Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa

TÍTULO:

CONOCIMIENTOS Y PREFERENCIAS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS DESDE LA PERSPECTIVA
ANTROPOLÓGICA

Autores:

MSc. Omayda Bello López

MSc. Marlen Echemendía Vega.

Lic. Carelia Olivares Camejo.

Dr. MSc. Luis Enrique Hevia Gonzalez

omaydab@infomed.sld.cu

(2014)

Índice:

1. Resumen
2. Introducción
3. Marco teórico
4. Objetivo
5. Métodos
6. Técnica y procedimiento
7. Resultados
8. Discusión
9. Conclusiones
10. Recomendaciones
11. Referencias bibliográficas
12. Anexos

RESUMEN:

Introducción: En la antropología, la concepción es esencial para la conservación de la especie, en consecuencia, la anticoncepción ha sido desarrollada a través del tiempo, la mayoría dirigidas para aplicarlos en la mujer; y a pesar de ello, sigue en ascenso el número de abortos voluntarios como método de anticoncepción. Aún los hombres siguen en desventaja en métodos propios eficaces y reversibles.

Objetivo: Asociar conocimientos y preferencias de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres.

Método: Se realizó estudio descriptivo transversal en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, 2014, con una muestra de 81 trabajadores no profesionales de la salud, se aplicó encuesta semiestructurada buscando conocimientos y preferencias anticonceptivas, los resultados expresados en porcentajes en gráficos para mejor comprensión.

Resultados: La mayoría refiere que la responsabilidad de la anticoncepción es de la pareja y los métodos más conocidos, en orden creciente, son: DIU, tabletas y condón masculino, este último, preferido por ambos sexos (73%), sin embargo, un 37% no utiliza anticonceptivos, y el 74% acepta la posibilidad de nuevas opciones anticonceptivas para los hombres.

Conclusiones: Existe conciencia de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la pareja, los métodos anticonceptivo más conocidos son los DIU, tabletas y condón masculino, siendo este último el preferido para ambos sexos; sin embargo, un grupo importante no utiliza anticonceptivos, lo que pudiera influenciar en el incremento de los abortos inducidos y sus riesgos por embarazos no deseados; por otro lado, se aprecia buena visión al futuro sobre nuevas opciones anticonceptivas propias para los hombres.

Palabras claves: Anticonceptivo, aborto, antropología.

Title: Knowledge and preferences of contraceptive methods from an anthropological perspective.

SUMMARIES:

Introduction: In the anthropology the conception is indispensable for the conservation of the species, accordingly the contraception has been developed through the time, the directed majority to be applied to the woman, and in spite of it, follow in promotion the number of voluntary abortions as contraceptive. Still the men follow in disadvantage in own effective and reversible methods.

Objective: To associate knowledges and preferences of contraceptive methods in men and women.

Method: Carried out a descriptive transversal study in the educational hospital Ginecobstétrico of Guanabacoa, 2014, with a sample 81 no-professional workers of the health, applied hugs the coast partly constructed searching for knowledges and contraceptive references; the abovementioneds results in per cents in graph for better comprehension.

Results: The majority refers that the responsibility of the contraception is of the pair and the more known methods, in order crescent, are DIU, tablets and masculine condom, this past preferred for both sexes (37 %), however, a 73% use contraceptive, and 74 % accepts the possibility of new contraceptive options for men.

Conclusions: There is it increases awareness that the responsibility of de contraception is of the pair, the contraceptive methods more known are the DIU, tablets and masculine condom, being this one last the favorite thing for both sexes; however, an important group use contraceptive, which could influence in the increment of the armature abortions and your risks for non-desired embarrassment; for other side, a good sight to the future on new contraceptive options for the men.

Code words: Contraceptive, abort, anthropology

INTRODUCCIÓN:

La antropología como ciencia estudia al ser humano en diversos aspectos, dentro de ellos las diversas enfermedades y su curación, igual se vincula a la concepción humana, pues es por naturaleza la esencia de la reproducción y por ende, del mantenimiento de la especie, es por eso que se sabe tanto de concepción como de anticoncepción desde el surgimiento del hombre.

La acción y el efecto de impedir la concepción existen desde los tiempos remotos, debido a la alta mortalidad por los abortos, en las sociedades primitivas se crearon medidas anticonceptivas para evitar los embarazos como el coito prepubescente, lactancia materna prolongada, matrimonio tardío y coito interrumpido.

Durante el desarrollo de las diferentes eras, estos métodos se fueron combinando hasta la era moderna, no solo para evitar las muertes provocadas por el aborto, sino para el control de la natalidad de la población, lo que evidencia que desde el comienzo de la historia se ha reconocido la necesidad de prever el embarazo.

Por los siglos las personas privilegiadas han sido las que han empleado medidas anticonceptivas eficaces; sin embargo, lo que caracteriza la época moderna es la democratización del control de la natalidad, con el acceso de todos los niveles de la población a los métodos de anticoncepción. Con el desarrollo alcanzado por la sociedad a través de las diferentes épocas y con el papel protagónico e independiente que ha ido adquiriendo la mujer, hay más conciencia de que el disfrute de la vida sexual se debe asumir de forma responsable por los miembros de la pareja, basado en el respeto mutuo y en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.¹ A pesar de este desarrollo y los esfuerzos en la amplia difusión de los diversos métodos anticonceptivos, el aborto continúa siendo utilizado incorrectamente como un método de control de la natalidad. Se estima que en el mundo se producen al año más de 40 millones de abortos provocados.²

Por otro lado, la OMS estima que en los países en desarrollo hay 222 millones de mujeres y niñas que no quieren quedarse embarazadas pero carecen de acceso a los anticonceptivos y a la información y servicios conexos, por lo que identificó una serie de medidas que deberán instaurar las diversas naciones, como son, ampliar la oferta de opciones de planificación familiar de modo que todas las mujeres puedan seleccionar un

método que atienda sus necesidades y aumentar el número de profesionales sanitarios calificados.³

En Cuba se han desarrollado diferentes servicios de planificación familiar con el objetivo de brindar atención a la población, estando a su alcance los métodos anticonceptivos en cantidades y variedades necesarias, además de recibir consejería especializada que ayude a seleccionar junto con la pareja el método más adecuado y eficaz, mediante el análisis particular por la responsabilidad que tiene de proteger y mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad. No obstante, aun existen tabúes al respecto; son poca las opciones anticonceptivas para los hombre, la mayoría son dirigidas a la mujer por ser en ella donde se produce y desarrolla la concepción y las consecuencias de esta, es por ello y la alta incidencia en la práctica de abortos bajo prescripción médica como mecanismo para control de la natalidad.

