

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1° a 3° año

Level of knowledge in 1st to 3rd year medical students about contraceptive methods.

Joyce Jacqueline Méjico Mendoza¹, Francisco Manuel Melgar Granados¹, Ana Lissette Mendoza Macedo¹, Wilfredo Salinas Castro²

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del 1er a 3er año de estudios.

Material y métodos: se elaboró una encuesta de autollenado en forma anónima que se entregó a los estudiantes de medicina; 91 de 1ero, 100 de 2do y 91 3er año, respectivamente.

Resultados: El 29,5% de los estudiantes tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de Ciencias Básicas fue insuficiente. Se plantea la aplicación de programas y cursos referentes a planificación familiar por parte de la universidad.

(Rev Horiz Med 2012; 12(3): 33-39)

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, conocimiento, alumnos de medicina humana.

ABSTRACT:

Objective: To determine the knowledge level of knowledge in 1st to 3rd year medical students about contraceptive methods.

Material and methods: An auto filling survey was given in anonymous form to medical students; 91 of 1st year, 100 of 2nd year and 91 of 3rd year respectively.

Results: 29.5% of the students present an acceptable knowledge, 51.7% have regular and 18.8% poor knowledge about contraception.

Conclusions: Level of knowledge of medical students about contraceptive methods was insufficient. Therefore, it is necessary to implement programs and courses relating to contraception and family planning by the university.

(Rev Horiz Med 2012; 12(3): 33-39)

Key Words: Contraceptive methods, knowledge, medical college students

¹ Alumnos de pregrado de la FMH-USMP

² Docente Asesor de la FMH-USMP

INTRODUCCIÓN:

Los Métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen, decisivamente, en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Por ende, se realizó este estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres, matriculados en los cursos de Informática, Bioestadística y Metodología de la Investigación, pertenecientes a Ciencias Básicas, del año 2012-I.

Este trabajo se hizo debido a que el embarazo no deseado continúa siendo un problema de salud pública, que afecta a muchas parejas en todo el mundo, tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable, producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad.

El acto sexual es un aspecto de la vida que no se debe ocultar. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza como un familiar, amigo/a, pero sobre todo con un médico/a, que pueda orientar sobre cómo acceder a los cuidados necesarios, es un crecimiento individual y humano; razón por la cual el profesional de la salud debe estar preparado.

En efecto, el nivel universitario, en el que se encuentran hacía suponer que están más informados en materia de salud reproductiva que otros y, en consecuencia, con mayor disposición de enseñar y difundir estos conocimientos en su entorno familiar y/o social teniendo en cuenta que la salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político de una región. Así, la anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, prevención del embarazo no programado y del subsiguiente aborto en condiciones de riesgo.

La finalidad de esta investigación es de proveer información de la situación actual con respecto al conocimiento, por parte de los estudiantes universitarios, sobre métodos anticonceptivos. Además de que los datos obtenidos sirvan como base para futuros estudios más profundos y analíticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por un total de 1215 estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, que estaban matriculados en el semestre 2012- I y aceptaron su participación voluntaria en el estudio.

Se utilizó, como marco muestral, la lista de estudiantes matriculados en los cursos de Informática Médica, Bioestadística y Metodología de la Investigación. Se seleccionó a 300 estudiantes, de los cuales firmaron el consentimiento informado solo 292, utilizando un muestreo probabilístico.

Para la recolección de los datos, se diseñó un instrumento de 21 preguntas, que evaluaron el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y para determinar las fuentes de información provenientes de los estudiantes. El cuestionario se dividió en dos módulos:

- Módulo I: en el cual se preguntaba las fuentes de información de donde provenían los conocimientos sobre métodos anticonceptivos adquiridos y los datos personales del encuestado.
- Módulo II: consta de 13 preguntas cerradas, que estaban dirigidas a evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

A cada una de las preguntas que evaluaron el conocimiento, se le otorgó un punto por cada respuesta correcta; posteriormente, se establecieron como niveles de conocimiento: deficiente, regular, aceptable y suficiente; y los rangos fueron: 28-32; 23-27; 17-22 y 0-16 respectivamente.

El instrumento fue validado por 6 médicos, los cuales revisaron y dieron sugerencias, además, se realizó una prueba piloto, mediante la selección no probabilística por conveniencia, a estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina de la universidad San Martín de Porres, con el fin de hacer las modificaciones necesarias o replantear el instrumento de medición.

Los participantes aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación al aceptar el consentimiento informado.

