

INFLUENCIA DE ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SANTOS SUÁREZ

Marianela de la C. Prendes Labrada,¹ Wilfredo Guibert Reyes,² Orlando Lescay Megret³ y Olga Toledo Dieppa⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 151 pacientes de la consulta de Planificación Familiar en el Policlínico Santos Suárez entre abril y junio de 1997, con el objetivo de mostrar cómo influyen algunos aspectos bioéticos en la selección, así como en la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y en la satisfacción de las necesidades del individuo. Se aplicó una encuesta y se siguió a los pacientes durante un año. Los datos se procesaron según el cálculo porcentual. Se concluyó que la adecuada capacitación técnica del equipo multidisciplinario, la selección informada, asesoramiento adecuado y respeto de las creencias individuales, socioculturales y de los principios morales, influyeron en los resultados positivos de la selección y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y en la satisfacción de las necesidades del individuo en la consulta de Planificación Familiar.

Descriptores DeCS: **PLANIFICACION FAMILIAR; BIOETICA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; ANTICONCEPCION/métodos; SATISFACCION DEL PACIENTE.**

En nuestro país se respeta la libertad de decisión de la pareja sobre el número de hijos que desea tener, a la vez que se promueve la paternidad responsable y se brindan servicios de planificación familiar. Al equipo de salud que trabaja en este servicio no le corresponde la facultad de disponer o decidir sobre las personas, sino debe ser respetuoso de la dignidad y sexualidad de las parejas así como tener en cuenta sus criterios.¹

Muchas personas que solicitan los servicios de planificación familiar probablemente ya han escogido el método que desean utilizar antes de acudir a consulta; otras en cambio, reclaman la ayuda del proveedor de salud para la selección del método anticonceptivo.² Para que el cliente o la pareja tome una decisión válida es indispensable que se actúe con autonomía y competencia, dependiendo esta última de

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora en Medicina General Integral. Policlínico Santos Suárez.

² Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Clínica.

³ Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Policlínico Reina.

⁴ Especialista de Medicina General Integral. Policlínico Docente Santos Suárez.

la información que se dispone³ y del grado de autoeficacia que ésta tenga para la persona.

El asesoramiento oportuno así como la información apropiada contribuyen a la selección informada de la pareja, a la satisfacción con el método escogido y aumenta la probabilidad de continuación de su uso. Las personas deben recibir información precisa sobre el método anticonceptivo que van a utilizar, su modo de acción, eficacia, posibles efectos secundarios y cómo han de utilizarlos; además se le debe garantizar la continuidad en las consultas a todo el que lo requiera y la posibilidad de recibir atención ante cualquier duda o preocupación con el método.^{4,5} Estos elementos son premisas para el encuadre ético de la actuación del agente de salud y de los derechos que debe exigir la pareja.

Es necesario que se respete la selección, a menos que éste solicite un método contraindicado o no disponible.² Para contribuir a la selección adecuada del método es necesario conocer las características y necesidades de las parejas, y disponer de métodos anticonceptivos que puedan satisfacer y resultar adecuados para cada una de ellas, brindándoles la libertad de elegir entre diferentes métodos. Aunque la disponibilidad de los recursos sea limitada debe garantizarse el uso seguro y continuado del método anticonceptivo que se oferte.⁴

En el área de Santos Suáres contamos con un servicio especializado de Planificación Familiar, donde un equipo multidisciplinario brinda servicios a la población. Este trabajo tiene como objetivo mostrar cómo influyen en nuestro servicio algunos aspectos bioéticos en la selección y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y en la satisfacción de las necesidades de las parejas que acuden a la consulta de Planificación Familiar.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 151 personas de la consulta de Planificación Familiar del Policlínico Santos Suáres en el período comprendido entre abril-junio de 1997.

La muestra la conformaron todos los que asistieron por primera vez, a los cuales se le aplicó una encuesta al concluir la consulta y se les siguió periódicamente en dependencia de sus necesidades individuales durante un año, al cabo del cual se determinó la continuidad del uso del método anticonceptivo seleccionado. Se excluyeron del estudio, los que no residían en nuestra área de salud.

