

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA”**

Estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala con estudiantes de primero y sexto año
de la carrera de médico y cirujano

mayo-junio 2016

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Leslie Mariela Alejandrina Izaguirre
Lourdes Maria Machuca Zapata**

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2016

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

Lourdes Maria Machuca Zapata 200910015
Leslie Mariela Alejandrina Izaguirre 200910018

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA"**

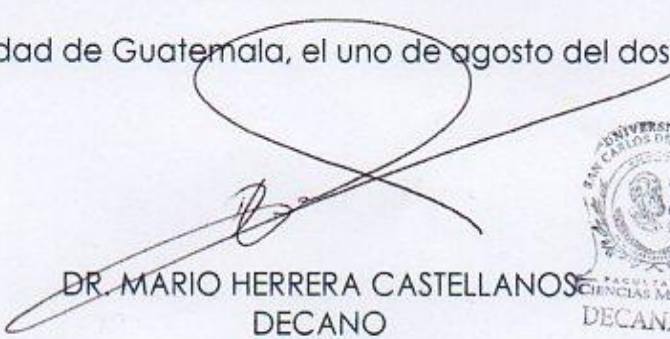
Estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en estudiantes de primero y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano

mayo-junio 2016

Trabajo asesorado por el Dr. Jorge Humberto Polanco González y revisado por el Dr. Juan Francisco Morales Jáuregui, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el uno de agosto del dos mil dieciséis


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

Lourdes Maria Machuca Zapata 200910015
Leslie Mariela Alejandrina Izaguirre 200910018

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA"**

Estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en estudiantes de primero y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano

mayo-junio 2016

El cual ha sido revisado por la Dra. Ana Liss Perdomo Mendizabal y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Coordinación, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el uno de agosto del dos mil dieciséis.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950



Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Guatemala, 1 de agosto del 2016

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinación de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotras:

Lourdes Maria Machuca Zapata

Leslie Mariela Alejandrina Izaguirre



Presentamos el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA"**

Estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala en estudiantes de primero y sexto año
de la carrera de Médico y Cirujano

mayo-junio 2016

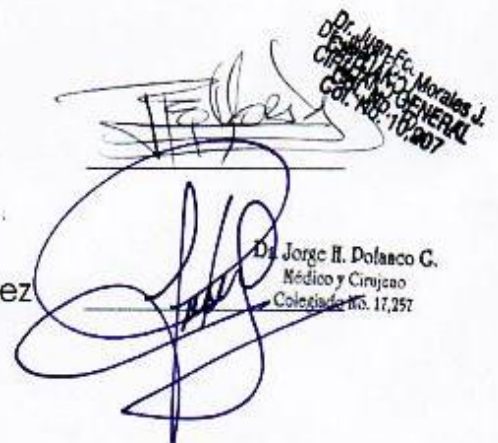
Del cual como el asesor y revisor se responsabilizan de la
metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los
resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y
recomendaciones propuestas.

Firmas y sellos

Revisor: Dr. Juan Francisco Morales Jáuregui

No. de registro de personal 2016-332

Asesor: Dr. Jorge Humberto Polanco González



Dr. Juan Fr. Morales J.
CIRUJANO GENERAL
C.O. No. 10/007

Dr. Jorge H. Dolanco G.
Médico y Cirujano
Colegiado No. 17,257

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en 466 estudiantes mediante un cuestionario dirigido. **Resultados:** Dentro de las características epidemiológicas la edad media es de 20 años, la razón mujer-hombre es 2:1, 48% son solteros y 40% refiere haber tenido relaciones sexuales, de éstos, el 70% tiene vida sexual activa. De las actitudes, todos conocen acerca de métodos anticonceptivos, el 92% considera importante el uso de los mismos. La principal fuente de información son los centros educativos (57%). Según las prácticas, el promedio de edad del inicio de relaciones sexuales es a los 18 años, la sexta parte son de sexo masculino, y el promedio tiene una pareja sexual. 70% ha utilizado algún método anticonceptivo, siendo el más usado el de barrera. La séptima parte refiere haber empleado alguno en la primera relación sexual y 63% indica haberlo utilizado en todas sus parejas sexuales; el 60% que ya inició su vida sexual menciona que alguna vez ha estado preocupado por la posibilidad de un embarazo. **Conclusiones:** Cerca de la mitad de los estudiantes utiliza actualmente algún método anticonceptivo. La mayoría inicia su vida sexual a los 18 años. Respecto a las prácticas sexuales en los estudiantes con vida sexual activa, 6 de cada 10 muestra su preocupación ante un posible embarazo.

Palabras clave: Actitudes, prácticas, métodos anticonceptivos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Contextualización del área de estudio	5
3.2. Fundamentación teórica.....	5
3.2.1. Estudios tipo CAP (Conocimientos, Prácticas y Actitudes)	5
3.3. Generalidades.....	6
3.4. Anticoncepción.....	7
3.5. Métodos de Planificación Familiar	7
3.5.1. Método de lactancia amenorrea	7
3.5.2. Métodos de días fijos	8
3.5.3. Otros métodos naturales	8
3.5.4. Preservativo masculino	10
3.5.5. Dispositivos intrauterinos.....	10
3.5.5.1. T de cobre	10
3.5.6. Anticonceptivos orales combinados	11
3.5.7. Anticonceptivos inyectables combinados	12
3.5.8. Inyectables solo de progesterona.....	12
3.5.9. Implantes subdérmicos (Jadelle)	13
3.5.10. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.....	13
3.5.11. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina	14
3.6. Anticoncepción hormonal de emergencia.....	15
3.6.1. Definiciones	15
3.6.2. Tipos.....	16
3.6.3. Mecanismo de acción	16
3.6.3.1. Efectos sobre la ovulación.....	16
3.6.3.2. Efectos sobre la migración espermática	17
3.7. Marco referencial	18
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	23
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
4.2. Unidad de análisis.....	23
4.3. Población y muestra.....	23

4.3.1. Población o universo.....	23
4.3.2. Tamaño muestral	23
4.3.3. Muestra	24
4.4. Selección de los sujetos de estudio.....	26
4.4.1. Criterios de inclusión	26
4.4.2. Criterios de exclusión	26
4.5. Enfoque y diseño de la investigación	26
4.6. Definición y medición de las variables.....	27
4.7. Técnica de recolección de datos	30
4.7.1. Procesos.....	30
4.7.2. Instrumentos de medición	32
4.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
4.8.1. Procesamiento.....	32
4.8.2. Análisis de datos.....	32
4.9. Alcances y límites	33
4.9.1. Obstáculos.....	33
4.9.2. Alcances	33
4.10. Aspectos éticos de la investigación.....	33
4.10.1. Categoría	34
4.10.2. Consentimiento Informado	34
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSIÓN.....	38
7. CONCLUSIONES	41
8. RECOMENDACIONES.....	43
9. APORTES	45
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
11. ANEXOS	53

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es la Unidad Académica encargada de formar profesionales en las carreras de médicos generales, así como de las diferentes especialidades, maestrías y doctorados en medicina y enfermería de acuerdo a necesidades y condiciones del contexto epidemiológico del país. Desarrolla programas de investigación e innovación científico-tecnológica de docencia y servicio. Apoya la solución de los problemas de salud a nivel nacional.¹

El Médico y Cirujano desarrolla actividades en los hospitales, centros y puestos de salud, del Sistema Nacional de Salud, en el ejercicio particular de la profesión, como especialista, en todas las entidades médicas del país y el extranjero, además está capacitado para la asesoría, docencia e investigación.¹

La sexualidad responsable es un estilo de vida saludable, el cual debe fomentarse desde la edad temprana, debido a que los individuos, en la actualidad, inician sus experiencias sexuales antes de los 15 años de edad. En la actualidad, en nuestro país, ha aumentado la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, así como, embarazos no esperados y abortos en jóvenes. Asimismo, se ha identificado que los servicios de salud educan a los jóvenes sobre planificación familiar ya que éstos cursan con su primer embarazo o cuando ya tienen hijos. Se ha demostrado que el conocimiento y acceso a información o servicios por sí solos no son adecuados para la aceptación de métodos anticonceptivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más de 200 millones de personas no están planeando tener hijos cuando realizan actividades sexuales, aun así, no usan ningún método anticonceptivo. Dado el aumento de la actividad sexual y la disminución de la edad de inicio de vida sexual en países en vías desarrollo es importante el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados y el aborto.²

Según la encuesta nacional de salud materno infantil (ENSMI) del año 2009 se reporta que en Guatemala el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es bajo; el 18.1% de los entrevistados los utilizó y 81.9% no. En la Ciudad Capital, en relación con el resto del país, se tiene ventajas en el acceso a medios de comunicación y educación sexual, 6 de cada 10 jóvenes no usan ningún método.³

Según información proporcionada por la Unidad de asistencia médica al estudiante, se han reportado durante los últimos 6 años 82 pruebas de embarazo con resultados positivos. Asimismo, se han brindado 4 asesorías de planificación familiar en los estudiantes de medicina durante el año 2014 sin especificar edad de los mismos.

