



Prevalencia De Embarazo No Planificado Y el Impacto Academico En Estudiantes De Medicina De La Universidad De Pamplona Durante El Primer Periodo Academico 2017.

Autores:

Yossi Andreina Lozano Useche

Angélica Maria Jaraba Atalito

Universidad de Pamplona

Medicina

Cúcuta

2017



Prevalencia De Embarazo No Planificado Y el Impacto Academico En Estudiantes De Medicina De La Universidad De Pamplona Durante El Primer Periodo Academico 2017.

Autores:

Yossi Andreina Lozano Useche

Angélica Maria Jaraba Atalito

Tutor (es):

Científico: Maritza Lizbeth Maldonado (doctorado en educación, maestría en paz desarrollo y resolución de conflicto, especialista en epidemiología, pregrado en enfermería)

Metodológico: María Victoria Figueroa Ramírez (maestría en educación, especialización en pedagogía para la docencia universitaria, pregrado bacteriología)

Universidad de Pamplona

Medicina

Cúcuta

2017



Contenido

RESUMEN	4
1. Introducción al problema.....	6
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación.....	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1Objetivo general	10
1.3.2Objetivos específicos	10
2. Marco referencial.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco teórico.....	16
3. Materiales y Métodos	19
3.1 Tipo de estudio	19
3.2 Población.....	19
3.3 Muestra.....	19
3.4 Criterios de inclusión.....	20
3.5 Criterios de exclusión.....	20
3.6 Variables.....	20
3.7 Cronograma y descripción de actividades	22
3.8 Presupuesto	23
3.9 Recolección de información.....	24
3.10 Plan de Análisis	24
4.Resultados.....	25
5.DISCUSIÓN:	32
6.CONCLUSIONES	35
Referencias.....	36

RESUMEN

Es una investigación cuantitativa, no experimental de corte transversal que responde a la pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo no planificado y su impacto académico en los estudiantes de medicina de la universidad de pamplona durante el primer periodo académico de 2017?.

El desarrollo de la medicina y la ampliación en conocimientos de la fisiología femenina ha ayudado a determinar y esclarecer los ciclos hormonales que permiten la fecundidad, conocer esto ha permitido planear los embarazos o como prevenirlos. No obstante existen otros factores sociales y culturales que afectan el planeamiento de un proyecto de vida si hacemos énfasis en los universitarios este cambio afecta entre muchas otras cosas su desempeño académico.

OBJETIVO: Caracterizar factores asociados al embarazo no planificado y como modifica el proyecto académico.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se utilizó el APGAR familiar instrumento que evidencia el estado funcional de la familia elaborado por el Médico de Familia Gabriel Smilkstein. Una encuesta originalmente elaborada por Population Council de México. Adaptada por PATH y modificada para esta investigación por el tutor: Maritza Lizbeth Maldonado Ramírez.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: El universo está constituido por 520 estudiantes .La muestra está dada por 355 estudiantes que contestaron las encuestas realizadas, de estos 24 habían cursado con el embarazo durante la carrera, por criterios de inclusión solo se analizaron 22 de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: El embarazo afecta principalmente a mujeres,30%



de los padres cursaban séptimo semestre al quedar en embarazo, solo el 14% van en línea, el 48% han repetido 3 semestres, el promedio de edad está en los 24 años, con predominio en el estrato socioeconómico 3, con media de inicio de vida sexual a los 15 años, con un promedio de 4 compañeros sexuales. El 86% afirmo vivir su infancia dentro del núcleo familiar y en la actualidad un 50% viven con la pareja. En el 55% el apoyo económico para continuar los estudios lo brindan en conjunto padres y pareja. Según la aplicación del APGAR familiar el 91% tienen una familia muy funcional.

1. Introducción al problema

La fecundidad además de ser un fenómeno biológico, tiene mucho que ver con lo social y lo cultural. Como se sabe, el comportamiento de los individuos está determinado en gran medida por la sociedad en que viven, y su conducta guarda estrecha relación con los aspectos culturales, los valores sociales y otras normas de conducta.(Morales Díaz, Solanelles Rojas, Mora González, Miranda Gómez,2013)La OMS interpreta el concepto de salud reproductiva como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables", entendido como tal el proceso cíclico que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescentes, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no solo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo(Morales Díaz et al,2013).El embarazo en adolescentes es un problema de salud de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),la adolescencia es un periodo de cambio, crecimiento y desequilibrio a nivel físico, psicológico, social y sexual, el cual implica nuevas formas de exploración y de participación en la actividad sexual(OMS). Las primeras relaciones sexuales en esta etapa son de suma importancia por la poca experiencia que se tiene al respecto, lo cual puede llevar a enfrentar problemas como el embarazo no planificado. Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años, sin embargo, también se dan en otros grupos de edad, Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres, las familias y a toda la sociedad(Ana Langer,2002). Las universitarias,

