



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 1996; 42 (2): 26-30

### **Análisis de la capacitación en salud reproductiva a nivel de pregrado**

LUCY JEFFERSON

La enseñanza de la Salud Reproductiva debe tener un marco referencial en relación al conocimiento de la situación demográfica y de la dinámica poblacional de un país, de su desarrollo social y económico, de sus políticas de salud y de educación, del contexto cultural que lo caracteriza y -dentro de este contexto- la situación de la mujer. Asimismo, es de suma importancia tener en cuenta el nivel ético y deontológico que debe alcanzar el educando en su preparación pre profesional que le permita asumir con responsabilidad las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación en sus actividades de salud.

Si nos referimos al área específica de Salud Reproductiva esta es definida por la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad en el proceso de la reproducción. El principal objetivo es evitar no sólo que la madre y el producto mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social de la madre y del padre, que permita la obtención de un recién nacido saludable y que incluya el derecho que toda persona tiene de ejercer plenamente su sexualidad sin temor a un embarazo no deseado o a contraer una enfermedad. Los esfuerzos dirigidos para el logro de tal fin exigen la participación de equipos multidisciplinarios que trabajen en forma coordinada entre sí, teniendo objetivos que conduzcan al logro del fin propuesto.

Teniendo en cuenta los conceptos acabados de mencionar y si estamos tratando sobre la enseñanza de salud reproductiva es prioritario tener en consideración el concepto de género, el enfoque de la sexualidad humana con las características propias de sexo y de grupo étnico, el comportamiento sexual y sus repercusiones en cuanto a riesgo reproductivo y de salud, la atención del embarazo, parto y puerperio, la prevención del riesgo reproductivo, la prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual la motivación y educación en planificación familiar y el empleo de métodos anticonceptivos médicos y quirúrgicos, así como la prevención de problemas que afecten la fertilidad. Dadas las características especiales que reúnen el adolescente y el alarmante cambio en la conducta reproductiva con sus consecuencias en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, es imprescindible abordar la Adolescencia como tema médico social.

Si llegamos al término de la vida reproductiva, los fenómenos del climaterio y menopausia y sus efectos a largo término deben ser considerados también dentro de esta materia. La violencia familiar y especialmente la violencia contra la mujer y el niño merecen una atención prioritaria y especial (Tabla 1).

#### **Capacitación a Nivel de Pregrado**

Para analizar el estado actual de la capacitación en Salud Reproductiva en las Facultades de Medicina, realizamos un estudio exploratorio de 4 Facultades de Medicina, tres de Lima, UNMSM, UNFV, UPCH, y dos de provincias, de Ica y de Trujillo.

Se siguió el siguiente plan de trabajo:

A. Contenido curricular y facilidades para la docencia



1. Discusión de un módulo de encuesta como instrumento para medir los conocimientos impartidos en las Facultades en relación con Salud Reproductiva. (Anexo 1).

2. Se revisó el contenido de los currícula de los años de estudio de pregrado y de los syllabus del curso de Ginecología y Obstetricia de las 5 Facultades de Medicina.

3. Se entrevistó a profesores solicitando su opinión en relación con la encuesta y con sus experiencias en cuanto a la integración docente con los servicios asistenciales de las entidades del estado.

#### B. Competencias adquiridas en pregrado (Cuestionario a Internos)

El instrumento para medir competencias teóricas y prácticas de los alumnos el Salud Reproductiva se distribuyó al azar en forma de cuestionario que fue contestado por 59 internos que había concluido su rotación por Ginecología y Obstetricia y que pertenecían a las diferentes Facultades y bases hospitalarias de las ciudades de Lima y de Ica.

C. Visita a centros hospitalarios y centros de salud y comunitarios donde se brinda servicios de atención de salud reproductiva.

### **Resultados (Docentes)**

El resultado de la encuesta dirigida a los Decanos y/o jefes de Departamento así como la revisión de los currícula de estudios y del Syllabus de Ginecología y Obstetricia nos ha permitido concluir que, si bien en la mayoría de Facultades se llevan cursos o temas en relación a demografía población, situación socioeconómica, aspectos de salud pública, salud mental, estos aspectos se tratan en forma aislada, sin coordinación entre los Departamentos, sin objetivos que sean comunes. La visión de integración y la orientación médico social se pierden en el enfoque de salud que está orientado principalmente a lo individual.

*Ética.* Dos Facultades informan tratarla, una de ellas como curso con contenidos muy generales en los primeros años; la otra Facultad lo hace a través de todos los años de estudios, de alguna forma tratando temas en relación con Salud Reproductiva. En las otras Facultades no se menciona ética.

*Género.* Este concepto no es tomado en ninguna de las Facultades.

*Sexualidad.* En una Facultad se lleva desde hace algunos años con mucha profundidad un curso de Sexualidad Humana, mientras en las otras se trata algunos aspectos, generalmente con enfoque biológico y sin un enfoque psicosocial adecuado.