En el presente estudio se llevó a cabo en 466 estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de un cuestionario dirigido para la identificación de las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de San Carlos de Guatemala, mayo-junio 2016.

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Caracterizar, según edad y sexo, con respecto a actitudes y prácticas de los estudiantes sobre los métodos de anticoncepción.

2.2.2. Identificar las actitudes de los estudiantes frente a la elección del método de anticoncepción.

2.2.3. Identificar el uso de métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales de los estudiantes de medicina sexualmente activos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Contextualización del área de estudio

La Facultad de Ciencias Médicas es la Unidad Académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargada de formar profesionales en las carreras de médicos generales, así como de las diferentes especialidades, maestrías y doctorados en medicina y enfermería de acuerdo a necesidades y condiciones del contexto epidemiológico del país. Desarrolla programas de investigación e innovación científico-tecnológica de docencia y servicio. Apoya la solución de los problemas de salud a nivel nacional.¹

El Médico y Cirujano desarrolla actividades en los hospitales, centros y puestos de salud, del Sistema Nacional de Salud, en el ejercicio particular de la profesión, como especialista, en todas las entidades médicas del país y el extranjero, además está capacitado para la asesoría, docencia e investigación.¹

El ingreso de estudiantes a la Facultad de Ciencias Médicas no requiere un rango de edad específico; sin embargo, predomina la población joven.¹

Según información proporcionada por la Unidad de asistencia médica al estudiante, se han reportado durante los últimos 6 años 82 pruebas de embarazo con resultados positivos. Asimismo, se han brindado 4 asesorías de planificación familiar en los estudiantes de medicina durante el año 2014 sin especificar edad de los mismos.

3.2. Fundamentación teórica

3.2.1. Estudios tipo CAP (Conocimientos, Prácticas y Actitudes)

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una

teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.⁴

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.⁴

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar siendo coherentes con las construcciones socioculturales. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud.⁴

3.3. Generalidades

La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.⁵

Para el presente estudio se revisaron conceptos sobre la juventud como el planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fija sus límites entre los 15 y los 24 años de edad y define la misma como el período de vida durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.⁶

3.4 Anticoncepción

La anticoncepción, o control de la natalidad, es el término que se utiliza para designar las técnicas orientadas a evitar el embarazo.⁷

3.5 Métodos de Planificación Familiar

3.5.1. Método de lactancia amenorrea

El Método de la Lactancia Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto.⁸

Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre, el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero (endometrio) para el embarazo. Por lo tanto, si una mujer posparto no ha visto su regla (está en amenorrea) y está amamantando exclusivamente a su bebé, la probabilidad de que ovule durante los primeros 6 meses es muy baja.⁸

Cuando una madre cumple con los tres requisitos (da lactancia materna exclusiva, no ha visto el retorno de su regla después del parto y su hijo o hija tiene menos de 6 meses), se produce menos de un embarazo (0.9) por cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto (OMS, 2007).⁸

La madre VIH positiva debe conocer el riesgo que existe de transmisión del VIH a través de la leche materna. Sin embargo, la madre debe recibir consejería sobre la mejor forma de alimentar a su bebé para tomar su propia decisión.⁸

3.5.2. Métodos de días fijos

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. Conocimiento de la fertilidad significa que la mujer se da cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural. Utiliza un collar con perlas de diferentes colores que les sirve a las parejas para identificar los días fértiles de la mujer. También se puede utilizar un collar en papel con perlas de diferentes formas que sirve para identificar los días fértiles de la mujer.⁸

Está basado en el hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada. Se identifican los días del 8 al 19 como los días fértiles en ciclos menstruales con duración de 26 a 32 días. La pareja debe llegar a un acuerdo sobre qué práctica seguir durante los días fértiles de la mujer: abstinencia o uso correcto del condón. Si se evitan las relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer (abstinencia), la mujer no queda embarazada. Si se evitan las relaciones sexuales desprotegidas durante los días fértiles de la mujer utilizando condón, es muy probable que la mujer no quede embarazada. Se trata de un método que no protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.⁸

Tiene una tasa de eficacia del 95% en el primer año de uso consistente y correcto del método en mujeres con la mayoría de ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración (Guía de referencia para consejería. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. Guatemala, 2002).⁸

3.5.3. Otros métodos naturales

Los métodos naturales o de abstinencia periódica son aquéllos en que las parejas evitan el embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales los días en que la mujer es fértil.⁸

Entre estos métodos puede mencionarse el de la ovulación o método del moco cervical, el cual se basa en la percepción de secreción cervical o humedad vaginal

de parte de la mujer. La pareja evita las relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer con lo cual se evita el embarazo.⁸

La observación de signos tales como secreciones cervicales y humedad vaginal asociadas a la ovulación permite evitar las relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Usar condón en esos días no es lo más recomendable, ya que el lubricante y/o espermicida que contiene el condón puede alterar la consistencia del moco cervical y por lo tanto la observación del mismo puede no ser confiable.⁸

Si se utiliza de una forma correcta y sistemática, la ovulación tiene una tasa de eficacia del 97% (OMS 2005). Pero de acuerdo al uso típico del método pueden esperarse 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Por uso típico se entiende el uso común que puede ser incorrecto y poco sistemático.⁸

Los métodos naturales consisten en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Cada día, la usuaria debe tomar con sus dedos índice y pulgar una muestra del moco en la entrada de su vagina para verificar las características del mismo. Si el moco es abundante, transparente y de consistencia elástica la mujer está en sus días fértiles. La mujer debe aprender a diferenciar el moco cervical del semen de su pareja. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreción vaginal, llamado “días secos”, que son infértiles. Después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar características semejantes a la clara de huevo, lo cual se acompaña de una sensación de humedad en la vagina. Estos son los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada. Después de este período, se presentan nuevamente varios días en que el moco cervical se vuelve espeso y escaso.⁸

Hay que tener en cuenta que los primeros tres días de este período todavía son días fértiles. La pareja que desea utilizar este método, debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el momento en que el moco cervical empieza a hacerse abundante y elástico hasta tres días después que termina este período. Si desea tener relaciones sexuales en este período deberá utilizar condón, pero se le debe

informar a la pareja del cambio que puede sufrir la consistencia del moco cervical debido al lubricante y/o espermicida que éste contiene.⁸

3.5.4. Preservativo masculino

Es un método temporal y de barrera para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex –un material elástico- que se coloca en el pene erecto del hombre antes de cada relación sexual.⁸

El condón impide de manera mecánica o química el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre. Por ello se le conoce como un método de barrera.⁸

Cuando el uso del condón es incorrecto o inconsistente tiene 85 por ciento de eficacia. Cuando su uso es correcto y sistemático su porcentaje asciende a 98 por ciento de eficacia.⁸

A pesar de que ningún método de barrera es 100% eficaz, el uso correcto y consistente del condón puede reducir el riesgo de transmisión de algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH o virus que produce el sida y embarazos inesperados.⁸

3.5.5. Dispositivos intrauterinos

3.5.5.1. T de cobre

La T de cobre es un pequeño dispositivo u objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es de carácter temporal y reversible.⁸

El más usado actualmente es la T de cobre 380A que consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre. Aproximadamente 314 mg de cobre se localizan en el vástago vertical y 33 mg en cada brazo horizontal, en el extremo inferior presenta un bulbo de 3 mm del cual salen dos monofilamentos de polietileno.⁸

La T de Cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo: ⁸

- Afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.
- Aumentando la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas se comen y destruyen sustancia extrañas) en la cavidad endometrial.

