaz es por la acción y por el ejemplo.

Será muy difícil sobre todo por los conceptos que están cambiando la conducta social y cultural.

En nuestra cultura occidental la educación sexual tenía como fin el desarrollo de un adulto responsable y maduro que estaba preparado para entrar en un casamiento feliz y transformarse en un padre o madre responsables. Pero las relaciones sexuales responsables que se fundaban en el amor hoy solo se dan en aliviar tensiones sexuales y en estas circunstancias no existe un compromiso de honestidad, no hay respeto mutuo y en consecuencia tampoco fidelidad. Esto pone en duda a nuestra sociedad futura es necesario cambiar el rumbo de la educación sexual para que las reglas que gobiernen la forma de vivir de la gente se desarrollen por caminos buenos. En esta elección recordemos y no olvidemos que no solo

esta involucrado una persona sino toda la familia, la sociedad lo van ha estar si adoptan esta conducta.

La sexualidad incluye a otras personas y a la sociedad por tanto han de tener presente la honestidad, la responsabilidad, el compromiso y la madurez valores que fundamentan la vida y que se deben practicar más. (22)

Como profesionales de la salud debemos aconsejar a tener una conducta sexual madura con responsabilidad para el bien da la salud individual y familiar.

La educación sexual en sí misma no es nada nuevo. Los libros sobre el arte de amar o el arte del amor, así como los consejos e ideas preconcebidas sobre los problemas sexuales se remontan a la Grecia clásica. Desde comienzos del siglo XVIII, sin embargo, cierta demanda de información sexual vino de la mano de los estragos de las enfermedades venéreas. Pero fue a partir del siglo XIX cuando la sexualidad se convirtió en un problema, y en motivo de atención para los legisladores, médicos, policías y curas, aunque lo único que consiguieran con sus debates y consejos fuera el crear un nuevo problema clínico y un lenguaje conflictivo en el terreno de la sexualidad. Cada sociedad tuvo, y tiene, sus normas, restricciones y prohibiciones en el terreno sexual.

LA EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS “Si deseamos vivir, no momento a momento, sino siendo realmente conscientes de nuestra existencia, de nuestra necesidad más urgente y de encontrar un significado a nuestras vidas”

LAS PERSONAS Y LA SALUD

La reproducción humana. Los cambios corporales a lo largo de la vida. Aparato reproductor masculino y femenino. Fecundación, embarazo, parto.

La sexualidad humana como comunicación afectiva y opción personal. Diferentes pautas de conducta sexual. El sexo como factor de discriminación en la sociedad. Métodos anticonceptivos y nuevas técnicas reproductivas. Enfermedades de transmisión sexual. Hábitos saludables de higiene sexual.

CONTENIDOS ACTITUDINALES

Interés por informarse sobre cuestiones de sexualidad y disposición favorable a acudir en demanda de ayuda a profesionales y centros. Socioculturales de la sexualidad

- Reproducción humana
- Conducta sexual
- Anticoncepción
- Higiene sexual
- Información sexual
- Aceptación de las diferentes conductas sexuales

Reconocimiento y aceptación de diferentes pautas de conducta sexual y respeto por las mismas. (23).

De acuerdo a un texto que forma parte del artículo “La mujer de edad avanzada en las América Problemas y posibilidades” publicado por la OPS en 1993 “En todo el continente, las mujeres tienen la responsabilidad de la reproducción y la prestación de asistencia. Sin embargo, a menudo no pueden controlar las circunstancias que rodean esos deberes. En los países menos desarrollados, esto suscita problemas que se centran alrededor de la malnutrición y sus secuelas, la multiparidad, con las consiguientes

dificultades genéticas y ginecológicas, y la carga de la atención de varias generaciones. En los países más desarrollados, pese a que las mujeres tienen menos hijos, todavía se ven afectadas por problemas ginecológicos, malnutrición en forma de obesidad y responsabilidades de prestación de asistencia igualmente exigentes”. (24).

Históricamente las sociedades y las culturas humanas han hecho diferentes intentos para ejercer control sobre la natalidad, la fecundidad y la estructuración de la familia. Esto ha estado regulado y mediado por las creencias religiosas, los requerimientos económicos y las fuerzas de poder social de cada época y cultura. El sentido de ser padre y madre y de tener hijos y de construir familia ha evolucionado con el desarrollo de la cultura humana. En la cultura occidental la sexosofía tradicional que ha regulado la sexualidad ha tenido una fuerte influencia judeo-cristiana., se ha dado más importancia a la función reproductiva de la sexualidad. Los preceptos religiosos han mediado la concepción de la construcción de familia y el uso de las prácticas para regular la fecundidad. Desde siglos atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, como si esta fuese la única función de la sexualidad humana. El sexo para la pareja tuvo un sentido reproductivo; lo lúdico, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual tenía en las parejas una función secundaria, como relegada a un segundo plano, en muchas ocasiones no estaba relegada, sino que se negaba su legitimidad. Culturalmente se espera que hombres y mujeres se unan en pareja y tengan hijos, la sociedad presiona de muchas maneras a las parejas recién unidas para que tengan familia, independientemente de que estén o no preparadas integralmente para ello. El desarrollo de las prácticas de regulación de la fecundidad ha posibilitado disfrutar de lo hermoso y maravilloso de la ternura, el placer, el amor y la comunicación mientras que la pareja logra las condiciones emocionales y sociales para tener hijos-hijas si esta es su decisión. Las parejas modernas cuentan con mayores alternativas para regular la posibilidad de embarazo, lo cual ha llevado a que

la formación de una familia con hijos pueda ser prevista cada vez más como una opción responsable y madura, producto a su vez de un proceso de toma de decisión. En este sentido aún es mucho lo que hay por hacer desde la educación sexual y la planificación familiar.

La educación sexual tradicional en la mayor parte de los casos no facilita la formación de los requerimientos básicos para estructurar exitosamente una vida familiar, en el mejor de los casos se ha centrado en la entrega de información relacionada con la fisiología y la anatomía de la fecundación el embarazo y el parto, descuidando la formación de actitudes, valores y habilidades necesarias para el desarrollo y la estructuración de una maternidad-paternidad responsable. Estructurar una familia, optar por la maternidad y la paternidad requiere de unas condiciones personales, emocionales y sociales que muchas veces no están presentes.

