

“Factores que inciden en la gestación no planificada en estudiantes universitarias”

Tesis para obtener el Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Nombre Profesor Guía: María Antonieta Silva M.

Nombre Estudiantes: Pilar Arévalo R.

Javiera Hernández C.

Sofía Rebolledo Z.

Isabella Scholtbach A.

Daniela Vásquez O.

Valparaíso, Enero de 2016

DEDICATORIAS

Primero que todo a nuestras familias, amigos, parejas, por su amor incondicional, esfuerzo y apoyo constante.

A la amistad inquebrantable de las integrantes de este estudio, fortalecida por el arduo y permanente trabajo que requirió esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIAS	2
ÍNDICE	3
ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS.....	5
I. PÁGINA DEL TÍTULO	9
II. RESUMEN EN ESPAÑOL.....	10
III. ABSTRACT	11
IV. INTRODUCCIÓN.....	11
V. MATERIAL Y MÉTODO	15
i) Metodología de Investigación:.....	15
ii) Definición y descripción de participantes:.....	16
iii) Unidad de Análisis:.....	17
VI. RESULTADOS	23
VII. DISCUSIÓN.....	49
VIII. CONCLUSIÓN.....	61
IX. SUGERENCIAS	66
X. AGRADECIMIENTOS	68
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
XII. DATOS SUPLEMENTARIOS	79
1) GLOSARIO DE TÉRMINOS:.....	79
i) Gestación no Planificada:.....	79
ii) Factor de Riesgo:	79
2) MARCO TEÓRICO.....	80

i) UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CHILE:.....	80
ii) GESTACIÓN NO PLANIFICADA:.....	82
i) FACTORES SOCIOCULTURALES:.....	84
ii) FACTORES BIODEMOGRÁFICOS:	96
iii) FACTORES ECONÓMICOS:	104
XIII. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS.....	107
i) Objetivo General:.....	107
ii) Objetivos Específicos:	107
iii) Criterios de Inclusión:.....	108
iv) Criterios de Exclusión:.....	108
v) Matriz:.....	109
ANEXOS	124
Anexo N°1: Instrumento de Investigación.	124
Anexo N° 2: Flujograma de derivación de estudiante universitaria al centro de atención psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso o Servicio de atención médica y dental de la Universidad (SEMDA).	131
Anexo N° 3: Carta de aprobación por SEMDA para la derivación.	132
Anexo N° 4: Carta de autorización de la Facultad de Medicina para el acceso a la base de datos de las Secretarías de docencia de las Escuela y de la Facultad.	133
Anexo N° 5: Consentimiento Informado.	134

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS

GRÁFICOS

Gráfico N°1: Región de origen de la estudiante	23
Gráfico N°2: Tipo de establecimiento educacional de egreso de la estudiante	25
Gráfico N°3: Porcentaje de estudiantes de acuerdo a la carrera de procedencia .	26
Gráfico N°4: Edad de la primera relación sexual.....	68
Gráfico N°5: Métodos anticonceptivos utilizados por la estudiante previo a la gestación.....	28
Gráfico N°6: Frecuencia del uso del MAC de la estudiante previo a la gestación .	29
Gráfico N°7: Relaciones sexuales de las estudiantes efectuadas bajo la influencia del alcohol y/o drogas	30
Gráfico N°8: Edad de la estudiante al producirse la gestación.....	31
Gráfico N°9: Nivel académico de la estudiante al inicio de la gestación	32
Gráfico N°10: Persona con quien vivía la estudiante al momento de enterarse que estaba gestando	33
Gráfico N°11: Personas a quien la estudiante consultaba sobre sexualidad antes de producirse la gestación	34
Gráfico N°12: Percepción de la estudiante sobre la calidad de la información sexual recibida previa a la gestación.....	35
Gráfico N°13: Conocimiento y/o uso de control de matrona o médico ginecólogo de la estudiante en SEMDA previa a la gestación.....	36
Gráfico N°14: Consulta por parte de la estudiante a un ginecólogo o matrona/ón para control ginecológico o prescripción de MAC previo a la gestación.....	37

Gráfico N°15: Razón por la que la estudiante no consultó a un ginecólogo o matrona/ón en SEMDA u otra Institución pública o privada de Salud previo a la gestación	38
Gráfico N°16: Frecuencia del control ginecológico por parte de la estudiante previo a la gestación	39
Gráfico N°17: Principal mecanismo utilizado por la estudiante para cubrir los gastos del uso de métodos anticonceptivos previo a la gestación	40
Gráfico N°18: Percepción que tiene la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales	41
Gráfico N°19: Relación de la estudiante con el padre biológico de la gestación ...	43
Gráfico N°20: Edad del progenitor al momento de producirse la gestación	44
Gráfico N°21: Actividad de la pareja de la estudiante cuando se produjo la gestación.....	45
Gráfico N°22: Edad de la madre de la estudiante cuando se produjo su primera gestación.....	46
Gráfico N°23: Responsable de la crianza de la estudiante antes de producirse la gestación.....	47
Gráfico N°24:Percepción de la estudiante sobre el tipo de crianza recibida	48

TABLAS

Tabla N°1: Región de origen de la estudiante	138
Tabla N°2: Tipo de establecimiento educacional de egreso de la estudiante	138
Tabla N°3: Número de estudiantes por carrera de procedencia	139
Tabla N°4: Edad de la primera relación sexual	139
Tabla N°5: Métodos anticonceptivos utilizados por la estudiante previo a la gestación.....	140
Tabla N°6: Frecuencia del uso del MAC de la estudiante previo a la gestación .	141
Tabla N°7: Relaciones sexuales de las estudiantes efectuadas bajo la influencia del alcohol y/o drogas	141
Tabla N°8: Edad de la estudiante al producirse la gestación	142
Tabla N°9: Nivel académico de la estudiante al inicio de la gestación	152
Tabla N°10: Persona con quien vivía la estudiante al momento de enterarse que estaba gestando	143
Tabla N°11: Personas a quien la estudiante consultaba sobre sexualidad antes de producirse la gestación	144
Tabla N°12: Percepción de la estudiante sobre la calidad de información sexual recibida previo a la gestación	145
Tabla N°13: Conocimiento y/o uso de control de matrona/ón o médico ginecólogo de la estudiante en SEMDA previa a la gestación.....	146
Tabla N°14: Consulta por parte de la estudiante a un ginecólogo o matrona/ón para control ginecológico o prescripción de MAC previo a la gestación.....	146
Tabla N°15: Razón por la que la estudiante no consultó a un ginecólogo o matrona en SEMDA u otra Institución pública o privada de Salud previo a la gestación...	147

Tabla N°16: Frecuencia del control ginecológico por parte de la estudiante previo a la gestación	147
Tabla N°17: Principal mecanismo utilizado por la estudiante para cubrir los gastos del uso de métodos anticonceptivos previo a la gestación.....	148
Tabla N°18: Percepción que tiene la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales	149
Tabla N°19: Relación de la estudiante con el padre biológico de la gestación ...	150
Tabla N°20: Edad del progenitor al momento de producirse la gestación.....	151
Tabla N°21: Actividad de la pareja de la estudiante cuando se produjo la gestación.....	151
Tabla N°22: Edad de la madre de la estudiante cuando se produjo su primera gestación.....	152
Tabla N°23: Responsable de la crianza de la estudiante antes de producirse la gestación	152
Tabla N°24: Percepción de la estudiante sobre el tipo de crianza recibida.....	153

I. PÁGINA DEL TÍTULO

Título de investigación: “Factores que inciden en la gestación no planificada en estudiantes universitarias”.

Autores: María Antonieta Silva Muñoz ¹
Pilar Arévalo Ravest²
Javiera Hernández Cantarellas²
Sofía Rebolledo Zamudio²
Isabella Scholtbach Aljaro²
Daniela Vásquez Ortega²

¹ Docente Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso. Diplomada en Gestión Hospitalaria. Diplomada en Educación Superior por competencias. Magister en Enfermería con Mención en Gestión del Cuidado. Doctoranda en Enfermería.

Dirección: Blanco #1911, Valparaíso, Chile.

² Estudiantes de Pregrado de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso.

Dirección: Blanco #1911, Valparaíso, Chile.

Correo electrónico: antonieta.silva@uv.cl

Fono: 32-2507442

II. RESUMEN EN ESPAÑOL

La presente investigación estudió los factores que inciden en la gestación no planificada en 17 estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, que gestaron entre los años 2011 y 2015. Se detectó, que en promedio las estudiantes iniciaron su actividad sexual a los 17 años, cursando la gestación a los 20 años principalmente entre el primer y segundo año de la carrera, siendo Educación Parvularia la carrera que más casos aportó en la Facultad de Medicina. El mayor porcentaje del total de las estudiantes mantenían una relación estable con el progenitor de la gestación, el cual presenta un nivel educacional superior y un 53% de ellos tiene trabajo remunerado. Las estudiantes provienen de Establecimientos educacionales subvencionados y mayoritariamente son residentes de la Región de Valparaíso, recibieron una crianza de carácter democrática por ambos padres y vivían con los mismos al momento de cursar la gestación. Las estudiantes declaran como referentes de consultas sobre sexualidad a la madre y a la pareja. Dan cuenta de una insuficiente o nula información sexual entregada por el Ministerio de Salud y la recibida durante la enseñanza básica y media. La misma percepción tienen de la información recibida durante el periodo universitario. Los métodos anticonceptivos más utilizados por las estudiantes, fueron la píldora anticonceptiva y el preservativo masculino, los que son costeados principalmente por los padres o la pareja. Asumen despreocupación por parte de ellas mismas al momento del uso de anticonceptivos, además reconocen haber mantenido relaciones sexuales en algún momento bajo la influencia del alcohol y/o drogas. El mayor porcentaje de las estudiantes tuvo control ginecológico previo a la gestación, ya sea por matrona o por médico, sin embargo, el 50% de las estudiantes que no recibió control, declara desconocer el Servicio Médico y Dental (SEMDA) que otorga gratuitamente atención a los estudiantes de la universidad.

Palabras claves: Gestación no planificada, factor de riesgo.

III. ABSTRACT

The actual investigation studied the factors that have an impact in the unplanned pregnancy in 17 female students of the Medicine Faculty of the Universidad de Valparaiso, who got pregnant between the years 2011 and 2015. It was detected that as an average, students initiated their sexual activity at 17, leading to pregnancy at 20, mainly between the first and second year of their career, being Pre-school Education the career with more cases in the Medicine Faculty. From the total of the students a higher percentage had a stable relationship with the father, which represents a high level of education and 53% of them has a paid work. The female students come from subsidized Educational Establishments and are mainly residents of Valparaiso region. They were upbrought of democratic character from both parents and lived with them at the moment of the pregnancy. The students declare as reference, consultations about sexuality to their mothers and partner, considering none or insufficient sexual information given by the Health Ministry and received through Junior and Senior Schooling. They have the same perception from University studies. The most used contraceptive methods by the students, were pills and condoms which are mainly paid by the parents or the partner. They assume self-carelessness when using the contraceptives, and recognize to have had sexual intercourse being under the influence of alcohol and /or drugs. The highest percentage of the students had gynecological control prior to pregnancy, either with a midwife or a doctor, however, 50% of the students who did not receive any control, declare to unknow the Dental and Medical Service (SEMDA) which grants free attention to university students.

Key words: Unplanned pregnancy, risk factor.

Escriba aquí la ecuación.

IV. INTRODUCCIÓN

De los 18 millones de gestaciones que se producen cada año en América Latina y el Caribe, el 52% no son planeados y el 21% terminan en aborto. No obstante, para que se tenga una idea de cómo este fenómeno afecta casi por igual a todas las sociedades, en Estados Unidos considerado la primera potencia económica mundial con uno de los más desarrollados sistemas de salud en el planeta, se plantea que más del 50% del total de las gestaciones no son intencionales o esperadas (1).

En Chile de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2008 se presentaron 246.581 nacidos vivos, de los cuales un 16,2% fueron hijos de madres entre los 15-19 años; y un 67,7% correspondían a madres entre los 20-34 años (2). Según estadísticas del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) del año 2013, el porcentaje de gestaciones no planificadas en una población etaria entre los 15 y 29 años es de un 15%, presentándose un mayor porcentaje (12% a 14%) de gestaciones no planificadas entre los 17 y 19 años (3).

Según la publicación del diario El Mercurio del año 2013, sólo las 25 universidades del Consejo de Rectores reportaron 2.861 jóvenes que estaban por tener o ya tenían hijos. La cifra representa el 2,2% del total de la matrícula femenina en este tipo de instituciones (4).

La gestación en las estudiantes universitarias, es una problemática que se adhiere a las exigencias habituales que sobrelleva una joven y que involucra su permanencia en las casas de estudio, como lo son también el rendimiento

académico, financiamiento de la carrera, pago de matrícula, costo para insumos, materiales, traslado, entre otros. Por lo general una gestación durante el período universitario, es un factor no considerado por las estudiantes, llegando de improviso y sin desearlo (5).

Resulta clave el trabajo disciplinar de la matrona en esta problemática, recordando que el rol de la matronería contempla la atención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en su totalidad, abarcando las áreas de promoción y prevención; educación de las mujeres, sus familias y la comunidad; planificación familiar, ginecología, neonatología, el cuidado de la mujer en el climaterio, atención y consejerías para hombres, y adolescentes homosexuales con un enfoque psicosocial integral, a través de una atención de salud digna y de calidad; trabajando por los derechos sexuales y reproductivos; promoviendo la equidad de género; mejorando las políticas sanitarias y analizando las condicionantes socioeconómicas que llevan a vulnerar los derechos de las mujeres (6).

El interés de este estudio además de aportar al desarrollo disciplinario de la matronería, pretende identificar las variables tanto biológicas, económicas y socioculturales, que intervienen en la toma de decisiones al momento de concretar una relación sexual siendo el resultado de esta, una gestación no planificada; lo que puede afectar el desarrollo académico de las estudiantes y en algunas de ellas impedir el término de su carrera y con ello la obtención del título profesional.

El estudio se plantea en estudiantes universitarias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, quienes poseen mayor acceso a información y a entidades profesionales para solucionar dudas respecto a su salud sexual/reproductiva y autocuidado, pero que sin embargo, la problemática de la

gestación no planificada está presente, lo que da cuenta que deben existir factores adicionales a su nivel educacional. La Universidad de Valparaíso, por otro lado, no cuenta con estudios ni registros fidedignos de la magnitud de esta problemática al interior de las escuelas, por lo cual surge la iniciativa de emprender esta investigación, la que pretende determinar los factores que inciden en la gestación no planificada en estudiantes de pregrado, y aportar los insumos necesarios a las autoridades de esta casa de estudios para un futuro abordaje de la problemática, tales como programas de intervención por escuelas, modificación en malla curricular, asignaturas de formación general de tipo obligatoria u optativa, entre otras, que conduzcan a reducir y manejar los factores que son causa principal de la gestación no planificada.

Es así como se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué factores inciden en la gestación no planificada en las estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso entre el año 2011 y primer semestre del 2015?

V. MATERIAL Y MÉTODO

i) Metodología de Investigación:

Estudio Cuantitativo: exploratorio, descriptivo y de cohorte retrospectivo.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, debido a que no existen insumos nacionales ni regionales con respecto a esta temática, por lo que permite determinar el comportamiento de variables, la generalización y objetivación de los resultados obtenidos a través de una muestra intencionada y de la aplicación de un instrumento de medición (7).

Adicionalmente, el estudio es considerado exploratorio, ya que se proyecta preceder estudios de otros alcances a través del descubrimiento de ideas y/o conocimientos, considerando que no existen antecedentes previos sobre el tema. Para lograr el objetivo, se requiere también describir las características o funciones del fenómeno a analizar, que en este caso corresponde a la gestación no planificada presente en estudiantes universitarias de la Universidad de Valparaíso (8).

Por último, mencionar que la presente investigación pretende recoger datos acerca de un hecho ya ocurrido, a través de un instrumento que se aplicará a la muestra de estudio, resultando entonces en un diseño de cohorte retrospectivo (9).

ii) Definición y descripción de participantes:

Universo: Total de estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Casa central de la Universidad de Valparaíso que cursaron una gestación no planificada entre los años 2011 y primer semestre del 2015.

Muestra: Total de estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Casa central de la Universidad de Valparaíso que cursaron una gestación no planificada entre los años 2011 y primer semestre del 2015 y que deseen participar voluntariamente en el estudio. De esta manera, al ser un estudio exploratorio la muestra fue intencionada, ya que al no contar con registros por parte de la Facultad de Medicina de los casos, se debió realizar una búsqueda de los casos por cada carrera de la Facultad de Medicina que reuniera los criterios de inclusión y deseara participar voluntariamente en el estudio. De esta manera, se obtuvo finalmente una muestra de 17 estudiantes, descartando las carreras de Enfermería ante la negativa de participar y la carrera de Obstetricia y Puericultura como recomendación del Comité de Ética de la Facultad al ser el investigador principal una docente de esta Escuela.

En los contactos realizados con las secretarías académicas para identificar los casos, se pudo determinar que de las Escuelas participantes, Fonoaudiología, Medicina, Tecnología Médica, Kinesiología y Psicología, no llevaban registro de las estudiantes de pregrado que cursaron o cursan una gestación. Ante ello, se realizó la consulta a una epidemióloga experta en tamaño muestral, quien especificó como primera medida la necesidad prioritaria en estas escuelas de levantar el universo muestral, realizando la técnica en cadena o bola de nieve.

iii) Unidad de Análisis:

Sujeto de Estudio: Estudiantes de sexo femenino de pregrado de la Facultad de Medicina de la Casa central de la Universidad de Valparaíso que cursaron una gestación no planificada entre los años 2011 y primer semestre del 2015.

El estudio finalmente no incluyó a las estudiantes de Obstetricia, acatando la sugerencia del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la finalidad de evitar el posible riesgo de coerción, que pudiera potencialmente presentarse, al ser la investigadora principal de esta investigación docente de esta Escuela. También es necesario reiterar que por razones internas de la Escuela de Enfermería, la que opta por no hacer partícipe a sus estudiantes como sujetos de estudios, no se incorporaron las alumnas de pregrado de dicha carrera a esta investigación. De esta manera, tanto las estudiantes de Obstetricia y de Enfermería de pregrado no fueron incluidas en el estudio, incluyéndose a las estudiantes del resto de las Escuelas que conforman la Facultad de Medicina, es decir, Kinesiología, Fonoaudiología, Medicina, Tecnología Médica, Psicología y Educación Parvularia.

Instrumento de Estudio: La investigación consideró la aplicación de un instrumento confeccionado por el grupo investigador en base al marco referente. El instrumento estuvo determinado por las variables previamente establecidas y operacionalizadas, a modo de facilitar su posterior análisis de datos.

El instrumento consta de 23 preguntas de distinto ámbito (información biodemográfica, fuente de educación sexual, conductas sexuales antes de cursar la gestación, entre otras), las que tienen por objetivo valorar e identificar los posibles factores que incidieron que se produjera la gestación no planificada en las estudiantes (Anexo adjunto).

Una vez terminada la construcción del instrumento se solicitó el juicio de expertos, requiriendo la aprobación de profesionales calificados en el área de Salud Sexual y Reproductiva en el interior de la Escuela de Obstetricia y Puericultura del Campus central de la Universidad de Valparaíso, así como también de profesionales que formen parte de otras instituciones y que tenga experticia en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva y de la gestación en adolescentes, los cuales son:

- Francisca Martínez Ampuero Matrona, Universidad de Chile. Enfermera - Matrona, Universidad de Valparaíso. Magíster en Administración en Salud, Universidad de Ciencias de la Educación.
- Ingrid Vargas Stevenson Matrona, Universidad de Valparaíso. Diplomada en Sexualidad Humana. Magíster en Salud Pública, Universidad de Valparaíso.
- Juan Baeza Correa, Matrn, Diplomado en Sexualidad Magister (c) Psicología Social, Director del Programa del Adolescente en el Servicio de Salud Marga Marga.
- Carmen Campos; Matrona clínica CESFAM Dr Juan Carlos Baeza.
- Gabriela Egaña Ugrinovic, Ginecológa, Doctorado en Salud Materno Fetal en Universidad de Barcelona, España.
- Fernando Palomino, Matrn Encargado del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, CESFAM Miraflores.

- Alejandra Muñoz Moya, Matrón, Universidad de Concepción, Magister en Educación.