La T de cobre tiene una tasa de efectividad de 99.2 a 99.4% en el primer año de uso (Criterios de elegibilidad OMS, 2005); brinda una protección anticonceptiva de 10 años (OMS, 2007). ⁸

3.5.6. Anticonceptivos orales combinados

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Se toma una pastilla cada día, durante 21 ó 28 días dependiendo de la presentación. En la red de servicios del MSPAS sólo se utilizan presentaciones de 28 días. ⁸

Los anticonceptivos orales inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así que fecunden al óvulo. Producen cambios en el endometrio: lo adelgaza y produce atrofia de las glándulas, por lo que el sangrado menstrual es minimizado. ⁸

El uso correcto y consistente de este método brinda una protección del 99.7% y, con el uso típico es de 92%, en el primer año de uso (Criterios de Elegibilidad OMS 2005). La efectividad depende de la usuaria: el riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza una caja nueva de píldoras con un retraso de 3 días o

más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de una caja de píldoras.⁸

Los anticonceptivos orales combinados no son abortivos. Las investigaciones sobre los AOC han encontrado que no interrumpen un embarazo en curso.⁸

3.5.7. Anticonceptivos inyectables combinados

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular mensual. Contienen progestágeno y estrógeno sintéticos.⁸

La inyección mensual inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que los anticonceptivos orales combinados (pastilla).⁸

El uso correcto y consistente de los anticonceptivos inyectables combinados (AIC) brinda una protección del 99.95% y el uso típico del 97%, en el primer año de uso (Criterios de Elegibilidad OMS, 2005). La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación de la inyección; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su aplicación o la omite.⁸

3.5.8. Inyectables solo de progesterona

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular bimensual o trimestral. Contienen un progestágeno sintético de depósito.⁸

Inhibe la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. También produce cambios en el endometrio, alterando su crecimiento y grosor, lo cual, origina ausencia del sangrado menstrual.⁸

El uso correcto y sistemático de este método brinda una protección del 99.7% y el uso típico es de 97%, en el primer año de uso (Criterios de Elegibilidad OMS, 2005). La eficacia depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer omite una inyección.⁸

Las mujeres infectadas de VIH, con sida, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar inyectables con progestina sola con seguridad. Recomiende a estas mujeres a utilizar condones junto con los inyectables con progestina sola. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS si se utilizan de manera consistente y correcta.⁸

3.5.9. Implantes subdérmicos (Jadelle)

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por tres a cinco años. Está compuesto por dos cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Tienen 4.3 cm de largo y 2.5 mm de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use, usualmente el izquierdo.⁸

Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides. Al igual que la inyección trimestral, producen alteración en el endometrio lo que origina cambios en el sangrado menstrual.⁸

El implante Jadelle tiene una efectividad del 99%. Es un método muy efectivo.⁸

3.5.10. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos. Consiste en la oclusión tubárica bilateral (OTB). También se le llama esterilización tubárica, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQVF), salpingectomía, atadura de trompas, mini laparotomía y “la operación de la mujer”.⁸

Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, cauterización, colocación de anillos o grapas) se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.⁸

La tasa de fallo es muy baja; ocurre un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso (5 en 1,000 mujeres operadas en el primer año de uso).⁸

3.5.11. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

La operación del hombre o vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres o parejas que no quieren tener más hijos.⁸

Al bloquear los conductos deferentes (un par de tubos por donde pasan los espermatozoides) se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar a un óvulo. La vasectomía no afecta el desempeño sexual, ya que los testículos siguen funcionando normalmente.⁸

La vasectomía brinda una tasa de fallo muy baja, 2 embarazos por cada 1000 operaciones en el primer año de uso; esto significa que de cada 1000 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía 998 no van a quedar embarazadas en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe que no hay espermatozoides en una muestra de semen sometida a un examen microscópico, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hasta que hayan transcurrido 12 semanas después de la operación. El hombre debe usar condón durante este tiempo.⁸

3.6. Anticoncepción hormonal de emergencia

3.6.1. Definiciones

La Anticoncepción de Emergencia (AE) se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado.⁹

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 5 días de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia. También conocida como “la píldora del día después”, pero este término no es adecuado, ya que la AHE debe ser iniciada lo antes posible (“horas después”), inmediatamente luego del coito no protegido y hasta 120 horas después.⁹

La AHE sólo debe ser usada, como su nombre lo indica, en situaciones críticas que lo requieran, como último recurso y no en forma regular. En este sentido se considera que una situación es de emergencia siempre que haya habido coito no protegido, tal como en los siguientes casos: ⁹

- Relación sexual sin uso de método anticonceptivo
- Uso incorrecto, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo.
- Rotura o deslizamiento del preservativo.
- Desplazamiento del diafragma.
- Expulsión completa o parcial del DIU.
- Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.
- Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.

La AHE no sustituye a los métodos anticonceptivos de uso regular. ⁹

3.6.2. Tipos

Hay dos tipos de regímenes de anticoncepción hormonal de emergencia:⁹

- *Píldoras combinadas que contienen estrógeno y progestágeno. (Método de Yuzpe)*

Se emplean dos dosis de 100 µg de etinilestradiol+ 500 µg de levonorgestrel cada una separadas por un intervalo de 12 horas lo más cercano posible al coito no protegido y hasta 120 horas después. Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta. Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 µg de etinil-estradiol y 150 µg de levonorgestrel.⁹

- *Píldoras con progestágeno solo. (Método LNG solo)⁹*

Se puede emplear de dos maneras:

- La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 µg de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 µg). Existen productos en estas dos presentaciones.⁹
- La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 µg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, puede reemplazarse cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 µg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia.⁹

Hasta hace poco tiempo se recomendaba su uso únicamente dentro de 72 horas de la relación no protegida, pero un estudio reciente de la OMS demostró que el levonorgestrel usado en una o dos dosis, también puede prevenir embarazos cuando es utilizado en el cuarto y quinto día después de una relación sexual, aunque su eficacia anticonceptiva sea menor en el quinto día.⁹

3.6.3. Mecanismo de acción

3.6.3.1. Efectos sobre la ovulación

La posibilidad de que la AE interfiera con la ovulación se ha explorado desde los primeros estudios clínicos mediante la combinación de

estrógenos y progestina. Estos estudios mostraron que la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se instituyó el tratamiento. Estudios posteriores con LNG confirmaron esta observación. Por ejemplo, la administración de LNG el día de la máxima secreción de hormona luteinizante (LH+0) inhibió la rotura folicular en 5 de 12 casos en el estudio de Hapangama y colaboradores¹⁶ y en ninguno en el estudio de Durand y colegas. En el estudio de Durand y colaboradores, la administración de LNG en la fase folicular (LH-4) indujo la inhibición o retraso de la ovulación en 80 y 20%, respectivamente, con resultados similares en los estudios de Marions y colegas. Croxatto y colaboradores, en dos estudios independientes, aleatorizados y controlados con placebo, evaluaron los efectos del LNG solo o combinado con etinilestradiol según fuera el diámetro folicular. Los resultados demostraron y confirmaron la observación previa de Durand y colaboradores⁵ acerca del efecto inhibitorio de la ovulación dependiente del diámetro folicular y la fase del ciclo al momento del tratamiento.¹⁰

En suma, la administración de LNG solo o combinado durante las fases preovulatorias (folicular) tiene diferentes efectos sobre la función ovárica, que dependen del grado de desarrollo y crecimiento folicular. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm); empero, en algunos casos esos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo.¹⁰

3.6.3.2. Efectos sobre la migración espermática

La mayor parte de los estudios in vitro diseñados para evaluar los efectos del LNG sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos protocolos, el LNG ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática. Kesserü y colaboradores informaron que la administración de 0.4 mg de LNG, 3 a 10 horas después del coito, produjo

la disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, lo cual modificó en especial la fase de migración espermática sostenida. Bajo condiciones fisiológicas, los espermatozoides localizados en las criptas del cuello uterino conservan su viabilidad y capacidad fecundante hasta por cinco días poscoito. A este respecto, es bien conocido que luego de la fase de migración rápida, durante la cual los espermatozoides llegan a la trompa uterina, existe una fase de migración sostenida en la cual los espermatozoides atraviesan en cohortes sucesivas el reservorio cervical. Estudios llevados a cabo con estas dos poblaciones de espermatozoides revelan que sólo los contenidos en la fase sostenida tienen la capacidad de interactuar con el ovocito. Estos resultados sugieren que parte de la acción anticonceptiva del LNG es secundaria a sus efectos sobre las fases de migración espermática y por lo tanto de su capacidad de interactuar con los gametos femeninos.¹¹