La encuesta aplicada recoge datos de identidad personal, modo de asistencia a consulta (solo o en pareja) y consta de 11 preguntas (3 abiertas y 8 cerradas), que nos permitieron conocer la cantidad de personas que recibieron asesoramiento, si éste influyó en la selección del método, los conocimientos que ellas tenían sobre el método anticonceptivo, y el grado de satisfacción con el servicio.

A través de estos elementos valoramos los aspectos bioéticos siguientes: asesoramiento adecuado cuando mostraban conocimientos sobre el método anticonceptivo seleccionado, selección informada cuando los usuarios reconocían la influencia del asesoramiento en la selección del anticonceptivo y tenían conocimiento sobre él, capacidad técnica del equipo de salud cuando se brindó asesoramiento adecuado (los usuarios referían que el personal estaba capacitado y se les ofrecía un método anticonceptivo que satisfacía sus necesidades) y respeto a las creencias individuales cuando respondían que se habían comprendidos sus necesidades y respetado sus creencias en la consulta de Planificación Familiar.

La causa de abandono del anticonceptivo seleccionado se determinó por entrevistas a consultas o en visitas a domicilio realizadas por los autores. Se consideró que estaban informados cuando tenían conocimientos elementales sobre el mecanismo de acción, uso y reacciones secundarias del método anticonceptivo seleccionado; y desinformados cuando no tenían conocimientos elementales en algunos de los 3 aspectos explorados.

Se valoró que se habían satisfecho sus necesidades cuando éste consideró que el personal que lo atendió estaba capacitado, había comprendido sus necesidades y respetado sus creencias individuales, le habían brindado la información necesaria, así como aportado un método anticonceptivo que satisfacía sus necesidades y con el cual se sentían conformes. Consideramos que la pareja no había satisfecho sus necesidades en el servicio cuando respondió negativamente a algunos de los aspectos anteriormente señalados.

Resultados

La mayoría de las personas que asistió a consulta de planificación familiar fueron mujeres entre 20-35 años (78,1 %). Los hombres en muy baja proporción (5,3 %) al igual que los adolescentes independientemente del sexo; aunque hubo una asistencia ligeramente mayor en las muchachas adolescentes (8,6 %) con respecto a los varones (1,3 %). Sólo acudieron 4 parejas a solicitar juntos atención, seleccionando 2 de ellas las píldoras anticonceptivas, una el implante y otra, la vasectomía (tabla 1). El resto de los usuarios acudió sin su pareja a solicitar el método a utilizar.

El método anticonceptivo seleccionado con mayor frecuencia por las mujeres

fue la píldora anticonceptiva (53,1 %), por adolescentes (69,2 %) y mujeres de 20-35 años (55,9 %). En segundo lugar los anticonceptivos hormonales inyectables (25,2 %) fundamentalmente mujeres entre 20 y 35 años (28,1 %).

El 100 % de los varones menores de 20 años solicitan el condón, mientras el 50 % de los hombre entre 20 y 35 años acudió con su pareja y seleccionaron la píldora anticonceptiva. El 100 % de los hombre mayores de 35 años seleccionaron la vasectomía. Nadie seleccionó métodos naturales de control de la fertilidad aunque se brindó en consulta la posibilidad de entrenamiento para utilizar el método de *Billing* por personal capacitado.

El 98,6 % de las mujeres y todos los hombres (100 %) recibieron asesoramiento en la consulta y la mayoría de ellos (87,9 % de las mujeres y 100 % de los hombres) estaban informados con respecto al mecanismo de acción, uso y reacciones secundarias del método anticonceptivo seleccionado (tabla 2). Los que no recibieron asesoramiento (1,2 %) se mostraron desinformados con respecto al método seleccionado (100 %).