suelen creer que no corren ese riesgo; sin embargo, los datos demuestran que cada vez más universitarias de distintas regiones del mundo, sobre todo Latinoamérica, se embarazan, lo que pone en tela de juicio la calidad de la educación que reciben en sus universidades (Ortiz Lazcano 2014). En contextos vulnerables la maternidad "segura" enfrenta condiciones de especial fragilidad, ya que existen evidencias que demuestran la asociación entre vulnerabilidad social con mayores niveles de estrés y ansiedad de la madre antes y durante el embarazo y, como consecuencia, mayor incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer, destete precoz, deficiente calidad del cuidado del niño, mayores tasas de rezago, retraso del desarrollo infantil, déficit atencional e hiperactividad, problemas del lenguaje, deficiente competencia social y el comportamiento del individuo para toda la vida (Arcos, Angélica Muñoz, Sánchez, Vollrath, Latorre, Bonatti, Jauregui, 2011). Así mismo estudios realizados en profamilia (Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011) nos evidencian que la mayoría de los embarazos en Colombia tienen una media entre los 20 a 25 años, edad promediada de un 70% de los estudiantes universitarios, además, se encontró que la principal fuente de información respecto a métodos anticonceptivos son los profesores (32%), tanto para hombres como para mujeres; en segundo lugar acuden a los amigos (19%), sin embargo, en el caso de las mujeres es más importante la madre, frente a las instituciones de salud y otras fuentes especializadas (5%). Otro estudio realizado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Rodríguez-Barreto, Lucía; Estupiñán-Aponte, María R.; 2009) llega a la conclusión que el 74,5 %, de las mujeres universitarias entrevistadas cursan o cursaban en el momento del embarazo, entre segundo y cuarto semestre esto le podemos agregar que en dicha encuesta solo un 40% sabe utilizar métodos anticonceptivo. El embarazo en universitarios trae consecuencias como la interrupción del proyecto educativo de una persona, surgiendo además la necesidad de iniciar una vida laboral en trabajos que no son bien remunerados.

No podemos omitir que el embarazo es responsabilidad de padre y madre; en la actualidad cuando hablamos de embarazos en adolescentes las cifras de padres irresponsables o ausentes son mayores (Katherine Hernández Pérez Eilyn & Orozco Romero, 2011). La vulnerabilidad se relaciona con las características biológicas y psicológicas de las personas, con las condiciones sociales y ambientales, el ciclo vital, la estructura y funcionalidad de la familia y el territorio donde viven, porque la pobreza se concentra en unidades vecinales territoriales generando espacios de vulnerabilidad y exclusión social que implican fragilidad, amenaza y susceptibilidad a daños en la salud. Según el artículo “Embarazo en estudiantes de carreras universitarias” (Katherine Hernández Pérez Eilyn & Orozco Romero, 2011).

A pesar de que en nuestro país contamos con más de 1,8 millones de jóvenes estudiando algún programa de educación superior (indicadores de la educación superior en Colombia ingresando al SNIES 2011) y que la edad de inicio de las relaciones sexuales de los colombianos se cifra en los hombres a los 13 años y las mujeres a los 15, los jóvenes que deciden ser padres a una edad temprana de manera intencionada o no y, de este modo, compaginar su nueva vida personal con sus estudios se cuentan con los dedos de una mano.

Estos estudios realizados a nivel mundial con alta incidencia en América latina refleja una realidad a la cual no escapa la universidad de pamplona, puesto que la problemática reviste el mismo impacto en la población universitaria, que no es ajena al problema encontrado a nivel mundial como por ejemplo, la deserción del programa de estudios, y que de igual manera muestra una incoherencia entre el proceso de formación que el estudiante recibe y el incremento de embarazos en una población formada académicamente para enseñar a la comunidad como prevenir. Por tal motivo en esta investigación abarcaremos diferentes variables del por qué el embarazo en universitarias de medicina en la universidad de pamplona.

1.1. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo no planificado y como modifica el proyecto académico de los estudiantes de medicina de la universidad de pamplona en el primer periodo académico del año 2017?

1.2 Justificación

Con el siguiente proyecto de investigación se busca entender el aumento en las cifras de padres universitarios en el programa de medicina de la Universidad de Pamplona, que factores sociales, biológicos o culturales influyen o tienen trascendencia para tomar la decisión de ser padres durante el proceso de formación o si ya lo eran al inicio de la vida universitaria y como afecta esto el desempeño, rendimiento y calidad de vida tanto para padres como para los hijos. La información obtenida en esta investigación será útil a todo el cuerpo educativo ya que puede ser utilizada para evaluar el mismo fenómeno en otros programas de la institución, puede ser fuente para implementar medidas, disminuir el fenómeno y comprender sus causas, se podrían plantear estrategias de educación respecto al tema para que no vean su situación como una dificultad para afrontar sus estudios.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Caracterizar los factores asociados al embarazo no planificado y cuál es el impacto académico en los estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona durante el primer periodo académico de 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificación socio-demográfica de los estudiantes que se embarazan en el pregrado de medicina de la universidad de pamplona.
- ✓ Distinguir aspectos influyen en la conducta sexual del estudiante de medicina de la universidad de pamplona.
- ✓ Determinar consecuencias del embarazo en el estudiante.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

Para efecto de la presente investigación, se consultaron una serie de estudios, de los cuales se tomaron algunos elementos que guardan una estrecha vinculación con el tema planteado en el trabajo de investigación: “prevalencia de embarazo no planificado y como modifica el proyecto de vida en estudiantes de medicina de la universidad de pamplona durante el periodo junio de 2016- julio de 2017” estos estudios son los que se mencionan a continuación:

Dra. Ena Isabel Merino & Dr. Ernesto Rosales Inestroza. (2011), “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de la unidad de salud Altavista, de enero a junio /2010”. Cuyo objetivo fue interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazo en las adolescentes del referido programa. Entre las conclusiones plantean que “un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual; la poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantizan que los adolescentes que pongan en práctica de la sexualidad consciente y responsable.