Datos obtenidos en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa donde se realizó el presente trabajo, demuestran el incremento del número de interrupciones por método quirúrgico y medicamentoso, pues entre el 2014 y el 2017 se realizaron 4 890 por cualquiera de estas técnicas con tendencia ascendente y de preferencia quirúrgica en el 23,7% de las intervenciones, que lamentablemente dejó como secuelas, en el 2014, una perforación uterina que resolvió quirúrgicamente, y una histerectomizada, también fue necesario realizar una histerectomía de urgencia en 2015 como consecuencia de un accidente durante el proceder quirúrgico de un aborto. Actualmente se utiliza una dosis de Misoprostol el día anterior en aquellas mujeres que fueron cesareada y eso condiciona el cuello para la aplicación de la técnica quirúrgica disminuyendo los riesgos de accidentes; a pesar de ello, sigue siendo preocupante la utilización de este método como anticoncepción, incluso en más de una ocasión por una misma paciente dado el compromiso que tiene, entre otros, para la salud reproductiva.

En los Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos en Cuba, existe una tendencia a disminuir el número de casos en comparación con la década de los 80 hasta 1992; ya para 2015 y 2016 hay poca diferencia, pues se registra en el grupo de mujeres en edades fértiles (12 a 49 años) 72,8 y 72,6 abortos inducidos por cada 100 partos en uno y otro año, así como, 41,9 por cada 100 embarazada respectivamente, lo que pudiera influenciar entre otros, con el bajo nivel de reproducción de la población en el 2016, donde el número de nacimientos disminuye en 8 192 con respecto al 2015, la tasa de

natalidad es de 10,4 nacidos vivos por 1 000 habitantes, que decrece en un 6,3% respecto al año anterior.⁴ Motivado por lo anterior es que se decide realizar un estudio en una muestra de trabajadores no profesionales de la salud del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa para explorar el conocimiento y preferencias de los métodos anticonceptivos desde la perspectiva antropológica.

MARCO TEÓRICO:

El control de natalidad ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia. En el tratado médico *Ebers Papyrus*, escrito en el siglo 1550 a.C., ya se describía algún método anticonceptivo. Los primeros anticonceptivos eran simples barreras mecánicas colocadas en la vagina que impedían que el esperma eyaculado durante el coito fecundara el óvulo. Aristóteles recomendaba, como modo de impedir el embarazo, una mezcla de incienso, cedro y aceite de oliva; Entre los muchos compuestos que se han utilizado para impedir el embarazo estaban las mezclas de excrementos de cocodrilo y miel utilizados por las mujeres egipcias, las esponjas marinas, la quinina, la sal de roca, el alumbre y diversos brebajes a base de hierbas, otros eran la miel, hojas y pelusas de acacia puestas en la vagina para bloquear el semen.^{5:6} Se cree que en la antigua Grecia, el silfio se utilizó como anticonceptivo debido a su eficacia y conveniencia, se cosechó hasta la extinción.⁷ También que las mujeres de la época medieval utilizaban la inserción de la raíz de lirio y la ruda en la vagina.⁸

Aunque en los hombres el uso de fundas de colores para el pene se remonta a los antiguos egipcios, parece claro que su función era más decorativa que anticonceptiva. Los condones más antiguos descubiertos fueron recuperados de las ruinas del Castillo Dudley en Inglaterra y se remontan a 1640. Estos eran fabricados de tripas de animal y lo más probable es que fueran usados para prevenir enfermedades de transmisión sexual durante la Guerra Civil Inglesa.⁹ En el siglo XVI el anatomista italiano Gabriel Falopio inventó el condón de lino húmedo para proteger a los hombres del contagio de la sífilis. Los preservativos hechos de tripas de cordero fueron ideados por un médico inglés del siglo XVII. Casanova, italiano del siglo XVIII, describió el uso de una cubierta de piel de cordero para evitar el embarazo y se refería al condón como “el abrigo inglés”; sin embargo, los condones solo se hicieron ampliamente disponibles en el siglo XX. No fue hasta el año 1844, a partir del perfeccionamiento de los procesos de producción del caucho, cuando el uso del condón se extendió como método de control de natalidad.

