
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS PREVIOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y SU COMPARACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTUALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Guillermo Horacio Cáceres Pallavidino, Dra. María Florencia Echevarría Avellaneda
Dra. Celeste G Ghilarducci de Martínez, Dr. Domingo José Pomares

Cátedra de Clínica Ginecológica II. Facultad de Medicina. UNNE. Moreno 1245. Corrientes Capital.

RESUMEN:

Introducción: Con entrenamiento adecuado, los estudiantes de medicina pueden convertirse en líderes de opinión con futura injerencia sobre las políticas de salud, así como ayudar al público a entender las consecuencias de los embarazos indeseados y del aborto. El objetivo del presente estudio ha sido examinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) previos al inicio de las relaciones sexuales (IRS) y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina; para realizar un perfil y así crear estrategias que los mejoren.

Material y método: se confeccionó un formulario de autollenado en forma anónima entregado a 77 estudiantes de medicina del último año, en su reunión para pasantía rural.

Resultados: El promedio de IRS fue de 17 años; varones 14,9 (13-20), mujeres 19 (15-22). 88% fue consentida con su pareja. 97% tenía conocimientos de MAC previos IRS, 75% recibió información en la escuela y otros lugares, pero 68% no los usó. Actualmente el 80% los utiliza, la mayoría varones, de preferencia el preservativo. Los conocimientos fueron adquiridos en cursos de ginecología.

Conclusiones: la edad de IRS es en promedio por encima de la gran mayoría de las adolescentes de nuestra región y país; las mujeres 3-4 años superior. Conocían los MAC pero tenían alto nivel de desuso. Un gran porcentaje recibió información, pero la mayoría no de profesionales en la salud. Es necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica; las cuales el grupo investigado señaló haber estado interesado en recibirla en su adolescencia.

Palabras claves: adolescencia/MAC/IRS

SUMMARY:

Introduction: With suitable training, the medicine students can become leaders of opinion with future interference on the health policies, as well as help the public to understand the consequences of the undesired pregnancies and the abortion. The objective of the present study has been to examine the level of knowledge on contraceptive methods (MAC) previous at the beginning of the sexual relations (IRS) and its comparison with the present level of knowledge in medicine students; in order to realise a profile and thus to create strategies improve that them. **Material and method:** a form of auto filling was made in given anonymous form to 77 medicine students of I complete year, in its meeting for rural course.

Results: The average of IRS was of 17 years; men 14.9 (13-20), women 19 (15-22). 88% were allowed with their pair. 97% had previous knowledge of MAC, 75% received in the school and other places, but 68% did not use them. At the moment it uses them to 80%, the majority preference men, being the preservative. The knowledge were acquired in gynecology courses.

Conclusions: the age of IRS is in average over the great majority of the adolescents of our region and country; being women 4-5 years superior. They knew the MAC but they had disuse high level. A great percentage received information, but the majority not of professionals in the health. It is necessary to advance to ample and massive activities and strategies of medical education; which the investigated group indicated been to have interested in receiving in its adolescence.

Key words: adolescence / MAC / IRS

INTRODUCCION

La iniciación sexual, continúa siendo un hito, una experiencia trascendente y significativa en la vida de todo ser humano; un símbolo de independencia y de crecimiento. Es un tema tabú, causal de mucha angustia para gran parte de los jóvenes y de sus progenitores; y es un paso importante en la separación respecto de los padres, a tal punto que en muchas sociedades subsisten ritos de pasaje, con ceremonias y rituales de iniciación.⁽¹⁾

En nuestra cultura, generaciones atrás, la iniciación sexual de los varones estaba signada por ser temprana y desprovista de afectos, con parejas sexuales a las cuales se les pagaba para tal fin. A la mujer le esperaba una larga demora hasta que el matrimonio y la vida conyugal le trajera la posibilidad de ser sexual. En ambos sexos las edades medias de IRS eran muy superiores a las actuales, donde incidían las pautas sociales, culturales y religiosas, y de la propia familia.

Actualmente, los mismos adolescentes han ido modificando estas pautas, tratando así de delinear un nuevo perfil de los primeros encuentros entre varones y mujeres. Pero en la mayoría de los casos de forma descuidada y desprovista de información previa sobre sexualidad, reproducción o planificación familiar⁽²⁻⁵⁾.