3.7. Marco referencial

En el estado de Maharashtra, India se realizó un estudio descriptivo transversal, el cual, indicó que los encuestados expresan el deseo de ofrecer servicios de anticoncepción. Unos pocos estudiantes habían experimentado la formación en la atención del aborto. Había conceptos erróneos acerca de métodos anticonceptivos modernos y el impacto de la educación sexual. A pesar de sus actitudes positivas hacia los anticonceptivos modernos, la educación sexual y orientación sobre planificación familiar, los estudiantes de medicina en Maharashtra tienen conceptos erróneos acerca de los métodos modernos de anticoncepción. Este estudio tuvo como objetivo la mejora de la formación de estudiantes de medicina en cuanto a asesoramiento anticonceptivo con el fin de ofrecerlo en servicios de salud.¹¹

En Estados Unidos, diversos estudios indican que las creencias y las costumbres sexuales de los estudiantes en las profesiones médicas pueden influir en su capacidad de manejar los temas de sexualidad y anticoncepción hacia los pacientes. Asimismo, la disminución de las tasas de uso de anticonceptivos se asoció con no estar en una relación y tener más disfunción sexual en las mujeres que respondieron.¹² Existen diferencias significativas en el uso de anticonceptivos basados en datos demográficos, incluso en los niveles de educación más altos. Las opciones de anticoncepción personales de los

estudiantes de medicina pueden influir en su capacidad de transmitir con precisión la información sobre los métodos anticonceptivos a sus pacientes. Además, los estudiantes de medicina pueden beneficiarse personalmente de un mejor conocimiento de las prácticas anticonceptivas eficaces. Una minoría pero significativa cantidad de estudiantes de medicina con vida sexual activa no utilizan ningún método anticonceptivo; otros estudiantes utilizan métodos anticonceptivos de dudosa eficacia, incluyendo más de 10% que reportan el uso de la retirada. El conocimiento de anticonceptivos beneficia tanto al estudiante (por la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual) y a sus pacientes (por la mejora de la capacidad futura del médico para aconsejar a sus pacientes con precisión sobre la prevención del embarazo y transmisión de infecciones por vía sexual).¹³

En Brasil, se observó que los adolescentes buscan información consultando a profesionales de la salud, profesores o a través de libros, y sobre todo por los medios de comunicación. Se concluye que los universitarios inician su actividad sexual más tarde y buscan conocimiento sobre métodos anticonceptivos.¹⁴

En Colombia, diversos estudios demuestran que la menor edad de la primera relación sexual se da en hombres antes que en mujeres. Asimismo, dicho primer acto no se asocia a uso de anticonceptivos, ya sea porque no fue planeada o por no disponer de los mismos. De igual manera, se concluyó que aunque esta población tiene fácil acceso a la información relacionada con los embarazos no deseados, la cantidad de conocimientos no adecuados es elevada, así como prácticas poco seguras y actitudes que deforman la realidad de la anticoncepción de las estudiantes universitarias, generando cambios en sus proyectos de vida como profesionales.¹⁵

Es posible identificar una tendencia a un inicio de actividad sexual cada vez más precoz, especialmente entre las estudiantes. El comportamiento sexual de los dos sexos es semejante (inicio cada vez más precoz, apertura a parejas ocasionales y relaciones casuales, frecuencia de uso siempre de un método contraceptivo, vida sexual activa), salvo por una mayor frecuencia de los contactos coitales entre los hombres. Los argumentos mencionados para la no utilización siempre de un método anticonceptivo son inaceptables, dado el comportamiento sexual exhibido (relaciones ocasionales, parejas sexuales no estables, más de una pareja sexual, etc.) por los estudiantes de ambos sexos. El no uso habitual del condón en las relaciones pene-ano y su desplazamiento por

el uso de otro método anticonceptivo, son claras evidencias de la mayor preocupación que representa para la juventud el embarazo en comparación con las ITS. Se recomienda, la formulación y ejecución de programas que apunten simultáneamente y con igual énfasis a la prevención de embarazos, del VIH y otras ITS. ¹²

En Argentina, un gran porcentaje de jóvenes recibió información acerca de anticoncepción por diversas fuentes pero no de profesionales en la salud. Estos estudios revelan la importancia y la necesidad de adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica. ¹²

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 programas de educación sexual. 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 métodos anticonceptivos es 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. ¹⁷

En México una investigación revela que la menor incidencia del aborto entre las estudiantes de medicina indica que cuando las jóvenes mexicanas tienen acceso a la información médica y están muy motivados para evitar el embarazo no deseado y el aborto, pueden hacerlo. ¹⁸

Los conocimientos del uso correcto de la anticoncepción de emergencia, así como su aceptación, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres. Las mujeres se mostraron más reflexivas al incluir un mayor número de razones para justificar la necesidad de obtener mayor información acerca de dicho método. Las razones de no uso de la anticoncepción de emergencia se vincularon con aspectos morales. ¹⁹

En Nicaragua, los estudiantes, en su gran mayoría, reconocen de forma correcta las principales indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y complicaciones en el embarazo de los anticonceptivos de emergencia. En lo que respecta a las actitudes, la

mayor parte están de acuerdo con su uso, siendo predominante el porcentaje de participantes que los indicaría e incluso los usaría. Entre las razones por las que refirieron no estar de acuerdo, destacan los principios morales-religiosos, perteneciendo a este grupo los individuos que piensan que el efecto de estos fármacos es inducir aborto. También justificaron su desacuerdo con la severidad de las reacciones adversas, así como por su poca eficacia. Estas mismas razones fueron indicadas en los que no están dispuestos a indicarlos o usarlos.²⁰

Un estudio de la universidad Francisco Marroquín realizado en 2011 en estudiantes de último año de las diferentes facultades de medicina de Guatemala, se evaluó el conocimiento de métodos de planificación familiar. Con una media de conocimiento de 51.5 por ciento sobre métodos de planificación familiar son los estudiantes de Universidad Francisco Marroquín los que ocupan el primer lugar seguidos por estudiantes de Universidad de San Carlos de Guatemala y Universidad Rafael Landívar con una media de 43.9 % y 21.7 % respectivamente. Aunque siendo mucho menor el número de facultades de medicina en Guatemala, los estudiantes de todas estas facultades carecen de conocimiento sobre el tema de planificación familiar, con marcado desconocimiento sobre las etapas del periodo fértil y el inicio de uso de métodos anticonceptivos, sus contraindicaciones y beneficios. Existe deficiencia de conocimiento de métodos de planificación familiar en los estudiantes de medicina. La media de conocimiento de las tres universidades evaluadas se encuentra por debajo del 70%, por lo que, los programas de educación sexual deben de ser fortalecidos a lo largo de la carrera en el área preclínica y clínica, ya que, como médicos, constantemente se está expuesto a dar consejería sobre el tema, y se debe de hacer de la manera más responsable y adecuada para las condiciones del paciente.²¹

El último estudio en la facultad de medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala respecto a los conocimientos actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes se realizó en Mayo de 1994, el cual, determinó que el conocimiento general que poseen los estudiantes es aceptable.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio descriptivo transversal.

4.2. Unidad de análisis

4.2.1. Unidad primaria de muestreo

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inscritos en el año 2016, asignados al área didáctica de Psicología de primer año de la carrera así como los estudiantes asignados a la rotación de ejercicio profesional supervisado en el área rural del sexto año de la carrera.

4.2.2. Unidad de análisis

Respuestas obtenidas del instrumento de recolección de datos.

4.2.3. Unidad de información

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inscritos en el año 2016, asignados al área didáctica de Psicología de primer año de la carrera así como los estudiantes asignados a la rotación de Ejercicio Profesional Supervisado en el área rural del sexto año de la carrera.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población o universo

Todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas inscritos durante el año 2016 al primer año y sexto año de la carrera de medicina.

4.3.2. Tamaño muestral

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inscritos en el año 2016, asignados al área didáctica de Psicología de primer año de la carrera así como los estudiantes asignados a la rotación de ejercicio profesional supervisado en el área rural del sexto año de la carrera.