Dichos procesos de producción del caucho también fueron decisivos para el desarrollo del diafragma moderno, que fue ideado en 1838 por un médico alemán.¹⁰

El mecanismo del DIU fue desarrollado por turcos y árabes que insertaba piedras del tamaño de un guisante en el útero de las hembras de camello para evitar que quedaran embarazadas mientras atravesaban el desierto. En 1909, Richard Richter desarrolló el primer dispositivo intrauterino hecho de intestino de gusano de seda, que se mejoró y comercializó en Alemania por Ernst Gräfenberg a finales de los años 1920.¹¹

En 1951, el químico mexicano Carl Djerassi realizó las hormonas de la píldora de progesterona usando batatas.¹² Djerassi había creado químicamente la píldora pero no tenía los medios para distribuirlas a los pacientes. Mientras tanto, Gregory Pincus y John Rock con la ayuda de la Federación Estadounidense de la Paternidad Planeada desarrolló las primeras píldoras anticonceptivas en la década de 1950, como mestranol/noretinodrel, que se puso a disposición del público en la década de 1960 aprobado por la FDA bajo el nombre de Enovid.^{13; 14}

El aborto utilizado como método anticonceptivo farmacológico se convirtió en una alternativa al aborto quirúrgico con la disponibilidad de análogos de prostaglandinas en los años 1970 y la mifepristona en la década de 1980.¹⁵

El interés por el problema de la superpoblación ha existido desde los tiempos antiguos. Los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población. Sin embargo, fue en 1798 a partir de la obra del economista británico Thomas Robert Malthus cuando se despertó un interés general por el problema de la superpoblación. Malthus expresó su temor a que la población creciese a un ritmo tal que llegara a agotar los recursos alimenticios. La Liga Malthusiana, basada en las ideas de Thomas Malthus, se estableció en 1877 en el Reino Unido para educar al público sobre la importancia de la planificación familiar y abogar por la eliminación de las sanciones por promover el control de la natalidad.¹⁶

El primer movimiento organizado hacia ese fin se desarrolló en el siglo XIX. En Estados Unidos, Margaret Sanger y Otto Bobsein popularizó la frase «control de la natalidad» en 1914. Estos primeros esfuerzos, sin embargo, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa. Margaret Sanger, una enfermera americana, fue una

defensora a ultranza del control de natalidad. Sanger difundió información sobre los métodos anticonceptivos y fue condenada, retirándosele posteriormente los cargos, por difundir información obscena.^{17; 18}

La primera clínica de control de la natalidad permanente se estableció en Gran Bretaña en 1921 por Marie Stopes junto a la Liga Malthusiana. La inglesa Marie Stopes defendió el derecho de las mujeres a controlar cuándo querían tener sus hijos, ofreció a las mujeres consejos sobre el control de la natalidad y les enseñó el uso de un capuchón cervical. Su clínica hizo aceptable la anticoncepción durante la década de 1920 al presentarla en términos científicos en su obra “La maternidad sabia” (1918) que describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado.¹⁹

A pesar de la lucha de diversos movimientos y asociaciones en contra y a favor de la anticoncepción para el control de la natalidad, en 1966 el presidente Lyndon B. Johnson empezó a apoyar el financiamiento público de los servicios de planificación familiar y el gobierno federal empezó a subsidiar los servicios de control de natalidad para familias de bajos ingresos.²⁰

Relacionado a las posturas religiosas, estas varían ampliamente en sus opiniones éticas del control de la natalidad.²¹ Oficialmente, la Iglesia católica solo acepta la planificación natural de la familia, aunque un gran número de católicos en los países desarrollados aceptan y utilizan métodos modernos de control de la natalidad.^{22;23;24} Entre los protestantes hay una amplia gama de opiniones desde el rechazo absoluto a permitir todos los métodos de control de natalidad.²⁵ En el judaísmo van desde la secta más estricta ortodoxa a la más relajada reformista.²⁶ Los hinduistas pueden usar tanto los anticonceptivos naturales como artificiales.²⁷ Una opinión budista común es que la prevención de la concepción es aceptable, pero intervenir después de que la concepción se ha producido no lo es.²⁸ En el islam, los anticonceptivos están permitidos si no amenazan la salud, aunque algunos los desaconsejan.²⁹

A través de los tiempos, a pesar de tanta controversia, los diferentes métodos anticonceptivos fueron desarrollándose en diversidad y efectividad. Como principio de la anticoncepción, las técnicas anticonceptivas modernas se fundamenta en interrumpir el proceso de embarazo por diferentes vías: afectando el óvulo, el esperma, la unión del óvulo con el esperma y la implantación.

Dentro de las clasificaciones de los métodos de anticonceptivos de hoy se encuentran los dependientes del coito como: coito interrupto, condón, tapón cervical (cremas), diafragma (con espermicida), abstinencia periódica, esponja (con espermicida). Los independientes del coito: píldoras (combinadas), píldora sólo de progestina, progestina inyectables, progestina subdérmica, dispositivos intrauterinos todas reversibles, siendo permanente la anticoncepción quirúrgica femenina (salpingectomía) y masculina (vasectomía).

Otras clasificaciones son: Anticonceptivos hormonales de corta duración orales (tabletas), Hormonales de larga duración: inyectables, Implantes, subcutáneos, anillos vaginales, parche cutáneo, dispositivos intrauterino (DIU) liberadores de progestina. Dentro de los diferentes métodos están los mecánicos como Anticonceptivos Intrauterinos (DIU): asa, anillo, medusa, T de cobre, etc. Métodos anticonceptivos de barrera: Condón masculino y femenino, diafragma vaginal, tapas cervicales (no medicados), esponja vaginal y espermicida (medicados), Métodos naturales: coito interrupto, abstinencia periódica, método del ritmo o calendario u Ogino Kaus, método Billing según moco cervical, método sintomaticotérmico o temperatura basal para reconocer días fértiles y lactancia materna exclusiva; otra es la anticoncepción de emergencia (con píldoras o DIU).³⁰

Los más populares son las tabletas, las vacunas, los dispositivos intrauterinos y el condón masculino, este último de mayor prevalencia por su doble función protectora contra el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, incluso se recomienda combinar su uso con las anteriormente mencionadas. Actualmente, las mujeres disponen de un auténtico arsenal para evitar quedar embarazadas, pero los varones siguen estando en desventaja a la hora de poder elegir un método anticonceptivo seguro, eficaz y reversible. De hecho, tan sólo pueden usar el coito interrupto o preservativos si no quieren afectar su fertilidad de forma permanente o la vasectomía si lo que han decidido es no volver a tener más hijos.