Otra investigación relacionada es la de Bonilla Herrera, Liset Abigail; Moreno Portillo, Laura Sofía y Velasco Cañenguez, Mirna Noemí (2013) *Causas y efectos por embarazo no planificado en estudiantes*. Cuyo objetivo principal fue: Identificar causas y consecuencias psicológicas y socioculturales porembarazo no planificado, en mujeres estudiantes de la Universidad de El Salvador, durante el ciclo I- 2013. Para que sirva de base de futuras investigaciones que ayuden a

solventar esta problemática que afecta al sector estudiantil universitario. Sus objetivos específicos:

1. Explorar las consecuencias psicológicas y sociales a causa de un embarazo no planificado en los diferentes ámbitos: vida personal, familiar, académica y social de la población estudiantil en estudio.
2. Analizar las actitudes sobre la salud sexual y reproductiva en el sector estudiantil como factores que influyen en el embarazo no planificado.
3. Analizar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factor precursor de embarazos no planificados.
4. Develar los mitos y prejuicios culturales en torno a la salud sexual y reproductiva, que influyen en la prácticas sexo-coitales de riesgo.

Entre sus conclusiones se encuentra que muchos de los embarazos no planificados de la población en estudio son a causa del limitado conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, lo que lleva a la incapacidad de negociar con la pareja de uso de métodos de planificación. La red de los servicios de la salud, a nivel nacional e institucional, no abordan desde la prevención primaria y secundaria la educación de la salud sexual y reproductiva, y quienes lo brindan lo hacen desde un criterio personal lleno de sesgo religiosos y desde la negación de la sexualidad femenina. Para el 66% de la población consultada la maternidad se vive como una situación que genera temor, frustración, angustia y rechazo hacia el embarazo, situación que es confirmada por las profesionales de Bienestar Universitario, quienes comentan han observado algunos casos de estudiantes embarazadas a quienes les han brindado consejería para que asuman la maternidad con aceptación y se olviden de posibles deseos o intenciones de aborto. Los cambios sociales, que conlleva la maternidad en estudiantes universitarias son diversos, los cuales también varían si esta etapa se vive sola o con la pareja, entre estos cambios se pueden mencionar: postergar los planes de estudio y desarrollo profesional, la dependencia económica de la pareja o de algún miembro de la familia que haga un aporte económico; dependencia emocional de la madre o padre,

para enfrentar una maternidad sin la pareja en su mayoría hay un cambio en el proyecto de vida personal y familiar para ajustarse a las nuevas necesidades del hijo/a que espera.

María Jesús Durá Ros, Tutor: José Luis Pacheco del Cerro (2010) Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. Que tenía por objetivo general: Identificar el estilo de vida de los jóvenes universitarios y su relación con las conductas de riesgo o de protección y detectar las actitudes preventivas. En este estudio se define estilo de vida como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, que pueden constituirse en favorecedoras de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Y llegaron a la conclusión que los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y anticoncepción, estando sus fuentes de información relacionadas con su entorno social y educativo y con menor importancia el personal sanitario y los padres. La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales oscila entre 18 ± 2 años (17.8 años). Las prácticas sexuales más frecuentes son el coito vaginal y el sexo oral. Mayoritariamente utilizan método anticonceptivo, siendo el más conocido y usado el preservativo, aunque cerca del 30% utiliza la píldora poscoital. Los varones inician antes relación sexual y tienen mayor número de parejas que las mujeres. El porcentaje de mujeres que necesitan estar enamoradas para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. Los varones mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres. Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos que aborden no sólo la problemática del SIDA entre los jóvenes sino las relaciones interpersonales y sexuales en toda su amplitud, incluyendo el contagio de VIH como una de las consecuencias negativas del desconocimiento o las actitudes negativas hacia la sexualidad. Algunos de estos estudios demuestran que la mitad de

las conductas heterosexuales de los jóvenes sexualmente activos fueron adecuadas para protegerse frente al SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados (usar siempre preservativo); un tercio de las conductas únicamente eran útiles para evitar embarazos (píldora anticonceptiva) y las restantes (usar ocasionalmente el preservativo o el coitus interruptus) les pusieron en riesgo frente a los tres problemas. Además, conforme se eleva la edad o el número de parejas de los estudiantes, es más frecuente el uso de píldoras anticonceptivas y menos probable el empleo de preservativo. Estos resultados sugieren que los estudiantes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el SIDA u otras ETS.

Raquel Sanchez del Moral, Joaquín Herrera Carranza(2005)En su publicación el **Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria** España, tiene como objetivos estudiar cuál es el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales vía oral dentro de la población universitaria, así como el tipo de información que hay que dar a estas usuarias por parte del farmacéutico de farmacia comunitaria para asegurar el buen estado de salud de éstas, cobrando especial importancia la actividad de educación sanitaria en estas usuarias para que conozcan bien sus ventajas, inconvenientes, posología, posible aparición de efectos adversos, qué hacer en caso de olvido de una toma, etc. Del mismo modo para señalar la conveniencia de hacer un estudio ginecológico previo y restantes revisiones periódicas. El estudio se ha llevado a cabo entre las diferentes facultades de la Universidad hispalense, siendo agrupadas según las 5 grandes áreas de conocimiento: Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ciencias Experimentales, Enseñanzas Técnicas, Humanidades. La realización del mismo se ha efectuado mediante la elaboración de una encuesta con distintas preguntas agrupadas por apartados que intentan abarcar las cuestiones necesarias para estudiar el objetivo del trabajo. Las encuestas