En este trabajo nos referiremos a los llamados métodos anticonceptivos, más bien como "métodos para regular la fecundidad". Se definen como todas aquellas acciones dirigidas a poder disfrutar de la función erótica sexual, ejerciendo control voluntario y responsable sobre la función reproductiva, al servicio o no, de un plan de construcción de vida familiar. Existen métodos para regular la fecundidad que difieren en sus características, nivel de efectividad, efectos secundarios y funcionabilidad. La función principal de estos métodos para regular la fecundidad no es "oponerse a la construcción de la familia", la función principal es facilitar el ejercicio de una sexualidad responsable, el cual, se considera un derecho sexual y reproductivo de hombres y mujeres. Ser padre y madre es una experiencia maravillosa que puede ser fuente de realización personal, siempre y cuando, se tenga la preparación adecuada para ello. La construcción de un proyecto de vida familiar no es incompatible con la construcción de un proyecto de vida personal, pero es importante saber planear para que armonicen y no sean fuente de conflictos. Muchas mujeres especialmente, más que hombres, han tenido que aplazar o sacrificar

expectativas de vida y proyectos de desarrollo por hacer frente a la crianza de un embarazo no planeado. Esto es típico en nuestra cultura en la que aún predomina una concepción machista de familia. (25).

EDUCAR Y PREVENIR

Mediante un proceso de orientación y comprensión de las conductas de salud sexual y reproductiva se aconsejara con el fin de ayudar a las mujeres y a su familia a asumir la responsabilidad de su propia salud y la de los demás. Para cambiar conductas es necesario que cambien las personas su cultura.

Antecedente del tema planteado se pudo rescatar un trabajo realizado por la Mgter. Marta Giacone: Investigadora y Docente de la Cátedra de Administración en Enfermería. EL trabajo es sobre “CONDICIONES DE VIDA, TRABAJO Y SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES CORDOBESAS. CORDOBA CAPITAL.

Conclusiones y Recomendaciones: “La calidad de vida y la salud de estas mujeres se ve amenazada por múltiples procesos entre modo de trabajo, medio ambiente y a ello le sumamos la sexualidad y la salud reproductiva, que esta fuera del alcance de amplios sectores sociales con escasas posibilidades de decidir sobre sus derechos reproductivos y su cuerpo donde se hace necesario trabajar en acciones que brinden conocimientos integrados de sexualidad, salud reproductiva y ampliar los servicios de planificación familiar para trabajar en equipo de salud atento y respetuoso de las opiniones, percepciones y temores de las mujeres, permitiendo y facilitando que tomen sus propias decisiones, sin dirigirlas a métodos específicos, ayudando en su elección para que se sientan cómodas para mejorar el uso de métodos anticonceptivos”(26)

De un trabajo de investigación:”HISTORIA DE LA MATERNIDAD Y ESTADO DE SALUD EN MUJERES-MADRES” (27), cuyos resultados

mostraron mujeres con embarazos de alto riesgo, multiparidad y necesidad de información en cuanto a su salud sexual; Otro sobre “ANTICONCEPCIÓN, EMBARAZO Y ABORTO”, INCIDENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. UNC”. (28), se destaca también en este grupo específico la necesidad de formar conductas de salud sexual y salud reproductivas.

Actualmente vivimos en una comunidad social donde se prioriza el utilitarismo, el afán de dominar y poseer y pensamos que podemos disponer arbitrariamente de todos los seres que tratamos, como si fueran meros objetos. Esto nos impide dar a los distintos aspectos de nuestras vidas el valor que corresponde. Por eso nuestra conducta de profesionales debe ser analizada para transmitir fidelidad y confianza nuevamente y lograr de los pacientes una participación, creatividad para que interpreten lo importante de cuidar la salud y comprendan tanto hombre como mujer que la salud reproductiva es entre dos. Este es nuestro desafío que hoy debemos promover educando y buscando estrategias que se puedan aplicar a esta comunidad especial. Por todo lo expuesto creo que es de vital importancia realizar esta investigación que nos aportará datos para desarrollar una estrategia de capacitación dirigida a los miembros del equipo de salud del Hospital Materno Provincial de Córdoba para que puedan informar adecuadamente y asesorar en temas de sexualidad y reproducción.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, se empleará un diseño transversal, prospectivo que nos permitirá estudiar las variables según los indicadores que se presentan en esta investigación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- ✚ Edad (años)
- ✚ Ocupación (empleada, trabaja individual, no trabaja, otros)
- ✚ Estudios (ninguno, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciario, universitario).
- ✚ Convivencia (sola, con tu pareja, con tus padres, otros)
- ✚ Estado Civil (soltera, casada, en concubinato, separada, otros)
- ✚ Cantidad de hijos (tres, + de cuatro)
- ✚ Salud, talleres, conferencias, otros.

VARIABLES DEPENDIENTES

- ✚ Métodos Anticonceptivos
- ✚ Conducta de Salud Sexual y Salud Reproductiva

VARIABLES INTERVINIENTES

- ✚ Información sobre temas sexuales (las amigas, TV/videos/cine/diarios/revistas/libros, mamá solamente, mis

padres, los docentes, Experiencias personales, mi médico/a, enfermera/o, personal de MAC conoce (especificar)

- ✚ MAC usa (ninguno, píldora para control de la natalidad, DIU, preservativos, ligar las trompas, vasectomía, método del calendario, coito interrumpido, la ducha del bidet, otros).
- ✚ Frecuencia de uso de preservativo (Todas las veces, con regularidad, en ocasiones, con poca frecuencia, nunca, cuando mi compañero sexual era de un grupo de riesgo, cuando se trataba de una relación ocasional).
- ✚ Consulta a su médico/a por MAC (sí, no, ¿por qué?).
- ✚ Elige ligadura de trompas o MAC.
- ✚ Características de conductas de SS y SR (Planificas tu embarazo, controlas tu embarazo, hablas con tu pareja de SS y SR, ha estado expuesta al virus del SIDA)
- ✚ Entiende usted lo que es SS y SR (Si-No)
- ✚ Conoce conductas de SS y SR (Especificar)
- ✚ Usa conductas de SS y SR (Usa MAC, planificas tu embarazo, controlas tu embarazo)
- ✚ ¿Cómo te cuidas? (Especificar)

POBLACION: Las multíparas internadas en el hospital materno provincial **UNIVERSO Y MUESTRA:**

La principal razón de la muestra elegida, es el ahorro de tiempo y dinero. Además la eficacia.