Una vez obtenida la aprobación del juicio de expertos, se procedió a realizar un pilotaje a 10 estudiantes de pregrado de una carrera universitaria, chilenas, mayores de 18 años, que cursaron una gestación no planificada, que no fuera producto de una violación y que no formaran parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Para la captación del pilotaje se utilizó la técnica “bola de nieve³”. Es necesario recalcar que el objetivo principal de aplicar el pilotaje, considerando un trato ético equivalente de las participantes del pilotaje con las del estudio mismo; consistió en que las estudiantes identificaran la claridad de las preguntas, y cualquier observación que les pareciera atingente. Dichas acotaciones fueron acogidas e incorporadas en el instrumento.

Realizado el pilotaje, se procedió a aplicar el instrumento de investigación a la muestra seleccionada aleatoriamente, esto se llevó a cabo con previa firma de un consentimiento informado por parte de las estudiantes que aceptaran voluntariamente formar parte del estudio. La información aportada por las estudiantes se manejó con estricta confidencialidad.

³Es un tipo de muestreo que combina técnicas probabilísticas y no probabilísticas. Como su nombre lo indica, se lleva a cabo en etapas sucesivas. En una primera etapa, se selecciona (comúnmente al azar) una muestra de una determinada población. En una segunda etapa, son los entrevistados quienes recomiendan a nuevas personas para que sean entrevistadas, de acuerdo con ciertas características que son de interés para los investigadores. Esta segunda etapa puede ser realizada progresivamente, dando origen así a un efecto de bola de nieve. Este tipo de muestreo es muy útil cuando se busca investigar poblaciones con características muy particulares o difíciles de contactar (63).

Aplicada la encuesta, se agruparon los datos en tablas y gráficos, con el fin de ordenar las variables y factores influyentes en nuestra problemática en estudio.

Acceso al Sujeto de Estudio: La información del número de estudiantes como posibles participantes, en una primera instancia tenía como objetivo obtener el universo y más tarde el contacto telefónico y/o mail para acceder a ellas. Ésta información fue aportada por las secretarías académicas de las respectivas Escuelas que integran la Facultad de Medicina. Esta instancia contó con la autorización de la Secretaria de Facultad señora Jessica Mcwley (carta anexa). Ante la situación de que las escuelas no contaban con registro de las estudiantes que habían gestado entre los años 2011 a la fecha, se solicitó a las Escuelas la autorización de utilizar el mail de los diferentes niveles de la carrera, para informar de la investigación e invitar a participar a las alumnas que cumplieran con los criterios de inclusión. Cuando se recibió una respuesta positiva se contactó a la estudiante vía mail y/o telefónica según lo prefiriera la estudiante, para acordar fecha y hora de la aplicación de la encuesta, previa firma del consentimiento. Paralelamente por la falta de registro, se aplicó la técnica “en cadena o bola de nieve” para la búsqueda de participantes, iniciando esta cadena en la información que tenía presente cada secretaria/o académica/o. Estas medidas tenían por objetivo levantar el marco muestral.

Obtenida la información de número total o universo, se solicitó aprobación por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina. El acceso a las participantes no se realizó hasta cuando se obtuvo la autorización por este Comité.

Una vez contactada la estudiante se planificó una reunión personal concertando lugar, fecha y hora, entre la estudiante y una de las investigadoras. Dicha reunión se llevó a cabo en Salas de Seminario de cada escuela, las cuales

fueron solicitadas de forma previa a la entrevista, con el objetivo de proporcionar la privacidad y confidencialidad de la información que entregue la estudiante.

Consideraciones Éticas: La investigación aplica en el diseño de este estudio las normativas y consideraciones bioéticas vigentes nacionales e internacionales con las que se rigen los Comités de Bioética de nuestro país como la Declaración de Helsinki, norma Técnica N°57, Pautas Éticas de la CIOMS, además del código deontológico que rige la profesión Matrona/Matrón y reconociendo la exigencia ante personas con algún grado de vulnerabilidad del respeto y cumplimiento de los principios de Ezequiel Emanuel y del Principialismo, representados por la Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia.

Como primera medida, se solicitó la autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y no se contactó personalmente a las estudiantes ni se aplicó el instrumento, mientras esta comisión no aprobara la investigación.

Para dar respuesta al principio de Autonomía, la estudiante como primera medida, debió aceptar voluntariamente participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado. La estudiante podía retirarse en el momento que lo estime conveniente, sin que ello la perjudicara en forma alguna.

Este estudio no consideró riesgos para las participantes, sin embargo, se tomaron las medidas en caso de que la encuesta pudiera precipitar algún recuerdo doloroso para la estudiante. Si ello ocurriera, en primera instancia la investigadora que aplicó la encuesta, debía realizar una contención emocional y derivar al

Servicio Médico y Dental (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso para una atención psicológica, en donde se le asignaría una hora preferente (ver flujograma de derivación anexo). Cabe destacar que como medida preventiva, las investigadoras recibieron capacitación en Consejería por la investigadora principal, lo que las facultó para realizar una primera contención a la participante antes de ser derivada.

Los resultados podrán ser publicados en revista científica nacional o internacional y podrán ser utilizados en otros estudios mientras no se alejen de los objetivos que plantea esta investigación.

Cabe destacar, que las participantes podrán tener acceso a los resultados del presente estudio, lo que fue concertado al momento de la completación del instrumento.

A modo de resguardo de la información, los resultados y las encuestas serán almacenados por 2 años en un mueble bajo llave en la oficina de la Docente tutora de esta investigación, ubicada en las instalaciones de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

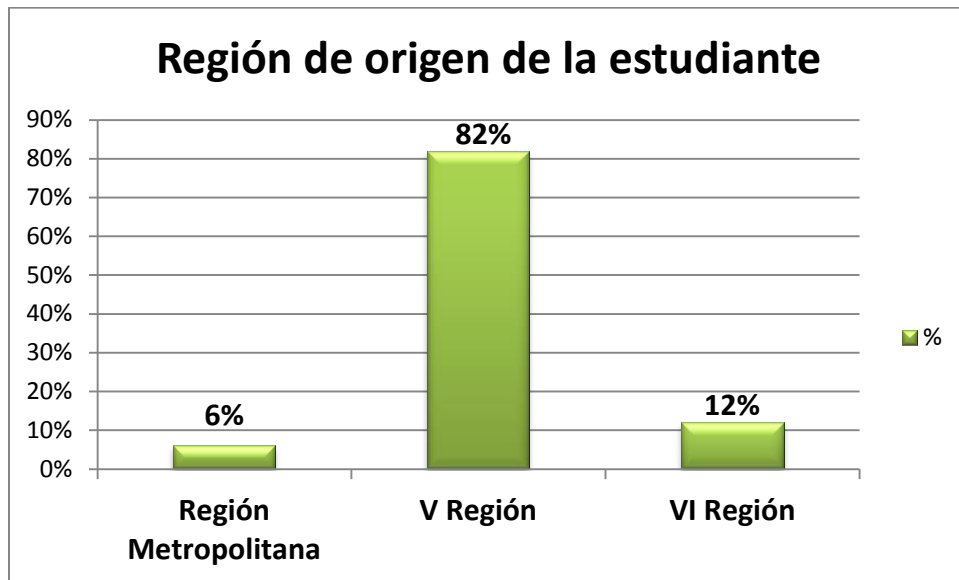
VI. RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado a 17 estudiantes que cursaron una gestación no planificada dentro de las carreras que conforman la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con el objetivo de diagnosticar los posibles factores que inciden en que se produzca este fenómeno.

La información fue registrada en función de las variables establecidas, para el logro de los objetivos planteados en el estudio. Los datos fueron tabulados y presentados en cuadros de frecuencia y porcentajes, representados en gráficos de barra y circulares sectorizados con su respectivo análisis.

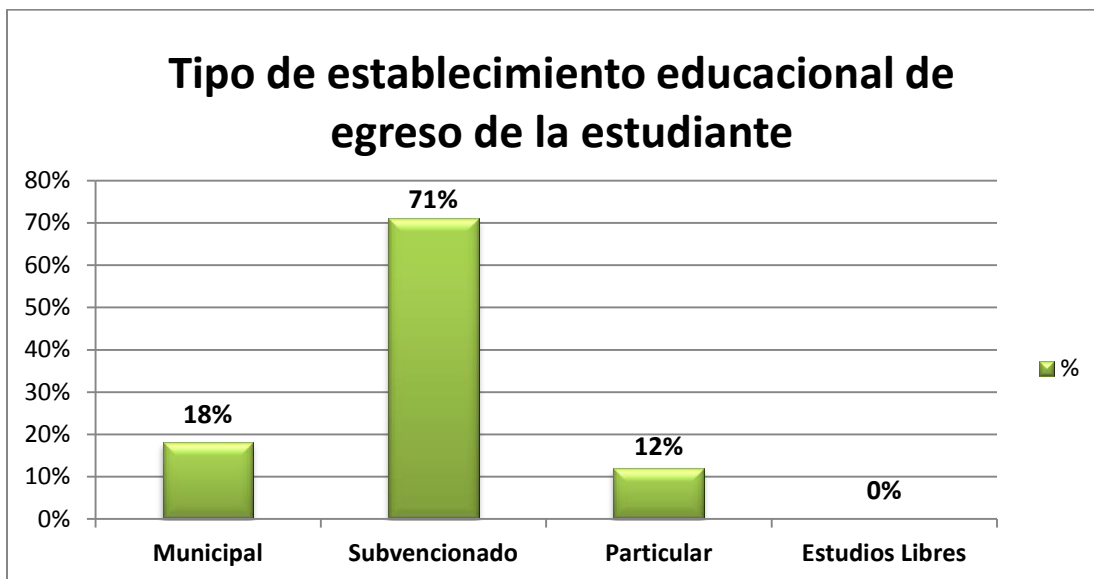
A continuación, se presenta una visión más detallada del análisis y la interpretación de los resultados de la investigación.

Gráfico N° 1:



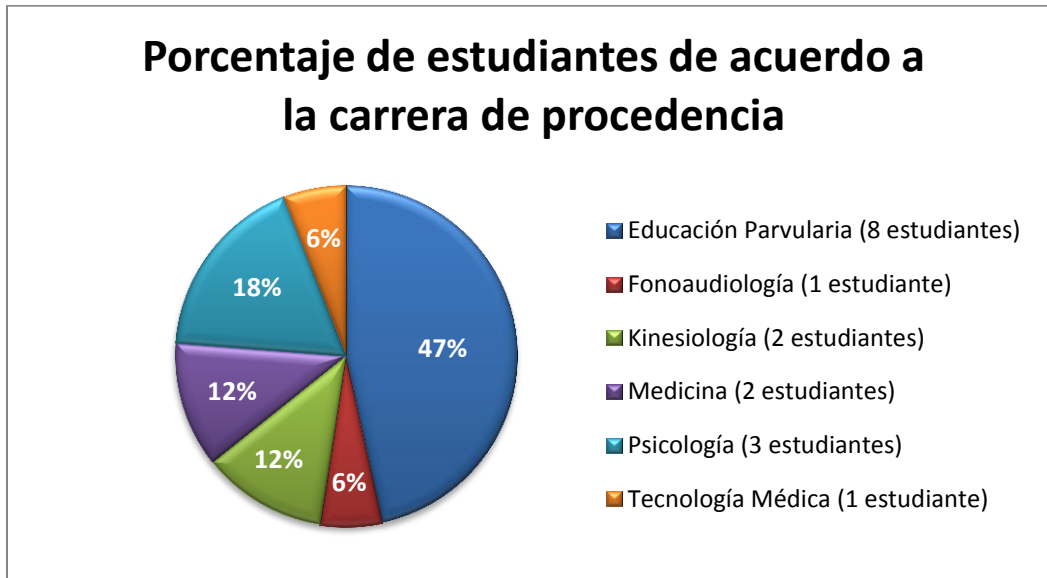
Según los datos obtenidos podemos concluir que la mayoría de las estudiantes encuestadas provienen de la región de Valparaíso; siendo ésta la localidad de la Casa Central de estudios de la Universidad de Valparaíso.

Gráfico N°2:



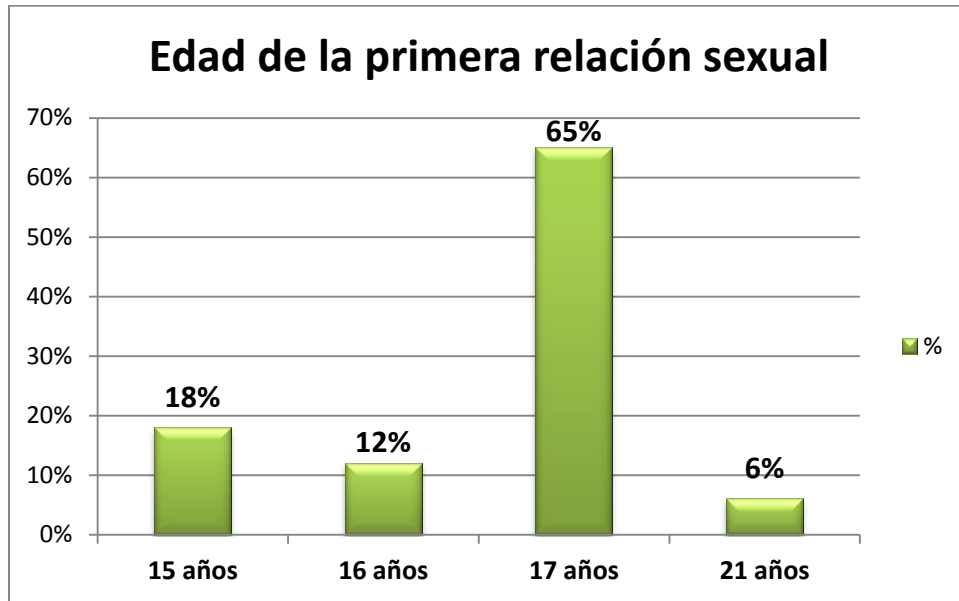
Del total de estudiantes encuestadas, el mayor porcentaje de alumnas proviene de Establecimientos educacionales Subvencionados.

Gráfico N°3:



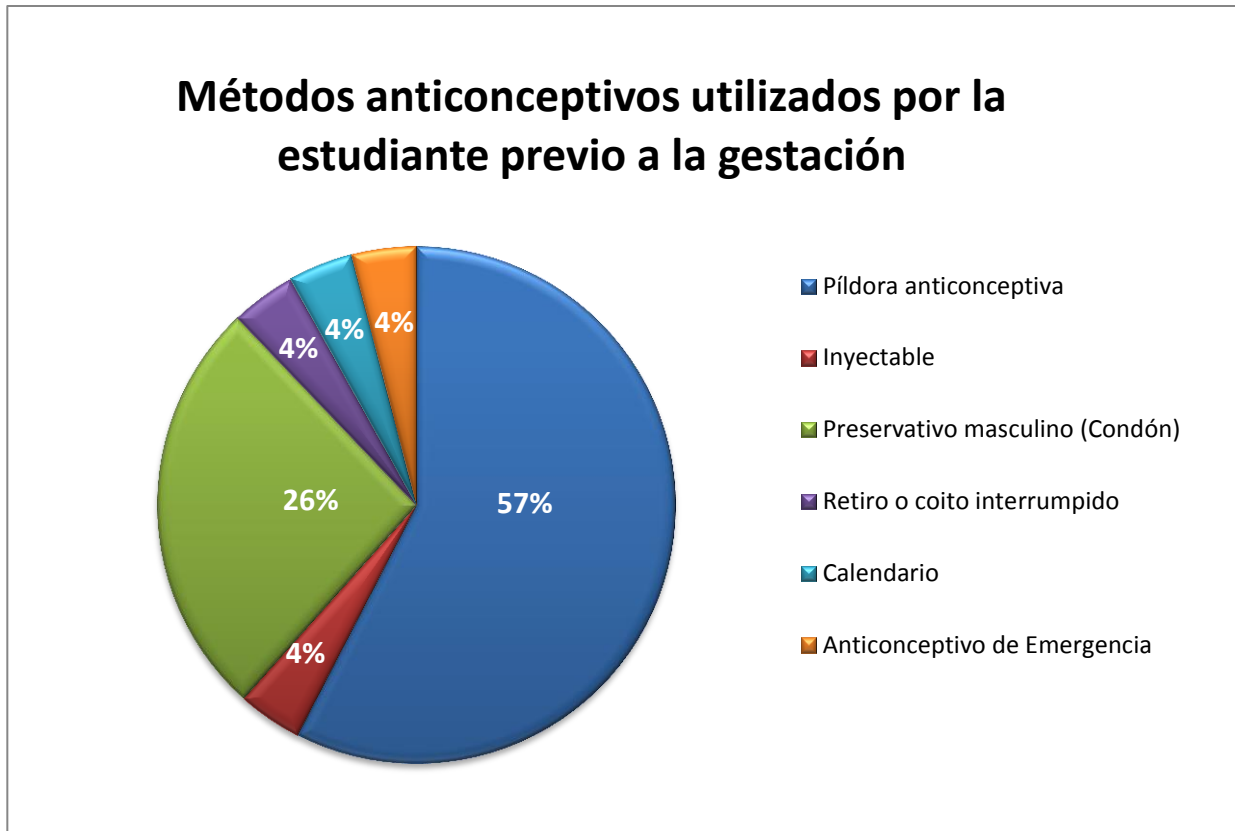
Según los resultados obtenidos en este estudio, la mayor concentración de estudiantes que han cursado una gestación no planificada, provienen de la carrera de Educación Parvularia de la Facultad de Medicina, seguido en menor porcentaje de la carrera de Psicología.

Gráfico N°4:



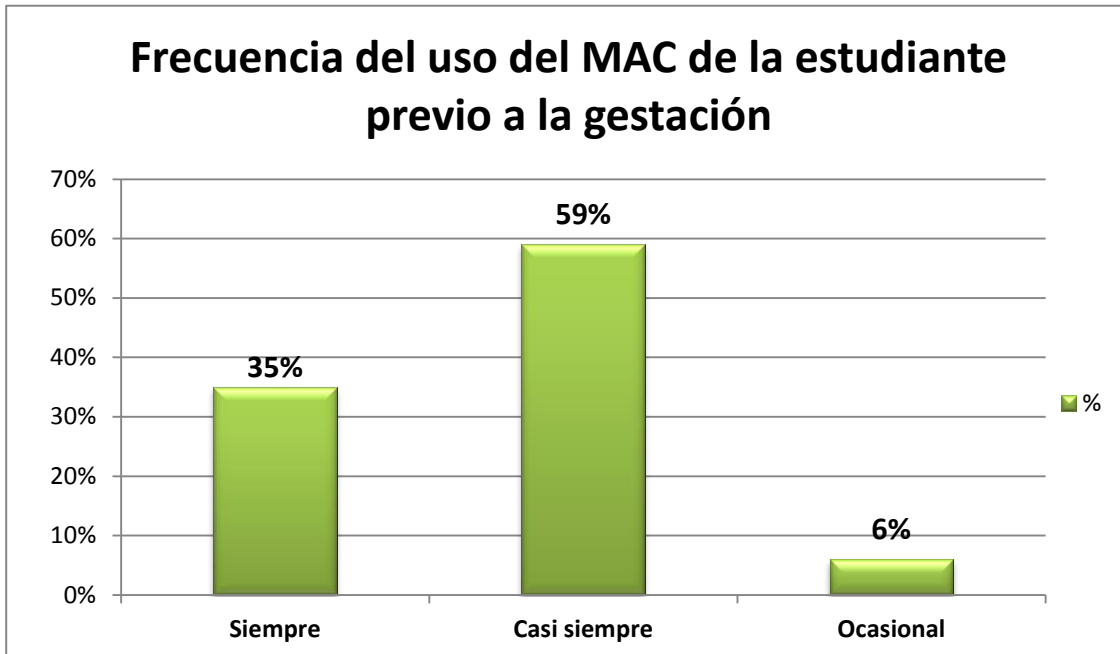
Según los resultados obtenidos la moda y el promedio de la edad de inicio de actividad sexual de las estudiantes que participaron en el estudio corresponde a los 17 años.