han sido contestadas por las estudiantes de estas facultades, que debían cumplir el requisito de tomar o haber tomado anticonceptivos hormonales orales con este fin, descartando aquellas estudiantes que lo hubiesen tomado o siguieran tomándolo con fines hormonales exclusivamente. La edades que comprende este estudio van desde los 18 a los 33 años, siendo el mayor número de encuestadas de 20 a 23 años. Las conclusiones fueron que: la toma de anticonceptivos orales oscila entre los 18 y 21 años. En las áreas universitarias Sanitaria, Experimental y Humanidades el mayor número de encuestadas empiezan el tratamiento a los 18 años, mientras que las pertenecientes al área Social y Jurídica comienzan el mismo a los 19 años. Sin embargo la edad de comienzo del tratamiento, dentro del área Técnica se adelanta a los 17 años. Del total de las 250 encuestadas, se observa que 114 refieren adquirir el medicamento mediante la presentación de una receta, frente al 136 que lo hacen sin la presentación de ningún documento. En el caso de la periodicidad de las revisiones no se han encontrado tampoco diferencias ya que el 36,8% de las encuestadas contestan que se hacen las revisiones anualmente, el 30% cada 6 meses y el resto varían desde los 2 años a los 3 meses. En el apartado titulado “cumplimiento/ incumplimiento” se incluye una pregunta acerca de qué hacer en caso de que se olvidase algún día la toma del anticonceptivo: el 49,6% del total de encuestadas tienen una cierta idea de qué hacer en ese caso mientras que solo un 21,2% saben exactamente qué hacer, sin encontrarse diferencias por área de conocimiento. Dentro de las ventajas más señaladas por estas encuestadas se encuentra la comodidad, la seguridad y la eficacia, siendo estos dos últimos términos confundidos por la gran parte de estas entrevistadas, dándole a los dos el significado de disminuir la probabilidad de embarazo, el cual es aplicado a la eficacia (la seguridad está relacionada con la capacidad del medicamento para no afectar de forma nociva contra la salud de quien lo toma). Si se hace una clasificación por cada área de conocimiento se observa que para la mayoría de encuestadas del área Sanitaria y las englobadas en el área Social y

Jurídica coinciden en señalar como las tres principales ventajas la comodidad, la seguridad y la eficacia. Por otra parte para las usuarias del área Experimental ocupan el primer puesto la comodidad y la seguridad seguidas de la regulación del ciclo. De forma similar las Técnicas señalan la comodidad y la seguridad como las principales ventajas seguidas del placer en las relaciones. Por último en el área de las Humanidades nos encontramos con que, aun siendo la comodidad y la seguridad las principales ventajas, en tercer lugar aparece como respuesta dada por estas usuarias “ninguna ventaja.

2.2 Marco teórico

En el libro Fundamentos de epidemiología Escrito por Kahl-Martin Colimon se define como prevalencia la existencia de casos (nuevos y viejos) de enfermedad en un determinado momento o en un determinado periodo.

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo.

La definición de adolescente propuesta por la OMS que la precisa como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. También define la OMS adulto joven al grupo de personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social. En Colombia según la ley 375 de 1997 se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Lo que implica tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos o hijas y la libertad de decidir si quiere tenerlos, cuando y con qué frecuencia. según el diccionario demográfico multilingüe de naciones unidas podemos definir el concepto de demografía como: “una ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión ,estructura, evolución, y caracteres generales considerados fundamentalmente desde el punto de vista cuantitativo”. Se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc. En Colombia se han implementado políticas, planes, programas y servicios para jóvenes en el tema de salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual las cuales se



centran en un comportamiento específico, como VIH, prevención del embarazo adolescente, maternidad segura y prevención del aborto inseguro. Dichos programas y políticas poco han indagado del impacto de los mismos en la población a quien está dirigida directamente, lo que indica un enfoque vertical que no integra a la familia, la cultura, nivel socioeconómico y los valores en el contexto global en el que ocurre el comportamiento, por lo que muchas veces cambiar la conducta no es suficiente. Por lo general estos programas son diseñados y ejecutados sin contar con los intereses y preocupaciones de las y los beneficiarios directos, lo que no permite prestar atención al contexto social, la cultura y la influencia que estos ejercen en la forma de pensar, sentir y comportarse de cada persona dentro de un grupo social.

3. Materiales y Métodos

3.1 Tipo de estudio

Cuantitativo no experimental, prevalencia, descriptivo de corte transversal.

La base de una investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b). En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción.

3.2 Población

Estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona en el primer periodo académico 2017.

3.3 Muestra

Estudiantes de medicina de la Universidad de Pamplona en el primer periodo académico 2017.

3.4 Criterios de inclusión.

1. Ser estudiantes activos en el programa de medicina de la universidad de pamplona.
2. Estar en etapa reproductiva.
3. Tener vida sexual activa.
4. Estar o haber estado en embarazo durante el periodo universitario.
5. Que no haya interrupción de este embarazo.

3.5 Criterios de exclusión.

1. No estar activos en el programa de medicina de la universidad de pamplona.
2. No haber estado en embarazo durante el periodo universitario.
3. Que el embarazo no haya culminado con el parto y nacimiento del producto.