La mayoría de las mujeres y hombres (83,2 % y 87,5 % respectivamente) manifestaron que el asesoramiento brindado en consulta influyó en la selección del método a utilizar (tabla 3).

El 83,4 % de los que habían recibido asesoramiento continuaban usando el método seleccionado un año después (tabla 4). El 100 % de las mujeres que refirieron no haber recibido asesoramiento lo habían abandonado por temores infundados y desconocimiento acerca del mismo, mientras que de las mujeres que sí recibieron asesoramiento y abandonaron el método (14,3 %), sólo el 14,2 lo hizo por estas causas. El resto de las mujeres y hombres abandonó el método por deseo de tener un hijo planificado.

TABLA 1. Métodos anticonceptivos seleccionados por las personas según sexo y edad

Sexo	Edad	Píl	Iny	Imp	DIU	Cond	Diaf	Tab esper	Met nat	Vas	Est fem
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Fem	<20 a										
	n=3	69,2	15,4	-	15,4	-	-	-	-	-	-
	20-35 a										
	n=118	55,9	28,1	1,7	9,3	1,7	0,8	0,8	-	-	1,7
	>35 a										
n=12	8,3	8,3	8,3	-	8,3	25,0	-	-	8,3	33,3	
Total	N=143	53,1	25,2	2,1	9,7	2,1	2,8	0,7	-	0,7	4,2
Masc.	<20 a										
	n=12	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
	20-35 a										
	n=4	50	-	25,0	-	25,0	-	-	-	-	-
	>35 a										
n=2	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	
Total	N=3	25	-	12,5	-	37,5	-	-	-	25,0	-

Fuente: Encuesta.

Leyenda:

Píl-Píldora anticonceptiva

Iny: Anticonceptivos inyectables hormonales

Imp: Implantes

DIU: Dispositivos intrauterinos

Cond: Condón

Diaf: Diafragma

Tab esper: Tabletas espermicidas

Met. Nat: Métodos naturales de control de la fertilidad

Vas: Vasectomía

Est. fem: Esterilización femenina

TABLA 2. Asesoramiento recibido y nivel de información sobre el método anticonceptivo seleccionado en el servicio de planificación familiar

Recibió Asesoramiento		Informados %	Desinformados %	Total N=143 %
Femenino	SI n=141	87,9	12,1	98,6
	NO n=2	-	100	1,2
Masculino	SI n=8	100	-	100
	NO n=0	-	-	-

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Influencia del asesoramiento recibido en la selección del método anticonceptivo según sexo y edad

Sexo	Edad	Influencia del asesoramiento	
		Sí %	No %
Femenino	<20 a n=13	100	-
	20-35 a n=118	80,5	19,5
	>35 a n=12	91,7	8,3
	Total N=143	83,2	16,8
	Masculino		
Masculino	<20 a n=2	50,0	50,0
	20-35 a n=4	100	-
	>35 a n=2	100	-
	Total N=8	87,5	12,5

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. Continuidad del uso del método anticonceptivo al año según asesoramiento recibido

Asesoramiento recibido		Continuidad del uso al año	
		Sí %	No %
Femenino	Sí n=141	83,4	14,3
	No n=2	-	100
Masculino	Sí n=8	75,0	25,0
	No n=0	-	-

Fuente: Encuesta.

La mayoría de los usuarios (96,7 %) se mostró satisfecha con el servicio de planificación familiar (tabla 5). Sólo el 3,5 % de las mujeres no logró satisfacer sus necesidades en el servicio, 3 por referir que no recibieron la información necesaria, y 2 por que

no estaban conformes con el anticonceptivo seleccionado. De las que no pudieron satisfacer sus necesidades en el servicio, 4 abandonaron el método antes del año por temores y desconocimiento con respecto al método seleccionado.

TABLA 5. Satisfacción de las necesidades del usuario según sexo

Sexo	Satisfacción	
	Satisfechos %	No satisfechos %
Femenino N=143	96,5	3,5
Masculino N=8	100	-
Total N=151	96,7	3,3

Fuente: Encuesta.