La selección de la muestra se realizó, de una población aproximada de internación registrada en los libros de estadísticas del hospital, donde figura una población total de 200 (partos y cesáreas), por mes de los cuales se registraron por un período de tres meses a las multíparas internadas en un establecimiento de salud, se seleccionó El Hospital Materno Provincial en los servicios de ginecología y obstetricia, porque era más barato, rápido y la información se obtuvo con más accesibilidad al pertenecer la investigadora al equipo de salud de dicho Hospital, se estudió una muestra representativa de 120 encuestas-anónimas-voluntarias, se realizaron por cuatro encuestadoras quienes fueron capacitadas y supervisadas por la investigadora del proyecto; cada encuestadora recibió 30 encuestas con un cronograma de visitas en el turno de la mañana de 1hs. contando cada una con el material necesario para la tarea. El presente estudio descriptivo se llevó a cabo del 1 de Mayo del 2006 al 31 de Julio del 2006, se utilizaron los datos que se recolectaron a través de la encuesta, en total se analizaron 104 y se empleó un diseño transversal-prospectivo que nos permitió estimar los conocimientos sobre MAC y las conductas de SS y SR de las multíparas, se las seleccionó utilizando el muestreo sistemático (estratificado); mujeres multíparas (están representadas por el N° de hijos); se toman cada uno de los hijos como estratos a partir de 3 hijos en adelante.

No se incluyeron en el estudio 16 encuestas incompletas solo habían contestado las primeras cinco preguntas y no se tomaron como válidas. Criterio de exclusión primigesta, secundigesta y aquellas que no quieran participar de la investigación.

Recaudos Éticos para la investigación. Desarrollo del estudio

La etapa de ejecución se realizó una vez aprobado el protocolo con la debida autorización de la Maestría, Para acceder a realizar las encuestas se visito y entrevisto con la jefa del departamento de enfermería, quien nos solicito una nota para pedir autorización por su intermedio a Capacitación y Docencia del Hospital Materno provincial de la ciudad de Córdoba, para realizar las encuestas voluntarias y anónimas, dejando copias de el protocolo de investigación de La Maestría en Salud Pública y anexando la encuesta a realizar para su evaluación y esperando la respuesta. Las autoridades de Capacitación y docencia y La jeja del departamento nos autorizaron a realizar las encuestas, entregándonos la copia firmada por las autoridades para concurrir al establecimiento y comenzar con la recolección de los datos. Se fijo la fecha durante tres meses el horario de la mañana 1hs para realizar las encuestas en los diferentes servicios de ginecología y obstetricia del mencionado hospital. Al ser una encuesta anónima y voluntaria se explicaba a las encuestadas el motivo de la encuesta, del estudio y a quien lo solicitara se mostraba la autorización pertinente para tal fin. También a cada mujer encuestada se pidió su consentimiento verbal de querer participar de la investigación ya que era voluntaria respetando los tres principios de investigación: Respeto por las personas, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

El trabajo de ejecución contó con la colaboración de cuatro encuestadoras y la investigadora quien se encargo de capacitar y supervisar la recolección de los datos Una vez pasado los tres meses se recolecto todas las encuestas en una caja identificada. Se agradeció a las autoridades por la cordial atención, quedando comprometidos una vez terminado el estudio hacer la devolución de la investigación y conocer los resultados del mismo. La recolección de datos se proceso en PC se utilizará el software estadístico infostat Y Microsoft Excel 2003.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

Humanos: Encuestadas

Encuestadores-4

Investigadora

Director

Asesor Metodológico

Asesor Estadístico

Institución: Hospital Materno Provincial de Córdoba

Materiales: libros, revistas, diarios, diccionario, suplementos de salud, papel, fotocopias, lapiceras, lápiz, corrector, material bibliográfico, computadora, impresora, carpetas, etc.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

La encuesta: en este caso un cuestionario donde se obtuvo la información sobre conocimientos y conductas. Las respuestas son formuladas por escrito previo a la explicación sobre el propósito del estudio y especificando claramente para que no exista una interpretación errónea de la encuesta; contando con la presencia de la encuestadora capacitada Esto nos permite asegurarnos la validez o confiabilidad de los datos.

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los resultados, de modo que las alternativas de respuesta, las describiremos, determinaremos los conocimientos y las conductas de las mujeres multíparas.

Hubo algunas preguntas abiertas cuya codificación tuvo que hacerse en base a las respuestas obtenidas. Todos los análisis se realizaron en el software estadístico Infostat y Microsoft office Excel 2003.

Sobre un total de 104 mujeres, multíparas encuestadas, los resultados mostraron: el Rango de la edad osciló entre 22 y 34 años, con una Media de 27, Mediana de 28,46 años y una Moda de 22 años.

Tabla 1. Representación gráfica Muestra la distribución de frecuencia de una variable Medidas de dispersión de la variable edad, de las multíparas internadas en el Hospital Materno Provincial de Córdoba, 2006.

MEDIDAS	EDAD
Chi Cuadrado Pearson	3024.00
Coefficiente de Contingencia de Pearson	0.98
MEDIA	27
MEDIANA	28,46
DE	6.9
VAR(n-1)	47.55
MIN	18
MAX	49

n (104) = Total de datos. Encuestas realizadas

n: Número de datos que se obtuvo de las encuestas.

MEDIA: indican el valor medio de los datos

MEDIANA: se define como aquel valor de la variable (en una sucesión de valores) que posee igual número de valores a ambos lados, de esta manera, la mediana divide a la distribución de frecuencia en dos mitades.

DE: Desvío Standard

VAR: Varianza, medida de dispersión indican la variabilidad de los datos. Es el promedio de la n desviaciones cuadráticas.

RANGO: Diferencia entre el valor máximo y mínimo de la distribución.

MIN: valor mínimo de edad de la distribución.