3.6 Variables

Variable dependiente				
Variable	Definición		Tipo de variable	Escala de medición
	Conceptual	Operacional		
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo universitario 	El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín <i>gravīdus</i>) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto	Estar embarazada o haber tenido hijos durante el periodo universitario	Cualitativa	Nominal Dicotómica Si No

Variable independiente				
Variable	Definición		Tipo de variable	Escala de medición
	Conceptual	Operacional		

<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<p>Periodo de tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento. Se divide en cuatro periodos infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud.</p>	<p>Tiempo que refiere quedar en embarazo o que su pareja quedara en embarazo.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Discreta: Años</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	<p>el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción</p>	<p>Condición hombre o mujer</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal: Masculino Femenino</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel socioeconómico 	<p>Es la clasificación de los inmuebles residenciales de un municipio, que se hace en atención al Régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia (Ley 142 de 1994).</p>	<p>Estrato socioeconómico registrado en uno de los recibos de servicios públicos: 1, 2, 3, 4, 5,6.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal Categórica: 1 - 6</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos 	<p>Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable.</p>	<p>Evaluar si conocimiento e implementación de los métodos anticonceptivos</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal Dicotómica Si No</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<p>Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.</p>	<p>Condición de casado, soltero, unión libre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal: Casado Soltero Unión libre</p>

<ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar 	Se considera como apoyo familiar al cambio en los hábitos del (los) familiar (es) más cercano (s) tendiente a estimular al estudiante para el cumplimiento de los deberes como nuevo padre o madre	Acompañamiento de miembros de su familia durante todo el proceso de embarazo y paternidad o maternidad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica Si No
<ul style="list-style-type: none"> Ubicación semestral 	Por semestre universitario se entiende periodo académico que comprende 19 semanas en la carrera de medicina de la UNIPAMPLONA la totalidad de esta carrera son 12 semestres	Semestre en curso durante el embarazo	Cuantitativa	Nominal Categórica: 1 - 12
<ul style="list-style-type: none"> Impacto en la situación académica 	Entiéndase por impacto efecto producido por un acontecimiento en este caso el embarazo universitario	Como modifíco el embarazo su situación académica	Cualitativa	Nominal: Aplazamiento o Cancelación Continuación

3.7 Cronograma y descripción de actividades

MESES 2016

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>I</i>		X	X									
<i>II</i>		X	X	X	X		X	X	X	X	X	
<i>III</i>											X	X

MESES 2017

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>IV</i>	X	X	X	X								
<i>V</i>					X	X						
<i>VI</i>						X	X	X				
<i>VII</i>								X	X			
<i>VIII</i>										X		
<i>IX</i>											X	

Descripción de actividades

- I. Identificación del problema y formulación de la pregunta
- II. Revisión de bibliografía
- III. Clasificación de la población general y determinar la muestra.
- IV. Recolección de información por medio de encuestas
- V. Ordena y agrupar la información.
- VI. Tabular la información.
- VII. Análisis de los datos.
- VIII. Realización del trabajo de grado y artículo.
- IX. Ponencia final.

3.8 Presupuesto

RUBROS	FUENTE		TOTAL
	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA		
	Costo detallado	tiempo	
Asesor Científico	\$91.559/hora	40 horas	\$3'662.360
Asesor Metodológico	\$74.599/hora	280 horas	\$20'887.720
Investigadores	\$4.000/hora	800 horas	\$3'200.000
Movilidad a las sedes de la universidad de pamplona.	\$100.000	3 visitas	\$300.000
Material de impresión, fotocopias.	\$100.000	1 visita	\$100.000
TOTAL			\$27'462.360

3.9 Recolección de información

Instrumento:

Encuesta para determinar la población: en esta solo se determina la población que curso con embarazo durante la carrera de medicina, sexo y ubicación semestral.

Encuesta a población incluyendo:

- Variables sociodemográficas.
- Variables de investigación.
- APGAR familiar.

Este instrumento consta de veintiocho ítems modificados de una encuesta originalmente elaborada por Population Council de México. Adaptada por PATH y modificada para esta investigación por el tutor: Maritza Lizbeth Maldonado Ramírez. Se utilizó el APGAR familiar instrumento que evidencia el estado funcional de la familia elaborado por el Médico de Familia Gabriel Smilkstein.

3.10 Plan de Análisis

Se realizará un análisis cuantitativo usando los pasos de la estadística descriptiva: Nivel de medición, Tipo de escala, Ordenar datos, Agrupar, Tabular, Graficar, Medidas de Resumen

4.Resultados

Para ésta investigación se tomó de un universo de 520 estudiantes, una muestra de 355, y 24 cumplieron con los criterios de inclusión. Y los resultados arrojados fueron los siguientes:

Del 100% de los encuestados, el 67% corresponde a mujeres que han quedado en embarazo durante la carrera y el 33% restante a hombres cuyas parejas han estado en embarazo mientras ellos cursaban la carrera. Respecto al estado civil, se encontró que un 23% están casados, un 53% soltero y solo un 18% se encuentran en unión libre.

En referencia a la repitencia en el programa se determinó que de un 100% de los encuestados 14% va en línea o ha cursado y aprobado una sola vez las materias correspondiente por semestre en el pensum académico y el 86% ha cursado más de una vez alguna o varias materias. Del 100% de la población que repitió semestre se encontró que un 89.4 % repitieron primer semestre, todos repitieron segundo semestre, un 42% repitió tercero, 21% cuarto semestre, 10% repitió quinto y séptimo y un 5 % repitió sexto ninguno había repetido octavo, noveno ni decimo semestre.