4.3.3. Muestra

Las respectivas áreas didácticas nos brindaron el número total de estudiantes respectivamente. Se realizó el cálculo de la muestra a estudiar tomando como referencia dichas cantidades y estudios similares de la siguiente forma:

n = número de muestra

q = 1-p

p = valor de porcentaje de estudios de referencia (47.95% = 0.48 para el cálculo de muestra de estudiantes de primer año y 70% = 0.70 para el cálculo de muestra de estudiantes de sexto año)

N = número total de estudiantes por grupo (primero y sexto año de la carrera respectivamente)

d = valor de error (5% = 0.05)

z = Nivel de significancia del estudio (95% = 1.96)

Número de muestra de estudiantes de primer año de la carrera asignados al área didáctica de Psicología:

N = 1,431 estudiantes

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1431 * (1.96)^2 * 0.48 * (1-0.48)}{(0.05)^2 * (1431 -1) + (1.96)^2 * 0.48 * (1-0.48)}$$

$$n = \frac{1431 * 3.84 * 0.48 * 0.52}{0.0025 * 1430 + 3.84 * 0.48 * 0.52}$$

$$n = \frac{1371.56}{3.58 + 0.96}$$

$$n = \frac{1371.56}{4.53}$$

$n = 302.77 \rightarrow 303$ estudiantes + 10% de margen de error = *334 estudiantes de primer año de la carrera asignados al área didáctica de Psicología.*

Número de muestra de estudiantes de sexto año de la carrera asignados al ejercicio profesional supervisado en el área rural (EPS rural):

$N = 187$ estudiantes

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{189 * (1.96)^2 * 0.70 * (1-0.70)}{(0.05)^2 * (189 - 1) + (1.96)^2 * 0.70 * (1-0.70)}$$

$$n = \frac{189 * 3.84 * 0.70 * 0.30}{0.0025 * 188 + 3.84 * 0.70 * 0.30}$$

$$n = \frac{152.41}{0.47 + 0.80}$$

$$n = \frac{152.41}{1.27}$$

$n = 119.68 \rightarrow 120$ estudiantes + 10% margen de error = *132 estudiantes de sexto año de la carrera asignados a EPS rural.*

4.4. Selección de los sujetos de estudio

4.4.1. Criterios de inclusión

Todo estudiante de la facultad de ciencias médicas inscrito en el año 2016 que cursa el primer año de la carrera, asignados a la unidad didáctica de Psicología y todo estudiante que cursa el sexto año de la carrera, que se encuentre asignado al EPS rural.

4.4.2. Criterios de exclusión

Todo estudiante que no aceptó la participación voluntaria en el estudio y que no firmó el consentimiento informado.

4.5. Enfoque y diseño de la investigación

- Investigación cuantitativa
- Descriptiva y Transversal

4.6. Definición y medición de las variables

Macro variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Características epidemiológicas	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento determinado.	Edad en años referida por el sujeto de estudio en el instrumento de recolección de datos.	Cuantitativa discreta	De razón	Años
	Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino.	Dato referido por el sujeto de estudio en el instrumento de recolección de datos según sea masculino o femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Religión	Sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial.	Credo que refiere profesar el sujeto de estudio.	Cualitativa	Nominal	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón

						No creyente
	Año de la carrera que cursa	Grado universitario que posee dentro del pensum de la facultad.	Año de la carrera de la facultad de ciencias médicas que refiere cursar el sujeto de estudio.	Cuantitativa discreta	Nominal	Primer año Sexto año
Actitudes	Métodos anticonceptivos	Métodos utilizados para impedir la fecundación de óvulo por espermatozoide.	Dato referido por el sujeto de estudio respecto al conocimiento que posee de métodos para espaciar o evitar embarazos.	Cualitativa	Nominal	Conoce No conoce
	Fuentes de información	Instrumentos utilizados para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información.	Instrumentos que refiere utilizar el sujeto de estudio para obtener información.	Cualitativa	Nominal	Experiencia personal Hogar Iglesia Amigos Medios de comunicación Centros educativos

	Uso de métodos anticonceptivos	Aplicación de métodos anticonceptivos para evitar o espaciar embarazos a la experiencia sexual.	Uso referido por el sujeto de estudio de métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	Utiliza No utiliza
Prácticas	Métodos anticonceptivos utilizados	Métodos utilizados para espaciar o evitar el embarazo.	Tipo de método anticonceptivo referido por el sujeto de estudio que aplica a la experiencia sexual.	Cualitativa	Nominal	Orales Inyectables De barrera Dispositivos intrauterinos Implantes Naturales
	Inicio de relaciones sexuales	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el primer acto sexual.	Edad en años referidos por los sujetos de estudio, en la cual, inicia su actividad sexual.	Cuantitativa	De razón	Años

4.7. Técnica de recolección de datos

Los datos del estudio fueron recolectados por medio de un cuestionario dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala que cursan el primer y sexto año de la carrera y que estaban asignados a las unidades didácticas de Psicología y Ejercicio Profesional Supervisado Rural durante el período de trabajo de campo.

Los estudiantes llenaron a mano el instrumento de recolección de datos que consistió en un cuestionario dividido en tres secciones: datos generales, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos. (Anexo 11.1)

4.7.1. Procesos

- **Primer paso:**

Se realizó la entrega de cartas de presentación del tema a las unidades didácticas de interés así como a las autoridades de la Facultad para solicitar la autorización del trabajo de campo al ser aprobado el protocolo.

Por tratarse de un estudio de índole personal y de carácter sexual, el mismo fue sometido a evaluación por un comité de ética, quienes posteriormente emitieron su dictamen indicando correcciones del protocolo y la aprobación correspondiente. Dichas correcciones fueron realizadas y entregadas a la Unidad correspondiente.

- **Segundo paso:**

Al ser aprobado el protocolo, se establecieron fechas junto con los coordinadores de las unidades didácticas respectivas que fueran convenientes para realizar el trabajo de campo y cubrir la totalidad de la muestra calculada.

- **Tercer paso:**

Se realizó el llenado de los cuestionarios por los estudiantes de la siguiente manera:

- Los estudiantes de sexto año asignados al Ejercicio Profesional Supervisado Rural fueron reunidos en el Centro Universitario Metropolitano -CUM- para una actividad específica de la Unidad por lo que los docentes se comunicaron con nosotros para informarnos y nos convocaron para brindarnos el apoyo durante dicha actividad.
- Durante la siguiente semana se realizó la actividad con estudiantes de primer año asignados a la unidad didáctica de Psicología con la condición de realizarla previo al inicio de las clases respectivas para no irrumpir en las actividades programadas.

- **Cuarto paso:**

Se tabularon los datos por medio de herramientas de Microsoft Office Excel versión 2010 para la elaboración de la base de datos.

- **Quinto paso:**

Al cumplirse el periodo correspondiente del trabajo de campo, se presentó la base de datos a la Licenciada encargada del área de estadística en la unidad de trabajos de graduación; quien después de revisarla nos entregó una circular de aprobación de la misma.

- **Sexto paso:**

Se elaboraron las tablas de resultados según los objetivos y variables establecidos. Asimismo, se realizó y presentó el informe final en base a dichos resultados.

- **Séptimo paso:**

Se entregó el informe final a las autoridades de la Facultad para que fuera revisado y autorizado por la institución donde fue realizado el trabajo de campo. La respuesta fue emitida en un lapso de dos días, obteniendo la aprobación del informe y solicitando una copia del mismo a la unidad de apoyo al estudiante para evaluar las medidas de apoyo al estudiante. En este caso, ellos enviaron a la unidad de trabajos de graduación el informe final entregado junto con un memorándum indicando su resolución.

4.7.2. Instrumentos de medición

El instrumento de recolección de datos (cuestionario) que se utilizó constaba de preguntas abiertas y cerradas, con un total de 16 preguntas, divididas en tres secciones (Anexo 11.1.)

- Primera sección: Datos generales
- Segunda sección: Conocimientos
- Tercera sección: Actitudes y prácticas

4.8. Procesamiento y análisis de datos

4.8.1. Procesamiento

Las respuestas que se obtuvieron en el cuestionario fueron clasificadas y digitalizadas en tablas de Microsoft Office Excel versión 2010 para obtener una base de datos, la cual, permitió el orden y procesamiento cuantitativo y porcentual de las mismas.