MAX: valor máximo de edad de la distribución Grafico

1. Medida Central de la variable, edad de las multíparas internadas en el Hospital Materno Provincial, Córdoba. 2006.

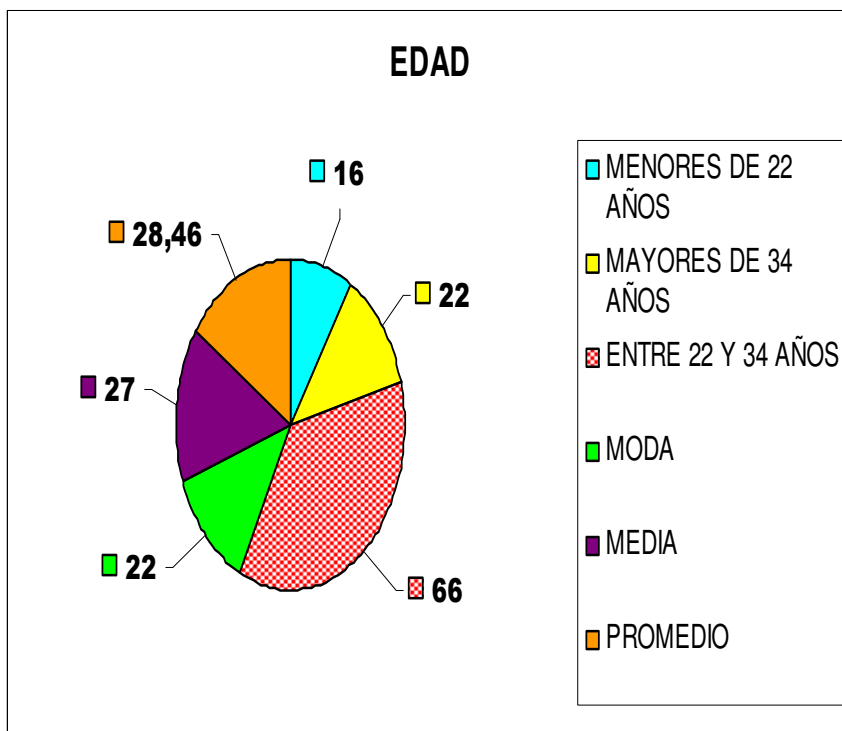
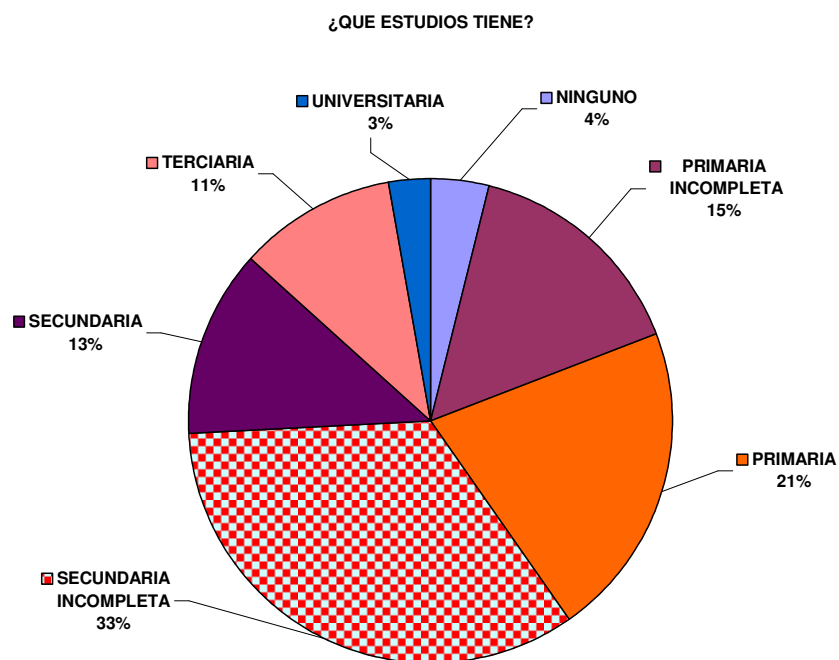
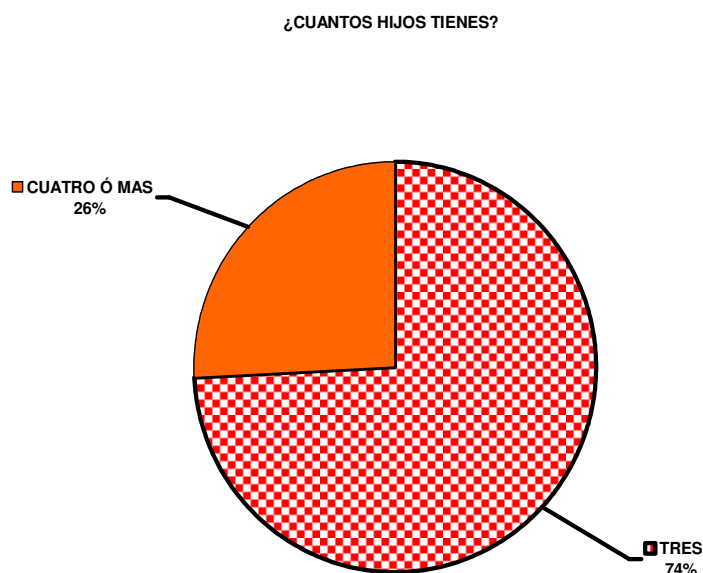


Gráfico 2: Estudios cursados de las mujeres, multíparas internadas en el hospital Materno provincial, Córdoba 2006. Porcentajes.



Con respecto a los estudios cursados el 33% de las mujeres habían iniciado la educación secundaria pero sólo el 13% alcanzaron terminar ese nivel y un 21% finalizó la primaria.

Gráfico 3: Cantidad de hijos de las mujeres, internadas en el H.M.
P. Córdoba, 2006.



Al referirse a la cantidad de hijos el 74% con tres y el 26% de las mujeres encuestadas tienen cuatro o más y curiosamente este 26% coincide con el estado civil casada, lo podemos observar en el gráfico 4.