Gráfico N°5:



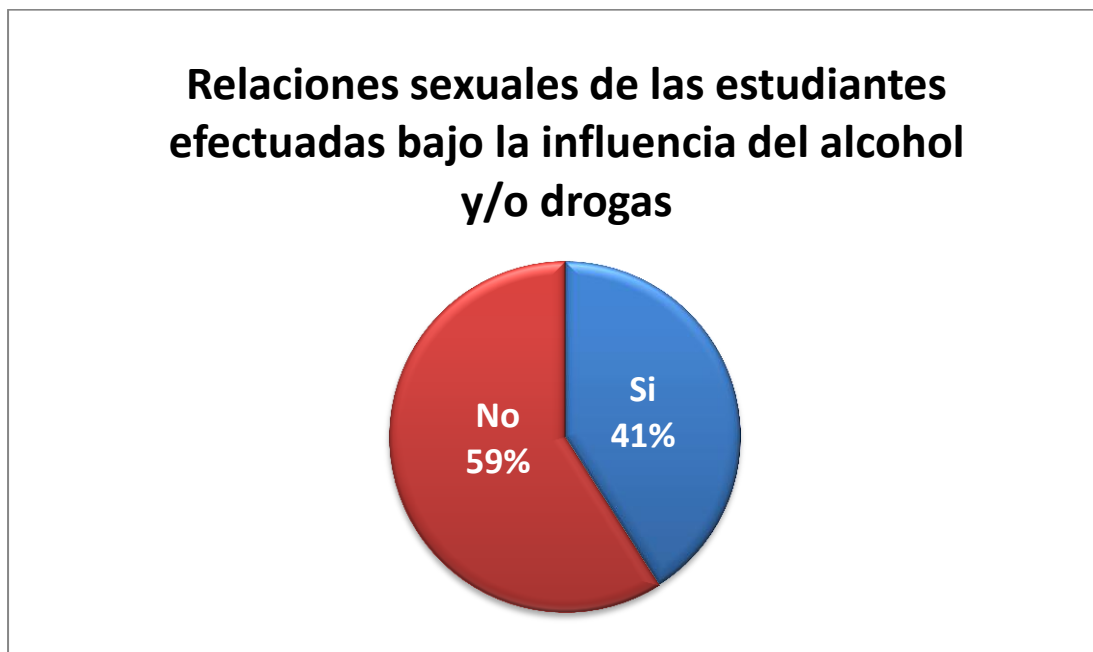
Los resultados obtenidos indican que los métodos anticonceptivos más utilizados por las estudiantes antes de cursar una gestación no planificada, son la píldora anticonceptiva y el preservativo masculino (condón).

Gráfico N°6:



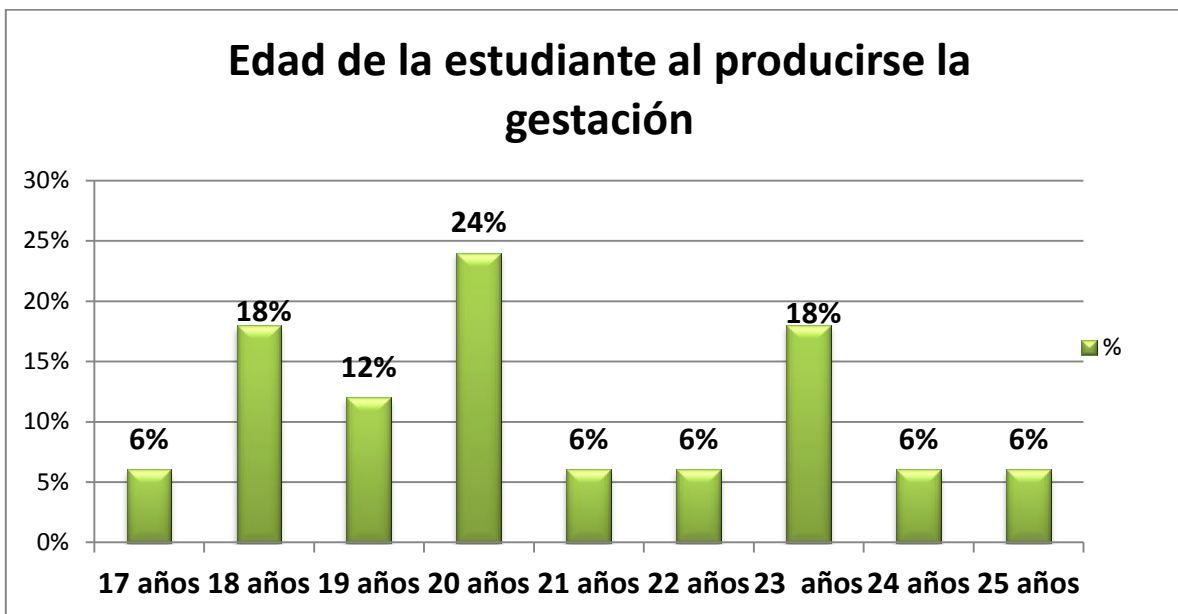
En relación a la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos en las estudiantes universitarias, se concluye que son utilizados de manera irregular (casi siempre).

Gráfico N°7:



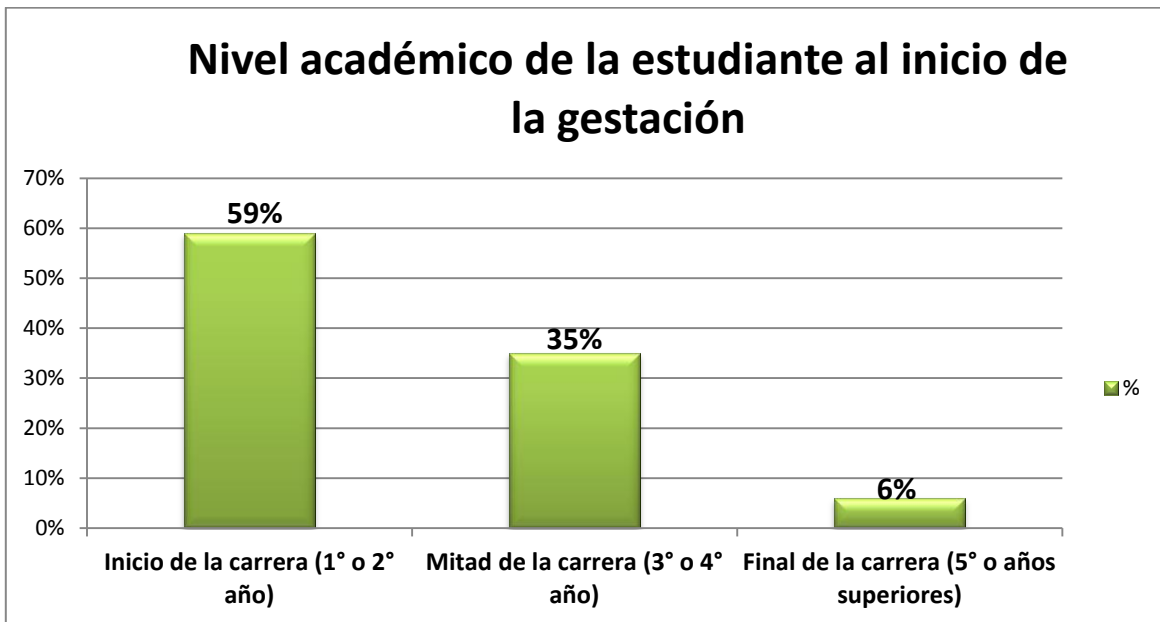
Si bien es cierto que un 59% de las estudiantes contestó que no mantuvo actividad sexual bajo la influencia del alcohol y/o drogas, llama la atención que un 41% declara haber practicado actividad sexual bajo la influencia de dichas sustancias.

Gráfico N°8:



Las encuestas realizadas indicaron que al momento de cursar la gestación, el mayor número de estudiantes tenían 20 años, seguido de los 18 y 23 años respectivamente.

Gráfico N°9:



La investigación llevada a cabo, arrojó que mayoritariamente las estudiantes cursaron una gestación al inicio de su carrera, es decir, entre el primer y segundo año académico. Se observa que a medida que se avanza en los niveles académicos, la incidencia del fenómeno disminuye.

Gráfico N°10:



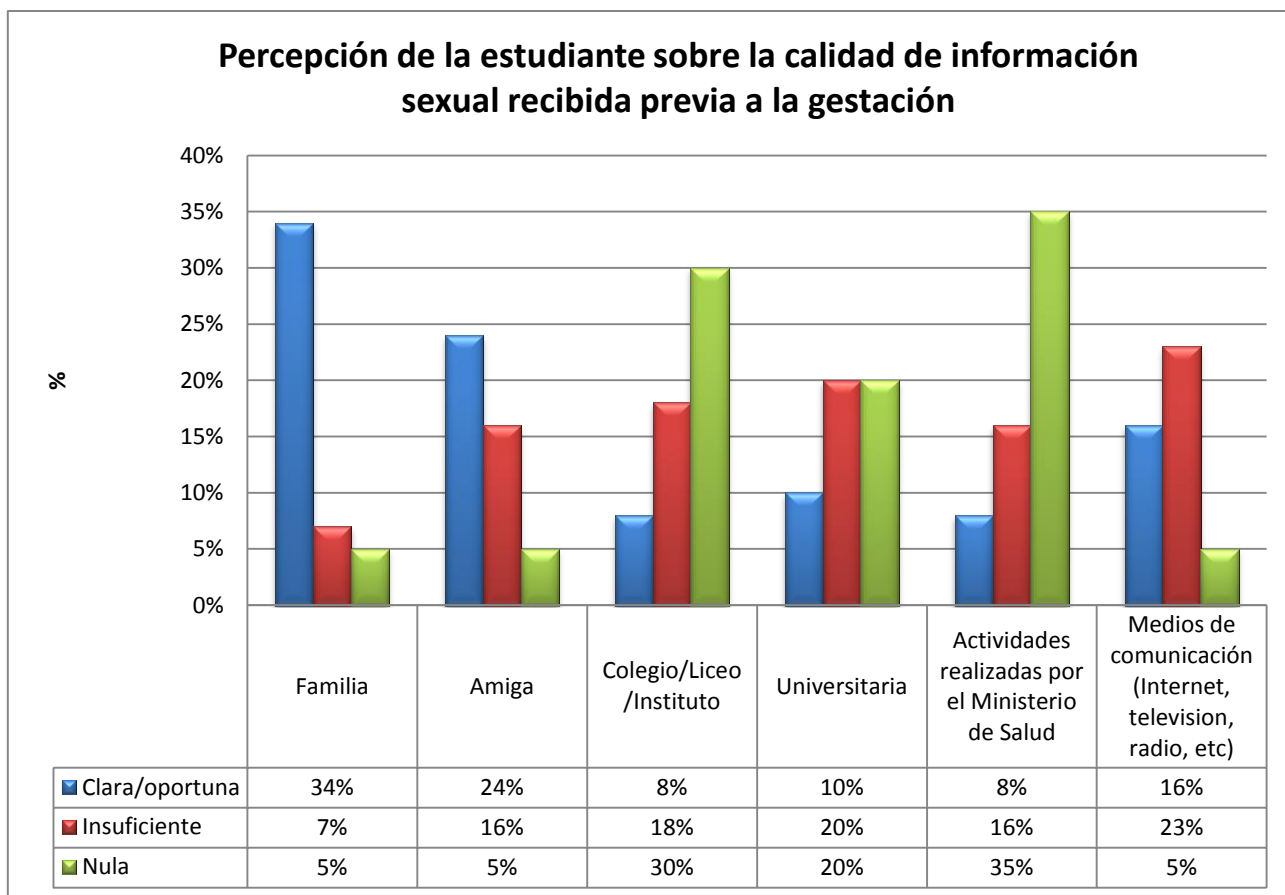
Según los datos obtenidos en la encuesta, la mayoría de las estudiantes vivían con ambos padres al momento de cursar una gestación.

Gráfico N°11:



Según la encuesta realizada, la persona con quien la estudiante tiene mayor cercanía para realizar consultas sobre sexualidad, corresponde a la madre, seguido de la pareja.

Gráfico N°12:

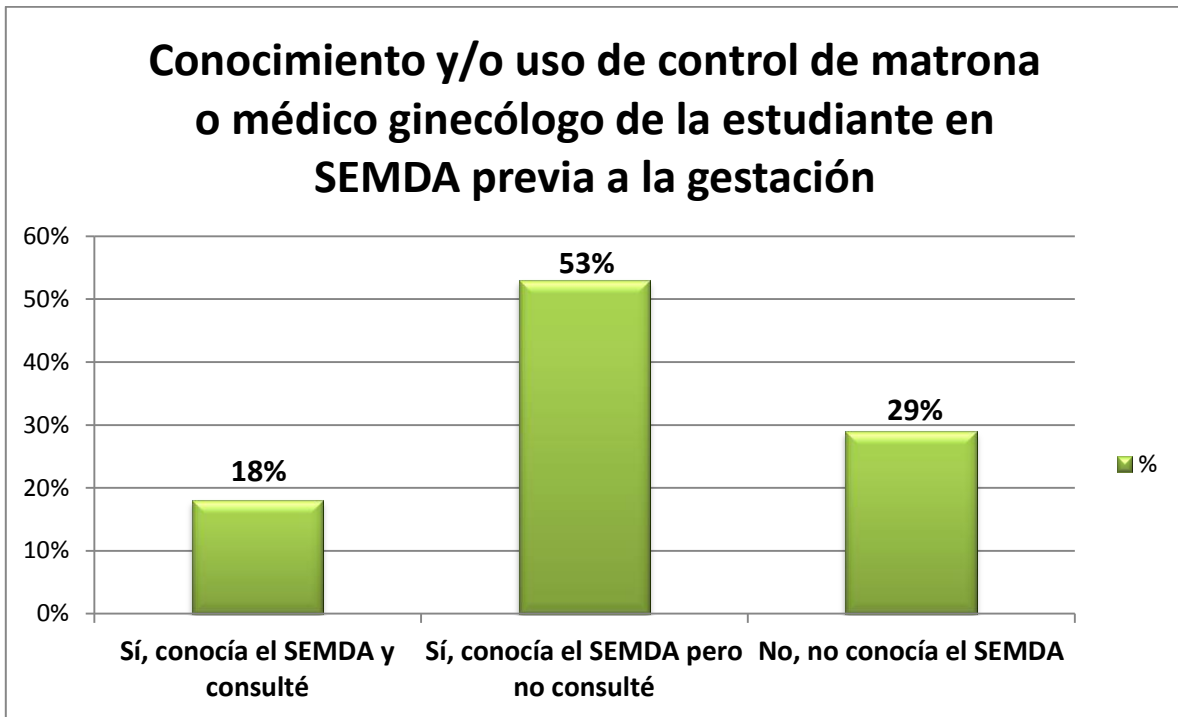


Según los datos obtenidos de la encuesta sobre la percepción de la estudiante respecto a la calidad de la información sexual recibida previo a la gestación:

- Con respecto al referente familia y amigo/a, la información otorgada fue considerada clara y oportuna.
- Con respecto a los referentes medios de comunicación, se consideró insuficiente la información recibida.
- Con respecto al referente Institución universitaria, se consideró entre insuficiente y nula la información recibida.

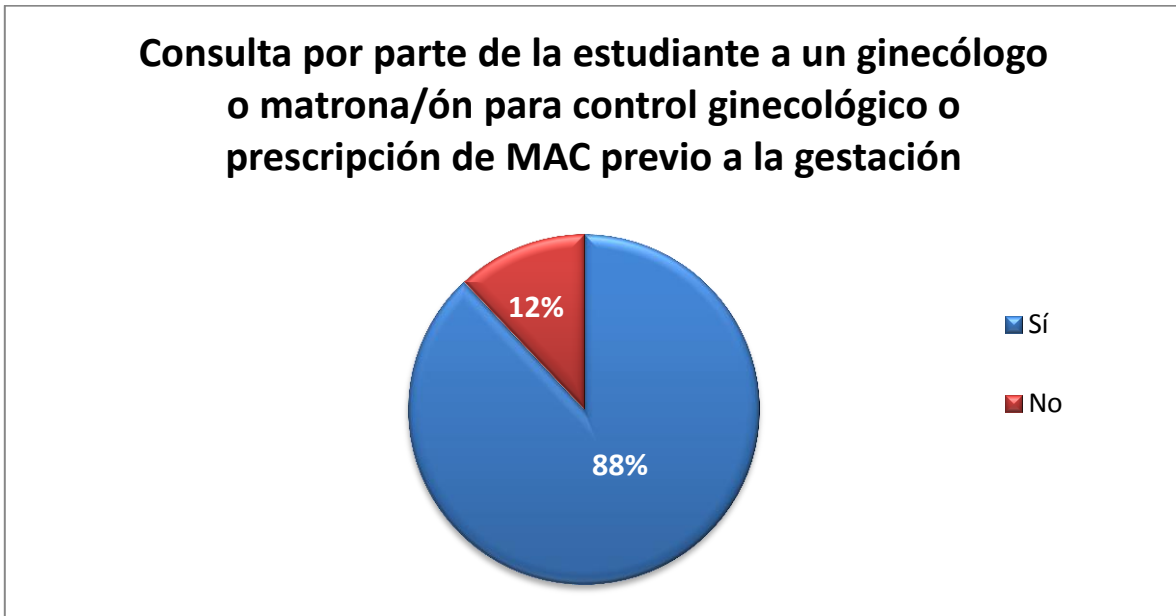
- Con respecto a los referentes colegio, y actividades realizadas por el Ministerio de Salud, se consideró que la información sexual otorgada fue nula.

Gráfico N°13:



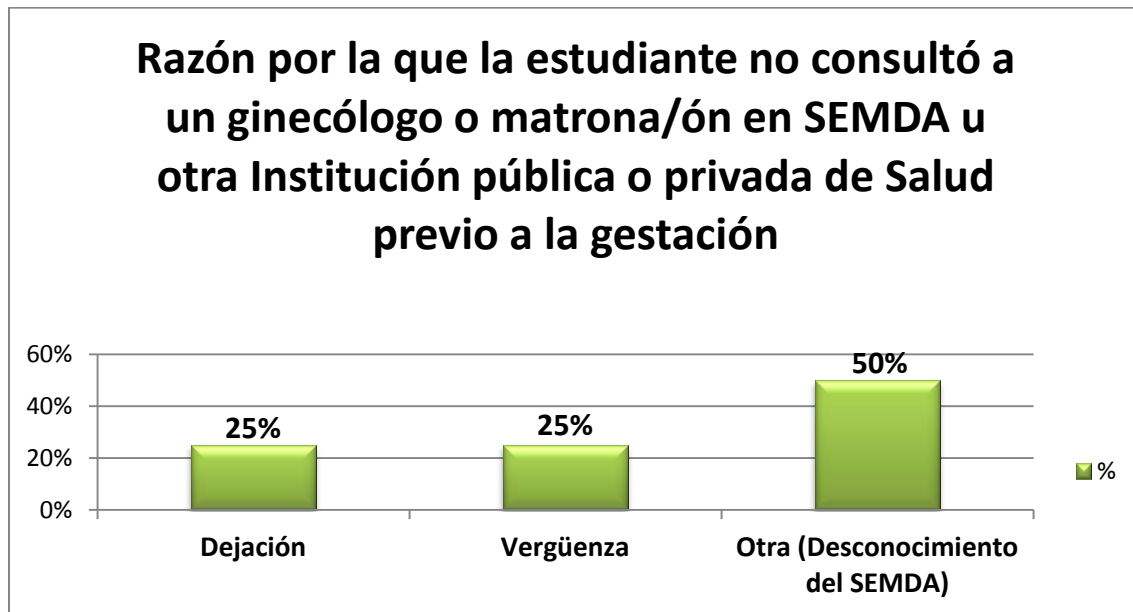
Los resultados obtenidos indican que la mayor parte de las estudiantes conocía el SEMDA y sus servicios, pudiendo hacer uso de él, sin embargo, no consultaron. Del mismo modo, es importante destacar que cerca de un tercio de las estudiantes encuestadas no conocía el SEMDA.