Los datos se tabularon en Excel 2010, y se analizaron en el programa SPSS versión 19.0 realizando cruces de las variables.

RESULTADOS

Se observó que la edad promedio fue de 18,97 años \pm 1,49 años, el rango de edad osciló de 16 a 24 años.

Se pudo observar que la cantidad de mujeres (51%) es mayor que la cantidad de varones (49%), (Figura 1 y 2).

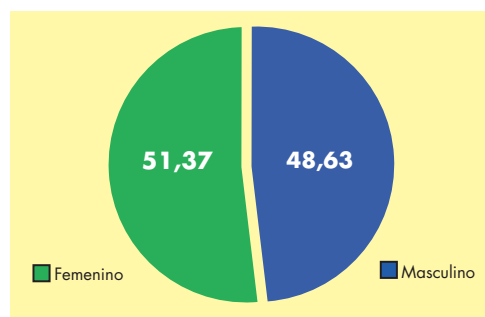


Figura 1: Distribución de estudiantes según género

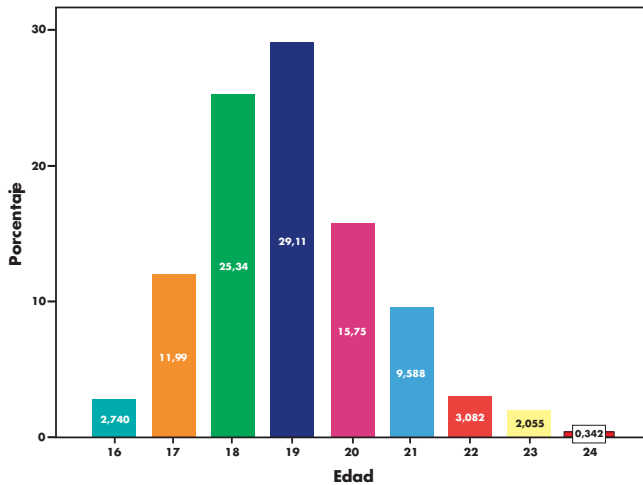


Figura 2: Distribución de estudiantes según la edad

Además, el mayor porcentaje de estudiantes oscila entre las edades de 18 a 19 años (54,45%), seguido de los estudiantes con edades entre los 20 a 21 años (25,34%), 16 a 17 años (14,72%), 22 a 23 años (5,13%) y por último, con menor porcentaje, los estudiantes con edades de 24 a más años (0,3%).

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento, se encontró que el 29,5% de los estudiantes presenta un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y un 18,8% un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos, (Figura 3).

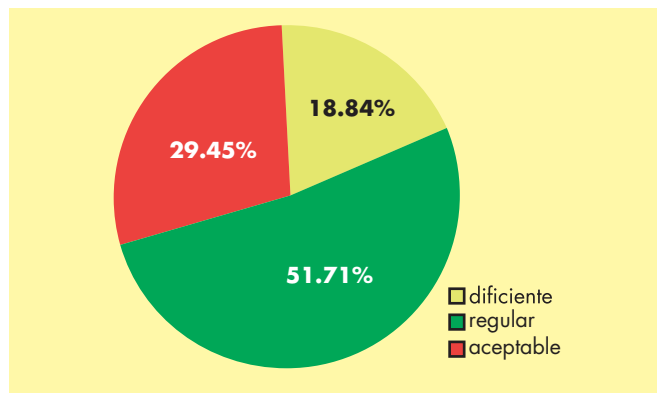


Figura 3: Distribución de estudiantes según Nivel de conocimiento

Según valoración del conocimiento de los estudiantes de Medicina sobre los métodos anticonceptivos, el 0,3% consideraron tener nada de información relacionado a los métodos anticonceptivos; el 4,1% consideraron tener muy poco conocimiento, el 9,6% tenían poco conocimiento; el 66,1% consideraron tener mediana cantidad de conocimiento, y un 19,5% consideraron tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos, (Tabla 1).

Tabla 1:

Tabla de contingencia entre género y nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Género	Masculino	26	74	42	142
	Femenino	29	77	44	150
	Total	55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,051 ^a	2	,975
Razón de verosimilitudes	,051	2	,975
Asociación lineal por lineal	,025	1	,875
N de casos válidos	292		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 26,75.

Se pudo observar que el año que obtuvo un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento aceptable, fue el segundo año, con 11,64%; seguido de tercer año con 10,27% y, por ultimo, primer año con 7,53% (Tabla 2).