Gráfico 4: Estado civil, de las mujeres internadas en el H.M.P, Córdoba

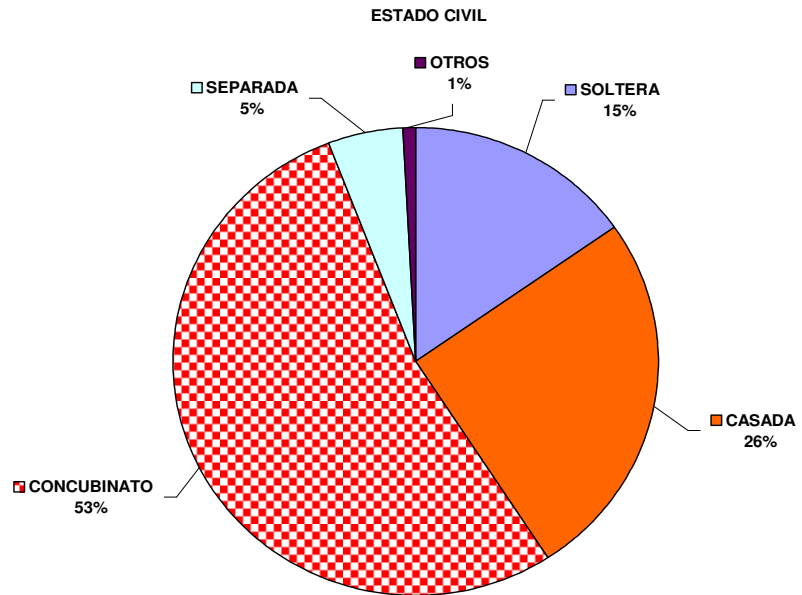
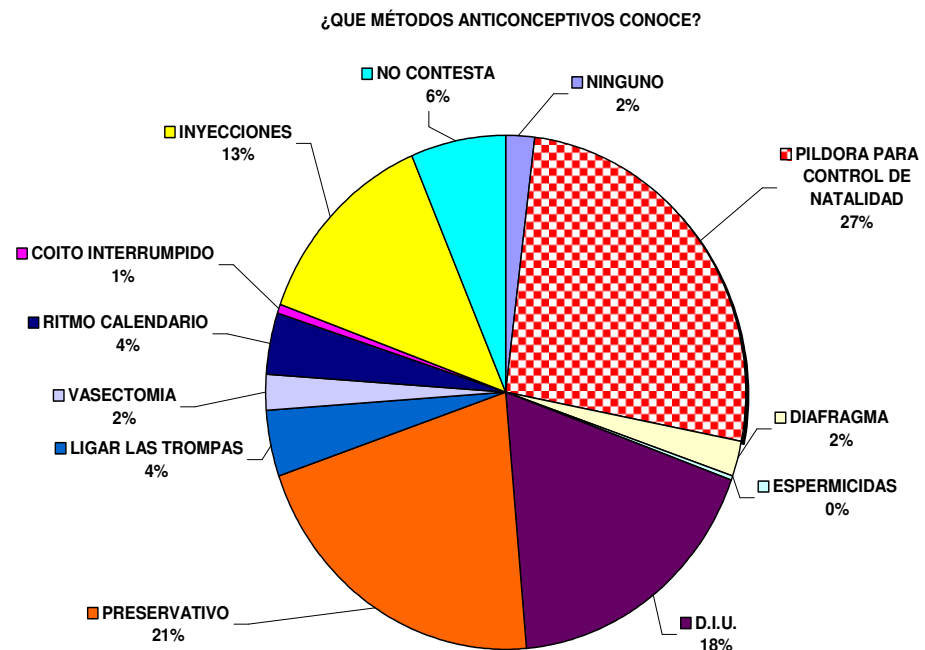


Gráfico 5: Conocimientos de Métodos Anticonceptivos en la múltiparas internadas en el H.M.P., Córdoba 2006.



Al preguntar sobre el grado de conocimiento de las mujeres sobre MAC nos encontramos que es adecuado especifican distintos métodos, 27% pastillas, 21% preservativos, 18% DIU, 13% inyecciones, estos son los más conocidos por un 85% de las mujeres y solo el 15% restante dice no conocer.

Gráfico 6:

:

CONOCE ALGUNA FORMA DE EVITAR EL EMBARAZO

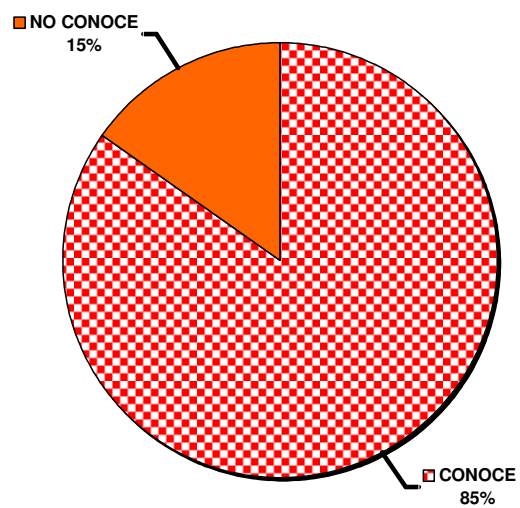
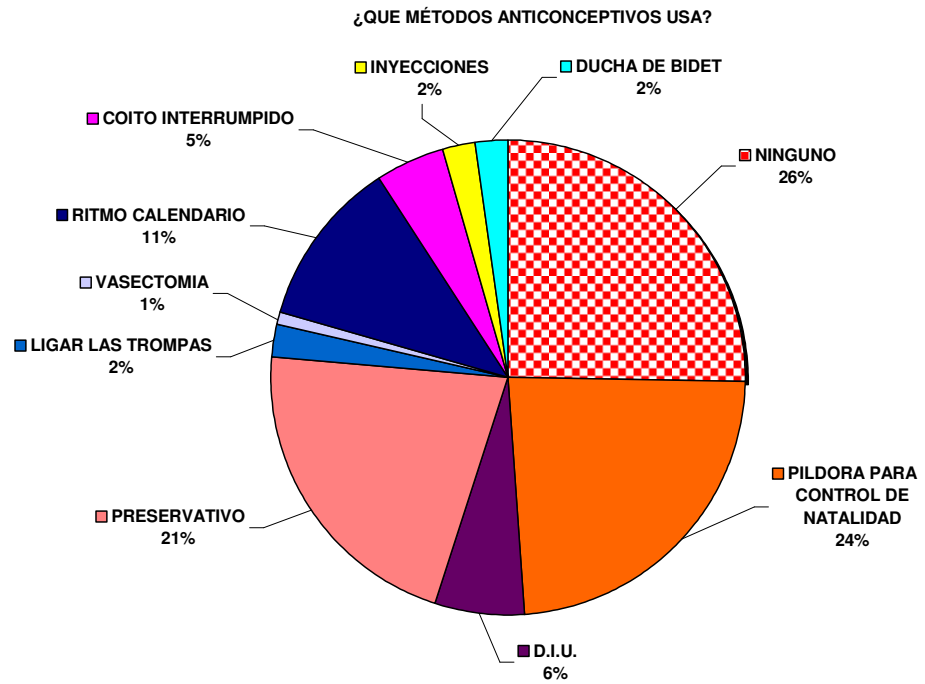
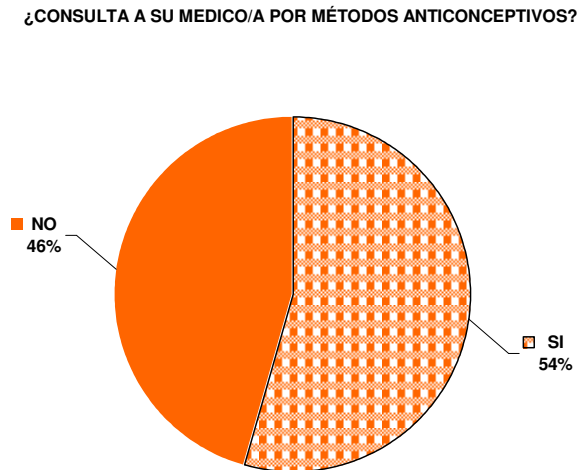


Gráfico 7: MAC, que usan las multíparas internadas en el H.M.P., Córdoba 2006. Porcentajes.