*Adolescencia.* Se trata como tema puramente biológico en dos Facultades, en las otras no se menciona.

*Cáncer ginecológico.* Se lleva con profundidad en tres facultades. En una de ellas, prácticamente, es un curso de nivel de postgrado; en las otras dos Facultades se lleva como clases.

En todas las Facultades la docencia en ginecología y obstetricia parece llevarse en forma adecuada, así como en aspectos referentes a anticoncepción.

Las actividades de información, educación y motivación a la comunidad se realizan en las cinco facultades con diferente tipo de participación de los alumnos y de proyección a la comunidad. Estas actividades en zonas urbano-marginales eran realizadas en zonas de sierra y selva y fueron suspendidas a raíz de la violencia social. Actualmente se las está reiniciando la Universidad Nacional de Trujillo ha comenzado un interesante Plan Piloto en la que participan la Universidad, el gobierno local, el Instituto Peruano de Seguridad Social y la comunidad organizada en acciones de salud.

La investigación en el área de Salud Reproductiva no se realiza en forma programada y obligatoria, siendo en la mayoría de los casos interés individual de algunos docentes y alumnos y más enfocada al aspecto biológico que al aspecto biopsicosocial.



En cuanto a la capacitación de los docentes en diferentes especialidades de la Ginecología y Obstetricia, algunas facultades contaban con ginecoobstetras generales que dictaban los temas de Salud Reproductiva y otras tenían profesionales altamente capacitados en determinadas especialidades.

La infraestructura en términos generales fue considerada como inadecuada en todas las bases consultadas. Generalmente, el espacio y el local no eran suficientes tanto para la docencia como para una buena atención médica, salvo raras excepciones. Sólo dos facultades contaban con apoyo importante de laboratorios especializados.

## **Procedimientos para el análisis**

(Estudio realizado en 4 facultades de medicina)

1. Contenido curricular y facilidades para la docencia
  - Encuesta a jefes de departamento
  - Revisión currícula y syllabus
  - Entrevista a docentes
2. Competencias adquiridas en pregrado
  - Cuestionarios a internos
3. Visita a sedes hospitalarias, Centros de Salud, Centros de comunidad.

Análisis de la Capacitación de salud reproductiva a nivel de pregrado.

## **Competencias adquiridas en pregrado. Cuestionario**

Encuesta: Contenido curricular y facilidades para la docencia

Este instrumento fue respondido por los Decanos y/o jefes de Departamento de cada Facultad, analizándose los resultados en forma global.

Se tomó los siguientes rubros:

1. Población y Salud - Marco referencial
  - 1.1 Demografía/Población
  - 1.2 Desarrollo socioeconómico
  - 1.3 Mortalidad materna
  - 1.4 Mortalidad infantil
  - 1.5 Ética
  - 1.6 Género
2. Salud Reproductiva A
  - 2.1 Sexualidad



- 2.2 Adolescencia
- 2.3 E.T.S.
- 2.4 Cáncer ginecológico
- 2.5 Menopausia
- 3. Salud reproductiva B - Ginecología
  - 3.1 Historia
  - 3.2 Examen ginecológico
  - 3.3 Examen de mamas
  - 3.4 Papanicolaou
- 4. Salud Reproductiva C - Obstetricia
  - 4.1 Control del embarazo
  - 4.2 Atención del parto
  - 4.3 Atención y control del puerperio
- 5. Salud Reproductiva D - Anticoncepción
  - 5.1 DIU
  - 5.2 Anticoncepción Hormonal Oral
  - 5.3 A.H. Depósito
  - 5.4 M. Barrera
  - 5.5 M. Químicos
  - 5.6 Ritmo
  - 5.7 Métodos Quirúrgicos
- 6. Salud Reproductiva E
  - 6.1 Actividades de educación, información y comunicación.
- 7. Personal Calificado
  - 7.1 Planificación Familiar
  - 7.2 Adolescencia
  - 7.3 E.T.S.
  - 7.4 Cáncer ginecológico
  - 7.5 Salud Pública