4.8.2. Análisis de datos

Al obtener la base de datos, se filtró la información mediante las herramientas del programa para elaborar tablas de resultados según los objetivos y variables establecidas.

Posteriormente, se determinó que se realizaría el cálculo de las medidas de tendencia central correspondientes únicamente a las edades de los estudiantes. Los resultados adquiridos fueron relacionados con estudios similares.

4.9. Alcances y límites

4.9.1. Obstáculos

No se presentaron obstáculos durante la realización del trabajo de campo debido a que tanto estudiantes como docentes, coordinadores y autoridades de la Facultad en todo momento mostraron su apoyo siempre y cuando se respetaran los lineamientos y condiciones establecidas.

4.9.2. Alcances

El alcance principal de este estudio fue la actualización de las estadísticas relacionadas con las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los hábitos sexuales de los estudiantes de la Facultad. Lo anterior, permitirá que sean creadas medidas de apoyo al estudiante para el fomento de una sexualidad responsable y estilos de vida saludable por medio de talleres, foros e introducción del tema desde el primer año de la carrera.

4.10. Aspectos éticos de la investigación

Durante la elaboración de este estudio se practicaron los principios éticos generales por los que debería regirse el mismo. Para aplicar el principio de respeto a las personas, en el apartado de autonomía se utilizó un consentimiento informado (Anexo 11.2). El principio de justicia se preservó al incluir a todo estudiante dentro de los criterios establecidos. El principio de beneficencia se aplicó al momento de actualizar la información de interés para que las autoridades correspondientes generen estrategias de apoyo al estudiante.

El presente estudio se limitó a la realización de cuestionarios, en las cuales se respetó la privacidad y confidencialidad de las respuestas anotadas en el instrumento de recolección de datos.

Por tratarse de una investigación de índole personal y de carácter sexual, la misma, fue sometida a evaluación por un comité de ética quienes emitieron su dictamen indicando correcciones y la aprobación correspondiente.

4.10.1. Categoría

Categoría I también denominada sin riesgo, comprende los estudios que utilizan técnicas observacionales, con las que no se realiza ninguna intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en dicho estudio.

4.10.2. Consentimiento Informado

Debido a que el tipo de preguntas del cuestionario realizado era de índole personal y de carácter sexual, el mismo fue autorizado por los estudiantes por medio de la firma de un consentimiento informado y por las autoridades de la Facultad así como por los coordinadores y docentes de las áreas didácticas correspondientes, previo a realizar el llenado de los cuestionarios.

Este formulario fue elaborado en dos partes. La parte de información donde se brindó una contextualización breve del tema, así como la manera en que debía ser llenado el cuestionario. La parte de formulario de consentimiento donde los estudiantes consienten su participación en la investigación como sujeto de estudio. (Anexo 11.2)

5. RESULTADOS

La presente investigación fue realizada en estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala con el objetivo de identificar las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes; tomando como muestra a 334 estudiantes de primer año y 132 de sexto año haciendo una muestra total de 466 estudiantes. Las respuestas obtenidas en el documento de recolección de datos se organizaron en tablas para obtener los resultados que a continuación se presentan.

Tabla 5.1

Caracterización epidemiológica de los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mayo y junio 2016

n = 466		
Características Epidemiológicas	fr	%
Edad (en años) $\bar{x} = 20 \pm DS 3$		
16-20	312	67
21-25	125	27
26-30	27	5
>30	2	1
Sexo		
Femenino	258	55
Masculino	208	45
Religión		
Católica	259	55
Evangélica	164	35
Testigo de Jehová	4	1
Mormón	2	1
No creyente y agnóstico	37	8
Año de la carrera que cursa		
Primero	334	72
Sexto	132	28
Estado civil		
Casado	5	1
Soltero	457	98
Divorciado	0	0
Viudo	0	0
Unido	4	1
Estudiantes que refieren ya haber tenido relaciones sexuales	193	41
Estudiantes sexualmente activos *	143	31

*De la muestra de estudiantes (193) que indicaron haber tenido relaciones sexuales.

Tabla 5.2
Actitudes del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mayo y junio 2016

n = 466		
Actitudes del uso de métodos anticonceptivos	fr	%
¿Conoce acerca de métodos anticonceptivos?		
Si	463	99
No	3	1
Fuentes de información de donde obtuvo los conocimientos *		
Centros educativos	265	57
Universidad	140	30
Hogar	106	23
Medios de comunicación	98	21
Otros	114	24
Estudiantes que consideran importante el uso de métodos anticonceptivos		
Si	427	92
No	39	8

* Los estudiantes respondieron más de una opción.

Tabla 5.3

Prácticas sexuales en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que ya han iniciado relaciones sexuales, mayo y junio 2016

	n = 193	
Prácticas sexuales	fr	%
Estudiantes que refirieron ya haber tenido relaciones sexuales		
Femenino	75	39
Masculino	118	61
Edad (en años) de inicio de relaciones sexuales $\bar{x} = 18 \pm DS 2$		
≤ 15	30	15
16-20	136	71
21-25	26	13
> 25	1	1
Número de parejas sexuales		
1	74	38
2	44	23
3	26	13
>3	48	25
No recuerda	1	1

Tabla 5.4

Prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que ya han iniciado relaciones sexuales, mayo y junio 2016

n = 193		
Prácticas del uso de métodos anticonceptivos	fr	%
Actualmente, ¿utiliza usted algún método anticonceptivo?*		
Usa	99	69
No usa	44	31
Métodos Anticonceptivos utilizados **		
Orales	17	14
Inyectables	15	13
De barrera	86	73
Dispositivo intrauterino	1	1
Implantes	3	2
Naturales	1	1
Quirúrgicos	1	1
No refiere	87	45
Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de los estudiantes		
Si	137	71
No	56	29
Uso de métodos anticonceptivos con las parejas sexuales de los estudiantes		
Con todas	122	63
Casi todas	58	30
Ninguna	13	7
Preocupación ante la posibilidad de un embarazo		
Si	115	60
No	78	40

* Pertenece a la muestra de los estudiantes sexualmente activos (143).

** De la muestra de estudiantes que ya han iniciado relaciones sexuales algunos indicaron utilizar más de 1.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio se enfocó en identificar las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de medicina de primer y sexto año de la carrera, realizado en el Centro Universitario Metropolitano –CUM- durante el mes de mayo y junio de 2016.

Se estudiaron las variables epidemiológicas tales como la edad, sexo, religión y año de la carrera que cursa el participante, así como las actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos.

La media de edad de los estudiantes encuestados fue de 20 años, con una desviación estándar de ± 3 años, dicho dato coincide con la edad reportada en estudios similares en los que se encontraba entre 21 años con desviación estándar de 1.9 años.¹

El sexo predominante fue el femenino con 55% en contraste con el masculino con 45%. La principal religión fue la católica con 55%.

De los estudiantes que participaron en el estudio, el 99% conoce acerca de los métodos anticonceptivos. Estos resultados contrarrestan la información de que en América Latina y el Caribe el 90% o más de las jóvenes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto en los países de Paraguay (89%), Bolivia (74%), y Guatemala (68%).²⁵ Las principales fuentes de información fueron los centros educativos con un 57%; es importante aclarar que dentro de estos centros educativos se incluye niveles primarios, básicos y diversificados. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron los de barrera con un 91%, resultado que difiere de un estudio realizado en estudiantes de medicina en una universidad privada guatemalteca, en donde los estudiantes refirieron mayor conocimiento por los métodos anticonceptivos naturales en un 81%.³⁰

De la población femenina estudiada el 29% ya ha iniciado su vida sexual y de la población masculina el 57%. La edad media de inicio de relaciones sexuales fue 18 años en ambos sexos. El 1% de las mujeres y 8% de los hombres han iniciado sus relaciones sexuales antes de los 15 años, cifras que son menores a estudios que se han realizado en diversos países del mundo en desarrollo (11% y 6%, respectivamente).²⁶

Respecto al uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual, el 71% utilizó algún método y el 29% no; dichos resultados se contraponen a reportes que indican que en Guatemala el uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es bajo; el 18.1% de los entrevistados los utilizó y 81.9% no.²⁷

Los estudiantes que llevan una vida sexual activa, corresponde a más de la mitad de participantes, de los cuales el 69% utiliza métodos anticonceptivos actualmente y el 31% no. Las cifras anteriores se oponen con estudios realizados que indican que 6 de cada 10 jóvenes no usan ningún método.²⁷

El 60% de la población estudiada que ya ha iniciado su vida sexual y que utiliza algún método anticonceptivo actualmente, ha estado preocupada por la posibilidad de un embarazo, dato que es alarmante ya que esto indica que el uso de métodos anticonceptivos ha sido inadecuado.

