
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA.

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

Cátedra de Clínica Ginecológica II. Facultad de Medicina. UNNE. Moreno 1240. Corrientes República Argentina

RESUMEN:

Introducción: La salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el subsiguiente aborto en condiciones de riesgo. Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente el médico general, poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario.

Objetivo: Evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en futuros profesionales de salud.

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. Los MAC evaluados fueron: preservativos, anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos (DIU).

Resultados: Solo 40 % realizó cursos extracurriculares en anticoncepción y sexología. En general 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Siendo las mujeres con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 36% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. El 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema.

Conclusiones: Es insuficiente el conocimiento concreto sobre MAC. Por esto sería importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y anticoncepción para resolver las principales deficiencias encontradas.

Palabras clave: educación médica continua / sexualidad / anticoncepción / planificación familiar.

SUMMARY:

Introduction: The reproductive health is a key factor for the social, economic and political progress. The adolescent pregnancy is one of the main consequences associated to the unprotected practice of the sexuality; being a problem of public health. The contraception is an important strategy of regulation of the fertility, to prevent so much the pregnancy nonprogrammed as the subsequent abortion in conditions of risk. In order to generate the expansion of this information, it must the professional body of attention in sexual and reproductive health, especially the general doctor, to own clear and solid knowledge, which must be coherent with their communitarian commitment. **Objective:** To evaluate and to establish the level of knowledge on contraceptive methods (MAC) in professional futures of health.

Material and method: a form of auto filling was made in given anonymous form to 77 medicine students of the last year, in its meeting for rural courses. The evaluated MAC were: oral preservatives, contraceptives and intrauterine devices (DIU).

Results: 40% I only realise extracurricular courses in contraception and sexology. Generally 92% know all the methods, but 55% only indicate their use correctly. Being the women those of majors failure of information. With respect to DIU 80% it would request a previous study, and 36% only know their mechanism action and contraindications. 70% expressed necessity to obtain more data on the subject.

Conclusions: The concrete knowledge is insufficient on MAC. By this it would be important to develop in the university a more energetic educative intervention on sexuality and contraception to solve the main found deficiencies.

Key words: continuous medical education / sexuality / contraception / familiar planning.

INTRODUCCION

La sexualidad es parte de la vida y se manifiesta desde el momento que se nace y a lo largo de toda la existencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que son nuestros derechos tener relaciones sexuales

gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.⁽¹⁾

El inicio de las relaciones sexuales (IRS) debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad. El sexo es un aspecto de la vida que no se debe ocultar. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza como un familiar, amigo/a, pero sobre todo con un médico/a que pueda orientar sobre cómo acceder a los cuidados necesarios, es un crecimiento individual y humano; razón por la cual el profesional de la salud debe estar preparado.

El IRS a edades tempranas (promedio 13 años), junto al elevado índice de embarazo precoz y el gran número de adolescentes que recurren al aborto realizado en condiciones de riesgo en Argentina, como en muchos países latinoamericanos ^(2,3), hace evidente la ignorancia de la población en general y en especial la joven sobre salud sexual y reproductiva así como el nivel de desinformación sobre métodos contraceptivos en la prevención de embarazos no deseados. ⁽⁴⁾ Para ejemplificar esto, alrededor de 14 millones de niñas y mujeres menores de 20 años de edad dan a luz cada año en el mundo. En muchos de estos casos los embarazos son no deseados y ocasionan graves riesgos de salud. ⁽⁵⁾ Asimismo, entre dos y cuatro millones de adolescentes intentan realizarse un aborto cada año, ⁽⁵⁾ con la repercusión sobre sus vidas que ello acarrea. ⁽⁶⁾ Estos datos sin bien con algunas diferencias propias de cada región, son muy similares entre países con diferencias económicas o aún de idioma. ⁽³⁾

Teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de una región. ⁽⁷⁾ El embarazo no programado es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública en la actualidad. ^(8,9) Así la anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, prevención del embarazo no programado y del subsiguiente aborto en condiciones de riesgo.

Por ello en muchos lugares públicos se han organizado servicios de planificación familiar asociados a la obstetricia, y ello se debe a que muchas mujeres están especialmente alertas a la necesidad de la anticoncepción para mejorar su vida reproductiva, pero esto luego de su primer o segundo embarazo; sin embargo, para esto es importante explicar bien sobre esta temática, pues la dificultad principal es que muchas técnicas anticonceptivas no son en realidad complicadas, sino que no se sabe

como usarlas; por consiguiente, la enseñanza cuidadosa del método es más que importante.

Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente el médico general, poseer claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario.

El **objetivo** es el de evaluar y establecer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) en alumnos del último año del plan de estudios 2000 como futuros profesionales de la salud, a la par que se tratará de inferir si ellos, a partir de su opinión, pueden estar comprometidos con la prescripción, recomendación y utilización de esta importante estrategia de planificación familiar.

MATERIAL Y METODOS

La unidad de análisis fueron alumnos del último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Corrientes Argentina. La muestra incluyó 77 voluntarios estudiantes del último año de la carrera; del plan de estudios 2000, en su reunión para pasantía rural (último llamado 2008). Teniendo en cuenta que en el año lectivo fueron 6 los llamados a esta actividad distribuidas de la siguiente manera: 1° llamado a rotación nueve (9) alumnos, 2° llamado a rotación siete (7), 3° llamado a rotación trece (13), 4° llamado a rotación un alumno (1), 5° llamado a rotación cuarenta y ocho (48), y en el 6° y último llamado a rotación ochenta y cuatro alumnos (84); lo que hace un total de 162 alumnos para pasantía rural en el ciclo 2008 (datos obtenidos del departamento alumnado de dicha Facultad de Medicina. Así el último llamado representa por sí solo el 52% del total de alumnos. El siguiente trabajo propuesto posee de esta manera un nivel de confianza del 95% y un índice de error del 8% según cálculos obtenidos en predictores estadísticos virtuales para obtener el tamaño de la muestra a través de la página de la Facultad de Medicina de la UNNE.

El método empleado fue un estudio observacional de corte transversal, a través de una planilla que fue autollenada de forma voluntaria y anónima. El criterio de inclusión fueron todos aquellos alumnos del plan de estudios 2000 presentes en la reunión del último llamado a pasantía rural; última actividad de índole académica previa a culminar los estudios de la carrera. El criterio de exclusión fueron todos aquellos estudiantes que se negaran a contestar por razones personales.

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 conocimientos de los diferentes métodos anticonceptivos como profesionales de la salud, evaluando específicamente uso e indicación, y contraindicaciones sobre preservativos, dispositivos intrauterinos (DIU) y anticonceptivos hormonales orales (ACO). A lo que se sumó preguntas referentes a lugar donde adquirió los conocimientos y preguntas de opinión. (anexo formulario empleado).

Seguidamente 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. Se estimó la asociación entre las variables a partir de las diferencias entre los porcentajes.

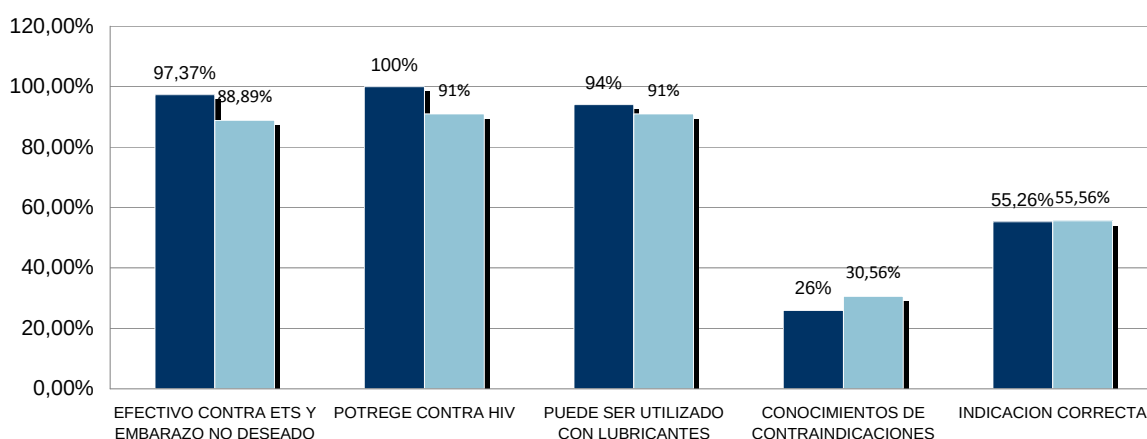
La redacción final del reporte se efectuó en total conformidad con los lineamientos genera-

les estipulados por las "Bases para la preparación, presentación y exposición de trabajos". "XIº Congreso Internacional 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.