Gráfico N°14:



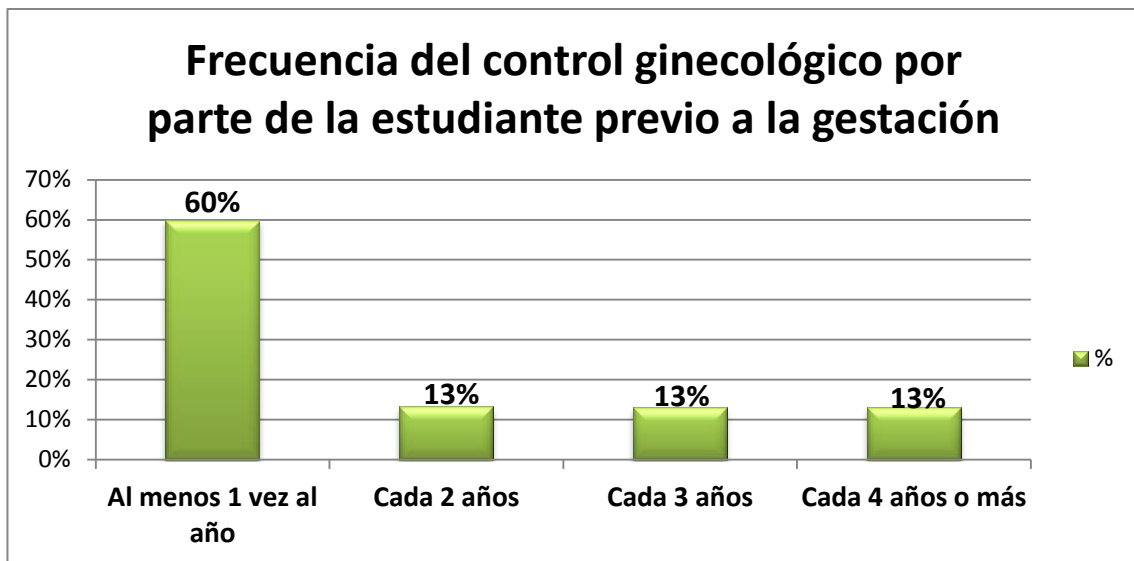
Los datos obtenidos indican que la gran mayoría de las estudiantes, consultó a ginecólogo o matrona/ón para control ginecológico o prescripción de métodos anticonceptivos (MAC) previo a la gestación.

Gráfico N°15:



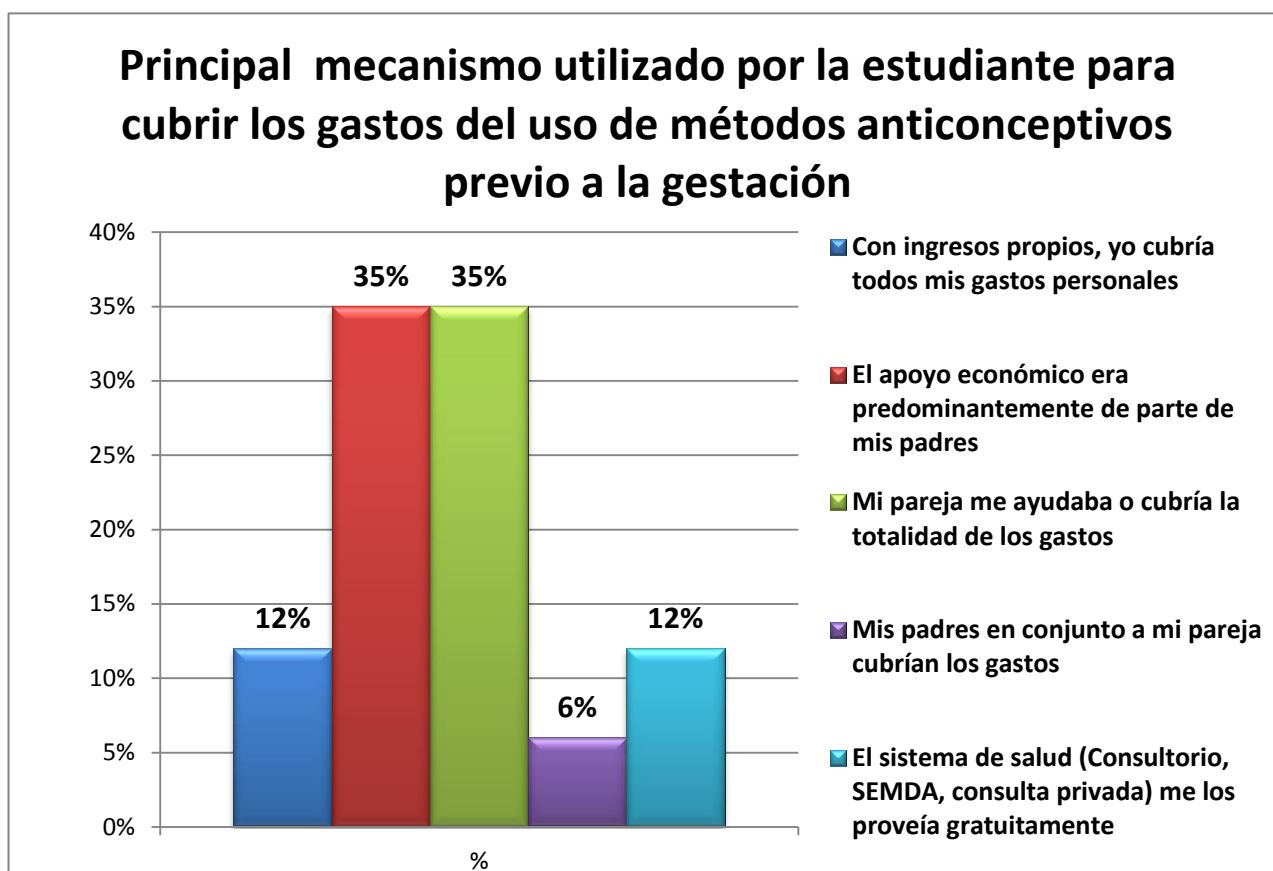
Los datos rescatados revelan que de las estudiantes que no consultaron a algún ginecólogo o matrona en Servicio Médico y Dental, debido principalmente al desconocimiento del SEMDA. Así también, las estudiantes que no consultaron en otra institución de salud pública o privada declaran que fue por dejación o vergüenza.

Gráfico N°16:



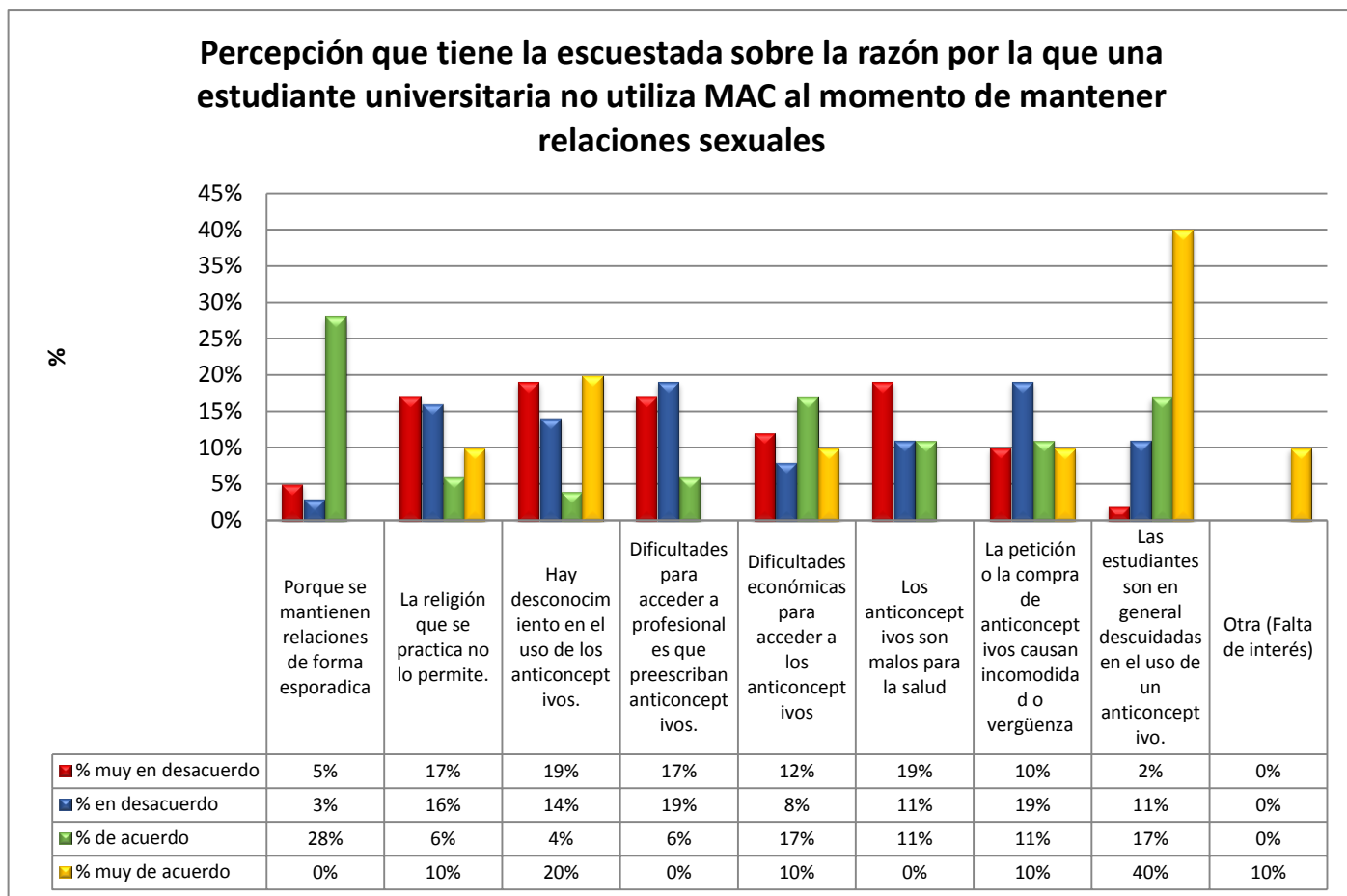
De las estudiantes encuestadas, la mayoría refiere haber tenido controles ginecológicos periódicos. Sin embargo, hay un 39% de estudiantes que mantiene controles aislados cada 2 o más años.

Gráfico N°17:



El principal mecanismos con la que la estudiante cubre los gastos de métodos anticonceptivos previo a la gestación son el apoyo económico de los padre y el apoyo de la pareja.

Gráfico N°18:

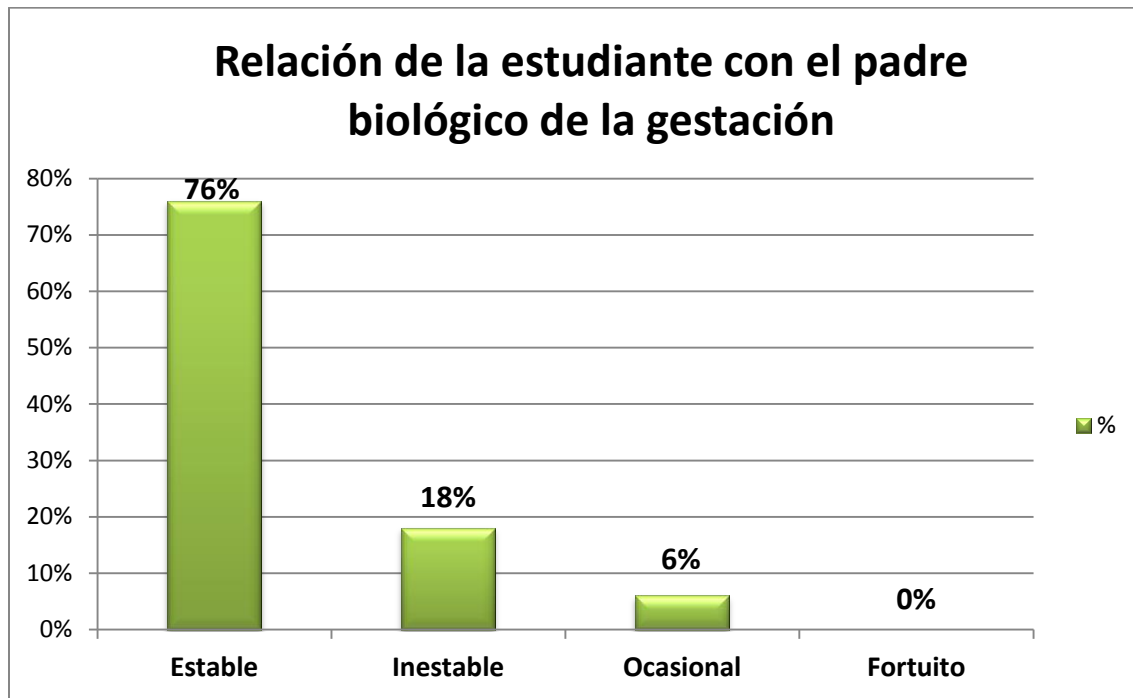


La percepción de la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza métodos anticonceptivos al momento de mantener relaciones sexuales es:

- Con respecto a las afirmaciones "Hay desconocimiento en el uso de los anticonceptivos", la percepción se encuentra dividida, un 19% de las encuestadas declaran estar "muy desacuerdo" y un 20% "muy de acuerdo".

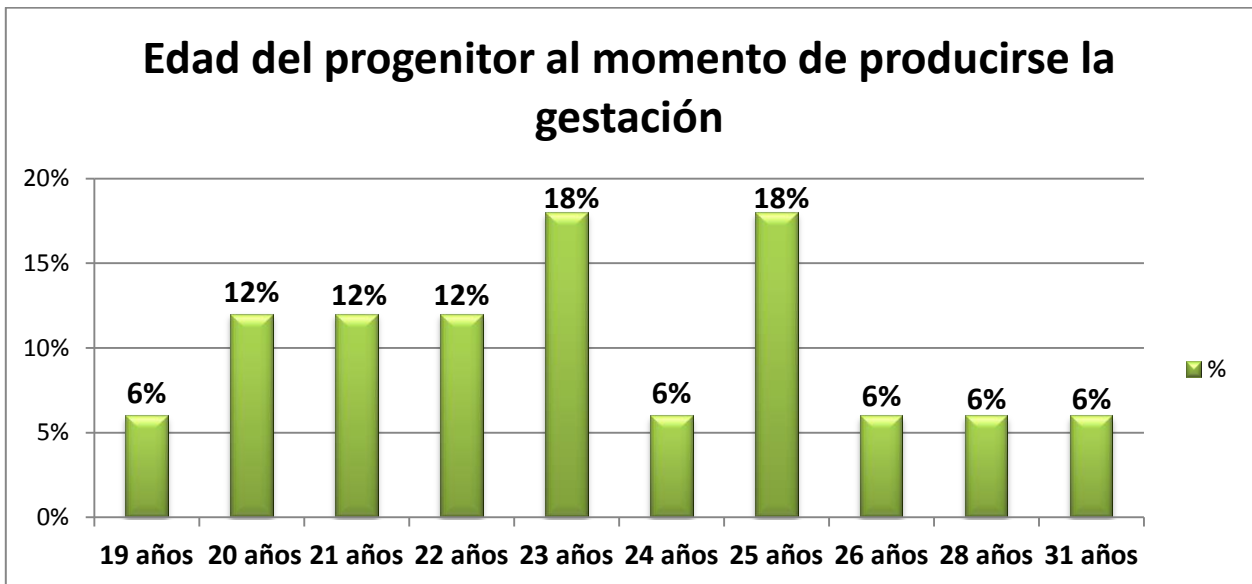
- En relación a la afirmación "Los anticonceptivos son malos para la salud", la percepción de las estudiantes se encuentra dividida, un 30% de las encuestadas refieren estar "muy en desacuerdo" o "de acuerdo".
- En relación a la afirmación "Dificultades para acceder a profesionales que prescriben anticonceptivos", un 36% de las encuestadas refiere estar "muy en desacuerdo" o "en desacuerdo".
- Respecto a la afirmación "La petición o la compra de anticonceptivos causan incomodidad o vergüenza", un 19% de las encuestadas afirmó estar "en desacuerdo".
- Con respecto a la afirmación "Porque se mantienen relaciones de forma esporádica" un 28% de las encuestadas refiere estar "de acuerdo".
- Con respecto a la afirmación "Las estudiantes son en general descuidadas en el uso de un anticonceptivos" un 40% de las estudiantes encuestadas afirma estar "muy de acuerdo".
- En relación a la afirmación "La religión no permite el uso de MAC", las estudiantes responden con un 33% que lo consideran "muy en desacuerdo" o "en desacuerdo", mientras que un 16% responde estar "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con dicha afirmación.

Gráfico N°19:



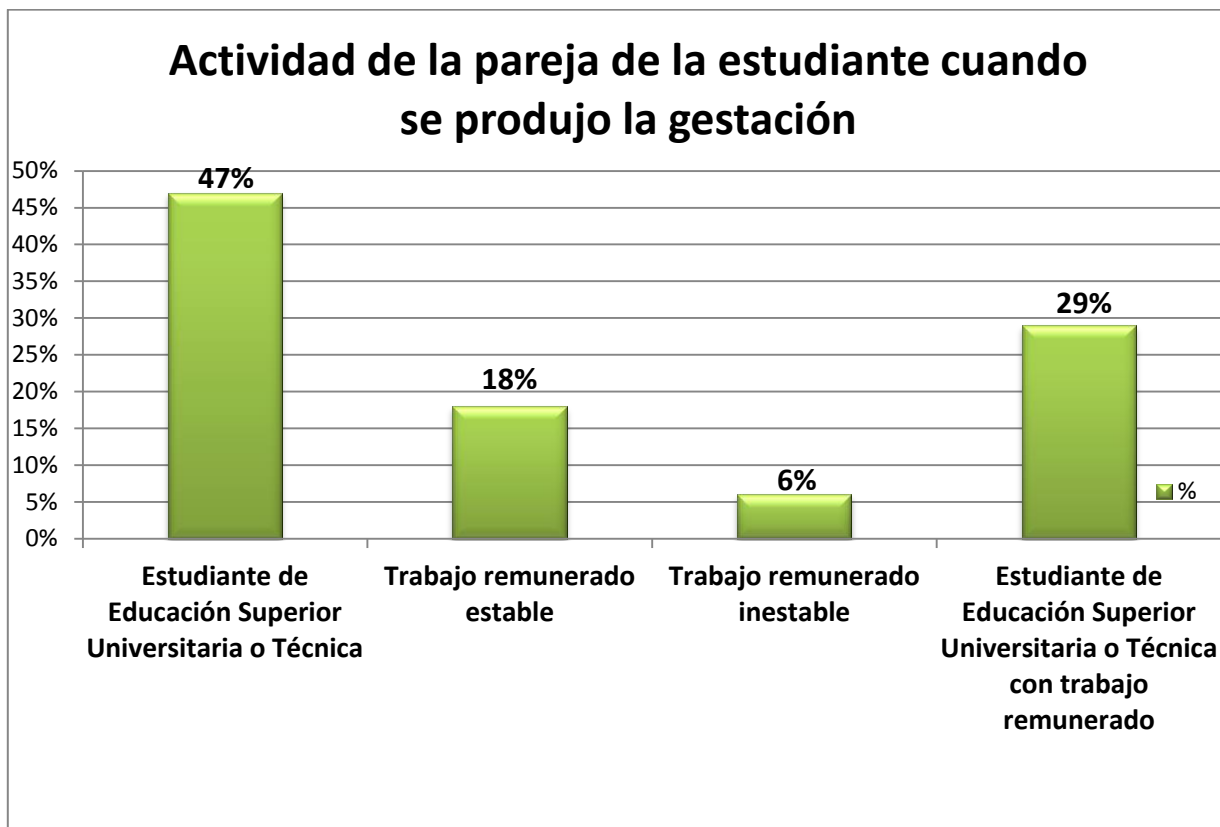
Los resultados obtenidos en este gráfico indican que un 76% de las estudiantes encuestadas refieren haber tenido una relación estable con el padre biológico de la gestación, previo a ella. Mientras que un 24% afirma haber mantenido una relación inestable u ocasional.