Según la Organización Mundial de la Salud, se necesitan brindar más opciones en métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, con la idea de reducir la pobreza y evitar el 30 por ciento de las muertes maternas e infantiles. En la actualidad, el preservativo es el método anticonceptivo más común entre los hombres. Se dice que entre el 25 y el 75 % de los varones que son sexualmente activos usaría un método

anticonceptivo hormonal si estuviera disponible para ellos; en líneas de investigación el hallazgo más significativo que se ha producido en los últimos años en este campo es el de la supresión hormonal. Es decir, manipular determinadas hormonas encargadas de la producción de esperma para que dejen de generarlo y el hombre sea infértil durante un periodo de tiempo más o menos largo.^{31; 32}

Un ensayo elaborado en Indonesia reveló una fórmula inyectable de la progesterona utilizada en la contracepción femenina que lograba reducir del todo la espermatogénesis sin que se produjeran efectos secundarios relevantes. El principal obstáculo para la comercialización de este método es que las inyecciones deben administrarse cada 15 días, lo que obstaculiza la fidelidad al tratamiento y a su fiabilidad. Por este motivo, actualmente se están ensayando fórmulas de efecto prolongado con menos inoculaciones. En China, consiguieron desarrollar un anticonceptivo para los hombres tan eficaz como la píldora femenina que consiste en una inyección hormonal que se administra una vez por mes y que funcionó bien en varones sanos y de edad fértil. Es reversible, porque el hombre recupera su fertilidad al dejar de recibir las inyecciones. Los 12 científicos chinos admiten que falta aún más investigación a largo plazo.

Investigadores de la Universidad de Iowa en Estados Unidos han descubierto una anomalía genética que impide a algunos hombres concebir y que podría ser la clave para un método de anticoncepción masculina. Estos estudios muestran que las mutaciones en CATSPER1 afectan a la movilidad de los espermatozoides, en concreto a los movimientos más activos que utilizan para entrar en el óvulo durante la fertilización. La investigación sugiere que el defecto en la hiperactividad del esperma observado en los ratones sin CATSPER1 también se producirá en los humanos con la mutación genética.

En 2003, se probó con éxito en Australia un anticonceptivo masculino, que consiste en una inyección de progesterona y un implante de testosterona, con anestesia local. Es reversible y se testeó en 55 parejas durante 12 meses. Aún lo estudian en el Instituto Príncipe Henry de Investigaciones Médicas, con otras instituciones de Australia que buscan aportar alternativas a los métodos tradicionales. Algunos investigadores del Hospital Universitario North Shore de Nueva York (EEUU), han comprobado que la

Nifepidina (un calciobloqueante y vasodilatador coronario) evita la adhesión de un receptor celular en la membrana plasmática que recubre la cabeza del espermatozoide cuando éste se encuentra en el epidídimo. Este receptor es esencial para la fusión entre las células masculina y femenina. Se están realizando investigaciones basadas en este hallazgo que incidieran sólo en la función espermática sin bajar la presión sanguínea o a la frecuencia cardiaca (los efectos del calcio bloqueantes).

Científicos de Edimburgo están desarrollando un anticonceptivo masculino que evita la producción de esperma y hasta el momento, las pruebas aplicadas en varios países han tenido buenos resultados. Los científicos esperan en un plazo de cinco años tener la “píldora masculina” lista para el mercado farmacéutico.³³

En Australia un grupo de científicos desarrollaron una píldora anticonceptiva para hombres que si bien bloquea el desplazamiento de los espermatozoides no afecta a su desarrollo. El jefe de la investigación, Sab Ventura, comentó que se espera comercializar este anticonceptivo para hombres, en forma de píldora que probablemente se tendrá que ingerir diariamente, en unos diez años. Este nuevo anticonceptivo “no debe crear ningún efecto secundario a largo plazo si se quiere concebir después o si se quiere revertir” sus funciones.³⁴

En la Reunión Anual de la Asociación Estadounidense de Endocrinología de marzo de 2018, fueron presentados experimentos recientes con dimendrolona undecanoato, droga conocida como DMAU por un grupo del Centro Médico de la Universidad de Washington y del Centro Médico Harbor de la UCLA Se trata de una combinación de undecanoato de testosterona y progestina, su funcionamiento es similar al de la píldora femenina El estudio, fue realizado con 100 pacientes que usaron la droga durante 28 días, se mostró una "supresión marcada" de los niveles de testosterona entre quienes ingirieron dosis de 400 mg, muy pocos pacientes registraron síntomas de deficiencia de testosterona. Los resultados se consideran muy prometedores, aunque todavía son necesarios estudios a más largo plazo y con mayor cantidad de personas.³⁵

Se investiga además, un método quirúrgico con la inhibición reversible de espermatozoides bajo guía (RISUG), que consiste en inyectar un gel de polímero, estireno anhídrido maleico en dimetilsulfóxido, en los conductos deferentes. Una inyección con bicarbonato de sodio remueve la sustancia y restaura la fertilidad. Otros es

un dispositivo intradeficiente que consiste en colocar un tapón de uretano en los conductos deferentes para bloquearlos. Además la ecografía y los métodos para calentar los testículos que han sido sometidos a estudios preliminares.³⁶

Especialistas cubanos se han interesado por el tema de la anticoncepción masculina en vista a la diversificación que aumente las alternativas con métodos efectivos, fáciles de adquirir, aplicar y sobre todo, con efecto de reversibilidad; plantean que los hombres han sido excluidos de muchos programas de planificación familiar, bien sea deliberadamente o por omisión. Es hora ya de ocuparse del papel masculino que le llaman "la mitad olvidada de planificación familiar". Se debe analizar pues los métodos anticonceptivos existentes actualmente, y revisar algunas de las posibilidades que quizás se tengan en el futuro.³⁷