Según G. Cáceres, M. Echevarría, C. Ghilarducci y D. Pomares, en un estudio de salud reproductiva, existe en general un 92% de conocimientos sobre todos los métodos anticonceptivos, pero solo poco más de la mitad indica su uso correctamente, determinando que es insuficiente el conocimiento concreto sobre métodos anticonceptivos.³¹

Finalmente, el 92% del total de los participantes consideran importante el uso de métodos anticonceptivos. Las principales razones por las que lo consideran importante son: evitar embarazos no deseados y evitar enfermedades de transmisión sexual. Casadiego W, determinó en un estudio que los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos y alteraciones psíquicas, elementos que indirectamente interfieren en la adecuada homeostasis y desarrollo de la persona dentro de la sociedad y como futuros profesionales.³²

6 de cada 10 estudiantes que ya ha iniciado su vida sexual ha estado preocupado ante la posibilidad de un embarazo, lo cual, determina que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos no han sido aplicados adecuadamente a la experiencia propia de los estudiantes. Asimismo, este patrón de conducta los predispone, no solamente a embarazos no deseados, sino al contagio de infecciones de transmisión sexual.

Durante la realización del trabajo de campo no se presentó ninguna situación que obstaculizara la actividad en sus diversas facetas. Lo opuesto a lo anterior, se contó con el apoyo y colaboración de la Decanatura, coordinadores y profesores de las unidades didácticas y los mismos estudiantes.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. De las características de los estudiantes el 67% de estudiantes está comprendido entre las edades de 16 a 20 años, la relación de mujer-hombre es 2:1, la mitad profesa la religión católica. Casi todos son solteros y 4 de cada 10 refiere haber tenido relaciones sexuales, de los cuales la séptima tienen vida sexual activa.
- 7.2. Dentro de las actitudes todos los estudiantes que participaron en el estudio conoce acerca de métodos anticonceptivos. La principal fuente de información son los centros educativos; 9 de cada 10 estudiantes considera importante el uso de los mismos.
- 7.3. Con respecto a las prácticas, de los estudiantes que ya ha tenido relaciones sexuales, la sexta parte son de sexo masculino, la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 18 años, y en promedio tienen una pareja sexual.
- 7.4. En relación al uso de métodos anticonceptivos, 7 de cada 10 estudiantes sexualmente activos utiliza alguno, siendo el más usado el de barrera. La séptima parte refiere haber empleado algún método en la primera relación sexual y 63% indica haberlo utilizado en todas sus parejas sexuales; 6 de cada 10 estudiantes que ya ha iniciado su vida sexual ha estado preocupado ante un posible embarazo.

8. RECOMENDACIONES

8.1. A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Fomentar el conocimiento de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la carrera de médico y cirujano desde el primer año de la misma por medio de talleres, foros y evaluaciones pertinentes acerca del tema para una sexualidad responsable y promoción de la misma en la práctica médica.
- Promover en los estudiantes la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva ²⁸ y la Ley de desarrollo social ²⁹ las cuales, incluyen los derechos constitucionales de los individuos al acceso a salud reproductiva.
- Concientizar sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes y su impacto en la sociedad guatemalteca al prevenir embarazos no deseados y abortos espontáneos o inducidos, desnutrición y morbi-mortalidad materno infantil y la propagación de enfermedades de transmisión sexual.
- Informar a los estudiantes respecto a la importancia de poseer un conocimiento adecuado de los tipos de métodos anticonceptivos y su manejo correcto para promoverlo en las áreas de práctica.
- Crear un ambiente de confianza entre los estudiantes para que puedan consultar libremente a la unidad de apoyo y desarrollo estudiantil (UNADE) en el caso de surgir dudas del tema o para orientación en planificación familiar, ante la sospecha de un embarazo y control prenatal.

9. APORTES

Se brindará copia del informe de resultados del estudio a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas: Decanatura, Unidad de apoyo y desarrollo estudiantil (UNADE) y coordinadores de áreas didácticas que brindaron su apoyo para la realización del mismo, con la finalidad de que sean evaluados dichos resultados y puedan diseñarse estrategias de intervención para la concientización de la sexualidad responsable en los estudiantes.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. [en línea] Guatemala: USAC, Facultad CCMM; 2016 [citado 25 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.medicina.usac.edu.gt/grado.html>
- 2) Mondragón L, Arteaga R, Islas G, Sánchez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina. Rev. de la Esc Nac de Med “Dr. José Sierra Flores” [en línea] 2014 Jul-Dic [citado 11 Mar 2016]; 28 (2): 73-74. Disponible en: <http://www.une.edu.mx/Resources/RevistaMedicina/2014/2014-02/3-Conocimientos,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20estudiantes%20de%20medicina.pdf>
- 3) Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. V Encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009. Guatemala: MSPAS, INE, CDC; 2011.
- 4) Vásquez L, Vanegas S. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes a la investigación. Rev. Elect. Trim. Enf. [en línea] 2012 Abr [citado 11 Mar 2016]; 11(26): 409-410. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>.
- 5) Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev. Cub. de Med Militar [en línea] 2013 [citado 11 Mar 2016]; 42 (2): 153-163. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v42n2/mil04213.pdf>.
- 6) Estupiñan M, Vela D. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. Rev. Colomb. Psiquiat. [en línea] 2012 [citado 11 Mar 2016]; 41 (3): 537. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80625021003.pdf>.
- 7) Janssen-Cilag [en línea]. España: Janssen-Cilag; 2015 [actualizado 28 Jul 2015; citado 29 Jul 2015] Anticoncepción. Disponible en: <http://www.janssen.es/salud/otras-areas/anticoncepcion>
- 8) Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación de Programas y Atención a las Personas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guías nacionales de planificación familiar. [en línea] Guatemala: MSPAS; 2009 [citado 14 Feb 2016] Disponible en:

<http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/PlanificacionFamiliar/OtrasPublicaciones/GUIA%20Final30Enero10.pdf>

- 9) Trumper E. Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud. [en línea] Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007 [citado 22 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf)
- 10) Marta D, Fernando L, Raffaella S. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. *Salud Pública Méx* [en línea] 2009 [citado 14 Feb 2016]; 51(3): 255-261 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n3/17.pdf>
- 11) Medinilla M. Conocimientos, influencias y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 4º. año de la carrera de médico y cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala [tesis Médico y Cirujano en línea] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1994 [citado 14 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/fm-usac/00825.html> Facultad de Ciencias
- 12) Salheb Alves A, Baena de Moraes M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitarios. *Rev bras enferm* [en línea] 2008 Mar-Abr [citado 20 Jun 2015]; 61(2): 170-177. Disponible en: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672008000200005&pid=S003471672008000200005&pdf_path=reben/v61n2/a05v61n2.pdf&lang=pt
- 13) Rowena TS, Smitha JF, Eisenbergc ML, Breyerb BN, Dreyea EA, Shindel AW. Contraceptive usage patterns in North American medical students. *PMC*. [en línea] 2011 [citado 13 Jun 2015]; 83(5): 459–465. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607662/>
- 14) Alves Salheb A, Baena López M. El conocimiento, la actitud y practicar el uso de la píldora y el preservativo entre los estudiantes adolescentes universitarios. *Rev bras enferm* [en línea] 2008 Ene-Feb [citado 20 Jun 2015]; 61 (1): 11-17. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100002&lang=pt