Gráfico N°20:



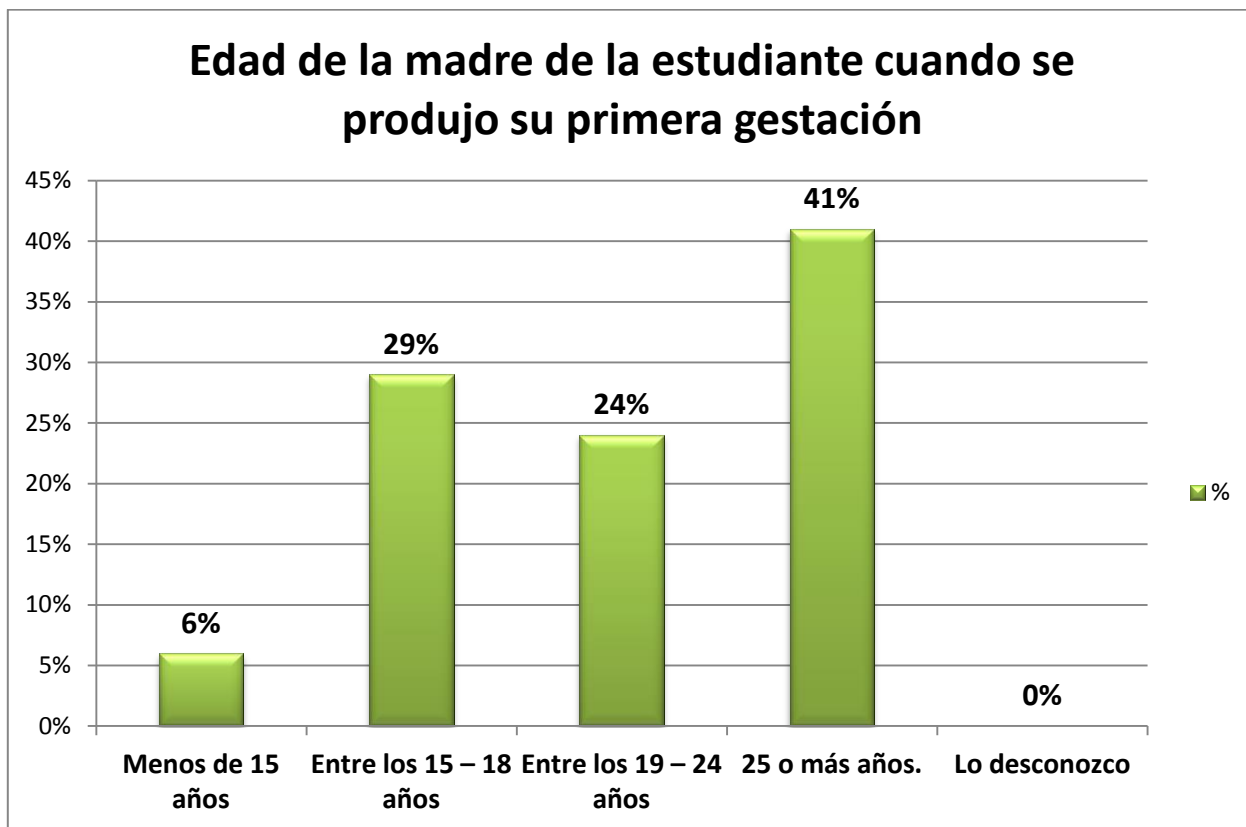
Según el gráfico, el 100% de los progenitores de las gestaciones no planificadas, son mayores de edad, concentrándose la mayoría entre 23 y 25 años.

Gráfico N°21:



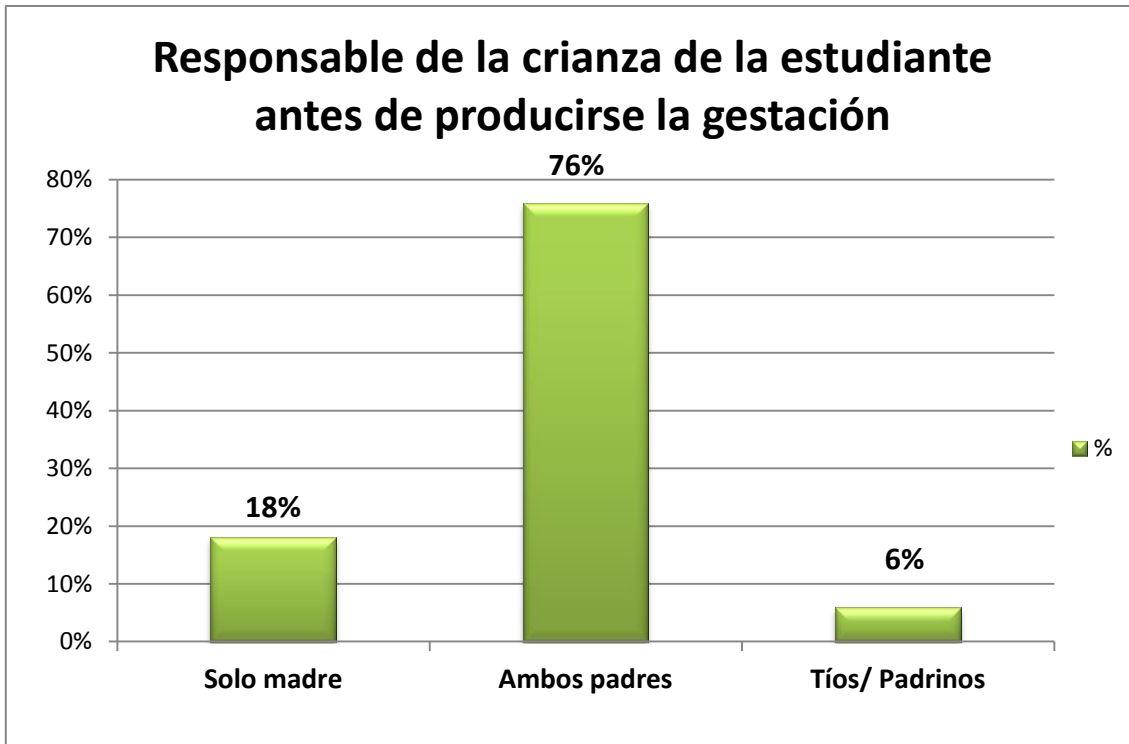
El gráfico revela que la mayoría de los progenitores (76%) al momento de producirse la gestación, se encontraban cursando estudios superiores de tipo técnico o universitario. Adicionalmente, es importante señalar que quienes perciben ingresos monetarios a través de trabajos remunerados corresponden a más de la mitad de la muestra (53%).

Gráfico N°22:



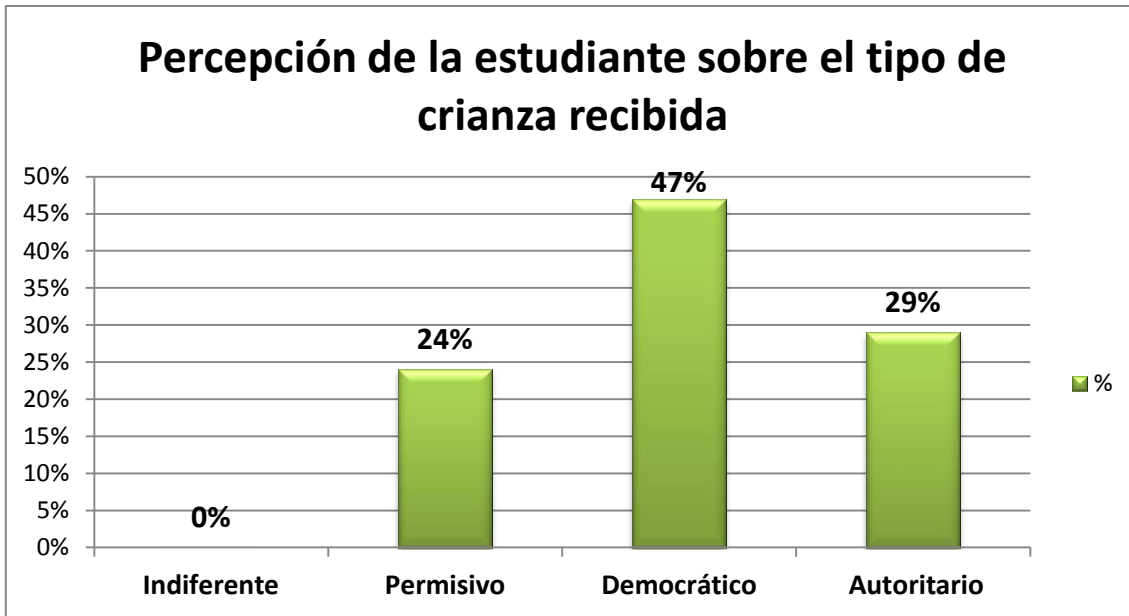
Del total de las madres de las estudiantes de esta investigación, cerca del 60% de ellas habrían cursado su primera gestación antes de los 25 años, de las cuales un 35% cursaron una gestación precoz, es decir, antes de los 18 años. Por otro lado, un 41% cursó una gestación después de los 25 años.

Gráfico N°23:



El gráfico señala que la gran mayoría de las encuestadas refiere haber recibido una crianza por parte de ambos padres, al contrario un porcentaje minoritario, ha estado a cargo de otro familiar.

Gráfico N°24:



La percepción de la estudiante sobre el tipo de crianza recibida, la mayoría declara que recibió un modelo de crianza democrático. Sin embargo la suma del modelo de crianza permisivo y autoritario alcanza un 53% de las estudiantes.

VII. DISCUSIÓN

Región de Origen de la estudiante.

A pesar de que el 40% de los estudiantes pertenecientes a la Casa Central de la Universidad de Valparaíso proviene de otras regiones, los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mayoría de las estudiantes que presentaron una gestación no planificada provienen de la región de Valparaíso, por lo que en este caso no es una variable que incida en el fenómeno; en contraposición a lo revisado en el marco teórico, en donde se establece que la procedencia de la alumna sería predictor de una gestación no planificada y es considerada una variante de mayor riesgo para esta situación (10).

Carrera de Procedencia.

Debido a que no existe un registro formal de los casos de estudiantes que han cursado una gestación por parte de las escuelas que conforman la Facultad de Medicina de la Casa Central, los datos obtenidos en este estudio exploratorio se consideran un hallazgo.

La carrera de Educación Parvularia presenta el mayor número de casos de gestación no planificada, seguida de la carrera de Psicología. Cabe destacar, que la Carrera de Educación Parvularia se integró a la Facultad de Medicina, debido a la mención en Salud que ofrece desde el año 2003 (11).

Tipo de establecimiento educacional de egreso.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las estudiantes que cursaron una gestación no planificada en algún momento de su carrera universitaria, en su mayoría provenían de Establecimientos educacionales subvencionados. Cabe destacar, que según la referencia bibliográfica aportada en el marco teórico, la cual apunta directamente a nuestra muestra en estudio, nos indica que en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso existe un 19,5% de estudiantes que provienen de Establecimientos educacionales particulares, 63,2% de subvencionados y 17,3% de municipales (12), concordando claramente con los datos obtenidos, y además indicando que esta variante no es un factor que influye directamente en la problemática en estudio; en contraposición a la referencia bibliográfica planteada en el marco teórico, la cual indica que la mayoría de las estudiantes que han cursado una gestación provienen de establecimientos municipales, siendo un dato que revela que la fecundidad puede ser, a la vez, causa y consecuencia de menores oportunidades educativas (13).

Edad de la primera relación sexual.

De acuerdo a publicaciones del INJUV en el año 2010, se concluye que la edad promedio de inicio de actividad sexual en la mujer es de 17,1 años (2), coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación. Cabe destacar que publicaciones del año 2013, señalan que el inicio de la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrándose promedios de edad de inicio entre 13,5 y 16 años. Este inicio precoz, aumenta la posibilidad de tener un mayor número de parejas sexuales y con ello riesgos, como contraer enfermedades de transmisión sexual y/o presentar una gestación no planificada (14).

Método Anticonceptivo utilizado y su frecuencia de uso.

Los datos obtenidos indican que los métodos anticonceptivos más utilizados por la muestra en estudio, son la píldora anticonceptiva y el preservativo masculino, concordando con la información planteada en el marco teórico, la cual indica que dentro de la gran gama de anticonceptivos presentes en el comercio, los que son más utilizados en las relaciones sexuales del grupo etario entre 17 y 25 años son los ya mencionados, abarcando un 87% de los métodos utilizados por los jóvenes a nivel nacional (3).

La píldora anticonceptiva y el preservativo masculino al ser métodos de responsabilidad diaria, se infiere que presentan un mayor riesgo de fracaso al no ser utilizados de manera constante.

La frecuencia del uso de método/s anticonceptivo/s por parte de las estudiantes encuestadas, no se efectúa de manera regular y estricta, generando un alto riesgo para la gestación. La referencia bibliográfica afirma que los métodos anticonceptivos son eficaces cuando son administrados en forma precisa y correcta, es decir, cuando se cumplen las recomendaciones del profesional y laboratorio respectivo, disminuyendo su eficacia cuando esto no se lleva a cabo (15).

Relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y/o drogas.

Haciendo referencia a la información planteada en el marco teórico, ésta indica que la calidad de vida de estudiantes universitarias es una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de tabaco y alcohol, que se agudiza en cursos superiores (16). Dentro de la investigación, se reveló un porcentaje no menor de estudiantes, correspondiente al 41%, que declara haber mantenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol y/o drogas, por lo que podemos considerar que el consumo de dichas sustancias, sería un factor de riesgo en la gestación no planificada de estas estudiantes.

Edad de la estudiante al producirse la gestación y su relación con el nivel académico al inicio de la misma.

El marco teórico investigado indica que el promedio de edad de las universitarias al momento de cursar una gestación no planificada es de 20 años, en concordancia a los resultados mostrados por esta investigación que arrojan la misma edad. Cabe destacar que el rango etario mencionado, se relaciona con la edad más frecuente de las estudiantes que cursan los primeros años de la carrera (17).

Persona con quien vivía la estudiante al momento de enterarse que estaba gestando.

La encuesta realizada muestra que las estudiantes viven con sus padres al momento de cursar la gestación; quedando solo como segunda opción el vivir con la pareja. La revisión bibliográfica señala que vivir con los padres, es un factor protector, pudiendo entonces recibir mayor apoyo tanto en educación sexual como en otros aspectos psicosociales que directa o indirectamente pueden influir de manera beneficiosa en la vida sexual y reproductiva responsable de la universitaria. Por lo tanto la separación de los padres o la crianza de los adolescentes solo por alguno de los padres predispone a la aparición del embarazo adolescente y la gestación no planificada (18) (19).

Persona a quien la estudiante consultaba sobre sexualidad antes de producirse la gestación.

Los datos obtenidos en la encuesta, no cuentan con referente bibliográfico en la temática, considerándose un hallazgo en este estudio exploratorio.

Percepción de la estudiante sobre la calidad de información sexual recibida previa a la gestación.

El marco teórico analizado, muestra que una de las principales fuentes de información sexual es la familia; sin embargo, aclara que este tipo de información, no es el adecuado, ya que, incita al estudiante a ver la sexualidad como un actuar inapropiado, transformándose esta situación de comunicación entre padre e hijo, en una situación de desconfianza y/o vergüenza entre ambos (13). En relación a la encuesta, la percepción de las participantes tiene grandes diferencias con el marco teórico; si bien concuerdan en que la familia es la principal fuente de educación sexual, no coinciden en que su calidad de información sea mala, por el contrario, la creen clara y oportuna.

Por otro lado, el marco teórico indica que una de las principales fuentes de información sexual y reproductiva debiesen ser los colegios/liceos y esta información debiese otorgarse desde inicios de la educación escolar básica, de tal forma que sea oportuna y orientada a la edad del escolar. En comparación a los datos arrojados por la aplicación del instrumento, estos indican que la educación otorgada por el sistema educacional básica/media, al igual que la proporcionada por el Ministerio de Salud, fue considerada nula.

Conocimiento y/o uso de control de matrona o médico ginecólogo de la estudiante en SEMDA previa a la gestación.

Los resultados obtenidos indican que solo el 18% de las estudiantes encuestadas consultó al SEMDA previo a la gestación. Coincidente con este bajo resultado, el Servicio Médico y Dental informa que un 11,3% de las alumnas pertenecientes a la Facultad de Medicina recibieron atención ginecológica por médico o matrona (20).

Variables a discutir:

- **Consulta de la estudiante a un ginecólogo o matrona/ón para control ginecológico o prescripción de MAC previo a la gestación.**
- **Razón por la que la estudiante no consultó a un ginecólogo o matrona en SEMDA u otra institución pública o privada de salud, previo a la gestación.**
- **Frecuencia del control ginecológico por parte de la estudiante previa a la gestación.**

Teniendo presente que el examen ginecológico, constituye un instrumento básico como medio de prevención o detección precoz de enfermedades ginecológicas, como también la planificación familiar (21), se obtuvo que un 88% de las estudiantes encuestadas asistieron a un control ginecológico con matrón/a o ginecólogo/a previo a la gestación. Mencionado lo anterior se puede considerar que existe conciencia por parte de las estudiantes de la importancia de este control, asumiéndose como un factor protector para el fenómeno estudiado.

En relación a la frecuencia del control ginecológico, un 60% de las estudiantes asistieron al menos una vez al año a un control ginecológico previo a la gestación, por lo cual se muestra que el autocuidado está presente en alguna medida en las estudiantes, coincidiendo con lo revisado en el marco referencial, el cual recalca que las visitas anuales al ginecólogo son de vital importancia para todas las mujeres en edad reproductiva (22). Cabe destacar, que a pesar de que más de la mitad de la muestra encuestada asistió a un control ginecológico, un 12% de las estudiantes no recibían ningún control ginecológico previo a la gestación, fuese este de forma privada o pública, lo que no deja de ser importante. Las principales razones expresadas por las encuestadas sobre el motivo por el cual no asistieron a algún control ginecológico, fueron por dejación, vergüenza y desconocimiento del SEMDA; siendo esta última la que se presenta en mayor proporción. Debido a que no existe marco referencial que respalde este fenómeno, los datos obtenidos se consideran un hallazgo para esta investigación.

Principal manera en que la estudiante cubría los gastos de métodos anticonceptivos previo a la gestación.

Un factor importante para el uso de algún método anticonceptivo, es saber cómo se costeará económicamente. Para la mujer estudiante existen varias opciones de financiamiento, dentro de ellas está costearlo de forma privada, como también poder acceder gratuitamente a alguna institución pública (23). Las estudiantes encuestadas refirieron que el gasto de los métodos anticonceptivos mayoritariamente lo cubrían los padres o su pareja. Un 12% de las estudiantes cubre sus gastos con ingresos propios, e igual porcentaje a través del Sistema de Salud Público.

Por último, mencionar que los datos obtenidos se consideran un hallazgo para esta investigación, debido a la falta de marco referencial que respalde este fenómeno.

Percepción de la estudiante sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales.

La percepción de las encuestadas sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza métodos anticonceptivos al momento de mantener relaciones sexuales, se dividen en argumentos distintos. Una de las afirmaciones con mayor porcentaje es que las estudiantes son en general descuidadas en el uso de un anticonceptivo. Por otro lado, existe una discordancia al evaluar los resultados de las estudiantes encuestadas, cuando se menciona el “desconocimiento en el uso de los anticonceptivos”, ya que un igual porcentaje refiere estar “muy de acuerdo” y “muy en desacuerdo”.

Respecto a si existen dificultades para acceder a profesionales que prescriben anticonceptivos, las estudiantes afirman estar muy de acuerdo, es decir, que el acceso a los profesionales de la salud no es un fenómeno que promueva esta problemática en estudio.

Por último, mencionar que los datos obtenidos se consideran un hallazgo para esta investigación, debido a la falta de marco referencial que respalde este fenómeno.

Relación de la estudiante con el padre biológico de la gestación.

El estudio realizado arrojó que un 76% de las estudiantes encuestadas, mantenían una relación estable con el progenitor de la gestación, lo que resulta mayor que el 65% revelado en el marco referencial revisado, que señala además mayor variabilidad de la forma de establecer relaciones de pareja/s sexual/es entre los jóvenes (10).

Edad del progenitor al momento de la gestación.

Al no existir bibliografía y/o literatura que investigue la relación de la edad del progenitor con el fenómeno estudiado, los resultados, de 23 años como edad promedio, se considera un hallazgo para este estudio.

Actividad realizada por el progenitor al momento de producirse la gestación.

Los datos obtenidos indican que la mayoría de los progenitores (76%) se encontraban cursando estudios superiores de tipo técnico o universitario, al momento de producirse la gestación, lo que revela un alto nivel educacional en ellos. Es considerado un hallazgo que el 53% de los progenitores perciben ingresos monetarios a través de trabajos estables o inestables paralelamente. A diferencia de lo que menciona el marco teórico sobre los progenitores de gestaciones no planificadas, considerándolos entre los más pobres, con menos educación y con mayores desventajas familiares y económicas (24) (25).

Edad de la madre de la estudiante cuando se produjo la gestación.

Según los datos obtenidos en el estudio, la mayoría de las madres de las encuestadas cursaron su primera gestación antes de los 25 años, de las cuales un porcentaje importante fue precoz, es decir, antes de los 18 años. Dicha condición, concuerda con el marco referencial, el cual indica que la gestación precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres habían tenido hijos a una edad muy temprana (26); concluyendo entonces que el antecedente de primiparidad precoz tiende a repetirse (27) (28).