Por otro lado dentro de las novedades en la investigación anticonceptiva para la mujer, un ingeniero biomédico de la Universidad de Northwestern, en Chicago, ha desarrollado un anillo vaginal anticonceptivo que también tiene el objetivo de proteger contra el virus del SIDA y el herpes. Según el investigador, el dispositivo es fácil de usar y suministra dosis controladas de tenofovir, un antirretroviral común y levonorgestrel (anticonceptivo) durante 90 días. Se publica que los anillos se están produciendo ahora y se ensayarán pronto en mujeres.³⁸

En la conferencia de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva, que se efectúa en Denver, Colorado describen un nuevo ungüento anticonceptivo, de aplicación en muslos y abdomen una sola vez al día que podrá sustituir en breve a las tabletas orales.³⁹

Sin embargo, con la evolución de los anticonceptivos modernos y la continuidad de su desarrollo en cuanto facilitar su uso o administración, efectividad, durabilidad, reversibilidad y menos efectos secundarios o daños colaterales, la diversidad de información y promoción en grandes extensiones sobre la anticoncepción, el aborto ha sido y es en el mundo actual uno de los métodos más ampliamente aplicados para regular la fecundidad, en especial, en los países más subdesarrollado.⁴⁰

Acuerdos de Derechos humanos requieren que la mayoría de los gobiernos proporcionen información y servicios de planificación familiar y anticoncepción. Estos

incluyen la obligación de crear un plan nacional de servicios de planificación familiar, eliminar las leyes que limiten su acceso, garantizar la disponibilidad de una amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, incluyendo los anticonceptivos de emergencia, asegurarse de que existan proveedores de salud cualificados e instalaciones a un precio asequible y crear un proceso para revisar los programas implementados. Si los gobiernos incumplen lo anterior los puede poner en violación de las obligaciones de tratados internacionales vinculantes.⁴¹

En 2010, las Naciones Unidas lanzaron el movimiento "Cada mujer", la iniciativa se ha fijado el objetivo de aumentar el número de usuarias de anticonceptivos modernos a 120 millones de mujeres en los 69 países más pobres del mundo para el año 2020. Además, aspiran a erradicar la discriminación contra las niñas y adolescentes que buscan control de la natalidad.⁴² El Congreso Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) celebrado en 2014 recomendó que las píldoras anticonceptivas orales debieran estar entre los medicamentos de venta libre.⁴³

A nivel internacional apoyado por un grupo de gobiernos y organizaciones no gubernamentales se designó el 26 de septiembre como el Día Mundial de la Anticoncepción, dedicado a crear conciencia y mejorar la educación sobre salud sexual y reproductiva, con una visión de "un mundo en el que cada embarazo es deseado".⁴⁴

En Cuba existe un programa de "planificación familiar" dirigido a orientar y facilitar el uso de anticonceptivos según necesidades individuales de la pareja, se cuenta además con el apoyo incondicional del sistema de gobierno en la actividad de promoción por los diversos medios de difusión, y la disposición de anticonceptivos gratis en las consultas, sigue siendo un problema el número en aumento de aborto prescrito y los embarazos consumados no deseados sobre todos en adolescentes, con los riesgos propios de estas condiciones, por lo que se hace necesario el continuo estudio de la temática e intervención para lograr cambios que favorezcan la salud reproductiva en la población femenina.

OBJETIVO GENERAL:

- Asociar conocimientos y preferencias de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres.

ESPECÍFICOS:

- Identificar los anticonceptivos propios de mujeres y hombres más conocidos y utilizados.
- Explorar la aceptación de nuevos anticonceptivos para los hombres.

METODOLOGÍA:

Se realizó en 2014, un estudio descriptivo transversal en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. De un universo compuesto por 136 trabajadores de servicio que no son profesionales de salud, se seleccionaron al azar 63 mujeres y 18 hombres que voluntariamente accedieron a participar, aplicándose una encuesta semiestructurada a cerca de sus conocimientos y preferencias anticonceptivas, se recoge información en revisión de bibliográfica y registros oficiales. Los datos fueron procesados Excel, se emplearon números enteros y porcentajes, para la presentación en tablas y gráficos de distribución de frecuencia absoluta, para su análisis y comprensión.

TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

Se realizó, un estudio descriptivo transversal con del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa en 2014 en un universo de 136 no profesionales de la salud, se toma una muestra de 81 trabajadores seleccionados al azar 63 mujeres y 18 hombres que voluntariamente accedieron a participar, aplicándose una encuesta semiestructurada a cerca de sus conocimientos y preferencias anticonceptivas por lo que se trata de una muestra dirigida no probabilística.

Instrumento para la recolección de los datos:

Los métodos empíricos empleados fue una encuesta con las variables que después sirvieron para formar el cuerpo del estudio; se consultaron documentos oficiales más la bibliografía disponible.

Operalización de Variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción
----------	------	--------	-------------

Edad	Cuantitativa Continua	<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 19 años • 20 – 24 años • 25 – 29 años • 30 – 34 años • 35 – 39 años • 40 – 45 años • 50 – 54 años 	Según fertilidad
Sexo	Cualitativo Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Según el sexo
Estado civil	Cualitativo Nominal politémico	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Viudo • Unión consensual 	Según su estado civil

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Responsabilidad del uso de anticonceptivo	Cualitativo Nominal politémico	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer • Ambos 	Según conocimiento del tema
Métodos Anticonceptivos propios de la mujer que conoce	Cualitativo Nominal politémico	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas • DIU • Inyecciones • condón femenino • Diafragma • Esterilización quirúrgica • Abstinencia sexual 	Según conocimiento del tema
Métodos	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Condón 	Según

anticonceptivos propios del hombre que conoce	Nominal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Vasectomía • Coito interrumpido 	conocimiento del tema
Anticonceptivo que prefiere	Cualitativo Nominal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas • DIU • Inyecciones • condón femenino • Diafragma • Esterilización quirúrgica • Abstinencia sexual • Condón • Vasectomía • Coito interrumpido 	Según su experiencia