La edad de IRS hoy en día varía entre varones y mujeres, y también entre las diferentes culturas o países, muchas veces asociado al desarrollo social, económico y tecnológico⁽⁶⁻⁷⁾. En Argentina, los varones debutan alrededor de los 15 años, mientras que las mujeres casi a los 16⁽⁸⁾. En otros países sudamericanos como Chile, ambos casi un año después⁽⁹⁾. Sin embargo en países del primer mundo como España y en otros centroamericanos, como Ecuador por ejemplo, la mayoría se inician entre los 13-14 años⁽¹⁰⁾. Y estadísticas de nuestro país indican que en el último año de secundario (17-18 años) tan sólo un 20% no ha tenido aún su debut sexual.

En los jóvenes es más común la iniciación en pareja; en relaciones de noviazgo, compañerismo o amistad. Suelen tener relaciones en las propias casas, en sus propios cuartos y, en muchos casos, con conocimiento de sus padres⁽²⁻⁵⁾.

Sin dudas, la educación sexual es una herramienta básica para que los adolescentes conozcan y ejerzan su sexualidad saludablemente y sin riesgos, dándoles además la posibilidad de defender sus derechos sexuales.

Sin embargo aún se sigue pensando que: si la escuela habla de sexo, los jóvenes se van a iniciar más precozmente y van a tener relaciones sexuales de manera desenfrenada; lo cual es radicalmente opuesto, ya que, cuanto mayor sea la información que se tenga de estos temas, más seguridad van a tener los adolescentes para elegir el momento de su iniciación sexual y podrán evitar consecuencias no deseadas como un embarazo a su temprana edad y sus complicaciones o el contagio de infecciones de transmisión sexual.^(11,12)

A esto, la incidencia de maternidad temprana, embarazo precoz y de abortos ilegales infiere la ignorancia existente en salud reproductiva, que muchas veces coapta el futuro profesional del joven adolescente.⁽¹³⁾

Teniendo en cuenta que la edad de IRS en muy por debajo del momento donde el futuro médico obtendrá información de calidad sobre el tema (últimos años de la carrera), creemos que con entrenamiento adecuado, los estudiantes de medicina de los primeros años pueden convertirse en líderes de opinión con futura injerencia sobre las políticas de salud, así como ayudar al público a entender las consecuencias de los embarazos indeseados y del aborto.

Planteándose si la causa es ausencia de educación sexual o desconocimiento de los centros donde se los imparte; el presente estudio, descriptivo- epidemiológico- transversal evalúa el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (MAC) previo al inicio de relaciones sexuales (IRS), y su estado actual, como alternativa en la prevención de embarazos no deseados por parte de poblaciones estudiantiles.

MATERIAL Y METODOS

La muestra incluyó 77 estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Corrientes Argentina; del plan de estudios 2000, en su reunión para pasantía rural.

El método empleado fue un estudio observacional de corte transversal, a través de una planilla autollenada, de forma anónima. Se efectuó, inicialmente, una encuesta a todos los integrantes de la muestra, a quienes se les proveyó, de modo individual, un cuestionario impreso con preguntas de respuestas abiertas y de opciones múltiples, a fin de investigar el estado de las siguientes variables: sexo, edad, año de ingreso, preguntas referentes a su primera relación sexual (edad, cuidados, información previa), antecedentes gineco-obstétricos, y datos actuales sobre conocimientos y uso de MAC.

Para el procesamiento estadístico, los datos colectados fueron registrados en tablas elaboradas previamente para tal fin con la asistencia del programa Microsoft Excel (versión Office Enterprise 2007), el que también se utilizó para el procesamiento de resultados y el diseño de los gráficos sectoriales y de barras.

La redacción final del reporte se efectuó en total conformidad con los lineamientos generales estipulados por las "Bases para la preparación, presentación y exposición de trabajos". "XI° Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires. SOGBA. Año 2008." y las referencias bibliográficas se redactaron según los "Requisitos uniformes para el envío de manuscritos a revistas biomédicas" del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas.

RESULTADOS

El total de los encuestados fue de 77 alumnos, de los cuales 38 (49,35%) eran varones y 36 (46,75%) eran mujeres. Fueron excluidas 3 encuestas que se negaron a responder por razones personales. La edad promedio fue de 24,12 años (22-30); en varones 24,21 (22-30), en las mujeres 24,03 (23-28). (Tabla 1)

Se observó que en el año 2003 ingreso a la facultad el 71% de los varones y 75% de las

mujeres encuestadas. Los restantes ingresaron en años anteriores 2000-2002 coincidiendo con la maternidad y prolongando su carrera. Demostrando que el porcentaje de mujeres que sufre retrasos en culminar sus estudios por maternidad es superior al de los varones por paternidad.