Se observa que de las mujeres multíparas el 25% no usa ningún MAC, que si usan en un 24% la píldora, le siguen 21% el preservativo, 11% el ritmo o calendario y el 6% DIU.

Gráfico 8: Distribución porcentual de la consulta al médico/a por M.A.C. de las mujeres encuestadas, Córdoba, 2006.



Al hacer el análisis respecto a las consultas sobre MAC, se registraron que el 54% consulto a su médico/a refieren: “Primero para quedar embarazada y luego que tuve a mi primer hijo para evitar el embarazo”, “Para cuidarme”, “Para que me aconseje el mejor”, “Para informarme si hay nuevos productos”, y 46% que no consulto refieren: “Por pensar en otras preocupaciones primero”,

“Porque probé con varias cosas y ninguno me da resultado”, “Nunca me cuide”, “No me animo”, “No quise preguntar”, “Por tener siempre falta de tiempo”.

Gráfico 9: Como se aprecia en el gráfico, le dimos a elegir entre dos MAC el resultado que se observa es que las mujeres optaron 52% MAC refieren; “Pienso tener otro hijo”, “Soy joven”, “Porque vos decidís cuando programar tener tus hijos”, “Por falta de información con respecto a la ligadura de trompas” y 48% ligadura tubaria refieren; “Más seguro”, “Tengo muchos niños”, “No quiero tener más hijos”, “Porque económicamente no puedo tener más hijos”, “Por mi problema de tensión”, “Por que soy Rh

“.

LIGADURAS DE TROMPAS Ó MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ¿Cuál elegiría?

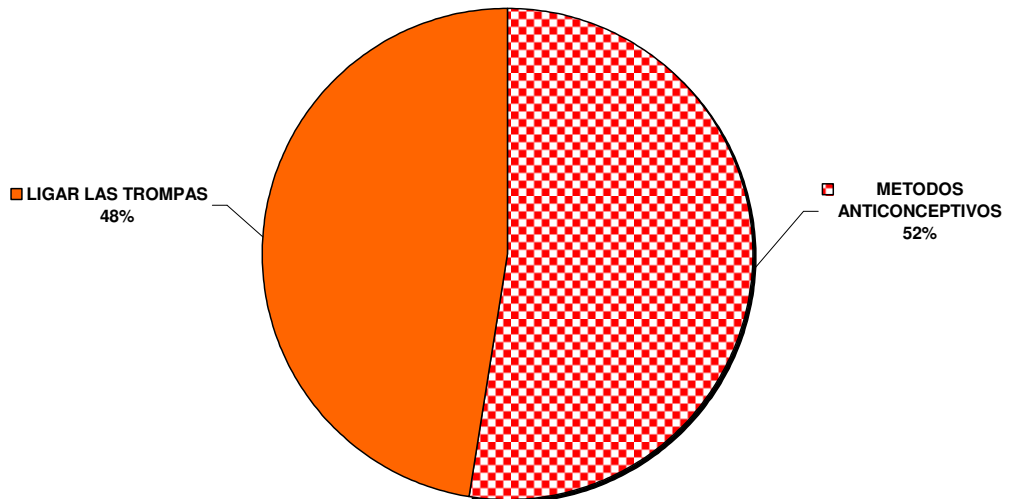


Gráfico 10: Conductas de Salud Sexual y Salud Reproductivas de las multíparas internadas en el H.M.P. Córdoba, 2006. Porcentajes.

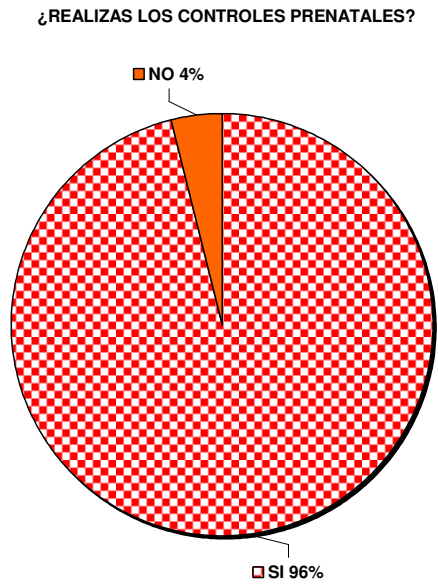


Gráfico 11:

¿CUALES SON LAS CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE UD. CONOCE?

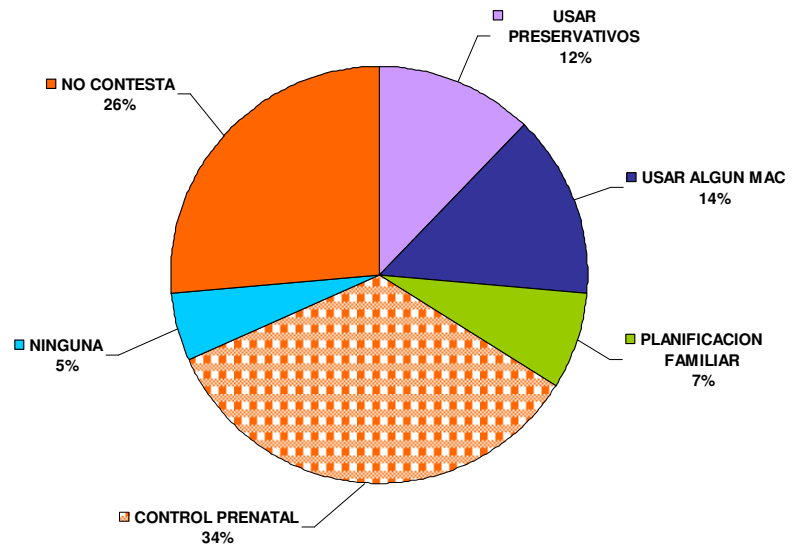
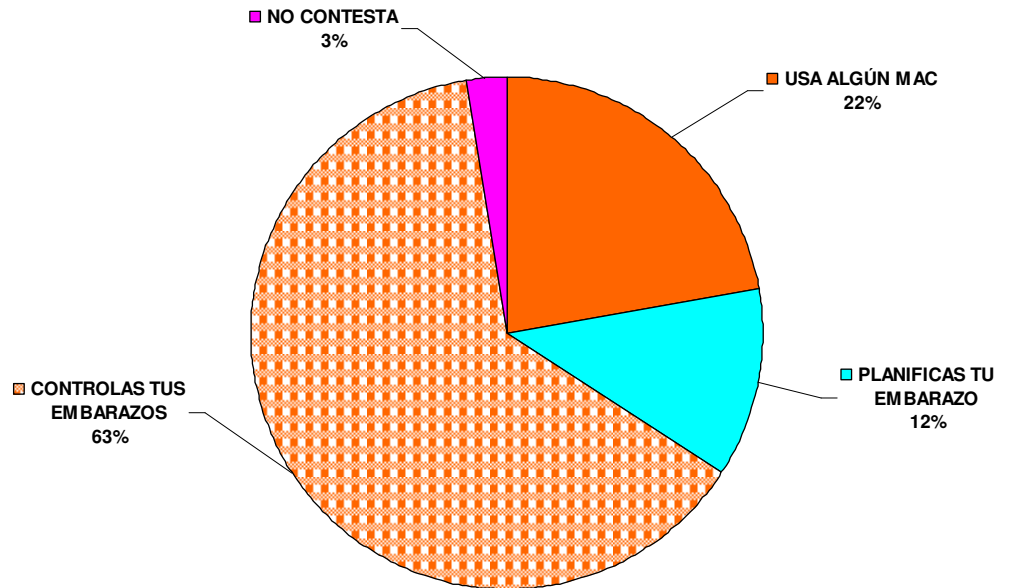