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Anticonceptivo que usa actualmente	Cualitativo Nominal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas • DIU • Inyecciones • condón femenino • Diafragma • Esterilización quirúrgica • Abstinencia sexual • Condón • Vasectomía • Coito 	Según anticonceptivo que usa

		interrumpo	
Criterio sobre nuevas alternativas anticonceptivas para el hombre.	Cualitativo Nominal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • No bueno • No sé 	Según competencia de la temática

RESULTADO y DISCUSIÓN:

(Tabla 1)

Los resultados de la encuesta aplicada para este trabajo, en la primera pregunta relacionada con la responsabilidad e la anticoncepción, de modo general la mayoría opinó que es de ambos miembros de la pareja con el 74.07 %, llama la atención como los hombres refieren que la responsabilidad es totalidad de ellos en un 11.1%, difiriendo de la opinión femenina donde esta afirmación solo alcanza el 3.1%, sin embargo el 22% de estas dicen que la responsabilidad es absoluta de la mujer. Lo que confirma que a pesar del desarrollo en este campo siguen existiendo tabúes al respecto. Especialista de Santiago de Cuba en un estudio que se realizó a 77 embarazadas adolescente obtuvieron como resultado que la mayoría no utilizaban métodos anticonceptivos, aunque los conocían e hicieron referencia a que generalmente son los varones los que suelen negarse a la utilización de métodos anticonceptivos, por considerar erróneamente que limitan el placer del acto, pero luego tratan de evadir su responsabilidad cuando la muchacha queda embarazada, estimando que el problema debe resolverlo ella a su modo.⁴⁵

(Tabla: 2)

Sobre conocimientos de anticonceptivos propios de la mujer, los métodos más mencionados fueron los dispositivos intrauterinos (DIU) en un 97.5 %, y las tabletas por el 90 %; en realidad entre los métodos de largo y corto plazo independientes del coito, estos son los más utilizados por ser los más asequibles, sin embargo, el 58,2 % mencionó los inyectables a pesar de ser menos comunes. Cabe mencionar que un 51 % de las mujeres mencionó el condón femenino, muchas lo asociaron al del hombre como propio de la mujer, lo que valoriza la efectividad de este en su doble función como

método de barrera, también deja pensar que aún se debe promover otras alternativas anticonceptivas como el cordón propio de la mujer, aunque puede estar justificado por su adquisición limitada. En el mundo los métodos más comúnmente desarrollados son los condones y las píldoras, y llama la atención que en África se utilizan más los anticonceptivos orales, mientras que en América Latina y Asia es la esterilización.⁴⁶

(Tabla: 3)

En relación al conocimiento de los anticonceptivos propios del hombre, el 95 % que identificó el condón, está justificado por ser el más promocionado no solo como anticonceptivo, sino, como protector de las enfermedades de transmisión sexual; el 37 % menciona la vasectomía, conocida por ser un método permanente poco popular en los hombres por la subjetividad de influenciar en la virilidad, por otro lado, el coito interrumpido es menos mencionado, en el 5%, pero muy utilizado por estos a pesar de ser uno de los métodos menos seguros.

(Tabla: 4)

Dentro de los anticonceptivos preferidos por ambos sexos está el condón con un 73 % del total de la muestra, algunos criterios hacen referencia a que es más seguro porque protege contra el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, es más limpio para las mujeres, más fácil de adquirir, no tiene contraindicaciones, mejora la virilidad y el placer sexual en el hombre, retarda la eyaculación y hace más duradero el acto sexual, por otro lado están en menor cuantía, las tabletas orales y los DIU. Cabe señalar, y es llamativo, la preferencia en el 12 % de no utilizar ningún anticonceptivo. Estos hallazgos no coinciden con publicaciones de estudios que plantean que en el mundo en desarrollo, los métodos preferidos en orden decreciente son la esterilización femenina (35 %), los DIU (30 %), los anticonceptivos orales (12 %), los condones (11 %) y la esterilización masculina (4 %).⁴⁶

(Tabla: 5)

Al indagar sobre el anticonceptivo que se está utilizando actualmente, el 52 % de los entrevistados refirieron estar usando el condón, seguido del 37% que no utiliza anticonceptivo alguno, lo que indica que a pesar del conocimiento difundido por

diferentes medios de comunicación y la disponibilidad en las redes de distribución de los métodos anticonceptivos, presupone que existe poca percepción del riesgo por no utilizarlos en aproximadamente 3/8 partes de los individuos, o sea, más de un tercio; además sugiere el porqué del ascenso en los abortos por embarazos no deseados, y la baja reproductividad reportada en el anuario estadístico nacional del Ministerio de Salud Pública de Cuba en el 2016.

(Tabla: 6):

Teniendo en cuenta las novedades científica de los anticonceptivos en el mundo modernos se explora el criterio sobre nuevas opciones anticonceptivas para los hombres; para ello, se pregunta la opinión al respecto. El 74 % refiere que sería bueno la posibilidad de que el hombre tenga el control de su reproducción, de hecho es una necesidad universal y eso lo demuestran los estudios que se realizan en diferentes lugares del mundo; una muestra de ello está en la Reunión Anual de la Asociación Estadounidense de Endocrinología de marzo de 2018, donde fueron presentados experimentos recientes con dimendrolona undecanoato, droga conocida como DMAU por un grupo del Centro Médico de la Universidad de Washington y del Centro Médico Harbor de la UCLA. Se trata de una combinación de undecanoato de testosterona y progestina, su funcionamiento es similar al de la píldora femenina. El estudio, fue realizado con 100 pacientes que usaron la droga durante 28 días, se mostró una "supresión marcada" de los niveles de testosterona entre quienes ingirieron dosis de 400 mg y muy pocos pacientes registraron síntomas de deficiencia de testosterona. Los resultados se consideran muy prometedores, aunque todavía son necesarios estudios a más largo plazo y con mayor cantidad de personas.⁴⁷