El inicio de las relaciones sexuales en promedio fue de 17 años; todas fueron heterosexuales; analizando según sexo, varones 14,9 (13-20) y las mujeres 19 (15-22). (Tabla 1). Lo que demuestra que los varones se inician sexualmente antes y más precozmente que las mujeres. Si bien ambos sexos se inician durante la adolescencia temprana los más precoces entre los varones lo hacen a los 13 y las mujeres a los 15; y aquellos que se inician más tardíamente lo hacen a los 20 en varones, mientras las mujeres a los 22.

La primera relación sexual fue con el novio/a en varones 57,89%, en mujeres 83,33%; con un amigo/amiga 7,89% y 0% respectivamente. Con otros (conocidos, ocasional, vecina) 31,58% en varones, 0% en mujeres, no respondieron a esta pregunta 13,89% de las mujeres (Tabla 2).

Con respecto al consentimiento al inicio de las relaciones sexuales el 97,37% de los varones refiere haber sido consentida, de estos el 2,77% refiere que además habría sido con violencia (sodomazo?), mientras que el caso de la mujeres el 80,55% refiere haber sido consentida, pero el 17,6% no refiere este dato, y no menos importante 2,77% fue violenta (Tabla 2).

Expresaron que usaron algún método anticonceptivo el 89,47% de los varones, todos refirieron haber usado preservativo, mientras que en el caso de las mujeres solo 46,53% uso MAC, de ellas el 67,86% uso solo preservativo, el 14,08% uso solo anticonceptivos orales (ACO) y el 10,71% utilizó doble protección preservativo + ACO; hubo un 7,14% que no especificó. No utilizó ningún método el 53,47% de las mujeres y el 10,53% de los varones. Estos últimos refieren haber ocurrido esto por tratarse de una relación ocasional y no disponer de ningún método al alcance (preservativo). (Figura 1-2)

En lo referente a si tenían información previa a IRS de que existían métodos anticonceptivos refieren que NO el 2,77% y no respondieron el 5,55%, que SI el 94,74% de los varones, y el 97,06% de las mujeres. El 66,66% de las mujeres y 83,33% de los varones recibió la información en la escuela y otros lugares; en la escuela solamente 12% mujeres y 30,56% varones; en su casa el 18,18% y 8,33% respectivamente; en el hospital o sanatorio el 12,12% y 2,78%; y por un amigo/amiga el 6,06% y 5,56% respectivamente. (Figura 2-3)

En cuanto a los antecedentes gineco-obstetricos; la menarca ocurrió con mayor frecuencia, entre los 12 y 13 años de edad (pubertad y adolescencia temprana); se registro solo un caso por encima de 16 años (adolescencia tardia franca) y el rango fue 9-16. La edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) a I.R.S. promedio fue de 4,45 años.

Estuvieron embarazadas 13,89%; de ellas el 80% tienen hijos entre 1-6años.

Poseen pareja estable el 61,11% de las mujeres y el 65,79% de los varones.

Actualmente utilizan MAC el 89,19% de los varones. El 59,46% lo hace solo con preservativos; el resto lo hace a través de su pareja con ACO (13,78%), o doble protección (18,92%). Las mujeres refieren utilizar MAC el 72,22%, siendo de preferencia los ACO en 69,23%.(Tabla 3)

Todos coincidieron que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) los obtuvieron en los últimos años de la carrera en la materia Clínica Ginecológica.

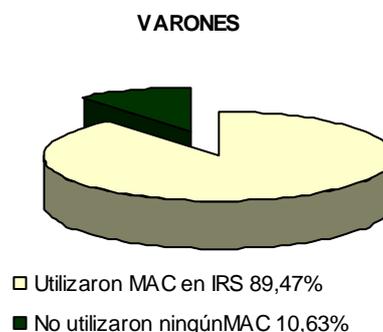
Tabla 1. Tabla comparativa según sexo. Fuente propia.

	VARONES	MUJERES
CANTIDAD	38 (49,35%)	36 (46,75%)
EDAD PROMEDIO/RANGO	24,21 Años (22-30)	24,03 Años (23-28)
EDAD PROMEDIO IRS/RANGO	14,9 Años (13-20)	19 Años (15-22)

Tabla 2. Comparación de forma de inicio de relaciones sexuales. Fuente propia.

	VARONES	MUJERES
EDAD PROMEDIO IRS	14,9 años	19 años
TIPO DE RELACION SEXUAL	38 heterosexuales	36 heterossexual
IRS CON NOVIO/NOVIA	22 (57,89%)	30 (83,33%)
IRS CON AMIGO/A	3 (7,89%)	0 (0%)
IRS CON OTROS (OCASIONAL)	12 (31,58%)	0 (0%)
IRS CONSENTIDA	37 (97,37%)	29 (80,55%)

Figura 1. Comparación según sexo de uso de métodos anticonceptivos (MAC) en inicio de relaciones sexuales (IRS). Fuente propia.