Discusión

La diferencia existente entre el número de mujeres y hombres que acuden a solicitar servicios de planificación familiar, con predominio franco de las primeras, pone de manifiesto que en nuestra población son las mujeres las que tienen la mayor responsabilidad en cuanto al control de la fertilidad y la salud reproductiva. Tradicionalmente los servicios de planificación familiar se han centrado en la mujer; sin embargo, hoy día en todo el mundo, y en Cuba, están popularizándose los programas que promueven los conceptos de la importancia de la participación y responsabilidad masculina en la salud reproductiva,^{6,7} pero en nuestro medio queda mucho por hacer.

Los hombres pueden influir en el uso eficaz de los métodos anticonceptivos y en la satisfacción con el método escogido para la mujer, por otra parte la elección de un método anticonceptivo masculino puede ser una opción excelente para la pareja.

Es muy bajo el número de adolescentes que acude al servicio de Planificación Familiar a pesar de los riesgos que conlleva un embarazo no deseado en estas edades. Esto pudiera deberse a desinformación y desconocimiento de nuestros adolescentes,

con respecto a su salud reproductiva y los servicios que se brindan con relación a ésta.

El hecho que la píldora anticonceptiva y los inyectables hayan sido los métodos anticonceptivos seleccionados con mayor frecuencia por los mujeres y sus parejas, pudiera deberse a que estos sólo se encuentran disponibles en la consulta de Planificación Familiar, en tanto otros métodos pueden adquirirse fácilmente en consultorios médicos y farmacias, mientras otros tienen poca disponibilidad en nuestro servicio.

A pesar de que la vasectomía es método seguro y eficaz para parejas que han completado el número de hijos deseados, son poco los hombres que recurren a ella en nuestra área de salud, probablemente por información errónea o mitos con respecto al método, como reportan otros estudios.^{8,9}

Aunque es una norma en nuestro servicio brindar información y asesoramiento, un pequeño número refirió no haberlo recibido y una pequeña proporción de los que la recibieron tenían desconocimiento en aspectos elementales del método anticonceptivo seleccionado. Para que el individuo que recibe el asesoramiento comprenda y adquiera la información que se desea transmitir es importante que el proveedor esté capacitado para ello, establezca el *rapport* y la empatía adecuada con el individuo, utilice palabras y expresiones sencillas de acuerdo con el nivel cultural y con las posibilidades de cada cual y que además se establezca la retroalimentación donde el interesado exprese lo aprendido antes de abandonar el servicio. Cuando fallan algunos de estos elementos puede ser, que a pesar de la intención del asesor, el individuo no interiorice la información que se brinda y no se logren los objetivos que se persiguen con el asesoramiento.

Un mecanismo que nos ha ayudado a compensar esta situación negativa ha sido la combinación de la actividad en grupo con

la entrevista educativa individual, aprovechando las ventajas de ambas pues es importante que cada cual o pareja al abandonar el servicio, haya aclarado todas sus dudas e inseguridades con respecto al método que va a utilizar y se sienta satisfecho con él.^{2,10}

El asesoramiento ayuda a la persona a tomar decisiones voluntarias con conocimiento de causa,¹⁰ por lo que debe brindarse aún cuando éste ya haya escogido el método anticonceptivo que desea utilizar antes de llegar a la consulta y muestre algunos conocimientos sobre él. Aún cuando un pequeño número manifieste que el asesoramiento no influyó en la selección del método, los conocimientos adquiridos o la reafirmación de los que ya portaban le permitirían aclarar dudas, y saber que existe un personal capacitado y dispuesto a prestarle atención en el momento que lo requiera, y que se le respetarán los elementos éticos y socioculturales que hayan influido en su selección.