Gráfico12:

¿CUALES SON LAS CONDUCTAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE UD. USA?



Se observa que, la mayoría de las mujeres realizan los controles prenatales 96%. Sin embargo se demuestra en el siguiente gráfico 10 diferencia significativa a la hora de adoptar una conducta solo el 63% controla sus embarazos, o sea adopto la conducta, también se encontró que 22% uso algún MAC la mayoría menciono al preservativo y la píldora como vimos en los gráficos anteriores y finalmente el 12% de las mujeres manifestó haber planificado sus embarazos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio se logra vislumbrar nuestra preocupación por determinar si conocer sobre MAC ayuda a las mujeres, multíparas a adoptar conductas de SS y SR. en el Hospital Materno Provincial, de Córdoba; Hemos observado que el grado de conocimiento en general es bueno 85% conoce sobre MAC, aquí las mujeres especificaron los distintos métodos. Sin embargo se destaca que a la hora de USAR algún MAC el 25% no usa NINGÜN MAC, sólo el 24% usa PILDORAS y el 21% usa PRESERVATIVOS, comparando con otra investigación sobre el uso de MAC en todo el país (Cedes), la encuesta realizada por el Ministerio de Salud de la nación en marzo del 2007, reveló que el 42% usa preservativos, seguido por un 25% la Píldora

Podemos ver también que del total de mujeres encuestadas solamente el 21% logro terminar la educación primaria, el 13% secundaria el 56% restante abandono los estudios, tal vez falta educación para lograr cambiar o adoptar culturalmente una conducta.

El abandono de la escolaridad en las mujeres encuestadas se deba tal vez a estos fenómenos relacionados:

- la edad de las mujeres: una moda de 22 años;
- la cantidad de hijos: el 74% con tres hijos
- la ocupación: el 47% de estas mujeres no trabaja y
- estado civil: el 26% solamente casada.

Por otro lado las mujeres que si adoptaron en un 63% la conducta de control del embarazo nos demuestra que existe una tendencia ascendente al cuidado prenatal pero no parece haber un adecuado uso de MAC.

A pesar de que las mujeres demuestran tener conocimientos, estos necesitan ser continuos, precisos, y claros para ayudar a las multíparas a adoptar una conducta que mejore su SS y SR.

La cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a este grupo de mujeres a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud.

Surge luego de saber los resultados de esta investigación, la idea de una estrategia de prevención dirigida a este grupo específico, las mujeres, un proyecto: “Incorporación del Licenciado en Enfermería a nivel preventivo en la consulta prenatal”.

Objetivo: Contribuir a mantener y mejorar la SS y la SR

Promover el uso adecuado de MAC.

Se abordará la educación a través de charlas informativas apoyadas con videos, folletos, para permitir al licenciado en Enfermería, planificar, dirigir y educar para el mejoramiento de la salud Sexual y salud reproductiva de las mujeres que concurren al control prenatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Marimón, M (1992) (dir.) Del silencio a la palabra. Madrid: Ministerio de Asuntos

Sociales Ministerio de la Mujer.

2. OMS. Anticoncepción de Emergencia. Guía para la prestación de servicios.

Planificación Familiar y Población, 1999.

3. - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable Una respuesta necesaria; 2002.

4. - Smith, Emily J. Salud Reproductiva. Al hablar de la sexualidad se promueve la salud sexual: Disponible en: www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v21-4/. Consulta 5 de diciembre 2007.

5. Shears, Kathleen Henry, Esteriotipos ponen en peligro la salud sexual. : Disponible en www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v21-4/. Consulta 5 de diciembre 2007.

6 Busquets, M. D.; Leal, A. (1994). “Relaciones interpersonales, diversidad del grupo y diversidad individual”. *Infancia y Sociedad*, 27-28, p217-231.

7. Raymundo Damasceno Assis. Obispo de Brasilia, op.cit.

8 Calandra, Dante Gurucharri, Carlos. “Ginecología Antropológica”, Una visión

Integral de la mujer en la consulta Ginecológica. Librería-Editorial AKADIA, Bs. As. Argentina 1991.

9 .J. Romain “Dr. Knock o el triunfo de la medicina”.op.cit.

10. Manuel García Ferrer. Revista Ser Padres Hoy Editorial GF García Ferrer. Agosto 1997.

- 11 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS www.pediatraldia.cl
Consulta 13 septiembre 2006.
12. Lic. León Gindin, La sexualidad responsable. Revista 13/20 Anticonceptivos. Buenos Aires. 1998.
13. .Red Nacional por la Salud de la Mujer. (Autores Varios).
“Hecho en Red” por la salud de la mujer. Ed. Dunken. 2001
14. .Raymundo Damasceno Assis. Acerca de la Ética. Sociedad Bíblica Argentina. Primera reimpresión, Junio de 1999.
- 15 Sitio Medicina Global. com. Consulta 17 de octubre 2006
16. Kairos Primeros Auxilios. Suplemento de Revista K@iros VII Edición, Septiembre 2000.
17. Edmundo R. Novak. Georgeanna Seegar Jones, Howard w. Jones, JR. TRATADO DE GINECOLOGIA. Novena Edición. Editorial Interamericana. D. F., México, 1997.
- 18 Helen Kaplan. op.cit.
19. Italo F. Gastaldi-Julio Perelló, “SEXUALIDAD”, Una educación sico-sexual centrada en la persona. Ediciones Don Bosco Argentina, Primera Reimpresión 1996.
20. .Robert CLarke. op.cit.
21. Calandra, Dante- Gurucharri, Carlos. “Ginecología Antropológica”, Una visión Integral de la mujer en la consulta Ginecológica. Librería-Editorial AKADIA, Bs. As. Argentina 1991.
22. Alfredo Altamira S. J. Educación Sexual en la Escuela. Una Experiencia Inspiradora, Ediciones Don Bosco. Argentina. Primera Edición. 1991.
23. - Betthelheim, Bruno; Barranco Castillo, Enriqueta; Chica Maestre, Juan Diego; Sánchez Quesada María José; Soler, Françoise; “Enseñanzas de la Educación Primaria en Andalucía”. BOJA de 20 de Junio

MANUAL DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA.
Disponible en: WWW. Fistera.com Consulta 5 de diciembre del 2007.