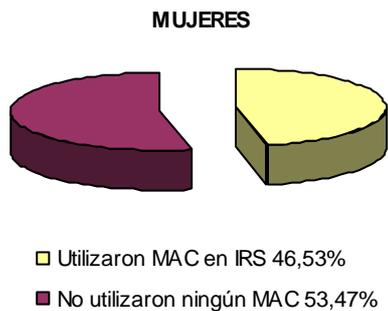


Figura 2. Relación de información previa VS. Uso de métodos anticonceptivos. Fuente propia.

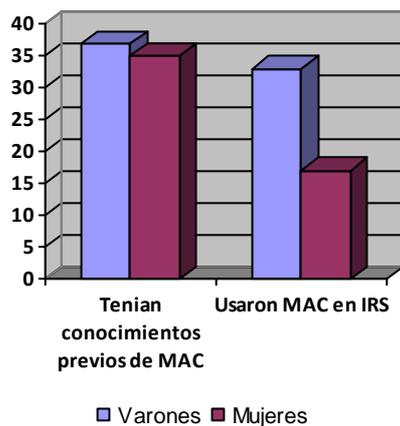


Figura 3. Método anticonceptivo (MAC) empleado. Fuente propia.

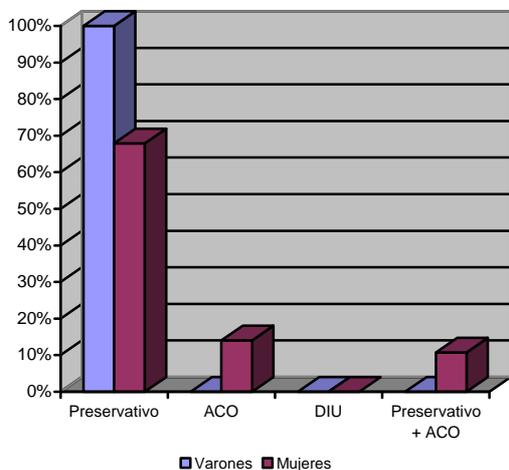
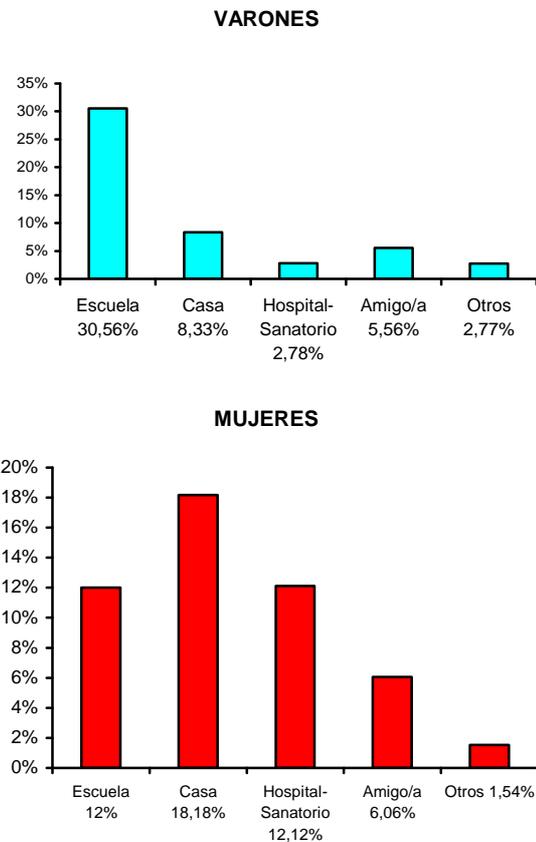


Tabla3. Forma y nivel de uso de métodos anticonceptivos actualmente. Fuente propia.

	HOMBRES QUE USAN MAC ACTUALMENTE 34 (89,19%)	MUJERES QUE USAN MAC ACTUALMENTE 26 (72,22%)
Utilizan preservativos	59,46%	53,85%
Utilizan aco	13,78%	69,23%
Utilizan diu	0%	3,85%
Doble protección (Aco + preservativos)	18,92%	38,89%

Figura 4. Comparación entre varones y mujeres del lugar de obtención de la información sobre métodos anticonceptivos previo al inicio de las relaciones sexuales. Fuente propia.



DISCUSION

El IRS a edades cada vez más tempranas y el embarazo en la adolescencia como principal consecuencia de esta actividad sexual precoz es una problemática de estos tiempos a la cual debe hacerse frente. Esto se hace evidente al estudiar pequeñas poblaciones como la del objeto de nuestro estudio, en la cual se observa que un porcentaje considerable inició sus relaciones sexuales siendo menor de edad.