La información que tiene el cliente sobre el método anticonceptivo que va a utilizar con su pareja influye en la continuidad de su uso.^{4,5} Cuando existen dudas o se utilizan inadecuadamente, se corre el riesgo de que se produzcan fallos con el método o haya que retirarlo por conductas inadecuadas. Por otra parte el desconocimiento de algunas reacciones secundarias de los métodos, a veces transitorias y que no contraindican su uso, puede llevar al abandono del mismo por miedo a comprometer su salud, o por el contrario, no dar importancia a reacciones o síntomas que sí tienen.

De la satisfacción de las necesidades en el servicio depende en gran medida el éxito de la planificación familiar y el logro de los objetivos con respecto a la salud reproductiva. Para satisfacer las necesidades de la población, deben brindarse servicios de calidad para que se confíe y se le dé credibilidad e importancia a la información que se le trasmite y a los criterios del agente de salud, el cual debe crear un clima afable donde la persona se anime a plantear sus dudas e inseguridades, perciba que se han comprendido sus necesidades y se le oferten métodos anticonceptivos y asesoramiento, respetando los criterios individuales de cada cual.

Los que no logran satisfacer sus necesidades en el servicio tienen mayor probabilidad de no usar correctamente los métodos anticonceptivos seleccionados, así como de abandonar por desconocimiento, o no estar conformes con él.

Concluimos que los aspectos bioéticos, adecuada capacitación técnica del equipo multidisciplinario, selección informada, asesoramiento adecuado y respeto de las creencias individuales, socioculturales y de los principios morales de cada cual han influido en los resultados positivos de la selección y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos, así como en la satisfacción de las necesidades de nuestro servicio de planificación familiar.

Recomendamos realizar análisis periódico con la participación de las personas atendidas sobre la calidad de los aspectos bioéticos en el trabajo del servicio, y adoptar estrategias que promuevan la participación de los hombres en las actividades de planificación familiar.

SUMMARY: A descriptive cross-sectional study of 151 patients from the Family Planning Department of the "Santos Suárez" Polyclinic was conducted between April and June, 1997, aimed at showing how some bioethical aspects influence on the selection, and continuity of the use of contraceptive methods, and on the satisfaction of the individual's needs. A survey was done and patients were followed up for a year. Data were processed by percent calculation. It was concluded that the adequate technical training of the multidisciplinary team, the reported selection, the

appropriate counseling, and the respect of the individual and sociocultural beliefs, and of the moral principles influenced on the positive results of the selection and continuity of the utilization of the contraceptive methods as well as on the satisfaction of the patients' needs at the Family Planning Department.

Subject headings: **FAMILY PLANNING; BIOETHICS; PRIMARY HEALTH CARE; CONTRACEPTION/methods; PATIENT SATISFACTION.**

Referencias Bibliográficas

1. Kuthy J, Escosura G. Panorama bioético en México. Bol Of Sanit Panam 1990;108(5-6):559.
2. OPS, OMS, FNUAP. Oferta de una variedad completa de anticonceptivos para una selección adecuada. Washington D.C, 1996:27.
3. Lara MC, Fuente JR. Sobre consentimiento informado. Bol Of Sanit Panam 1998;108(5-6):439.
4. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Stud Fam Plann 1990;2(2):61-90.
5. Lynn C. Las metas de calidad a favor de los clientes a menudo dependen del personal. Network 1993;8(4):8.
6. Clift E. Un nuevo paradigma en la salud reproductiva. Perspect Salud 1997; 2(2):20-5.
7. Ndong I, Finger W. Responsabilidad respecto a la salud de la reproducción. Network 1998;18(3):4-6.
8. Finger W. La vasectomía ofrece muchas ventajas. Network 1997;18(1):12-3.
9. Finger W. Cómo hacer para que se interesen en la vasectomía. Network 1998;18(3):32-4.
10. Finger W. Libertad de elección, acceso, información: algunos de los derechos de los clientes. Network 1993;8(4):28-31.

Recibido: 30 de diciembre de 1998. Aprobado: 18 de marzo de 1999.

Dra. *Marianela de la C. Prendes Labrada*. Serrano # 561 (altos) e/ Santa Irene y San Bernardino. Santos Suárez, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.