Se encontró que un 86.36% tienen por religión el catolicismo y el 13.63% restante profesan el cristianismo. este parámetro no se asociaba con las conductas sexuales ni con el estado civil, en esta investigación este resultado no fue relevante.

El estrato socioeconómico más frecuente entre los encuestados fue el 3 con 54% seguido del número 2 con un 22,72%, y el estrato número 5 con un 9.09% , los estratos 6 y 1 registraron un 0%.

En relación a la convivencia actual, un 50% vive con la pareja, un 45% vive con los padres y solo un 5% vive solo(a). De ellos en la infancia convivieron en un núcleo familiar (madre, padre, hermanos) el 86% y un 14 % con los abuelos.

Con relación al apoyo económico para continuar los estudios, el 54% aseveró que los padres y la pareja en conjunto cubren estos gastos, seguido de solo los padres con un 27.27%, la pareja con un 13.63% y solo un 4.54% aseguro no recibir ningún apoyo.

Se preguntó sobre el nivel educativo de los padres y los resultados fueron; del 100% de los padres de los encuestados , el 63% tiene un título universitario, el 22% es bachiller académico, el 9.09% tiene un grado en tecnología y solo un 4.54% no terminó sus estudios secundarios., de ellos un 50% son trabajadores informales, un 18% son del área de la salud, un 14% hace parte de las fuerzas militares, un 9% son docentes , un 5% se dedican a la hogar y un 4 % son abogados. En el caso de las madres, tiene un 55% con título universitario, un 36 % es bachicher académico, un 5% es técnico y solo un 4% no terminó sus estudios de bachiller. De ellas un 27% son docentes, un segundo 27% desempeñan un cargo ene l sector salud, un 23% son trabajadoras informales, un 18% son amas de casa y un 5%son abogado.

La edad de inicio de la vida sexual corresponde para el 58% de los encuestados sin diferenciación de sexo a los 15 años, seguido de un 13% a los 14 años, un 9% a los 12, y un 4% para los 13, 16, 17,18 años.

En relaciona al número de compañeros sexuales, 41% dijeron 4compañeros sexuales hasta el momento de la encuesta; 18 % dijeron 3; 14% 2 personas; 13% 5 personas; 5% 15 compañeros; 5% 8 personas;4% 1 compañero.



Estaban usando métodos anticonceptivos el 86% del total y el 14 % no usaba ningún anticonceptivo.

De estos el método anticonceptivo usado fue, 36% coito interrumpido, inyectables con un 22%, píldoras con un 14%; y un 14 para el método del ritmo y un 14% para ningún método. El 100% había escuchado hablar por lo menos una vez las píldoras de emergencia y de estos un 32% refirió utilizara de 1-3 veces en el ultimo año y el 68% restante en ninguna ocasión. Un 64% obtuvo información sobre ella por medio de un amigo o familiar, un 32% no recuerda y solo un 4% en una clínica o centro de salud. En su mayoría fueron recomendadas por amigos con un 55%, la pareja con 27% ,no recuerda 9% y ninguno un 9%.Un 68% la usó porque olvidó tomar alguna píldora o aplicarse la inyección; un 22% porque no usó ningún método anticonceptivo al momento de la relación sexual; 9% mal uso del preservativo. Del 100% solo un 14 % se ha contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Con relación a la funcionalidad familiar según el apagar familiar aplicado el 91 % de la población posee una familia muy funcional, y solo un 9 una moderadamente disfuncional.

Encuesta #1

Semestre _____ correo _____ teléfono _____

MUJERES: ¿ha estado usted en embarazo durante la carrera de medicina? SI ___ NO ___

HOMBRES: ¿su pareja ha estado en embarazo en el curso de su carrera? SI ___ NO ___



SEMESTRE	SI	NO	TOTAL	% POR SEMESTRE	% SOBRE EL TOTAL DE ENCUESTAS
1	2	64	66	3.030	0,563
2	0	52	52	0	0
3	1	31	32	3,125	0,281
4	2	45	47	4,252	0,563
5	3	19	22	13.636	0,845
6	4	21	25	16	1,126
7	7	31	38	<u>18,421</u>	<u>1,971</u>
8	1	18	19	5,555	0,281
9	1	31	32	3,125	0,281
10	3	19	22	13,636	0,845
TOTAL	24	311	355		7,185

ENCUESTA #2

SEXO									
FEMENINO			MASCULINO				TOTAL		
16			8				24		
ESTADO CIVIL									
CASADO			SOLTERO				UNION LIBRE		
5			13				4		
SEMESTRE									
1RO	2DO	3RO	4TO	5TO	6TO	7MO	8VO	9NO	10MO
2	0	1	2	3	4	7	1	1	3
SEMESTRE EN LINEA									
SI					NO				
3					19				
CUANTOS SEMESTRES HA REPETIDO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	9	5	1	1				
QUE SEMESTRES HA REPETIDO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