- 15) Díaz Cárdenasa S, González Martínez F, Ramos Martínez K. Historia de embarazos en estudiantes de Programas de Salud en una Universidad Pública del Caribe Colombiano. *Rev Clin Med Fam.* [en línea] 2010 [citado 13 Jun 2015]; 3(3): 163-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000300004&script=sci_arttext
- 16) Valencia CP, Canaval GE. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev. salud pública.* [en línea] 2012 [citado 13 Jun 2015]; 14(5): 810-821. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/37021/1/38389-179183-1-PB.pdf>
- 17) Cáceres Pallavidino GH, Echevarría Avellaneda MF, Ghilarducci de Martínez CG, Pomares DJ. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.* [en línea] 2009 [citado 13 Jun 2015]; 192: 5-10. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista192/2_192.pdf
- 18) Ortiz Ortega A, García de la Torre G, Galván F, Cravioto P, Paz F, Díaz Olavarrieta C, et al. Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City. *Pan Am J Public Health.* [en línea] 2003 [citado 13 Jun 2015]; 14(2): 125-130. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n2/a08v14n2.pdf>
- 19) Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farías M, Nuño-Gutiérrez BL. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [en línea] 2008 [citado 13 Jun 2015]; 46 (1): 33-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081f.pdf>
- 20) Luengo-Arjona P, Orts-Cortes MI, Caparros-Gonzaleds RA, Arroyo-Rubio OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clin.* [en línea] 2007 [citado 13 Jun 2015]; 17(2): 85-9. Disponible en: <http://genderbias.net/docs/resources/guideline/mportamiento%20sexual,%20pr%E1cticas.pdf>
- 21) Andrade H, Morales E, Morales E. Conocimiento de los métodos de planificación familiar en estudiantes de último año de medicina en Guatemala. *Rev Fac Med UFM.* [en línea]. 2011 [citado 13 Jun 2015]; 1(12):9-11. Disponible en:

http://medicina.ufm.edu/images/4/4f/Enero_-_Junio_2011.pdf

- 22) Martín A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Pan Am J Public Health*. [en línea]. 2004 [citado 13 Jun 2015]; 16(6): 424-43. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23691>
- 23) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011 [en línea] N.Y.: UNICEF; 2011 [citado 25 Ene 2016] disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- 24) González E, Molina T, Luttes C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol* [en línea]. 2015 [citado 1 Jul 2015]; 80(1):24-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_abstract
- 25) Guatemala. Congreso de la República. Decreto número 87-2005. Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva. [en línea]. Guatemala: Organismo Legislativo; 2005 [citado 10 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20leyes/2005/pdfs/decretos/D087-2005.pdf>
- 26) Guatemala. Congreso de la República. Decreto Número 42-2001. Ley de desarrollo social [en línea] Guatemala: Organismo Legislativo; 2001 [citado 10 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/LeyDesarrolloSocial.pdf>
- 27) Carrillo A. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes del último año de la carrera de medicina en Hospital Roosevelt Julio y Agosto 2013 [tesis Médico y Cirujano en línea] Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/03/Carrillo-Adilia.pdf>
- 28) Cáceres G, Echeverriana M, Ghilarducci G, Pomares D. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes del último año de medicina. *Rev Posgrado Vía Cátedra de Med* [en línea] 2009 [citado 1 Jul 2015]; 192(1): 5-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista192/2_192.pdf

29) Casadiego W. Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [tesis Especialista en Salud y Desarrollo de Adolescente en línea] Valencia: Universidad Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [citado 20 Feb 2016] Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/549/wcasadiego.pdf?sequence=4>

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

INVESTIGACIÓN



“Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los hábitos sexuales de los estudiantes de medicina USAC”



Estudio descriptivo transversal retrospectivo a realizarse en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano, Guatemala 2016.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales son de índole personal y anónimas, mismas se deben responder con criterio, decisión propia y honestidad, las respuestas escogidas deben ser enmarcadas con un círculo.

A) Datos generales:

1. A que sexo pertenece:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
- 2.Cuál es su edad en años: _____
3. Qué grado de la carrera de médico y cirujano cursa:
 - a. Primero
 - b. Sexto
4. Que religión profesa:
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Testigo de Jehová
 - d. Mormón
 - e. No creyente

5. Estado civil:
- a. Casado
 - b. Soltero
 - c. Divorciado
 - d. Viudo
 - e. Unido

B) Actitudes y Prácticas

6. Conoce acerca de los métodos anticonceptivos:
- a. Si
 - b. No
7. De donde obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos que conoce actualmente:
- a. Experiencia propia
 - b. Hogar
 - c. Iglesia
 - d. Amigos
 - e. Medios de comunicación
 - f. Centros educativos
 - g. Universidad
8. Qué métodos anticonceptivos conoce:
-
-
-
9. ¿Lleva una vida sexual activa?
- a. Si
 - b. No
10. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexo-genitales? _____ años

11. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual?

- a. Si
- b. No

12. Desde el inicio de su vida sexual, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido?:

13. ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos con todas sus parejas sexuales?

- a. Con todas
- b. Casi todas
- c. Ninguna

14. Actualmente, ¿Utiliza usted algún método anticonceptivo?

- a. Si
- b. No

Cuál: _____

15. ¿Alguna vez ha estado preocupado (a) por la posibilidad de un embarazo?

- a. Si
- b. No

16. ¿Considera importante el uso de métodos anticonceptivos?

- a. Si
- b. No

Porque?: _____

Gracias por su colaboración

LMMZ/LMAI

11.2. Anexo 2 Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN



“Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los hábitos sexuales de los estudiantes de medicina USAC”



Estudio descriptivo transversal retrospectivo a realizarse en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano, Guatemala 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Investigadores: Lourdes Maria Machuca Zapata y Leslie Mariela Alejandrina Izaguirre, estudiantes de séptimo año de la carrera de médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC.

PARTE I: Información

El cuestionario que se presenta junto con este documento consiste en un estudio sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos que se está realizando en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC inscritos en el ciclo lectivo 2016.

El inicio de actividad sexual a temprana edad conlleva a la exposición de conductas sexuales de riesgo, tales como, múltiples parejas sexuales con tendencia secuencial que puede extenderse a lo largo de la vida, siendo concurrentes o simultáneas, la inconsistencia de prácticas sexuales seguras. Lo anterior, coloca a los adolescentes y jóvenes en el peligro de adquirir infecciones de transmisión sexual y de presentar

embarazos no planeados. La última investigación sobre el conocimiento y empleo de usos de métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina fue en el año 1994 por lo que es importante conocer con actualidad la caracterización del conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, para así fomentar y coordinar estrategias que estén en pro de una vida sexual responsable. Debido a que una sexualidad responsable es un estilo de vida saludable, se desea caracterizar el saber del estudiante respecto al tema.

El campo de trabajo del estudio consiste en brindar un cuestionario a los estudiantes que consientan el mismo, el cual, deberá ser llenado a mano de forma individual y personalizada. Asimismo, se informa que es posible la divulgación de los resultados de la investigación con el análisis estadístico y descriptivo respectivo de las respuestas de los cuestionarios.

El estudiante puede extender sus dudas a la parte investigadora antes, durante o después de realizar el cuestionario. Si no se tuviera la confianza de realizarlas en dichos momentos, puede realizar las consultas pertinentes a los siguientes correos electrónicos: med.lifelu@gmail.com y lesliezaguirre90@gmail.com.

La participación es totalmente voluntaria. El estudiante es libre de elegir participar o no en el estudio. Debido a que en el cuestionario se realizan preguntas de contenido personal e íntimo, será llenado por el estudiante en forma **anónima**. No obstante, la parte investigadora se compromete a mantener confidenciales los datos que brinde el estudiante en el cuestionario.

PARTE II: Formulario de consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los hábitos sexuales de los estudiantes de medicina”. Se me ha brindado la información respecto al estudio y me han indicado que, de aceptar participar en el estudio, debo responder un cuestionario respecto a los conocimientos que poseo sobre los métodos anticonceptivos y a la aplicación en la experiencia personal. He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como sujeto de estudio.

Fecha: _____

Firma del participante

LMMZ/LMAI

Guatemala, 2016

11.4. Anexo 3 Tablas de datos

Tabla 3.1
Razones de importancia del uso de métodos anticonceptivos considerada por los
estudiantes de primero y sexto año de la carrera de médico y cirujano de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Mayo
y Junio 2016

N= 466

Razones por las que se considera importante el uso de métodos anticonceptivos	fr Femenino	% Femenino	fr Masculino	% Masculino
Evitar embarazos no deseados	148	57%	115	55%
Evitar enfermedades de transmisión sexual	132	51%	92	44%
Control de tasa de natalidad	7	3%	8	4%
Planificación familiar	17	6%	11	5%
Realización personal y académica	1	1%	2	1%
Salud física y mental	4	2%	5	2%
Otras	29	11%	23	11%
No dieron razón	38	15%	29	14%

* Algunos estudiantes dieron más de una razón.