24. Spinelli, María Alejandra; Bozzone Griselda Laura Multiparidad
“La mujer de edad avanzada en las América Problemas y posibilidades”
publicado por la OPS 2003.

25. Romero Salazar, Leonardo; Planificación Familiar y regulación
responsable de la fecundidad. Disponible:
en:www.monografias.com/trabajos_13/librylec/librylec.shtm/consulta_7_de
diciembre_2007

26. .Giacome, Marta. Trabajo de Investigación. Condiciones de vida,
trabajo, y salud reproductiva de las mujeres cordobesas. Revista. AEC.
Córdoba. Octubre 2002.

27. Henze G, Malpiedi L, Berra C, Mangupli E, Garzón G, Mamani
A, Membrives C, Retamar A, Pastranas, Rodríguez L, Mercado P. Revista
de Salud Pública. Edición especial N° 2; II Jornadas Internacionales de salud
Pública. Noviembre 2006.

28 Leoni A, Cohen J, Martellotto G. Revista de Salud Pública.
Edición especial N° 2; II Jornadas Internacionales de salud Pública.
Noviembre 2006.

29. Sabulsky, jacob. Investigación Científica en Salud-Enfermedad.
SIMA Editora Septiembre del 2003.

30 Bortman, Marcelo. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Rev.
Panam. Salud Pública/Pam Am. /PublicHealth 1998.

31. Elia Beatriz Pineda; Eva Luz de Alvarado; Francisca H.
de Canales. OPS. OMS. Metodología de la Investigación. Manual para el
desarrollo del personal de salud. Segunda Edición. Pro Salute. 1992.

32. Joseph M. Argimon Pallás- Josep Jiménez Villa. Métodos de Investigación. Clínica y Epidemiología. Segunda Edición. Harcourt .1994

33. Berra, Silvina. Seminario el diseño de un proyecto de investigación. La investigación en Salud Pública. 17-18 de diciembre 2004.

ANEXO I

ENCUESTA

Encuesta Nro.....

TESIS DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÒRDOBA

Le agradecemos que contesten la siguiente encuesta. La información que UD. Aporte es muy importante para desarrollar una investigación sobre; Las múltiples sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las conductas de Salud Sexual y Reproductiva.

La encuesta es anónima.

Marque con una cruz en el casillero correspondiente una o más opciones que elija.

Muchas gracias por su colaboración y participación.

1- Fecha.....2- Edad.....

3- Ocupación:

Empleada

Trabaja independiente

No trabaja

Otros.....

4- ¿Qué estudios tiene?

Ninguno

Primaria incompleta

Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Terciario
Universitario

5- Estado Civil:

soltera
casada
en concubinato
separada
otros.....

6- ¿Con quién convivís?

Sola
Con tu pareja
Con tus padres
Otros.....

7- ¿Cuántos hijos tienes?

.....

8- La información sobre temas sexuales la ha adquirido por medio de:

(Marque con una cruz todas las que correspondan)

las amigas

la TV/ videos/ cine/ diarios/ revistas/ libros.

Mamá solamente

Mis padres

Los docentes

Experiencias personales

Mi médico/a

Enfermera/o

Personal de salud

Talleres

Conferencias

Otros.....

9- Conoce alguna forma de evitar el embarazo; ¿Cuál?

.....

.....

10- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Especificar

.....

.....

.....

.....

11- ¿Qué métodos anticonceptivos usa?, ¿usa alguno?

(Marque con una cruz todas las que correspondan)

Ninguno

Píldora para control de natalidad

Diafragma

Espuma o jalea

Espiral o Dispositivo Intrauterino o D.I.U.

Preservativo

Ligar las trompas

Vasectomía

Método del ritmo o calendario

Coito interrumpido o retirarse

La ducha del bidet

Otros.....

12- ¿Con qué frecuencia UD. usó preservativos el último año?

Todas las veces

Con regularidad

En ocasiones

Con poca frecuencia (más de la mitad de las veces)

Nunca

Cuando mi compañero sexual era de un grupo de riesgo

Cuando se trataba de una relación ocasional

13- ¿Consulta a su médico/a por métodos anticonceptivos?

Si

No

¿Por qué?

14- Si le dieran a elegir entre ligadura de trompas y métodos anticonceptivos; ¿Cuál elegiría?

Métodos anticonceptivos

Ligar las trompas

¿Por qué?

.....

15- ¿Sabe UD. para que sirve la Planificación Familiar? Le gustaría que le informen más sobre el tema.

.....

.....

16- ¿Planificas tu embarazo? ¿Lo haces en pareja?

Si

No

Por qué?

.....

.....

17- ¿Qué actitud tomó tu pareja cuando se entero de que estabas embarazada?

.....

.....

.....

18- ¿Realizas los controles prenatales en tu embarazo?

Si

No

¿Por qué?

19- Indique ¿cuál o cuáles de los siguientes temas ha hablado UD. con su pareja?

(Marque todas las que correspondan)

Relaciones sexuales

Métodos anticonceptivos

Embarazo

Planificación familiar

Enfermedades de transmisión sexual

20- ¿Piensa que es posible que UD. haya estado expuesta al virus que transmite el SIDA?

Si (aclare porque lo considera posible)

No (¿por qué?)

.....

No sé

21-¿Qué entiende UD. por salud sexual y reproductiva?

.....

.....

.....

22- ¿Cuál o cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que UD. conoce?

.....

.....

.....

23- ¿Cuáles son las conductas de salud sexual y reproductiva que UD. práctica o usa?

Usa algún método anticonceptivo

Planificas tu embarazo

Controla sus embarazos

24- ¿Cómo piensas cuidarte a partir de ahora? Lo consultas con tu pareja.

.....
.....
.....

SU OPINIÒN NOS ES DE MUCHA AYUDA.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÒN.

ANEXO II

Procedimientos Éticos: Autorizaciones