Responsable de la crianza de la estudiante antes de producirse la gestación.

Los resultados obtenidos en la investigación, indican que casi la totalidad de las encuestadas recibió una crianza por parte de ambos padres. Por el contrario, el marco referencial señala que la separación de los padres y la crianza de las adolescentes solo por la madre, favorece la presencia de una gestación no planificada en sus hijas con mayor frecuencia (19).

Percepción de la estudiante sobre el tipo de crianza recibida de acuerdo a quien haya sido responsable de ésta.

Según los resultados obtenidos en este estudio, el patrón de crianza predominante en las estudiantes encuestadas fue democrático, el cual acepta y alienta la progresiva autonomía de sus hijos, tiene una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles (29).

Por último, mencionar que los datos señalados anteriormente, se consideran un hallazgo para la investigación, ya que no existe referencia bibliográfica en la relación de modelo de crianza democrática y una gestación no planificada.

VIII. CONCLUSIÓN

La gestación no planificada se ha descrito como un fenómeno que puede afectar tanto a la mujer, como al medio sociocultural en el cual se desenvuelve. De acuerdo a ello, se llevó esta realidad a lo que acontece en el ámbito universitario, evaluando entonces los diferentes factores que puedan incidir en que se produzca la problemática en estudio.

El análisis de los resultados aportados por la muestra en estudio, permitió concluir que existen factores de diferente índole, que predisponen a que se presente una gestación no planificada.

Dentro de las variables analizadas, una de ellas es la región de origen, que según los resultados corresponde a la Región de Valparaíso y no a otras regiones, por lo tanto, en este grupo de estudio la determinante lejanía del domicilio de origen no se presenta, no correspondiendo para esta muestra un factor de riesgo.

Mayoritariamente se presenta como establecimiento educacional de origen de la estudiante la condición de subvencionado, lo que podría tener alguna relación con la percepción de insuficiente o nula información de educación sexual entregada por estos establecimientos educacionales. Sería un aporte investigar la correlación o asociación entre estas variables.

El estudio revela además, que la percepción de las estudiantes frente a la calidad de la información sexual otorgada por el Ministerio de Salud y por la universidad, es considerada como insuficiente o nula, revelando que sería importante intervenir en este aspecto para influir en la incidencia del fenómeno en estudio. Por el contrario, las participantes, consideran que la información sexual más completa y oportuna, es entregada por la familia, coincidiendo probablemente con la mayor cercanía que puedan tener con ellos, puesto que la mayoría de las estudiantes que participaron en el estudio vivían con los padres. Esta misma situación plantea la variable de responsable de la crianza de la estudiante, la cual en la investigación se presentó que la mayoría recibieron una crianza a cargo de ambos padres, lo que se considera referencialmente como un factor protector en relación a la calidad de información sexual recibida. Por lo tanto, pueden considerarse como factores de riesgo presente en estas estudiantes: la calidad de información sexual insuficiente o nula recibida por el Ministerio de Salud, universidad y establecimientos educacionales de origen.

Otro de los factores que dentro de las referencias bibliográficas se señala como un importante factor predisponente a una gestación no planificada y a temprana edad, es la edad de inicio de actividad sexual, la cual es coincidente con la del estudio en 17 años como promedio. Asimismo, la edad promedio en que se genera la gestación fue a los 20 años, coincidiendo con los primeros años de carrera universitaria. Concluyendo que el tener 20 años en promedio y estar cursando primer o segundo año de carrera universitaria sería un factor que podría incidir en una gestación no planificada, demostrándonos la importancia de intervenir en estas estudiantes. Añadido a esto, en la investigación se constató que existe un importante porcentaje de las madres de las estudiantes, que cursaron su primera gestación precozmente, es decir, antes de los 18 años, concluyéndose que el antecedente de primiparidad precoz tiende a repetirse en la muestra estudiada.

La píldora anticonceptiva y preservativo masculino fueron los principales métodos anticonceptivos utilizados por la estudiante y su pareja, sin embargo, reconocen utilizarlos de manera irregular, lo que es considerado un factor de riesgo presente para la gestación no planificada. Los datos revelan la importancia de reforzar en las estudiantes la correcta utilización de estos métodos. Las encuestadas reconocen haber mantenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y/o drogas, aumentando el riesgo de presentar una gestación no planificada por parte de la estudiante.

Adicionalmente, la percepción que tiene la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales, sería principalmente por descuido, lo que se considera también un hallazgo para la investigación, ya que sería una de las mayores problemáticas a intervenir. Para continuar, se presentó una disparidad en la respuesta de las estudiantes en relación al “desconocimiento en el uso de los anticonceptivos”, lo que recalca la importancia de intervenir sobre el uso de estos métodos. El acceso a los profesionales que prescriben anticonceptivos, no resulta dificultoso para la estudiante, lo que se podría considerar como un factor protector.

Los gastos que se producen en la utilización de los métodos anticonceptivos, mayoritariamente son costeados por los padres o la pareja, considerándolo un hallazgo en la investigación.

En cuanto a las consultas por parte de la estudiante a matrona o ginecólogo previo a la gestación, sea en institución pública, privada o SEMDA, se concluyó que una mayoría declara haber consultado para la obtención de MAC, lo que refleja ciertas medidas de autocuidado por parte de las estudiantes frente a su

vida sexual. Dentro del porcentaje de alumnas que declara no haber consultado; las razones que se destacan son: dejación, vergüenza y principalmente desconocimiento del SEMDA, lo que demuestra la importancia de promocionar y visibilizar mejor el servicio que presta esta institución.

En relación a la frecuencia del control ginecológico con que las estudiantes asistían previo a la gestación, la periodicidad de al menos una vez al año, alcanza la mayoría, considerándose un factor protector presente en estas estudiantes.

En cuanto a la relación de la estudiante con el padre biológico de la gestación, la mayoría de éstas eran de tipo estable, considerando además que la moda de la edad del progenitor fue de 23 y 25 años. Sería relevante investigar la asociación entre las características de la relación de pareja y la estabilidad que le otorga ésta a la estudiante relacionada con las medidas de autocuidado que ejecuta. Dentro de este mismo aspecto, se destaca que el progenitor presenta estudios superiores y en su mayoría cuenta además con trabajo remunerado, lo que da respuesta a por qué la pareja cubre en un porcentaje importante de las encuestadas los gastos relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos.

Es importante señalar, que dentro de las carreras con mayor número de casos de gestaciones no planificadas, se encontró Educación Parvularia con un 47%, lo que es considerado un hallazgo en la presente investigación.

Otro hallazgo en el estudio, corresponde a la persona a quien la estudiante consulta sobre sexualidad antes de producirse la gestación. Los resultados de

este ítem, señalan que la mayor cifra apunta hacia la madre con un 32%, seguido de la pareja con un 29%.

El último hallazgo encontrado, en relación al tipo de crianza recibida por la estudiante, la mayoría indicó un patrón de crianza democrático, seguida de un modelo autoritario, y permisivo, respectivamente, considerándose como un factor protector presente.

IX. SUGERENCIAS

A continuación se presentan una serie de sugerencias que podrían potenciar futuras investigaciones respecto a esta misma temática:

- Incorporar a las escuelas de la Facultad de Medicina que no participaron en el estudio, lo que permitiría que la información fuera más representativa. De la misma forma, se sugiere continuar este estudio aplicándolo a otras facultades de la Universidad, con el fin de asociar y correlacionar los resultados para determinar los principales factores en los que se debe intervenir.
- Incluir como sujeto de estudio, al sexo masculino que cumpla con los mismos criterios de inclusión, es decir, que haya cursado una paternidad dentro de su periodo académico universitario, con el objetivo de determinar cómo interviene en la ocurrencia de este fenómeno.
- Abarcar dentro del instrumento otros aspectos que pudiesen ser importantes para determinar la incidencia del fenómeno estudiado, tales como:
 - Percepción de la estudiante sobre la calidad de la información de MAC aportada por los profesionales de la Salud.
 - Tiempo que llevaban de relación, la estudiante con el progenitor de la gestación no planificada.

Mejorar la promoción y visibilización del Servicio Médico y Dental de la universidad, con el objetivo de aumentar la promoción, prevención y controles en los estudiantes y potenciando así el autocuidado por parte de las alumnas, especialmente en lo que a salud sexual se refiere.

Finalmente se considera esencial, que las escuelas de la Universidad de Valparaíso, lleven un registro minucioso y formal de las estudiantes que han cursado una gestación durante su periodo académico universitario, independiente si se encuentra en calidad de alumno regular. Todo ello, con el fin de construir indicadores, que permitan ser insumos para la realización de investigaciones, estudios e intervenciones en la temática, entre otros.

X. AGRADECIMIENTOS

A todos nuestros docentes de la Universidad, en especial a la docente guía María Antonieta Silva Muñoz, quien nos apoyó siendo parte importante en nuestro crecimiento y desarrollo tanto personal como profesional, principalmente durante el último periodo académico.

Por último, a todas las estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, quienes participaron voluntaria y amigablemente, ayudándonos a llevar a cabo nuestra investigación.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales E, Solanelles AM, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias (Unwanted pregnancy in university students). 2013;42(2):153–63. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42_2_13/mil04213.htm
2. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Situación actual del Embarazo Adolescente en Chile [Internet]. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes Departamento de Ciclo Vital División y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. 2012. Available from:
http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf
3. Instituto Nacional de la Juventud. Sexualidad, Jóvenes entre 15 y 29 años [Internet]. Ministerio de Desarrollo social Gobierno de Chile. 2013. Available from:
http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/viienjsexualidadversiónfinal.pdf
4. El Mercurio. Nacional [Internet]. Emol. 2011. Available from:
<http://diario.elmercurio.com/detalle/index.asp?id={30e0bcf7-b4e0-4024-bf49-21b70ecc2e9b}>
5. Chile: Universitarios Blog. El desafío de ser madre y universitaria [Internet]. Comunidad Universitaria. 2010. Available from:
<http://universitarios.cl/2010/04/14/el-desafio-de-ser-madre-y-universitaria/#sthash.Uv4NiMgA.dpuf>
6. Colegio de matronas y matrones de Chile. Sumario [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 31]. Available from:
http://www.colegiodematronas.cl/documentos/revista_matronas.pdf

7. Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Cadena Atención Primaria. 2002 [cited 2015 Aug 17]. p. 76–8. Available from:
http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
8. Rusu C. Metodología de la Investigación [Internet]. [cited 2015 Nov 8]. Available from: http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4_DII711.pdf
9. Universidad de Valencia. Diseño tipos estudio [Internet]. Investigacion en Estudio Infantil. [cited 2015 Aug 18]. Available from:
<http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
10. Yago Simón T, Tomás Aznar C. [Sociodemographic and clinical data predicting unplanned pregnancy in young 13 to 24 years, Spain]. Rev Esp Salud Publica [Internet]. MSSSI; Jan [cited 2015 Sep 14];88(3):395–406. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Universidad de Valparaíso. Ficha Académica Carrera de Educación Parvularia (Valparaíso) - Universidad de Valparaíso, Chile [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 24]. Available from: <http://www.uv.cl/carreras/p/?c=19037>
12. Unidad de Análisis Universidad de Valparaíso. Anuario Universidad de Valparaíso, Chile [Internet]. 2014. Available from:
http://www.uv.cl/archivos/anuario_UV_2014.pdf
13. Instituto Nacional de la Juventud. Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Gob Chile [Internet]. 2011; Available from:
http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210121549280.Estudio_Embarazo_Adolescente_INJUV.pdf

14. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Sexually transmitted diseases from the know-how of adolescent athletes. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. Revista cubana de salud pública; [cited 2015 Sep 29];39:881–92. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [internet]. Instituto chileno de Medicina Reproductiva. 2011 [cited 2015 Nov 2]. Available from: http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf
16. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2012 [Internet]. Observatorio clínico de drogas; 2013. Available from: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2012_Decimo_EstudioNacional.pdf
17. Zarzuri R. Juventudes: Transformaciones socioeconómicas, sociopolíticas y socioculturales de las y los jóvenes en el Chile contemporáneo [Internet]. Proyecto juventudes. 2014 [cited 2015 Aug 18]. Available from: <http://cesc.cl/cesc/wp-content/uploads/2014/04/ANALISIS-SEXUALIDAD-Y-JOVENES.pdf>
18. Arango C. Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. 2003; Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/viewFile/1149/717>
19. Ávila Gálvez E, Cid Santana M, García Imia I, Lorenzo González A, Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. Rev

Cubana Pediatr [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2015 Jul 31];74(4). Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Gallardo S, Directora SEMDA, Universidad de Valparaíso. Entrevista. Valparaíso; 2014.
21. Arce M, Moreno M de los A, Villegas MB. Control ginecológico en el personal de enfermería [Internet]. Sede FCM; 2012 [cited 2015 Dec 24]. Available from: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5941/arce-melisa.pdf
22. Infobae. La importancia del control ginecológico anual [Internet]. Sociedad. 2009. Available from: <http://www.infobae.com/2009/03/25/438487-la-importancia-del-control-ginecológico-anual>
23. Nueva Mujer. Sistema Público de Salud: ¿A cuáles anticonceptivos tenemos acceso? [Internet]. Publimetro Chile. [cited 2015 Nov 23]. Available from: http://www.nuevamujer.com/sistema-publico-a-cuales-anticonceptivos-tenemos-acceso/prontus_revistamujeres/2014-09-08/141754.html
24. González E, Toledo V, Luengo X, Molina T, Meneses R. Paternidad adolescente ii: variables familiares e impacto de la paternidad en el padre adolescente. [Internet]. Available from: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1999/VI2paternidad.pdf>
25. Chile G de. Gestación adolescente y dinámicas familiares [Internet]. Santiago, Chile. 2013 [cited 2015 Oct 13]. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/07-Gestacion-adolescente-y-dinamica-familiar.pdf>

26. Risueño AE. Embarazo adolescente: Factores de riesgo [Internet]. Universidad de Argentina. [cited 2015 Aug 31]. Available from: <https://www.kennedy.edu.ar/DocsDep49/Art%C3%ADculospublicados/EmbarazoAdolescente.pdf>
27. González A E, Leal F I, Molina G T, Chacón C P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2013 [cited 2015 Jul 2];78(4):282–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400006&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
28. Nava CF. La maternidad en la adolescencia [Internet]. Contribuciones a las ciencias sociales. 2009. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
29. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche. Modernización de la impartición de Justicia. Segundo Inf [Internet]. 2013; Available from: http://www.poderjudicialcampeche.gob.mx/descargas/02_eje_i.pdf
30. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (I.A.S.S.), Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (A.D.C.A.R.A.). Maternidad Responsable [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 1]. p. 14,27,36. Available from: <http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/GuiaMaternidadSP.pdf>
31. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2015 Nov 8];49(3):470–81. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&Ing=es&nrm=iso&tIng=es

32. Universidad de Valparaíso. Visión y misión de la Universidad de Valparaíso Chile [Internet]. 2015. Available from: <http://www.uv.cl/universidad/>
33. Universidad de Valparaíso. Facultades de la Universidad de Valparaíso, Chile [Internet]. [cited 2015 Aug 1]. Available from: <http://www.uv.cl/universidad/facultades/>
34. Unidad de Contabilidad Universidad de Valparaíso. Base de Datos Universitarios. 2015.
35. Universidad de Valparaíso. Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile [Internet]. 2015. Available from: (http://www.uv.cl/universidad/facultad_de_medicina/)
36. Dirección de Asuntos estudiantiles (DAE) Universidad de Valparaíso. Servicio Médico y Dental (SEMDA) [Internet]. 2015. Available from: <http://dae.uv.cl/index.php/semdda>
37. Dirección de Asuntos estudiantiles (DAE) Universidad de Valparaíso. Matrona SEMDA [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 1]. Available from: <http://dae.uv.cl/index.php/area-medica/matrona>
38. Instituto de la Juventud. 7ma Encuesta Nacional de Juventud [Internet]. Ministerio de Desarrollo social Gobierno de Chile. 2012 [cited 2015 Aug 31]. Available from: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf
39. Ortiz C, Viafara G, Fresia Caba, Molina T, Gómez M, Molina R, et al. Prevalencia de embarazo no deseado y modo de resolución en estudiantes universitarios, adolescentes y adultos jóvenes en Cali, Colombia, en relación a la percepción de la calidad de educación sexual recibida [Internet]. Universidad

- Santiago de Cali, Colombia. [cited 2015 Nov 2]. Available from: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2003/X1prevalencia.pdf>
40. Educar Chile. Recurso de Apoyo [Internet]. Pasion por Liderar. [cited 2015 Nov 8]. Available from: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/pasionxliderar/2011/pdf/compe tencia9/C9_AC2_R2_ejemplo.pdf
 41. Martin CS, Chamorro M. Las Redes Sociales como Factor Protector en Escolares de la Comuna de Coronel. [Internet]. 2009. Available from: <http://www.aacademica.org/000-062/1517.pdf>
 42. Olivo EM. La importancia de la preparación universitaria en estudiantes en desventaja social y económica [Internet]. 2012. p. 18–27. Available from: <http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050102.pdf>
 43. Torres LV, Rodriguez NS. Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. Enseñanza e investigación en psicología VOL11 , NUM2. 2006;255–70.
 44. Carrasco E. Familia y adolescencia [Internet]. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Departamento de Psiquiatría. Pontificia Universidad Católica de Chil. [cited 2015 Aug 1]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
 45. Fernández LS, Carro Puig E, Oses Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2000, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2015 Nov 9];30(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

46. Cáceres Carrasco J, Escudero Carranza V. Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Ediciones Pirámide; 2002.
47. Madrid S. Paternidades adolescentes y ordenamiento de género en Chile [Internet]. Revista del Observatorio de la Juventud del Instituto Nacional de la Juventud, Santiago de Chile. 2016 [cited 2015 Nov 2]. Available from: http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/Paternidades_adolescentes_y_ordenamiento_de_genero_en_Chile.pdf
48. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Educación Sexual Integral. [Internet]. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 2006. Available from: http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=57
49. Puentes Y, Menéndez E, Concepción Z. La educación sexual en los adolescentes [Internet]. Contribuciones a las ciencias sociales. 2011. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/sqd.html>
50. Montero V A. Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2011 Oct [cited 2015 Oct 8];139(10):1249–52. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Dides C, Benavente M, Sáez I, Nicholls L. Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418. Boletín 4 , Universidad Central de Chile [Internet]. 2012; Available from: http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20120711/asocfile/20120711091025/boletin_4.pdf
52. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública. LEY-20584 [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2012. Available from: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

53. Ministerio de Educación Pública. Reglamenta requisitos de adquisición y pérdida del reconocimiento oficial del estado a los Establecimientos educacionales de enseñanza parvularia, básica y media - DTO 181 [Internet]. 2005. Available from: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=10530>
54. Revista Docencia. Sexualidad adolescente: embarazos...maternidad, paternidad. La larga espera para un abordaje en serio. Reflexiones pedagógicas [Internet]. 2013;62-75. Available from: <http://www.revistadocencia.cl/pdf/20130626220111.pdf>
55. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. centro de prensa; 2015 [cited 2015 Aug 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
56. El Mercurio. Nacional. Emol [Internet]. 2014 Sep 26 [cited 2015 Sep 29]; Available from: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2014/09/26/682095/autoridades-llaman-a-usar-metodos-anticonceptivos-en-dia-mundial-de-prevencion-del-embarazo-adolescente.html>
57. Prosalud Chile. Prosalud Chile: Métodos anticonceptivos, empezando a conocerlos. [Internet]. 2010. [cited 2015 Aug 1]. Available from: <http://prosaludchile.blogspot.cl/2010/07/metodos-anticonceptivos-empezando.html>
58. Maturana M. Narrativas identitarias en mujeres que decidieron asumir un embarazo no planificado: algunas historias de construcción de la maternidad. [Internet]. Universidad de Chile; 2013. Available from: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130431/Tesis_27_de_Febrero.pdf?sequence=1

59. Morales I G, del Valle R C, Belmar M C, Orellana Z Y, Soto V A, Ivanovic M D. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2011 Dec [cited 2015 Nov 23];139(12):1573–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Maturana A. Consumo de alcohol y drogas alcohol. Revista Medica Clínica Las Condes [Internet]. Santiago de Chile.; 2011;22(1):98–109. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58223340004.pdf>
61. LEY 20.418: Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2010 [cited 2015 Nov 23];75(1):80–1. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Senado - República de Chile [Internet]. [cited 2015 Aug 1]. Available from: http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDiscusion&nrobo1=658211_P&idsesion=5961
63. Z. SV. La investigación de mercados; Un análisis de sus principales características como herramienta de información sobre la conducta social en contextos de consumo y espacio de desarrollo profesional para los/as sociólogos [Internet]. Santiago. 2010 [cited 2015 Aug 18]. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-vivanco_s/pdfAmont/cs-vivanco_s.pdf

XII. DATOS SUPLEMENTARIOS

1) GLOSARIO DE TÉRMINOS:

i) Gestación no Planificada:

Es aquella gestación que se presenta sin que haya tomado la decisión de tener un hijo(a), porque no se desea en ese momento de la vida, porque no se cuenta con las condiciones y recursos económicos para cubrir sus necesidades, porque ya se tiene hijos(as) y no se desea tener otro(a) (30).

ii) Factor de Riesgo:

Factor de riesgo como determinante al definirlo como una característica o exposición que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad u otro resultado específico (31).