Tabla 2: Contingencia entre años de estudio y Nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Año de estudio	1er	17	42	22	81
	2do	24	72	34	130
	3er	14	37	30	81
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,429 ^a	4	,489
Razón de verosimilitudes	3,343	4	,502

Se observó que no hay evidencia que exista relación significativa entre alguna de las variables mencionadas en el módulo I; género, edad, año de estudio y fuentes de información con el nivel de conocimiento (Figura 4 y Tablas 3-6).

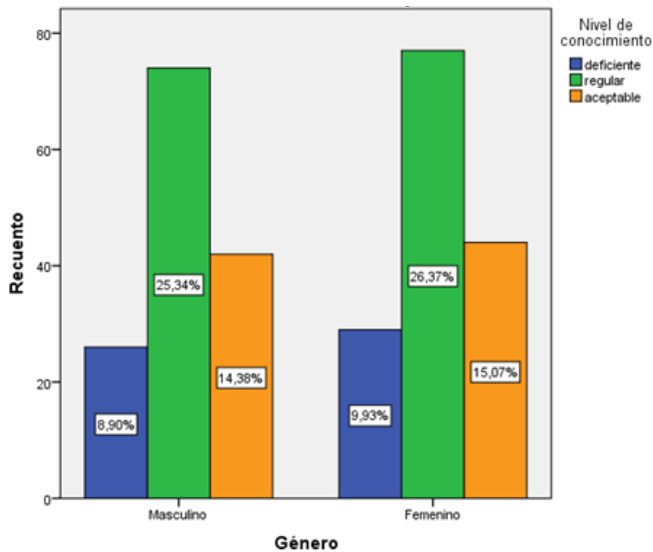


Figura 4: Relación entre Género y Nivel de Conocimiento

Tabla 3: Tabla de contingencia entre edad y nivel de conocimiento

	Nivel de conocimiento			Total
	deficiente	regular	aceptable	
16	2	3	3	8
17	5	20	10	35
18	17	35	22	74
19	17	47	21	85
Edad 20	7	24	15	46
21	5	13	10	28
22	1	7	1	9
23	0	2	4	6
24	1	0	0	1
Total	55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,282 ^a	16	,504
Razón de verosimilitudes	14,989	16	,525
Asociación lineal por lineal	,476	1	,490
N de casos válidos	292		

^a 12 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

Tabla 4: tabla de contingencia entre estado civil y nivel de conocimiento

Estado civil	Nivel de conocimiento			Total
	deficiente	regular	aceptable	
Soltero(a)	54	151	86	291
Casado(a)	1	0	0	1
Total	55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,324 ^a	2	,115
Razón de verosimilitudes	3,354	2	,187
Asociación lineal por lineal	2,595	1	,107
Nro. de casos válidos	292		

^a 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

Tabla 5: Tabla de contingencia entre artículos y/o libros médicos y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Artículos y/o libros médicos	si	26	55	39	120
	no	29	96	47	172
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,871 ^a	2	,238
Razón de verosimilitudes	2,873	2	,238
Asociación lineal por lineal	,002	1	,964
N de casos válidos	292		

^a 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 22,60.

Tabla 6: Tabla de contingencia entre universidad y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Universidad	si	14	38	24	76
	no	41	113	62	216
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,225 ^a	2	,893
Razón de verosimilitudes	,224	2	,894
Asociación lineal por lineal	,140	1	,708
Nro. de casos válidos	292		

Tabla 7: Tabla de contingencia entre instituto y/o colegio y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Instituto y/o Colegio	si	36	102	56	194
	no	19	49	30	98
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,175 ^a	2	,916
Razón de verosimilitudes	,175	2	,916
Asociación lineal por lineal	,012	1	,915
Nro. de casos válidos	292		

^a 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,46.

Tabla 8: Tabla de contingencia entre familiares y el nivel de conocimiento

Tabla de contingencia

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Familiares	si	25	68	44	137
	no	30	83	42	155
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,885 ^a	2	,642
Razón de verosimilitudes	,884	2	,643
Asociación lineal por lineal	,577	1	,448
Nro. de casos válidos	292		

^a 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 25,80.

Tabla 9: Tabla de contingencia entre amigos y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Amigos	si	18	54	28	100
	no	37	97	58	192
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,319 ^a	2	,852
Razón de verosimilitudes	,319	2	,852
Asociación lineal por lineal	,012	1	,912
Nro. de casos válidos	292		

^a 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 18,84.