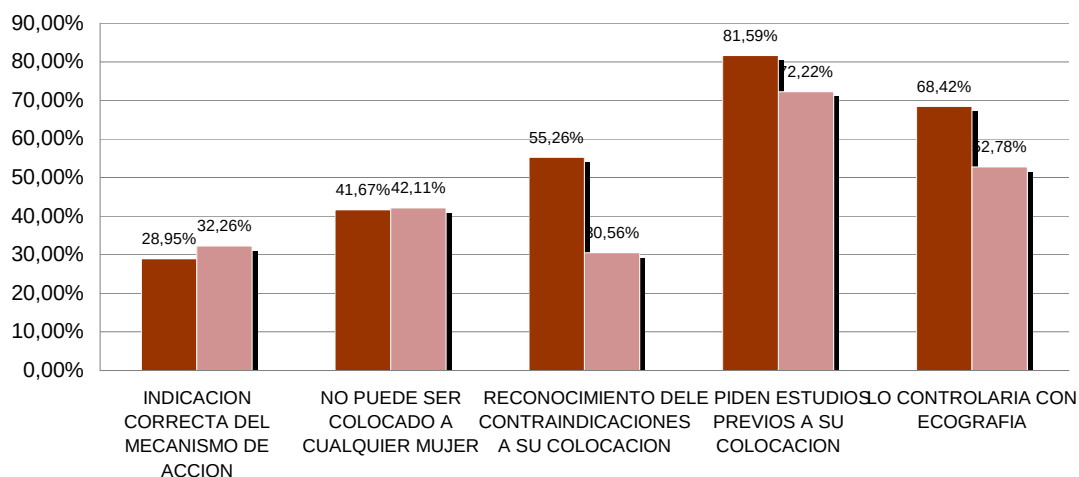
RESULTADOS

Solo 40 % de los encuestados realizó cursos extracurriculares en anticoncepción y sexología. En general el 92% conoce todos los métodos, pero solo el 55% indica su uso correctamente. Las mujeres fueron el grupo con mayores falencias de información. Respecto al DIU 80% pediría un estudio previo, pero solo el 36% conoce su mecanismo de acción y contraindicaciones. A esto el 70% expresó necesidad de obtener más información sobre el tema.

CONOCIMIENTOS SOBRE PRESERVATIVOS MASCULINOS



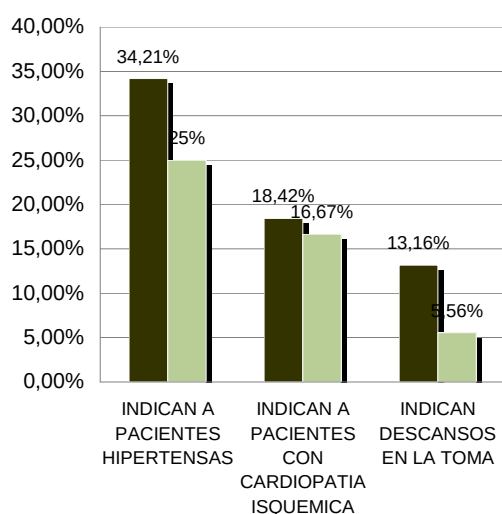
CONOCIMIENTOS SOBRE DIU



PREGUNTAS DE OPINION

	SI		NO		NO CONTESTO	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
¿Durante la carrera realizó cursos o tareas de extensión extracurricular?	49,11%	41,63%	50,89%	58,37%	18,42%	22,22%
¿Cree que la facultad le hablo lo suficiente sobre salud sexual reproductiva?	65,79%	63,89%	18,42%	11,11%	15,79%	25%
¿Considera que la facultad debe dedicar mas tiempo a la formación en estos temas?	60,53%	69,44%	28,95%	8,33%	13,16%	22,22%