17	19	8	4	2	1	2	0	0	0		
EDAD											
18	19	21	22	23	25	26	27	28	29	32	34
1	1	2	4	1	4	2	3	1	1	1	1
RELIGION											
CATOLICO			EVANGELICO				CRISTIANO				
19							3				
ESTRATO SOCIOECONIMICO											
1	2	3		4		5		6			
	5	12		3		2					
Actualmente con quien vive											
PADRES			PAREJA				SOLO				
10			11				1				
Su infancia y adolescencia la vivió con											
Familia nuclear (padre ,madre, hermanos)		Abuelos			Tíos			Otro			
19		3									
Quién apoya sus estudios											
PADRES			PAREJA			PADRES Y PAREJA EN CONJUNTO		NINGUN O	OT RO S		
6			3			12		1			
Quien le apoya en el cuidado de su hijo											
PADRES		PAREJA			FAMILIA			AMIGOS	OTROS		
6		4			10				2		
¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su padre?											
Sin estudio s	Primaria	Secundaria incompleta			Secundari a completa	Universidad		Técnico			
		1			5	14		2			
¿Cuál es el nivel educativo alcanzado por su madre?											
Sin estudios	Primaria	Secundaria incompleta			Secundari a completa	Universidad		Técnico			
		1			8	12		1			
Oficio u ocupación que desempeñan la madre											



docente		abogado		personal de salud		Fuerzas militares		Trabajadores informales			Ama de casa				
6		1		6		0		5			4				
Oficio u ocupación que desempeña el padre															
docente		abogado		personal de salud		Fuerzas militares		Trabajadores informales			Hogar				
2		1		4		3		11			1				
edad de inicio de la vida sexual en años															
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19						
		2	1	3	13	1	1	1							
Número de compañeros sexuales															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	4	9	3			1							1	
¿Estaba Ud. o su pareja usando algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada?															
si							No								
19							3								
¿Qué método o métodos anticonceptivos estaba usando?															
píldoras		inyectables		condones		DIU		coito interrumpido		Calendario (ritmo)		otro		Ninguno	
3		5						8		3				3	
¿Ha oído hablar alguna vez sobre las píldoras de anticoncepción de emergencia o del día después?															
Si							no								
22															
¿Ha usado usted o su pareja la anticoncepción de emergencia?															
Si							No								
21							1								
¿Cuántas veces los utilizó en el último año?															
ninguna				1-3				4-6				≥7			
15				7											
¿Dónde oyó sobre ésta?															
A través de				En otra				Curso o clase				No		Medios de	

comentarios de amigos o familiares	clínica/centro de salud	formal	recuerda	comunicación
14	1		7	
¿Quién se lo recomendó?				
Un/a amigo/a	Pareja	Medios de comunicación	No recuerda	Ninguno
12	6		2	2
¿Por qué lo usó?				
No usó un método anticonceptivo	Olvidó tomar algunas píldoras o aplicación de la inyección		El condón se rompió o se deslizó	
5	15		2	
¿Ha tenido enfermedades de transmisión sexual?				
si			No	
3			19	

APGAR FAMILIAR

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.	19	2	1
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	20	2	
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.	21	1	
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.	18	3	1

Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).

APGAR FAMILIAR		
familia muy funcional (7 a 10 puntos)	moderadamente disfuncional (4 a 6 puntos)	grave disfunción (0 a 3 puntos)
20	2	

5. Discusión

Según las cifras del Dane (departamento administrativo nacional de estadística), para 2016 se reportaron 479.141 nacimientos en el total nacional, Por grupos de edad de la madre, la mayor proporción de nacimientos se presenta en mujeres entre los 20 y los 24 años, con 139.309 nacimientos, lo que representa el 29,1% del total. Entre el 20 % y el 45 % de adolescentes dejan de asistir a la escuela como consecuencia de la paternidad o maternidad, perpetuando los círculos de pobreza, limitando oportunidades de desarrollo personal, económico y social, generando hogares inestables y parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir esta responsabilidad. (www.dane.gov.co, estadisticasvitalas_2015 pre-2016 pre-diciembre-2016.pdf).

Esta investigación arrojo resultados similares ya que el promedio de embarazos de se dio a los 24.8 años, con una moda a los 22 y 25 años. En cuanto al impacto académico pudimos apreciar que solo el 14% van en línea, en promedio repiten 3 semestres pero en contraste con el nivel socio económico bajo no se encontró ningún encuestado en estrato 1 y el estrato 3 fue el que predomino en el grupo con un 54.5%.

El 13% de las mujeres menores de 15 años ya ha iniciado una vida sexual activa. Las mujeres con menor educación inician en promedio a los 15 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18 años. ([embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf](#))

Según el artículo Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual (Victoria Eugenia Cabrera et al) publicado por instituto de estudios del ministerio público. En lo relacionado con la edad de la primera relación sexual en los hombres el porcentaje más alto se observa entre los 13 a 14 años (13.0%), y en las mujeres entre los 15 y 16 (8.1%) años. Es decir, los hombres inician su actividad sexual a una edad más temprana que las mujeres. En relación con la fuente de información preferida para los hombres son los amigos/amigas, le sigue la mamá, luego el papá y luego la internet. En el caso de las mujeres la primera es la mamá, esta es dos veces más importante que la opción que le sigue que son los amigos, los hermanos y luego la internet.(www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf, 2015)

Estos datos se acerca un poco a los descritos en este estudio donde las cifras de inicio de la vida sexual sin diferenciar hombres de mujeres tuvieron un promedio de inicio de la vida sexual a los 14.7 años con un promedio de 4 parejas sexuales. En cuanto a los temas de salud sexual como métodos de emergencia la principal fuente de información fueron los amigos 54% y solo un 4% solicitaron información a centros de salud o personal calificado.(Diniz, E., Garcia Dias, A.C., Neiva-Silva, L., Nieto, C.J., Koller, S.H. (2012).

Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Avances en Psicología Latinoamericana, 30 (1), 65-80. Se observó que el grupo con experiencia de embarazo tenía un porcentaje menor de solteros, y una mayor proporción de adolescentes casados o viviendo juntos. Los datos obtenidos también revelan que el grupo con experiencia de embarazo reportó una menor satisfacción con sus relaciones familiares: se sentían menos seguros con su familia y menos apoyados por esta.

Contraponiéndose a estos resultados esta investigación concluyo que el 59% de los encuestados continúan solteros, 91% de los estudiantes en embarazo aseguraron tener una familia muy funcional, aun 45% de los estudiantes es la familia quien apoya en el cuidado del hijo y en cuanto al apoyo económico es compartido entre los padres y la pareja en un 54.5% de los encuestados.

A mayor nivel educativo de los padres, el riesgo de embarazo en las adolescentes disminuye. El inicio temprano de las relaciones sexuales potencia la posibilidad de un embarazo en jóvenes del estudio. La maternidad adolescente está asociada a una vida sexual activa con más de dos compañeros, aumentando el riesgo en un 70 %. (Gomez mercado, Carlos Alberto; Montoya VELEZ, Liliana Patricia. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. **Revista de Salud Pública**).

Finalmente, hay que señalar algunas limitaciones de este estudio e incluir algunas sugerencias para futuras investigaciones. Como el presente estudio hace parte de un proyecto más amplio, el instrumento utilizado no fue específicamente diseñado para investigar la situación de la gestación en la vida universitaria y la calidad de las relaciones familiares. No obstante, esta investigación trajo importantes contribuciones para el estudio de la vivencia del embarazo durante el curso de una carrera universitaria.

6. Conclusiones

- ❖ La relación de embarazos en el programa afecta a dos mujeres por cada hombre, además podemos decir que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años y tener 4 o más compañeros sexuales si es un factor de riesgo modificable para un embarazo no planificado.
- ❖ Dado que la mayor afección es en mujeres se podría decir que su conocimiento de métodos de planificación familiar es menor, lo que lleva a la incapacidad de negociar con la pareja de uso de métodos de planificación y mayor riesgo.
- ❖ Entre los estudiantes de medicina una familia disfuncional o crecer dentro de un núcleo familiar diferente al dado por papá y mamá es poco común y no se asocia a embarazos universitarios.
- ❖ A pesar de la información impartida a los estudiantes respecto a métodos seguros de planificación estos siguen utilizando medidas ineficaces y riesgosas no solo por el hecho de un embarazo sino por el peligro al que se exponen de contraer infecciones de transmisión sexual y se evidencia que no es falta de educación por que más del 50% de los padres tienen un nivel educativo adecuado para brindar esta información.
- ❖ Todos los estudiantes que cursaron con embarazo en esta encuesta refirieron utilizar la píldora de emergencia por lo menos una vez en su vida y aunque la mayoría de los estudiantes refieren saber el peligro y la disminución de la efectividad de la píldora de emergencia cuando se utiliza de manera rutinaria no dudan en utilizarla como última medida de prevención y en ocasiones como la única medida de prevención

Referencias

- Morales Díaz, Eduardo, Solanelles Rojas, Ana María, Mora González, Salvador Roberto, & Miranda Gómez, Osvaldo. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2), 153-163. Recuperado en 16 de mayo de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004&lng=es&tlng=es
- Asael Ortiz Lazcano .(2015). Embarazo en universitarias, el caso de la UAEH, 2014. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*. Vol 4,núm 8 (2015) <http://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/issue/view/9>
- Arcos, Estela, Muñoz, Luz Angélica, Sánchez, Ximena, Vollrath, Antonia, Latorre, Carla, Bonatti, Carla, & Jauregui, Josseline. (2011). Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*,139(6), 739-747. Recuperado en 16 de mayo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872011000600007
- Rodríguez-Barreto, Lucía; Estupiñán-Aponte, María R.; (2009). Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. *Revista de Salud Pública*, Diciembre-Sin mes, 988-998
- Katherine Hernández Pérez Eilyn & Orozco Romero.(2011). Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. *Dictamen Libre*, No 8 (2011), de <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/dictamenlibre/article/view/250>
- Dra. Ena Isabel Merino& Dr. Ernesto Rosales Inestroza.(2011). factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de

salud altavista, enero a junio de 2010. niversidad de el salvador, facultad de medicina, maestría en salud pública, x generación

- Bonilla Herrera, Liset Abigail; Moreno Portillo, Laura Sofía y Velasco Cañenguez, Mirna Noemí (2013) *Causas y efectos por embarazo no planificado en estudiantes universitarias, del campus central de la Universidad de El Salvador*. Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador.
- María Jesús Durá Ros, Tutor: José Luis Pacheco del Cerro (2010). *Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 680-695, 2010*.
- Raquel Sanchez del Moral, Joaquín Herrera Carranza (2005) **Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria**. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 130-134
- Instituto distrital de la participación y acción comunal. (2011) *Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011*. http://www.participacionbogota.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=2359:muj-publicaciones&catid=455:muj-publicaciones
- Ana Langer (2002) *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3)*
- (www.dane.gov.co/bt_estadisticasvitalas_2015pre-2016pre-diciembre-2016.pdf)
- (<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf>)
- http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf
- Gomez mercado, Carlos Alberto; Montoya VELEZ, Liliana Patricia. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área



urbana, Briceño, 2012. **Revista de Salud Pública**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 394-406, mayo 2014. ISSN 2539-3596. Disponible en:

<<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157>>.

Fecha de acceso: 24 oct. 2017 doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>