CONCLUSIONES:

Existe conciencia de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la pareja, los métodos anticonceptivo más conocidos son los DIU, tabletas y condón masculino, siendo este último el preferido para ambos sexos; sin embargo, un grupo importante no utiliza anticonceptivos, lo que pudiera influenciar en el incremento de los abortos inducidos y sus riesgos por embarazos no deseados; por otro lado, se aprecia buena visión al futuro sobre nuevas opciones anticonceptivas propias para los hombres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orlando Rigol Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción 2004 Capitulo 25 251; 261).
2. (Sgambatti S. El aborto: aspectos historiográficos, legales, éticos y científicos. Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela, 1986.P.9-10.)
3. “Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.” (julio 11/2012 (PL) Tomado del boletín de selección temática de Prensa Latina: Copyright 2011.
4. ISSN Versión electrónica 1561-4433 Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana 2017.
5. Cuomo, Amy (2010). «Birth control». En O'Reilly, Andrea. Encyclopedia of motherhood. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. pp. 121-126. ISBN 9781412968461.
6. Lipsey, Richard G.; Carlaw, Kenneth; Bekar, Clifford (2005). «Historical Record on the Control of Family Size». Economic Transformations: General Purpose Technologies and Long-Term Economic Growth. Oxford University Press. pp. 335-40. ISBN 978-0-19-928564-8
7. Unspecified (2001). «Herbal contraceptives and abortifacients». En Bullough, Vern L. Encyclopedia of birth control. Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO. pp. 125-128. ISBN 9781576071816.
8. McTavish, Lianne (2007). «Contraception and birth control». En Robin, Diana. Encyclopedia of women in the Renaissance : Italy, France, and England. Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO. pp. 91-92. ISBN 9781851097722.
9. «A History of Birth Control Methods». Planned Parenthood Report. enero de 2012.
10. Cuomo, Amy (2010). «Birth control». En O'Reilly, Andrea. Encyclopedia of motherhood. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. pp. 121-126. ISBN 9781412968461.
11. Fritz, Marc A.; Speroff, Leon (2011). «Intrauterine contraception». Clinical gynecologic endocrinology and infertility (8th edición). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp. 1095-1098. ISBN 978-0-7817-7968-5.
12. «American Experience | The Pill | Timeline». www.pbs.org. Consultado el 20 de octubre de 2016.
13. «Family Planning Timeline». Congressional Digest. 2015.
14. Poston, Dudley (2010). Population and Society: An Introduction to Demography. Cambridge University Press. p. 98. ISBN 9781139489386.
15. Kulier, Regina; Kapp, Nathalie; Gülmezoglu, A. Metin; Hofmeyr, G. Justus; Cheng, Linan; Campana, Aldo (9 de noviembre de 2011). «Medical methods for first trimester

- abortion». Cochrane Database of Systematic Reviews (11): CD002855. PMID 22071804. doi:10.1002/14651858.CD002855.pub4.
16. Simms, Madeleine (27 de enero de 1977). «Review: A History of the Malthusian League 1877-1927». *New Scientist*.
 17. Wilkinson Meyer, Jimmy Elaine (2004). *Any friend of the movement: networking for birth control, 1920–1940*. Ohio State University Press. p. 184. ISBN 978-0-8142-0954-7.
 18. Galvin, Rachel (1998). «Margaret Sanger's "Deeds of Terrible Virtue"». *National Endowment for the Humanities*
 19. Hall, Ruth (1977). *Passionate Crusader*. Harcourt, Brace, Jovanovich. p. 186.
 20. «History of Birth Control in the United States». *Congressional Digest*. 2012.
 21. Srikanthan, A.; Reid, R. L. (febrero de 2008). «Religious and cultural influences on contraception». *Journal of obstetrics and gynaecology Canada – Journal*.
 22. Rosemary Radford Ruether (2006). «Women in North American Catholicism». En Rosemary Skinner Keller. *Encyclopedia of women and religion in North America*. Bloomington, Ind. [u.a.]: Indiana Univ. Press. p. 132. ISBN 978-0-253-34686-5.
 23. Bob Digby (2001). Bob Digby, ed. *Heinemann 16-19 Geography: Global Challenges Student Book 2nd Edition*. Heinemann. p. 158. ISBN 978-0-435-35249-3.
 24. Rengel, Marian (2000). *Encyclopedia of birth control*. Phoenix, Ariz: Oryx Press. p. 202. ISBN 978-1-57356-255-3.
 25. Bennett, Jana Marguerite (2008). *Water is thicker than blood : an Augustinian theology of marriage and singleness*. Oxford: Oxford University Press. p. 178. ISBN 978-0-19-531543-1.
 26. Feldman, David M. (1998). *Birth Control in Jewish Law*. Lanham, MD: Jason Aronson. ISBN 0-7657-6058-4.
 27. «Hindu Beliefs and Practices Affecting Health Care». *University of Virginia Health System*. Archivado desde el original el 15 de mayo de 2007. Consultado el 6 de octubre de 2006.
 28. «More Questions & Answers on Buddhism: Birth Control and Abortion». Alan Khoo. Archivado desde el original el 30 de mayo de 2008. Consultado el 14 de junio de 2008.
 29. Khalid Farooq Akbar. «Family Planning and Islam: A Review». *Hamdard Islamicus* XVII (3).
 30. Willians *Obstetricia* 23ª edición Mc Graw Hill Anticoncepción 32 -736; 694 2011; 2006.