2) MARCO TEÓRICO

i) UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CHILE:

La Universidad de Valparaíso es una institución estatal, pública, autónoma y laica; fundada en el año 1981 en la Quinta región, cuya misión es “generar y difundir el conocimiento, cultivando las ciencias y tecnologías, las humanidades y las artes, a través del desarrollo de docencia de pregrado, postgrado e investigación, entregando las competencias para formar los graduados, profesionales e investigadores que la sociedad requiere, en un marco de gestión de calidad y compromiso con el desarrollo regional y nacional. Los valores que la inspiran son la participación, la solidaridad, la equidad, la libertad, el pluralismo, el pensamiento crítico y el respeto a la diversidad”(32).

Esta institución cuenta con tres campus en la zona central del país: Santiago, San Felipe y Valparaíso, siendo este último el Campus Central de la Universidad (33).

La Casa central de la Universidad de Valparaíso en el año 2015, consta de un total de 10.183 alumnos matriculados, distribuidos en 39 carreras de 10 diferentes facultades (34).

Historia de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso.

La Facultad de Medicina fue fundada en el año 1981, es uno de los espacios de mayor tradición de la Universidad de Valparaíso. Ésta tiene como misión formar a profesionales pertenecientes al área de salud y educación. Cuenta con 8 carreras, las cuales son: Medicina, Enfermería, Obstetricia y Puericultura, Psicología, Tecnología Médica, Fonoaudiología, Kinesiología y Educación Parvularia, contando con cerca de 2.500 alumnos de pregrado (35).

Del total de alumnos 72,4% corresponde a mujeres y 27,5% a hombres (12).

Además, del total de estudiantes 19,5% provienen de Establecimientos educacionales particulares, 63,2% de subvencionados y 17,3% de municipales. (12)

La Universidad de Valparaíso, como institución pública y laica consta con diversos centros destinados a beneficios estudiantiles. Entre ellos destaca el Servicio Médico y Dental (SEMDA), el cual otorga atenciones ambulatorias de baja complejidad y no de urgencias. La finalidad del SEMDA es brindar prestaciones de salud gratuita e integral, independiente de la previsión de salud del estudiante. Este beneficio se activa automáticamente cuando el alumno/a se matricula (36).

Dentro de las áreas médicas que ofrece este centro de salud, se encuentran el control ginecológico de las estudiantes con Ginecólogo/a y con Matrona/ón, en donde se realizan actividades de fomento en el auto-cuidado de la salud. Directora del Servicio Médico y Dental, informa que de un total de 14.586 alumnos matriculados en la Casa Central de la Universidad de Valparaíso al año 2014, 8.227 fueron mujeres. De ellas, un 11,3 % corresponden a alumnas de la Facultad de Medicina que recibieron atención ginecológica por médico o matrona en SEMDA (20).

El profesional matrona/ón destaca su rol en esta actividad a través de atención directa en consejería, educación en sexualidad, diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico en su ámbito de acción, ofreciendo la orientación, apoyo y seguimiento a los estudiantes de ambos sexos, desde un enfoque integral y preventivo en salud sexual y reproductiva; a fin de preservar y fomentar el bienestar y la salud de ellos (37). Es importante señalar, que dentro del quehacer de este profesional se encuentra el control de planificación familiar, el cual es el tema que convoca nuestro estudio.

ii) GESTACIÓN NO PLANIFICADA:

En Chile de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud en el año 2008 se presentaron 246.581 nacidos vivos, de los cuales un 16,2% fueron hijos de madres entre los 15-19 años; y un 67,7% corresponden a madres entre los 20-34 años (2).

La encuesta del Instituto Nacional de la Juventud (INJUUV) realizada en el año 2012, detalló que respecto a la gestación no planificada, las cifras han disminuido en casi todas las regiones del país, sin embargo, dicho estudio señala que el 21% de los jóvenes había vivido una gestación no deseada en su vida (38).

Asimismo, el Instituto señala que en el año 2013 el porcentaje de gestaciones no planificadas en mujeres entre 15 y 29 años corresponde a un 15%. De este porcentaje un 12 - 14% son gestaciones no planificadas entre los 17 y 19 años (2).

Si bien la cifra de ocurrencia como veíamos anteriormente ha disminuido, el promedio de edad también. Para el año 2006 los/as jóvenes que habían cursado una gestación no planificada, promediaban casi los 20 años y en el 2012 promedian los 18 años de edad (17).

La gestación no planificada en la estudiante, se presenta sin que ella haya tomado la decisión de tener un hijo/a al que se le añaden otros factores como: porque no lo desea en ese momento de la vida, porque no cuenta con las condiciones y recursos económicos para cubrir las necesidades generadas por la gestación y la vida académica, porque ya tiene hijos/as y no se desea tener otro/a hijo/a nuevamente, entre otros. Esto significa, que la gestación no planificada no se produce solo por la falla o no uso de métodos anticonceptivos, pudiendo verse afectada por otros elementos, tales como los factores socioculturales, biodemográficos y económicos detectados en investigaciones Latinoamericanas (39).

Por estas razones, esta investigación ha optado por incluir y analizar estos factores potencialmente presentes en las estudiantes de pregrado, que cursan una gestación no planificada en esta Facultad.

i) FACTORES SOCIOCULTURALES:

Redes de Apoyo que se presenten durante la Gestación no planificada.

Durante la vida universitaria, el entorno social del adulto joven presenta diversas modificaciones; ya sea por un alejamiento personal para enfocarse sólo en sus estudios o por traslado desde diferentes regiones, lo que se traduce para muchos en un distanciamiento de sus redes de apoyo, la cual se define como el conjunto de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo, una familia (18).

Adicionalmente, las redes sociales de apoyo son un conjunto flexible de personas con las que se mantiene un contacto frecuente y un vínculo social cercano. Estas personas son emocionalmente significativas y pueden brindar su ayuda, tanto de tipo material como emocional (40). Estudios demuestran la importancia de estas redes sociales, tanto en la vida diaria como en situaciones de crisis, por el apoyo proporcionado a encontrar soluciones, abrir nuevas posibilidades y disminuir la vulnerabilidad del individuo ante problemas físicos y/o emocionales (41).

Estudios del año 2012 realizados en la Universidad de Puerto Rico que analizaron “La importancia de la preparación universitaria en estudiantes en desventaja social y económica”, exponen que las instituciones universitarias deben reconocer la importancia de facilitar la integración social y académica para que los estudiantes persistan en su meta de completar una carrera (42).

En México en el año 2006, se realizó una investigación con estudiantes universitarios de la carrera de Psicología para examinar el contexto universitario y familiar, las percepciones acerca del apoyo que les brinda su familia, los problemas que enfrentan en su proceso académico, las expectativas propias y las familiares hacia su carrera, y otros. Dicha investigación concluyó que existe relación entre el apoyo que los estudiantes perciben y su ejecución académica, así como la importancia que tiene el incluir a la familia para promover y elevar el rendimiento académico, y abatir la deserción y el abandono de sus estudios (43).

Importancia de la dinámica de la familia en el desarrollo de la adolescencia.

La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social; transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece. Dicho de otro modo, la familia, como grupo natural, elabora en el curso del tiempo pautas de interacción que constituyen su estructura, la cual rige el funcionamiento de sus miembros, facilita la interacción recíproca y define una gama de conductas posibles (44). Los patrones de crianza que cada familia aplica, resultan fundamentales en el desarrollo y estructura de la personalidad de los adolescentes. Dependiendo del tipo de características que las

familias posean y de los límites implícitos y explícitos que estas apliquen, podemos clasificarlas en permisivas, democráticas, autoritarias e indiferentes (29).

Familia Permisiva: Es aquella que impone poca o ninguna restricción a sus hijos, por los que muestran un amor incondicional. Son poco exigentes respecto a una conducta madura, utilizan poco el castigo y permiten que el niño regule su propia conducta. Fomentan la independencia y la individualización, en ciertos casos los niños tienden a ser impulsivos, agresivos, rebeldes, así como socialmente incompetentes y no son capaces de asumir responsabilidades (29).

Familia Democrática: Es aquella que acepta y alienta la progresiva autonomía de sus hijos, tiene una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles, sus hijos son los que tienen el mejor ajuste, con más confianza personal, autocontrol y socialmente competentes, tienen un mejor rendimiento escolar y una elevada autoestima (29).

Familia Autoritaria: Es aquella que establece normas con poca participación del niño, sus órdenes esperan ser obedecidas, la desviación de la norma tiene como consecuencia, castigos bastantes severos, a menudo físicos, la comunicación es pobre, las reglas son inflexibles y la independencia escasa. Por ello el niño tiende a ser retraído, temeroso, apocado, irritable y con poca interacción social, carece de control interno (29).

Familia Indiferente: Es aquella en que los padres no imponen límites y tampoco proporcionan afecto. Se concentran en las tensiones de su propia vida y no les

queda tiempo para sus hijos. Si además, los padres son hostiles, entonces los niños tienden a mostrar muchos impulsos destructivos y conducta delictiva (29).

El Director del Departamento de Psiquiatría y Terapeuta familiar de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Dr. Eduardo Carrasco B., concibe a la familia como un sistema de relaciones, en las que las conductas de los individuos son interdependientes y mutuamente reguladas. Por otra parte, expresa que la familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social; transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece (44).

En Cuba en el año 2000, se realizó un estudio con adolescentes entre 10 y 19 años del sexo femenino, donde se compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y sociodemográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales de la gestación en la adolescencia. Dentro de los resultados se obtuvo que la separación de los padres y la crianza de las adolescentes por la madre solamente, favorecen la presencia de una gestación en sus hijas con mayor frecuencia. Así también se pudo concluir que las familias donde la autoridad moral es débil, pobremente definida, de padres sin casarse, padres múltiples o ausentes; o cuando las jóvenes han sido criadas por diferentes personas, presentan con más frecuencia gestaciones en la adolescencia. Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes, lo que puede explicar además la diferencia entre ambos grupos de familias funcionales. Este mismo estudio analizó los aspectos psicosociales de la gestación en la adolescencia, señalando que los problemas hallados en las áreas psicológicas se correlacionan con el incremento de las familias moderadamente disfuncionales, ausencia de la figura paterna y pobre comunicación entre padres e hijos. El estudio concluye finalmente que el mayor número de gestantes adolescentes,

proviene de familias con poca comunicación entre sus miembros y escaso o ningún apoyo del adolescente (19).

Un estudio nacional realizado en el 2011, que investigó las gestaciones adolescentes de padres y madres de hasta 19 años, señala que las relaciones que presentan los adolescentes con sus familias de origen, demuestran que en un 63,5% sienten falta de comunicación entre ellos, un 39,4% presenta una mala relación entre padres e hijos, y por último, un 58,2% expresó que no existía tiempo para compartir en familia (13).

Asociación entre las edades de la paridad precoz de la joven gestante y su madre.

Existen otros hechos acerca de la influencia cultural y familiar del patrón de primiparidad. Es así como el estudio de la Revista Cubana del año 2004 que describe la caracterización de la gestante adolescente señala que, casi las tres cuartas partes de las gestantes con menos de 18 años, tenían antecedentes de paridad precoz en sus respectivas madres, concluyendo una asociación significativa entre las variables: edad de la primera gestación de la madre en relación a la de su hija(45).

Del mismo modo, un estudio realizado por la Universidad de Argentina en el año 2010, investigó los factores de riesgo de la gestación adolescente, indicando que la gestación precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana(26).

El estudio Español de la Revista de Contribuciones de las Ciencias Sociales del año 2009, al igual que el realizado por la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología en el año 2013, indagan acerca del patrón intergeneracional de la gestación adolescente, concluyendo que el antecedente de primiparidad tiende a repetirse en sus hijas, provocando en éstas, alteraciones en el rendimiento escolar y gestando a una edad incluso más temprana que la de sus propias madres (27) (28).

Relación de pareja y sus variantes.

Las relaciones afectivas y sexuales, constituyen un desafío en la vida. Por eso es importante el adquirir competencia en la comunicación y la relación interpersonal, a fin de aprender a resolver adecuadamente los conflictos que surjan en sus relaciones de pareja y prevenir las dificultades que se puedan presentar, especialmente las gestaciones no planificadas(46).

Dicha situación se ve reflejada en un estudio español del año 2014, que analizó las “Variables Sociodemográficas de una gestante con el embarazo no planificado en jóvenes de 13 a 24 años”. Los resultados indicaron que la forma de establecer relaciones de pareja/s sexual/es era muy variada: pareja única 27,4%; varias parejas de corta duración 13%; varias parejas estables 37,6%; relaciones estables y esporádicas 14,4%; más de 10 parejas 5,7% y 0,9% realizaron actividades de prostitución. El estudio infiere que las estadísticas registradas anteriormente pueden tener relación con el aumento en la incidencia de gestaciones no planificadas (10).

A nivel nacional, según la VII Encuesta Nacional del INJUV del año 2012, de la amplia mayoría de la población que se declara soltera, 53% se encuentra involucrada en algún tipo de relación de pareja, con distintos grados de formalidad y compromiso: 28% está “pololeando”, 16% vive con su pareja, 7% señala “andar con alguien” (tipo de relación informal), mientras que el 2% está comprometido para casarse. Llama la atención del estudio, el alto porcentaje (46%) de jóvenes solteros que se encuentran sin ningún tipo de relación de pareja, siendo en su mayoría hombres y personas de Nivel Socioeconómico (NSE) alto(38).

Influencia del progenitor en la gestación no planificada de una estudiante universitaria.

El progenitor es un individuo con gran influencia al momento de gestar, es por esto que diferentes aspectos de él pueden ser determinantes para favorecer una gestación (13).

Los padres adolescentes presentan características familiares de mayor riesgo que los adultos en relación al abandono. Ellos y sus padres reaccionan mal frente al embarazo en mayor proporción y sus parejas embarazadas están más expuestas al aborto que en el grupo de los adultos (24).

Los estudios de carácter cualitativo, por su parte, han permitido comprender este fenómeno como un suceso que trastorna los proyectos y planes de los adolescentes, ya que por lo general, tiene un carácter inesperado y que provoca

incertidumbre frente al futuro, debido a la percepción generalizada de la falta de preparación para cumplir con las expectativas del ser padre (47).

En un estudio realizado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) en el año 1999, sobre las variables familiares e impacto de la paternidad en el padre, concluyó que el rol jugado por el varón en el problema de la gestación adolescente cada vez está teniendo mayor importancia. Al mismo tiempo en el programa Chile Crece Contigo, se rescata que uno de los aspectos más relevantes de los progenitores de gestaciones no planificadas es el nivel socioeconómico; algunos estudios sugieren que los jóvenes padres tienden a estar entre los más pobres, menos educados de nuestra sociedad y pueden enfrentar muchas desventajas sociales, familiares y económicas (24)(25).

Otras variables que determinan al padre adolescente son: con quién vive al momento de producirse la gestación, modelo de crianza que el progenitor posea, su dependencia económica y número de hermanos (24).

En base a lo anterior, surge la relevancia de analizar de qué manera y magnitud puede influir el progenitor en una gestación no planificada.

Educación sexual recibida por los estudiantes en Chile.

Educación sexual, es el espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños/as y los jóvenes (48). Es por ello que la educación sexual es uno de los objetivos del trabajo educacional y se encuentra dirigida a la preparación estudiantil relacionada con el encuentro feliz, pleno y responsable con su sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las de su contexto (49).

En CEMERA, durante los años 1994 y 1995 se desarrolló un proyecto de investigación basado en la implementación de un programa de educación sexual. Esta experiencia estudio a adolescentes escolarizados de 8º básico a 3º medio de la Región Metropolitana de Chile. La estrategia utilizada en la aplicación del programa fue a través de capacitación de los/las profesores como un modelo replicador. El estudio concluyó que los/las adolescentes que recibieron educación sexual aumentaron significativamente sus conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción e ITS/VIH, observándose un retraso en la edad de inicio de la actividad sexual y actividad sexual protegida en adolescentes que decidieron continuar con vida sexual. Además se evidenció una disminución significativa de las gestaciones (50). Esto demuestra que la educación sexual es una tarea prioritaria y urgente que debe asumirse como política pública irrenunciable en las poblaciones más jóvenes y vulnerables (51).

En el año 2010, el Gobierno de Chile promulga la Ley 20.418, la que en su artículo 1º establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación,

información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial” (52), determinando que la educación sexual es una garantía y un derecho para todas y todos (51).

Así entonces, en septiembre de 2010 el Ministerio de Educación (MINEDUC) entra en una fase exploratoria de diversos programas de educación sexual en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), llegando a conformar un abanico de 7 programas de educación sexual (51).

Sin embargo, si bien en la actualidad se cuenta con un marco normativo explícito a través de la ley, su aplicación e implementación aún no se ha consolidado (51), debido a que la ley establece explícitamente que su reglamento debe ser legislado desde el Ministerio de Salud (MINSAL) pero al mismo tiempo, demanda a los establecimientos educacionales incluir un programa de educación sexual (51).

Dicha situación se da principalmente en colegios municipales y subvencionados, ya que dichos establecimientos deben ceñirse a los programas de estudio que dictamina el Ministerio de Educación, de acuerdo a lo señalado en los artículos 31 y 32 del Decreto con Fuerza de Ley N° 2, de 2009 (53).

A nivel universitario, no existen respaldos bibliográficos que señalen que en sus planes curriculares incluyan educación sexual, además de no estar obligados por el MINEDUC a impartirlos.

Fuentes de información sobre sexualidad para los jóvenes en Chile.

Producto del estilo de vida que se lleva en la actualidad, en donde no se generan frecuentemente los espacios de conversación entre los diferentes miembros del hogar y sumado a la falta de incorporación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva en las diferentes instituciones escolares y universitarias, se manifiesta la curiosidad, el deseo de experimentar la diversión y/o el placer sexual, surgiendo interrogantes respecto a la sexualidad y también sobre la posible presencia de una gestación no planificada. Debido a esto, se generan diversas dudas en los jóvenes, llevándolos a consultar sobre distintas temáticas a diferentes fuentes como por ejemplo: familia, amigos, instituciones, medios de comunicación, entre otros.

Cabe mencionar, que las fuentes de información para los estudiantes están concentradas en el colegio y a través de libros especializados, lo que contrasta con otros estudios donde se señala que la fuente principal de información para ellos son los amigos y la pornografía (16).

Para el Ministerio de Educación y los establecimientos educacionales la información, conversación y reflexión sobre la sexualidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes en general y, en particular, de embarazadas, madres y padres escolarizados, debería iniciarse desde el segundo ciclo de la educación básica en asignaturas que tratasen estos temas como una cuestión central en sus clases de manera sistemática y periódica (54).

Asimismo, los adultos tienen una percepción de que el sexo en adolescentes es inapropiado, mientras que los jóvenes lo perciben como una situación normal, debido a esto, se genera una desconfianza para abordar el tema sobre sexualidad con la familia, prevaleciendo así el contacto con sus pares (13).

Para estudiar este fenómeno, la Consultora de Análisis de Redes Sociales de Chile (ARS), en el año 2011, realizó un estudio para el Departamento de Planificación y Estudios del INJUV, en el cual se buscó estudiar las representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres hasta los 19 años. Dentro de este estudio se observó finalmente que los adolescentes contaban con información respecto a los métodos anticonceptivos al iniciar su vida sexual, conociendo uno o más métodos de protección, a través de la información de diversas fuentes, principalmente por medio de la educación sexual brindada por colegio o centros de salud, amigos/as o familia. Sin embargo, la mayoría de las gestaciones se deben al uso irregular de éstos (uso infrecuente de preservativos, olvidos en la toma de la pastilla, entre otros), o derechamente al no uso de estos métodos anticonceptivos (13).