Esto demuestra que la población está preparada y en su derecho de recibir información y orientación con respecto a la planificación de embarazo, así como el mantenimiento de su salud, al estar enterado cómo evitar las infecciones transmitidas por vía sexual.

Por otro lado, es prudente no pasar por alto que con respecto al MAC en especial el preservativo pensar en las ventajas del mismo, principalmente al evitar infecciones de transmisión sexual, lo cual a largo plazo vendría a constituir otro problema de salud pública.

Es preocupante observar que los centros educativos pre facultativos dan escasa o nula información, y cuando las imparten tienen poco impacto en la población estudiada, hecho sustentado en los datos obtenidos al indicar que

los conocimientos y actitudes sobre planificación familiar (PF) no son mayores en las personas que afirman haber asistido a algún centro especializado. En relación a este asunto se recomienda la evaluación de la calidad de información proporcionada en estos centros así como la promoción y la accesibilidad a los mismos; desarrollando estrategias que logren atraer a la población joven.

No debe olvidarse que existen ciertos factores influyentes sobre los resultados obtenidos; es así el caso de que la población estudiada estuvo conformada principalmente por un estrato socio-económico medio-alto. Y a consecuencia de exámenes de ingreso a la facultad un nivel intelectual y cultural acorde. Por esto se recomienda la realización de estudios donde se analicen y comparen la influencia de estos factores lo cual permitirá la aplicación de soluciones adaptadas a cada población con sus características específicas, o si de lo contrario estaría indicando el empleo de una acción general a toda la población adolescente.

Es preciso recordar que la sexualidad es una parte importante en el ciclo vital del ser humano, y su orientación adecuada desde edades tempranas de la vida es una acción acertada, siendo fundamental la educación sobre los distintos métodos anticonceptivos que permitan llevar una vida sexual sana y respon-

sable, por tanto es importante poder realizar acciones donde se guíe y aconseje a quienes lo necesitan.

CONCLUSIONES

La edad de IRS es en promedio por encima de la gran mayoría de las adolescentes de nuestra región y país; siendo las mujeres 3-4 años superior. Conocían los MAC previo al IRS (97%) pero tenían alto nivel de desuso o no uso al momento del IRS (68%). Un gran porcentaje recibió información, pero la mayoría no de profesionales en la salud. Actualmente son más los hombres que se cuidan con respecto a las mujeres en las relaciones sexuales. Siendo en ellos preferido el preservativo, y en ellas el uso de ACO combinados o no con preservativos.

Todos coincidieron que la información de calidad la obtuvieron en los últimos años de la carrera, en especial en la materia Clínica Ginecológica.

Teniendo en cuenta la edad de IRS es necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica tanto en el ámbito universitario como preuniversitario, las cuales el grupo investigado señaló haber estado interesado en recibirla en su adolescencia por parte de profesionales.

BIBLIOGRAFIA

1. Portillo J. La sexualidad de los adolescentes. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de Montevideo, según clase social y distribución en el espacio urbano. Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 1992
2. Kahn J, Huang B, Austin S, Awew G, Colditz G, Frazier A. Development of a scale to measure adolescents' beliefs and attitudes about postponing sexual initiation. *J Adolesc Health* 2004; 35: 425.
3. Garriguet D. Early sexual intercourse. *Health Rep* 2005; 16(3): 9-18.
4. Ream G, Savin-Williams R. Reciprocal associations between adolescent sexual activity and quality of youth parent interactions. *J Fam Psychol* 2005; 19(2): 171-9.
5. Tanne J. Teenagers need sex education, not just abstinence advice. *BMJ* 2005; 331(7509): 129.
6. Conselo E. Normas de atención integral de la salud en la adolescencia. Montevideo: MSP, 2003.
7. Cutie J, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005; 70(2): 83-6.
8. Bernstein S. The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change. New York, NY: United Nations Population Fund, 2000
9. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
10. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-99. Quito, Ecuador: El Centro, 2001.
11. Sieverding J, Adler N, Witt S, Ellen J. The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(8): 724-9.
12. Labovsky M. Sexualidad en la adolescencia. Factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales. *Rev. de la Soc. Arg. de Ginecología Infanto Juvenil*. 2007; Vol 14 (1): 34-41.
13. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. Investigación exploratoria sobre características de crecimiento, desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes. *Rev. de la Soc. Arg. de Ginecología Infanto Juvenil*. 2004; vol 11 (3): 219-229.