7.6 Salud Mental

7.7 Población - Sexualidad

8. Infraestructura

8.1 Hospital

8.2 Centro de Salud

8.3 Centro Comunitario

8.4 Local Universitario

9. Laboratorio de Apoyo

9.1 Hematología

9.2 Patología

9.3 Andrología

9.4 Endocrinología

9.5 Genética

9.6 Ultrasonido

10. Facilidades Docentes

10.1 Biblioteca

10.2 Equipo audiovisual

10.3 Computación

10.4 Servicio electrónico

11. Entrenamiento en Técnicas Pedagógicas

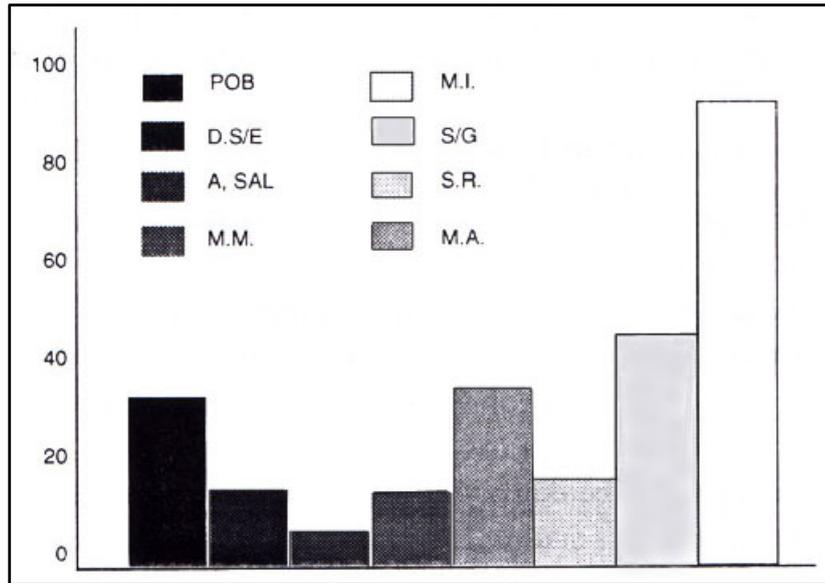
11.1 Todos los profesores

11.2 Algunos profesores

11.3 Ninguno



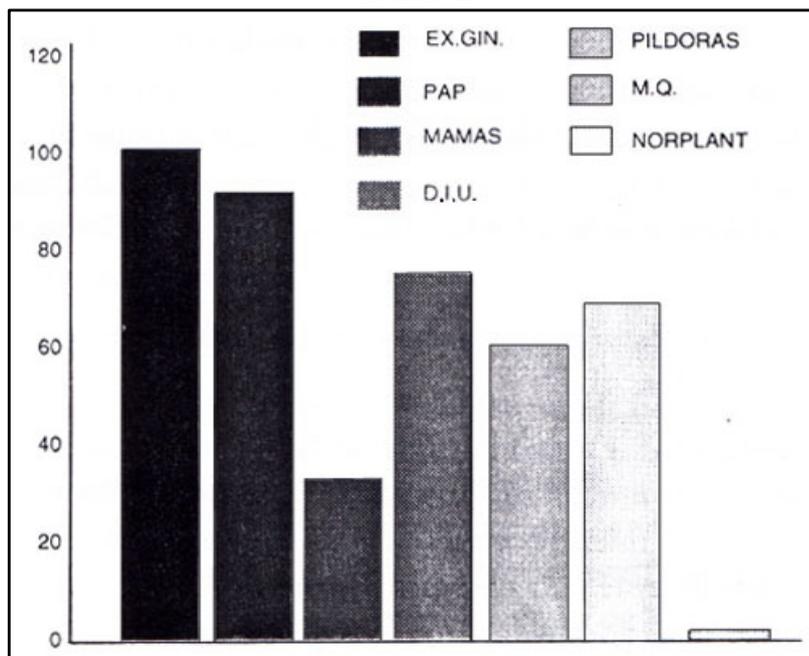
Gráfico 1



Finalmente, no existe un programa de entrenamiento de los docentes en tecnología educativa, aunque en una Facultad se ha iniciado este año un programa de capacitación en esta especialidad. Actualmente, los docentes que han terminado su capacitación están interviniendo en la modificación de las técnicas educativas en los diferentes departamentos.

Las entrevistas a los docentes así como las visitas a centros hospitalarios de salud y de comunidad nos confirmaron que no existe interrelación entre las actividades docentes y los planes de salud estatales, estando las actividades docentes agregadas a los servicios que se brindan. No existe participación de la Universidad en los planes del Ministerio.

Gráfico 2





## Resultados (Internos)

1. Poblacion y Salud . Docencia							
Universidad	Dem/Pob.	D. Socioec	MMM	MMI	Etica	Género	
• UNMSM	X	X	X	X	X		
• UNFV	X		X	X			
• UPCH	X	X	X	X	X		
• UNSLGI			X	X			
• UNT	X	X	X	X	X		

2. Salud Reproductiva A					
Universidad	Sexualidad	Adolescencia	ETS	Ca. ginecol	Menopausia
• UNMSM	X	X	X	X (Cap.)	X
• UNFV	X		X	X	
• UPCH	X	X	X	X (Cap.)	X
• UNSLGI	X		X	X	
• UNT	X	X	X	X (Cap.)	