31. Naz, RK; Rowan, S (junio de 2009). «Update on male contraception.». *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 21 (3): 265-9. PMID 19469045. doi:10.1097/gco.0b013e328329247d.
32. Glasier, A (noviembre de 2010). «Acceptability of contraception for men: a review.». *Contraception* 82 (5): 453-6. PMID 20933119. doi:10.1016/j.contraception.2010.03.016
33. <http://www.update-software.com>. Centro Cochrane Iberoamericano traducen, Infoglobal Suport edita, y Update Software Ltd publica La Biblioteca Cochrane Plus. (ISSN 1745-9990). Anticonceptivos masculinos 2008.
34. Boletín de Prensa Latina: Copyright 2012 “Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.” diciembre 12, 2013 | Lic. Heidy Ramírez Vázquez | Filed under: Salud Reproductiva.|
35. «Píldora experimental muestra buenos resultados como primer anticonceptivo masculino». La Nación, Grupo Nación. Consultado el 24 de marzo de 2018.
36. Ojeda, edited by William J. Kovacs, Sergio R. (2011). *Textbook of endocrine physiology* (6th edición). Oxford: Oxford University Press. p. 262. ISBN 9780199744121.
37. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.17 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. Ignacio González Labrador¹ y Emilia Miyar Pieiga² Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos 2001.
38. Dra. María T. Oliva Roselló marzo 17, 2014 | Filed under: VIH/sida | Etiquetas: anillo, anticonceptivo, herpes, sida, vaginal |
39. Washington, octubre 27/2010 (PL) *Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva* | Etiquetas: aplicación en muslos y abdomen, estrógenos, lactancia, Nestorone, progesterona sintética, ungüento anticonceptivo
40. Castillo R, González L. El aborto: problema fundamental de la bioética. *Arch Med Fam.* 2004;6(2):34-5.
41. Cottingham J., Germain A., Hunt P. (2012). «Use of human rights to meet the unmet need for family planning». *The Lancet* 380 (9837): 172-180. PMID 22784536. doi:10.1016/S0140-6736(12)60732-6.
42. Susheela Singh; Jacqueline E. Darroch (junio de 2012). «Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services Estimates for 2012» (PDF). Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA), 201.
43. ACOG (9 de septiembre de 2014). «ACOG Statement on OTC Access to Contraception». Archivado desde el original el 10 de septiembre de 2014. Consultado el 11 de septiembre de 2014.

44. «World Contraception Day». Archivado desde el original el 18 de agosto de 2014.
45. Rev Cubana Enfermer Enf. Virginia Leyva Sorribe,¹ Enf. Arelis Berroa Bonne,¹ Enf. Delvis Negret Dutel¹ y Dr. Ángel Jorge García² Policlínico Docente “José Martí” Santiago de Cuba Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes 2002; 18 (2):107-11
46. Darroch, JE (marzo de 2013). «Trends in contraceptive use.». *Contraception* 87 (3): 259-63. PMID 23040137. doi:10.1016/j.contraception.2012.08.029.
47. «Píldora experimental muestra buenos resultados como primer anticonceptivo masculino». La Nación, Grupo Nación. Consultado el 24 de marzo de 2018.

Tabla: 1 Responsabilidad de la anticoncepción.

Grupo	Nº	%
Ambos	60	74.0
Mujeres	17	20.9
Hombres	4	4.90
Total	81	100

Fuente: Encuesta:

Tabla: 2 Métodos anticonceptivos propios de la mujer que conoce.

Anticonceptivos	Nº	%
DIU	79	97,5
Tabletas	73	90
Inyectable	48	58,2
Condón F	41	51
Diafragma	26	32
Abstinencia Sexual	16	20
Esterilización Quirúrgica	6	7,4

Fuente: Encuesta

Tabla: Métodos anticonceptivos propios del hombre que conoce.

Anticoncepción	Nº	%
Condón	77	95
Vasectomía	30	37
Coito interrumpido	4	5

Fuente: Encuesta

Tabla: 4 Anticonceptivos que se prefiere.

Anticonceptivo	Nº	%
Condón	59	73
Tabletas	10	10
DIU	4	5

Fuente: Encuesta

Tabla: 5 Anticonceptivo que utiliza actualmente.

Anticonceptivo	Nº	%
Condón	42	52
Ninguno	30	37
DIU	6	7.4
Tabletas	3	4

Fuente: Encuesta

Tabla: 6 Criterio sobre nuevas opciones anticonceptivas masculina.

Criterio	Nº	%
Bueno	60	74.1
No bueno	12	14.8
No sabe	9	11.1

Fuente: Encuesta

Anexo 1:

ENCUESTA SOBRE MÉTODOS Y PREFERENCIAS PARA LA ANTICONCEPCIÓN

Estamos realizando un estudio con fines científicos sobre métodos y preferencias anticonceptivas a personas no profesionales de la salud que laboran en nuestro centro, la encuesta que a continuación se les presenta es completamente anónima, en caso de consentir voluntariamente en participar, solo se debe responder cada pregunta con toda sinceridad.

1. EDAD: _____
2. SEXO: _____ MASCULINO _____ FEMENINO
3. ESTADO CIVIL: _____ Casado(a) _____ Soltero(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____ Unión consensual

4. ¿De quién es la responsabilidad del uso de anticonceptivos, del hombre o la mujer?

Hombre _____ Mujer _____ Ambos _____

5. ¿Qué métodos anticonceptivos propios de la mujer que usted conoce?

6. ¿Qué métodos anticonceptivos propios del hombre que usted conoce?

7. De los anticonceptivos que conoce cual prefiere. ¿por qué?

8. ¿Cual método anticonceptivo utilizas actualmente?

- 8- Seleccione según su criterio, sobre nuevas alternativas anticonceptivas propia de los hombres para su control de la reproducción como: tabletas, inyecciones, parches, etc.

Bueno _____

No bueno _____

No sé _____

¡MUCHAS GRACIAS!