CONOCIMIENTOS SOBRE ACO



DISCUSION

Por lo anterior podemos sugerir que, a pesar de que los estudiantes encuestados refirieron conocer los métodos anticonceptivos, un alto porcentaje de la muestra desconoce el empleo adecuado de éstos. Algo similar observaron Pérez de Gabaldón en 1986 en los Andes-Venezuela ⁽¹⁰⁾, Silva Rojas y Cols en 1988 en Santiago de Chile ⁽¹¹⁾, Acosta y Bernal en 1988 en Bogotá-Colombia ⁽¹²⁾ y Zaera en 1988 en Caracas-Venezuela ⁽¹³⁾; cuando, luego de realizar trabajos de investigación en estudiantes universitarios, acerca del uso de métodos anticonceptivos y conocimientos básicos sobre sexualidad, concluyeron que los estudiantes tienen escasos conocimientos sobre anticoncepción. Con todo esto podemos observar que tanto en Argentina como en otros países de América Latina existen fallas importantes en el área de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, por lo que, a nivel pre-universitario y universitario, deberían implementarse pro-

gramas de educación sexual; pero en este caso en particular no se realizó sobre una población de estudiantes que cursaba la carrera de medicina donde todavía podrían adquirir conocimientos en lo que resta de ella, sino sobre alumnos ya próximos a recibirse.

CONCLUSIONES

A pesar de la disponibilidad de numerosos y eficaces métodos para regular la fertilidad, muchos embarazos se producen sin ser planeados ni deseados.

Cuando se trata de brindar servicios de planificación familiar es importante pensar en causas que puedan entorpecer nuestros propósitos como políticas, culturales o religiosos, posiciones gubernamentales, leyes existentes, uso de métodos de poca eficacia, roles de mujer-hombre, bajo nivel educacional, insuficiente e inadecuada educación sexual y miedo al daño. La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones adecuadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia cuando sea necesario, sin olvidar el apoyo a la familia.

Así, es preocupante observar los conocimientos y actitudes sobre planificación familiar que manejan los futuros profesionales de la salud; muy por debajo de lo que debiese exigirse, y permiten inferir que no existe un suficiente y verdadero compromiso con su prescripción y divulgación. Ya que es insuficiente el conocimiento concreto sobre MAC. Por esto sería necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica, siendo importante desarrollar en la universidad una intervención educativa más enérgica sobre sexualidad y anticoncepción para resolver las principales deficiencias encontradas sobre estos temas y afines.

BIBLIOGRAFIA

1. Riopedre P. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [en línea] 2004 [fecha de acceso 4 de Agosto de 2008]. URL disponible en: http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php
2. Díaz Peña E, Polanco E. La incidencia del aborto en Embarazadas adolescentes. Indexmedico. Revistas Venezolanas. [en línea] 1994 [fecha de acceso 10 de agosto de 2008]. URL disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm
3. Chirinos JL, Brindis C. Diferencias y similitudes en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos sexuales y de anticoncepción entre estudiantes adolescentes varones latinos. Cad. Salud pública, Jul-Ago.2001, vol.17 N° 4:833-842.
4. Montano A. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Revista Futuros [en línea] 2004 [fecha de acceso 31 de Julio de 2008]. URL disponible en: http://www.revistafuturos.info/futuros_8/web/unfpa.htm
5. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Biblioteca Virtual de Salud . [en línea] 2006 [fecha de acceso 26 de julio de 2008] 10(3). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
6. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Biblioteca virtual de salud (BVS). MEDISAN. [en línea] 2006 [fecha de acceso 26 de julio de 2008] 10(3). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
7. Méndez Ribas JM. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo. 2°ed. Buenos Aires: Editorial Azcun e Hnos; 2005.
8. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). Manual de Ginecología Infanto Juvenil 2°e d. Buenos Aires: Editorial Azcun e Hnos; 2004.
9. Salvo M. Embarazo adolescente. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. 2004, Vol 11 N° 3: 238-244.
10. Pérez de Gabaldón M. Estudios comparativos en estudiantes universitarios sobre información sexual básica. Acta Científica Venezolana 1986, 37 (3), 327-331.
11. Castellón D. Relaciones entre el grado de conocimiento, uso de todos anticonceptivos y ocurrencia de embarazos en adolescentes. Santiago de Chile. Dpto. de Salud Materna y Ginecología, Universidad de Chile, Marzo 1993: 42.
12. Acosta A, Bernal A. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos. Colombia, Bogotá. Ed. Colombiana. Julio 1990:152.
13. Zaera E. Aproximación a un diagnóstico de la necesidad de información científica sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina. Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Bireme/OPS/OMS. [en línea] 1987 [fecha de acceso 26 de julio 2008]. URL disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=go&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=89909&indexSearch=ID>

ANEXO:

ENCUESTA VOLUNTARIA

Sexo: Edad (en años)

Año de Ingreso a la Facultad de Medicina:.....