3. Salud Reproductiva B. Historias - Examen ginecológico - Mamas - Papanicolaou				
Universidad	Historias	E. Ginecol	E. Mamas	Papanicolaou
• UNMSM	X	X	X	
• UNFV	X	X	X	
• UPCH	X	X	X	X
• UNSLGI	X	X		
• UNT	X	X	X	X

4. Salud Reproductiva C			
Universidad	CPN	Parto	Puerperio
• UNMSM	X	X	
• UNFV	X	X	X
• UPCH	X	X	X
• UNSLGI	X	X	X
• UNT	X	X	X

5. Salud reproductiva D. Anticoncepción											
Universidad	DIU		Orales		Depósito		Barrera		Quím	Ritmo	Quirúrg
	T	P	T	P	T	P	T	P			
• UNMSM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• UNFV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
• UPCH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• UNSLGI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
• UNT	X	X	X	X	X	X	X	X			

6. Salud Reproductiva. Actividades de información, educación y comunicación			
Universidad	Información	Educación	Comunicación
• UNMSM	X	X	X
• UNFV	X	X	X
• UPCH	X	X	X
• UNSLGI	X	X	X
• UNT	Plan Piloto: Comunidad organizada Gobierno local IPSS U.N.T.		

7. Personal calificado por especialidad								
Universidad	P. Fam	Adol	ETS	Cáncer	S. Púb	S. Ment	Pobl	Sexual
• UNMSM	X	X	X	X	X	X	X	X
• UNFV	X							
• UPCH	X	X	X	X	X	X	X	X
• UNSLGI	X			X				
• UNT	X		X	X	X	X		



## **Resultados (Internos)**

El análisis del cuestionario así como de las entrevistas a los internos nos permitió apreciar que sólo un porcentaje muy bajo del total contestaron adecuadamente en relación a aspectos de población, siendo de igual manera muy bajo el porcentaje que respondió satisfactoriamente a aspectos de desarrollo socioeconómico, atención de salud, situación de salud de la madre y el niño, definición de sexo-género y salud reproductiva. Las respuestas teóricas en relación a metodología anticonceptiva fueron correctas casi en el 100%.

Cuando analizamos los resultados de las competencias prácticas (sólo nos basamos en la respuesta del interno, no evaluamos la calidad de las destrezas), el examen ginecológico fue realizado por el 100%; menor porcentaje refirió toma de Papanicolaou y fue muy bajo el porcentaje de los que realizan examen de mamas.

En relación a las prácticas de anticoncepción, un porcentaje menor al 80% había insertado DIU (frecuencia entre 3 y 4), menor porcentaje había ayudado en los métodos quirúrgicos femeninos (masculino, casi nulo); habían prescrito píldora alrededor del 60% y el porcentaje de los que habían ayudado o visto la colocación del Norplant fue extremadamente bajo.

## **Conclusiones**

1. No existe objetivos comunes, unificación de criterios, coordinación ni sistematización de la enseñanza en el dictado de temas que tienen relación con Salud Reproductiva en las diferentes Facultades de Medicina.
2. La enseñanza en relación a Salud Reproductiva se realiza en forma fragmentaria e independiente, no existiendo integración adecuada entre los Departamentos.
3. Los temas con relación a población son tratados en la mayor, parte de las veces con enfoques demográficos, estadísticos, no haciéndose énfasis suficiente en lo que se relaciona al área social, comunitaria y humana y su repercusión en salud.
4. Existe diferencias marcadas en cuanto al interés y motivación de los docentes entre las áreas hospitalarias y aún dentro de una misma sede.
5. No existen criterios ni escalas para la evaluación cualitativa y cuantitativa del aprendizaje de competencias.
6. No hay relación entre los programas de salud materno-infantil del Ministerio de Salud y los planes de estudios de las Facultades de Medicina.
7. Hay una marcada deficiencia en facilidades docentes en la infraestructura docente hospitalaria.
8. La capacitación docente y actualización técnica de los docentes es deficiente, aunque se está desarrollando, en algunas facultades, esfuerzos tendientes a modificar y mejorar el curriculum de estudios, así como capacitar en tecnología educativa a sus profesores.

## **Sugerencias**

1. Unificar criterios en la enseñanza de la Salud Reproductiva, coordinando la participación de los diferentes departamentos en relación a objetivos comunes, especificando en términos de conocimientos y competencias lo que debe ser dominio del médico general.
2. Consolidar un grupo de especialistas de las diferentes universidades en el campo de la Salud Reproductiva que puedan colaborar diseñando, orientando y participando activamente en la organización de la docencia en los distintos niveles, de tal forma que exista un apoyo mutuo y pueda ejercerse influencia en el cambio o modificación en la currícula de estudios.
3. Lograr interrelación entre los Programas del Ministerio y las Facultades de Medicina, de tal forma que la enseñanza-aprendizaje concuerde con las acciones de salud del Ministerio, concretando la integración definitiva de las Facultades de medicina y el Sistema de Salud.