Tabla 10: Tabla de contingencia entre medios de comunicación y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Medios de comunicación	si	26	80	44	150
	no	29	71	42	142
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,528 ^a	2	,768
Razón de verosimilitudes	,528	2	,768
Asociación lineal por lineal	,125	1	,724
Nro. de casos válidos	292		

^a 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 26,75.

Tabla 11: Tabla de contingencia entre valorización de conocimientos y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Valorización de conocimientos	Nada	1	0	0	1
	Muy poco	4	6	2	12
	Poco	5	14	9	28
	Mediano	34	106	53	193
	Mucho	10	25	22	57
Total		54	151	86	291

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,611 ^a	8	,293
Razón de verosimilitudes	8,346	8	,400
Asociación lineal por lineal	3,269	1	,071
Nro. de casos válidos	291		

^a 5 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

Tabla 12: Tabla de contingencia entre asistencia a clases de métodos anticonceptivos y el nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total
		deficiente	regular	aceptable	
Clases de Mac	si	36	100	60	196
	no	18	51	26	95
	3	1	0	0	1
Total		55	151	86	292

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,652 ^a	4	,325
Razón de verosimilitudes	3,683	4	,451
Asociación lineal por lineal	,585	1	,445
Nro. de casos válidos	292		

^a 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

DISCUSIÓN:

En el artículo donde se estudia a alumnos de 6to año de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, se obtuvo una prevalencia del 92%, la cual es muy superior con respecto a la prevalencia obtenida en los alumnos (29.5%).

Nuestra prevalencia de un nivel de conocimiento aceptable, es del 29,5%, lo cual se considera inferior a lo normal, además de que el 19% obtuvo un nivel deficiente, en lo cual ninguno de los estudios realizados anteriormente supera el 0%.

En un estudio realizado en colegios se encontró que la prevalencia de nivel de conocimiento es del 35%, eso quiere decir que el nivel de conocimiento de estudiantes de Medicina de USMP, es inferior al estudio realizado a estudiantes de Tintaya.

Tampoco hay una relación en que mayor año de estudio en los alumnos de 1ero a 2do, sea mayor el conocimiento, a diferencia que en 3er año hay un incremento visible.

En conclusión, es preocupante observar que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina sea insuficiente, con respecto a los diversos métodos diferentes al de barrera, como son los anticonceptivos orales, parches subdérmicos y el dispositivo intrauterino, sea insuficiente, y a pesar que consideraran tener suficiente conocimiento. Por ello es necesario la aplicación de programas y cursos referentes a métodos anticonceptivos y planificación familiar por parte de la universidad.

Correspondencia:

Joyce Jacqueline Méjico Mendoza

Dirección: Av. Del Corregidor 1531 La Molina, Lima-Perú

Teléfono: (511) 964 550 639

Correo electrónico: joyce_mejico@usmp.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Riopedre P. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [En línea] 2004 [fecha de acceso 4 de Agosto de 2008]. URL disponible en: http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php.
2. Cremonte A. Métodos Anticonceptivos Hormonales. Asociación Argentina de Perinatología(ASAPER). 1-19.
3. Baill IC, Cullins VE, Pati S. Counseling Sigues in Tubal Sterilization. *Am Fam Physician* 2003;67:1287-94,1301-2.
4. Rimsza ME. Counseling the adolescent about contraception. *Pediatr Rev.* 2003 May;24(5):162-70.
5. Moos MK, Bartholomew NE, Lohr KN. Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: an evidence-based research agenda. *Contraception.* 2003 Feb;67(2):115-32.
6. Pérez de Gabaldón M. Estudios comparativos en estudiantes universitarios sobre información sexual básica. *Acta Científica Venezolana* 1986, 37 (3), 327-331. Castellón D. Relaciones entre el grado de conocimiento, uso de todos anticonceptivos y ocurrencia de embarazos en adolescentes. Santiago de Chile. Dpto. de Salud Materna y Ginecología, Universidad de Chile, Marzo 1993:42.
7. Acosta A, Bernal A. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos. Colombia, Bogotá. Ed. Colombiana. Julio 1990:152. Zaera E. Aproximación a un diagnóstico de la necesidad de información científica sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina. Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Bireme/ OPS/OMS. [en línea] 1987 [fecha de acceso 26 de julio 2008].
8. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, Queiruga M. Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. Ministerio de Salud de Argentina. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales.8-10.
9. Population information program, The Johns Hopkins University: La lactancia materna, la fecundidad y la planificación familiar. *Population Reports Serie J* N° 24, Octubre 1982.