Año de la carrera que cursa:.....

CONOCIMIENTO ACTUAL DE LOS SIGUIENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC):

1. PRESERVATIVO MASCULINO:

- I) ¿Es altamente efectivo para proteger contra las ETS y el embarazo no programado? SI/NO
- II) ¿Brinda protección contra el VIH? SI/NO
- III) ¿Puede ser utilizado con lubricantes? SI /NO
Si su respuesta es sí, indique el tipo de lubricante que le recomendaría a su paciente: (Oleoso, Acuoso, El que tenga en su casa no importa el tipo)
- IV) ¿A cuál de los siguientes pacientes no le indicaría el uso de preservativo?
Marque la o las opciones que considere correctas:
 - A) Cuando se trata de pacientes con pareja estable
 - B) Cuando tienen alergia al látex o espermicidas
 - C) Cuando la pareja usa DIU
 - D) Cuando tiene problemas de capacidad eréctil
- V) ¿De qué forma lo indica el uso del preservativo?
Marque la o las opciones que considere correctas:
 - A) Uno nuevo en cada coito
 - B) Con utilizar uno en el primer coito de la relación sexual es suficiente
 - C) Puede ser reutilizado, en las relaciones posteriores si es correctamente lavado y lubricado
 - D) No introducir el pene en la vagina hasta tener colocado el preservativo

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):

- I) Si tiene que explicarle a su paciente cuál es su mecanismo de acción que le diría?
Marque la o las opciones que considere correctas:
 - A) Se trata de un preconceptivo, ya que impide la migración espermática
 - B) Como impide la implantación, es que algunos dicen que es abortivo
 - C) Actúa a través del cobre y /o las hormonas que posee
 - D) Actúa por su masa y liberando sustancias biológicamente activas
- II) Se lo puede colocar a cualquier mujer que desee cuidarse con éste método? SI /NO
- III) Se puede colocar el DIU en las siguientes situaciones?
 - A) Paciente con más de un compañero sexual SI /NO
 - B) Paciente con VIH SI /NO
 - C) Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria y posteriormente desea embarazarse SI/NO
 - D) Paciente con miomatosis uterina SI /NO
 - E) Paciente con dismenorrea SI /NO

- IV) Le pediría algún/os estudio/s previo a la colocación del DIU? SI /NO
 Si su respuesta es SI, mencione cuál o cuáles.....
 Si su respuesta es NO, diga por qué?.....
- V) Cada cuanto tiempo controlaría el DIU?
 Nombre cuántos:mesesaños
 Y con qué método?.....
- 3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES (ACO)**
 I) Indica ACOS a una paciente hipertensa? SI /NO
 II) En una paciente que está tomando ACOS es necesario hacer descansos (suspensión de toma) durante algunos meses? SI /NO
 III) A una mujer con antecedentes de cardiopatía isquémica, se le puede indicar ACOS? SI/NO
 IV) En qué día del ciclo le indica a su paciente que comience a tomar el anticonceptivo oral monofásico?
 1er día del ciclo
 3er día del ciclo
 5to día del ciclo
- 4. ¿Durante su carrera cuál/cuales de las siguientes actividades realizó?**
 Marque las que correspondan:
 Curso de Anticoncepción, II Cátedra de Ginecología
 Tareas de Extensión Universitaria en salud sexual y reproductiva
 Cursó la materia Sexología
- 5. ¿Cree que la Facultad le habló lo suficiente de Salud Sexual y Reproductiva? SI /NO**
 Si su respuesta es SI, ¿cree que lo hizo en forma clara y sencilla? SI /NO
- 6. ¿Considera que la Facultad debe dedicar más tiempo a la formación de sus alumnos en éstos temas? SI/NO**
 Si su respuesta es SI, ¿qué sugiere?
 Que se hagan más cursos de Anticoncepción
 Que se realicen más tareas de Extensión Univ. en salud sexual y reproductiva
 Otros: ¿Como qué?.....