De esta manera, se observa un discurso divergente entre la escasa información entregada por la familia y la percepción de la tenencia de alta información en el grupo joven. Las familias no entregan información certera y concreta sobre prácticas conductuales, situación que se confirma con los datos proporcionados por la VI Encuesta Nacional de la Juventud, la cual revela la existencia de problemas de comunicación al interior de las familias de estos adolescentes madres y padres (13).

ii) FACTORES BIODEMOGRÁFICOS:

Edad de inicio de actividad sexual del adolescente.

De acuerdo a una publicación editada el año 2013 de la Revista Cubana de Salud Pública que estudió el inicio de la actividad sexual, concluyó que cada vez ésta ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio precoz de la actividad sexual, aumenta la posibilidad de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos, como por ejemplo el contraer enfermedades de transmisión sexual y/o presentar una gestación no deseada (14).

Actualmente, en Chile el inicio de la actividad sexual ha disminuido en cuanto al rango etario en comparación a años anteriores. En la 6ª Encuesta Nacional de la Juventud realizada en el año 2010, el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual, con una edad de inicio promedio de 16,4 años en hombres y 17,1 años en las mujeres, presentándose un adelanto de las edades de iniciación respecto de años anteriores, especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años (2).

Relación entre el tipo de establecimiento educacional de egreso y la gestación en estudiantes.

Un estudio realizado por el MINEDUC en el año 2005, constató que de un total de 21.397 madres insertas en el sistema escolar chileno, la mayoría de ellas pertenecían a instituciones municipales (12.961) y sólo 161 madres, asistían a establecimientos subvencionados. Estos datos revelan que la fecundidad puede ser, a la vez, causa y consecuencia de menores oportunidades educativas (13).

Origen demográfico de la universitaria como predictor de la gestación no planificada.

Cabe destacar que entre las variables sociodemográficas, la procedencia de la alumna es predictor de la gestación no planificada. Las mujeres jóvenes inmigrantes, independientemente del país de origen y su nivel de estudios, tienen más riesgo de presentar una gestación no planificada. Por tanto, se deduce que, además de la información sobre métodos anticonceptivos a las jóvenes inmigrantes, hay que considerar la vulnerabilidad emocional derivada del proceso migratorio (10).

Producto de que existe un alto porcentaje (40%) de estudiantes de la Casa central de la Universidad de Valparaíso provenientes de otras regiones, nos es relevante abordar este factor sociodemográfico, ya que puede incidir en nuestra problemática en estudio, tanto directa como indirectamente (12).

Generalidades de los Métodos Anticonceptivos utilizados en Chile.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere cursar una gestación y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. De acuerdo a ello, la planificación familiar es la que permite espaciar las gestaciones, sobre todo en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, disminuyendo la mortalidad materna; evitando así las gestaciones no deseadas, incluidas las de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados a la gestación son mayores. Por último, permite que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener (55).

Para cumplir y/o lograr el objetivo, es esencial que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, contando con matronas/es y otros profesionales de la salud capacitados para otorgar atención a personas sexualmente activa, en particular a adolescentes. Las/los matronas/es están capacitadas/os para facilitar los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables (55).

Algunos de los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado chileno actualmente, son:

Anticonceptivos hormonales: Píldoras, Inyectables mensuales y trimestrales, parches transdérmicos y subdérmicos, anillo vaginal, método de emergencia (15).

Anticonceptivos no hormonales: Dispositivos intrauterinos, Métodos de barrera (preservativo, diafragma, espermicidas), y métodos de abstinencia periódica (ovulación o moco cervical y calendario) (15).

El SEREMI de Salud, Dr. Carlos Aranda Puigpinos, fue enfático al valorar la importancia de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, tanto para una planificación familiar pertinente como para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS): "El inicio precoz de la actividad sexual se relaciona con el embarazo adolescente y eso desata una problemática social, que tiene como consecuencia, falta de oportunidades y disminución de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo y su familia" (56).

Según un estudio del INJUV del año 2012, que aplicó una encuesta a 8.352 hombres y mujeres, el método más utilizado es el preservativo masculino mostrando un 48,7%, mientras que las píldoras anticonceptivas cuentan con un uso de 38,3% (38).

Un estudio realizado por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) en el año 2011, señala que los métodos anticonceptivos son eficaces para prevenir la gestación cuando son administrados en forma perfecta, es decir, cuando se cumplen las recomendaciones del profesional y laboratorio respetivo y disminuyen su eficacia cuando estos no se llevan a cabo (15).

El preservativo por su parte, es eficaz para la prevención de la gestación si es usado de manera correcta y sistemática en cada relación sexual. El doctor Ernesto Pizarro, Ex Asesor de Anticoncepción de la Organización Mundial de la

Salud (OMS) explica que “los preservativos si son usados correcta y persistentemente, la tasa de fallo es de aproximadamente un 2 o 3% y usado como se usa habitualmente es de un 15%. Es muy típico que se le olvide o no lo utilice porque creía que ya no lo necesitaba, o porque lo utilizan mal” (57).

Uso de Métodos Anticonceptivos en los jóvenes a nivel Nacional.

El INJUV, a través de su VII Encuesta Nacional de Juventud, reveló que el uso de métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes aumentó a un 87,5% en el año 2012, en comparación al 74% que existía en el año 2009, lo que demuestra un alza de un 13,2% en el cuidado por parte de las personas de 15 a 29 años pertenecientes a todas los niveles socioeconómicos, residentes en las 15 regiones de Chile (3).

Dentro de la gran gama de anticonceptivos presentes en el comercio, los que son más utilizados en las relaciones sexuales del grupo etario entre 17 y 25 años son el preservativo (48,7%) y los anticonceptivos orales (38,3%), abarcando un 87% de los métodos utilizados por los jóvenes a nivel nacional (3).

En relación a la píldora del día después, sólo un 2,7% de los jóvenes declara haberla ocupado en su última relación sexual. En 2009, en tanto, un 7,2% dijo haberla utilizado en los últimos doce meses (3).

En relación al ámbito socioeconómico, se demostró que existe una relación entre la utilización de algún método anticonceptivo con el nivel socioeconómico al que pertenece la persona, existiendo un mayor porcentaje en el estrato social ABC1 y C2 (3). Según la OMS, la inequidad se ve en las cifras: la planificación de la gestación llega a 62,25% en el grupo ABC1 y desciende a 40% en los grupos D y E (58).

Control ginecológico en mujeres en edad reproductiva.

El examen ginecológico constituye un instrumento básico como medio de prevención o detección precoz, que forma parte de un importante paso en la exploración clínica y orienta hacia un probable diagnóstico. Además, es una de las actividades que contempla el programa de prevención y detección precoz de enfermedades ginecológicas, como también la planificación familiar. Este si se realiza periódicamente, puede facilitar el hallazgo precoz de ciertas enfermedades, incrementando las posibilidades de actuar oportunamente (21).

Las visitas anuales al ginecólogo son de vital importancia para todas las mujeres en edad reproductiva, ya que así se puede evitar problemas de salud o detectar tempranamente enfermedades, por lo general, las mujeres se acercan al especialista sólo cuando detectan algún padecimiento, pero no de manera preventiva (22).

Consumo de alcohol y/o drogas en los estudiantes universitarios a nivel Nacional.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) en el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile entre octubre de 2012 y enero de 2013, aplicó una encuesta a un total de 16.727 personas de entre 12 y 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos (16).

En relación al consumo de drogas en la población chilena de adolescente, las cifras obtenidas en los tres últimos estudios muestran prevalencias de 6,4% en 2008, 4,6% en 2010 y 7,1% en 2012 (16).

Por su parte, las declaraciones de consumo de marihuana en adolescentes de 12 a 18 años presentó un alza no significativa respecto de 2010, variando de 5,3% en 2010 a 6,7% en 2012 (16).

Para el grupo de jóvenes de 19 a 25 años se observó un aumento significativo de 5,2% (12,3% en 2010 a 17,5% en 2012), volviendo a los niveles observados en el estudio del 2008 (16).

Por otro lado, la prevalencia de consumo de alcohol no presenta cambios significativos con respecto al estudio anterior (2008), consolidando el descenso observado de nueve puntos porcentuales entre los años 2008 y 2010. Así, desde

el año 2008 la prevalencia ha disminuido de un 49,8% a un 40,8% al año 2012 (16).

Sumado a lo anterior, en el año 2009 se llevó a cabo una investigación que tenía por objetivo describir y comparar las prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, en estudiantes de una universidad chilena que cursaban primer y cuarto año de sus respectivas carreras (59). Se seleccionó una muestra aleatoria, representativa, estratificada y proporcional según facultad, carrera, curso y género, correspondiendo a 305 estudiantes (59). Dentro de los resultados obtenidos de dicha investigación, se concluyó que los estudiantes de cuarto año, en comparación con los de primero, presentaron un mayor consumo de alcohol. Al comparar el porcentaje de las estudiantes con respecto al consumo de alcohol según curso, se observa que existe un mayor porcentaje de mujeres que consume alcohol en cuarto año (61,5%), en comparación con las que cursan primero (46,7%) (59).

Además se obtuvo como resultado que los estudiantes de la Facultad del área de Salud (FAS) fueron los que presentaron menor prevalencia en el consumo de tabaco y alcohol (59).

El comportamiento de los estudiantes de la FAS podría explicarse porque los estudiantes que postulan a carreras relacionadas con ésta área pudieran tener un mayor conocimiento e interés por estilos de vida saludables, en comparación con los estudiantes de otras carreras (59).

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras (60).

iii) FACTORES ECONÓMICOS:

Acceso a métodos anticonceptivos de la mujer a nivel nacional.

Las actividades de Planificación Familiar tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y la gestación no planificada (55).

La regulación de la anticoncepción constituye una política ministerial, que data desde 1967, a través de la formulación de la política de Población y de Salud Pública, la cual ha permitido que los matrimonios, las parejas y la mujer tengan un número de hijos con el espaciamiento y la oportunidad deseada (55).

El punto de partida de esta política se remonta a 1962, cuando el Doctor Gustavo Fricke, entonces Director General del Servicio Nacional de Salud, convocó a una Comisión Asesora en Política de Regulación de la Fecundidad, cuyo objetivo fue el de elaborar estrategias para reducir la alta incidencia de abortos inducidos y sus complicaciones, y disminuir el alto costo asociado a su

tratamiento. Al mismo tiempo, desde la sociedad civil organizada, encabezada por médicos, académicos y clínicos, surgieron iniciativas destinadas a enfrentar la llamada “epidemia” del aborto provocado. Dichas agrupaciones colaboraron desde un principio con el Ministerio de Salud en el desarrollo de las actividades de Planificación Familiar (61).

Hay diversas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización (55).

En los establecimientos de dependencia municipal (CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural) las atenciones y métodos anticonceptivos son absolutamente gratuitos para todas las mujeres beneficiarias de FONASA inscritas en el establecimiento. En el caso de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud (hospitales) los anticonceptivos son gratuitos para las beneficiarias de FONASA A y B. Las pertenecientes a los tramos C y D deben cancelar un copago de acuerdo a este tramo (23).

La población de usuarias de anticonceptivos bajo control en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, incrementó de 1.087.743 mujeres en el año 2004 a 1.368.737 mujeres en el año 2013. Por otro lado, la oferta de métodos anticonceptivos, para el sistema público se ha diversificado, sumándose a los anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y preservativos masculinos, los inyectables e implantes subcutáneos (55).

La Ley 20.418, especifica que sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas propias de cada persona y a través de los órganos de la Administración del Estado con competencia en Salud, se debe poner a disposición de las personas todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia (62).

Es necesario destacar, que utilizar algún método de anticoncepción sea natural, farmacológico o de otro tipo, o bien, no utilizar ninguno, corresponde siempre a una decisión libre, autónoma e informada. El Estado no impone ni obliga a nadie al uso de un determinado método, simplemente pone a disposición de quienes lo soliciten las alternativas que le permitan decidir, además de la información proporcionada por los profesionales de la salud, quienes deben otorgar información completa, actualizada e imparcial acerca de los métodos (61).

Cabe destacar, que las principales barreras para acceder a estos métodos son la vergüenza o el temor a ser descubiertos si los solicitan a sus padres o en el CESFAM. Además, existe una percepción de invulnerabilidad, al suponer que a ellos no cursaran una gestación no planificada (13).

XIII. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

i) Objetivo General:

- Determinar los factores que inciden en la gestación no planificada de las estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso, entre el año 2011 y primer semestre del 2015.

ii) Objetivos Específicos:

- Caracterizar el perfil demográfico de la estudiante con gestación no planificada perteneciente a la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso.
- Determinar la distribución de acuerdo al número y promedio por carreras de gestaciones no planificadas en las estudiantes de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso.
- Identificar factores que contribuyen en la incidencia de gestación no planificada en las estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso: socioculturales, biológicos y económicos.

iii) Criterios de Inclusión:

- Estudiante de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso, de sexo femenino y mayor de 18 años.
- Que haya presentado alguna gestación no planificada, cursando el pregrado de su carrera entre el primer semestre del año 2011 y primer semestre del 2015.
- Al momento de la aplicación del instrumento sean alumnas regulares de algún nivel de pregrado del Campus central de la Universidad de Valparaíso.

iv) Criterios de Exclusión:

- Que la gestación haya sido planificada por la estudiante, cursando el pregrado de su carrera entre el primer semestre del año 2011 y primer semestre del año 2015 de la Facultad de Medicina del Campus Central de la Universidad de Valparaíso.
- Que la gestación sea producto de una violación.
- Estudiantes de pregrado que formen parte de un programa de intercambio internacional.

v) **Matriz:**

- Caracterizar el perfil demográfico de la estudiante con gestación no planificada perteneciente a la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso.

Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Sub- Indicador
Carrera de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso a la que pertenecía la estudiante antes de cursar la gestación no planificada.	Cualitativa nominal	Carrera universitaria que escoge la estudiante con el objetivo del título profesional.	Facultad de Medicina	Educación Parvularia Fonoaudiología Kinesiología Medicina Psicología Tecnología Médica	
Región de origen de la estudiante.	Cualitativa nominal	Ciudad de procedencia del estudiante.	Chile	XV - Arica y Parinacota I Tarapacá II Antofagasta III Atacama IV Coquimbo V Valparaíso Región Metropolitana VI Libertador Bernardo O`Higgins VII Maule VIII Bío-Bío IX La Araucanía	

				XIV Los ríos X Los Lagos XI Aysén XII Magallanes	
Tipo de establecimiento educacional de egreso de la estudiante.	Cualitativa nominal	Establecimiento educacional de donde egresa la estudiante de enseñanza media.	Colegio/liceo	Municipal Subvencionado Particular Estudios libres	
Nivel académico de la estudiante al inicio de la gestación.	Cualitativa nominal	Periodo académico en que la estudiante se encontraba, al inicio de la gestación.	Año académico	Inicio de la carrera (1° o 2° año) Mitad de la carrera (3° o 4° año) Final de la carrera (5° o años superiores)	

- Determinar la distribución de acuerdo al número y promedio por carreras de gestaciones no planificadas en las estudiantes de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso.

Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-Indicador
Total de gestaciones producidas desde el año 2011 al primer semestre del 2015.	Cuantitativa	Número de gestaciones no planificadas que se produjeron desde el año 2011 al primer semestre del año 2015.	Año	2011 2012 2013 2014 2015	Número
Número de estudiantes por carrera de procedencia.	Cuantitativa nominal	Total de gestaciones no planificadas por carrera de las estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso, desde el año 2011 al primer semestre del año 2015.	Carrera	Educación Parvularia Fonoaudiología Kinesiología Medicina Psicología Tecnología Médica	Número

				Democrática	<p>Son poco exigentes respecto a una conducta madura, utilizan poco el castigo y permiten que el niño regule su propia conducta. Dispone de una gran libertad y poca conducción. Los padres (cuidadores) esperan que el niño tenga un comportamiento maduro. No establecen límites en su conducta. Fomentan la independencia y la individualización.</p> <p>Acepta y alienta la progresiva autonomía de sus hijos. Tiene una comunicación abierta con ellos</p>
--	--	--	--	-------------	---

					<p>y reglas flexibles. Sus hijos son los que tienen el mejor ajuste, con más confianza personal, autocontrol y socialmente competentes.</p> <p>Autoritaria</p> <p>Se establece normas con poca participación del niño. Sus órdenes esperan ser obedecidas, la desviación de la norma tiene como consecuencia, castigos bastantes severos, a menudo físicos. La comunicación es pobre, las reglas son inflexibles y la independencia escasa.</p>
--	--	--	--	--	---

Persona con quien vivía la estudiante al momento de enterarse que estaba gestando.	Cualitativa nominal	Personas con quién vivió principalmente la estudiante al inicio de la gestación.		Sólo Familiares Pareja Otros	Padres Abuelos Hermanos Otros Amigos Compañeros Estudiantes Amigos de la pareja.
Personas a quien la estudiante consultaba sobre sexualidad antes de producirse la gestación.	Cualitativa nominal	Persona de confianza a quien consultaba y/o conversaba temas sobre sexualidad antes de cursar la gestación.		Pareja Padre Madre Hermano/a Amigo/a Compañero/a de curso Profesor/a Profesional de la salud Guía espiritual Ninguno	
Percepción de la estudiante sobre la calidad de información sexual recibida previa a la gestación.	Cualitativa Nominal	Apreciación de la estudiante respecto a la calidad de información sexual recibida antes de producirse la gestación.	Fuente de Información	Familia Amigo/a Colegio/Liceo/Instituto Universitaria Actividades realizadas por el Ministerio de Salud Medios de Comunicación	

				Ocasional	vinculación entre ambos. Se da con poca frecuencia, no es regular y ocurre aisladamente sin relación alguna.
				Fortuito	Relación que se da en forma excepcional y en forma momentánea.
Edad del progenitor al momento de la gestación.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos, de la pareja de la estudiante, desde el nacimiento hasta producirse la gestación no planificada.	Años		
Actividad de la pareja de la estudiante cuando se produjo la gestación.	Cualitativa nominal	Ocupación de la pareja de la estudiante al inicio de la gestación.	Actividad	Estudiante Educación Media. Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica. Trabajo remunerado estable. Trabajo	

				remunerado inestable. Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica con trabajo remunerado.	
Conocimiento y/o uso de control de matrona o médico ginecólogo de la estudiante en SEMDA previa a la gestación.	Cualitativa nominal	Conocimiento de las estudiantes sobre los beneficios otorgados por el SEMDA, en relación al control de matrona/ón o médico ginecólogo.		Sí, lo conocía y consulté Sí, lo conocía pero no consulté No, no lo conocía	
Percepción que tiene la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales.	Cualitativa Nominal	Apreciación de la estudiante sobre la falta de uso de método anticonceptivo en las estudiantes universitarias al mantener relaciones sexuales.	Causa	Relaciones Esporádicas Religión que se practica no lo permite Falta de información de los métodos anticonceptivos Difícil acceso a métodos anticonceptivos	Dificultad económica. Falta accesibilidad a

				<p>Percepción dañina de los métodos anticonceptivos para la salud.</p> <p>Vergüenza para conseguir los métodos anticonceptivos.</p> <p>Descuido en el uso de métodos anticonceptivos.</p>	profesional del área.
<p>Consulta en forma pública o privada a algún ginecólogo y/o matró/na para control ginecológico y/o prescripción de métodos anticonceptivos antes de cursar la gestación no planificada.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Consulta en forma pública o privada a algún ginecólogo y/o matró/na para control ginecológico y/o prescripción de métodos anticonceptivos por parte de la estudiante universitaria.</p>	<p>Sí</p> <p>No</p>	<p>Frecuencia</p> <p>Dejación</p> <p>Falta de tiempo</p> <p>Falta de recursos económicos</p> <p>Vergüenza</p> <p>Miedo</p> <p>Desconocía la</p>	<p>Al menos 1 vez al año</p> <p>Cada 2 años</p> <p>Cada 3 años</p> <p>Cada 4 años o más</p>

				importancia de controlarse Otros	
Edad de la madre de la estudiante cuando se produjo su primera gestación.	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento en que la madre de la estudiante cursó su primera gestación	Edad	< 15 años 15-18 años 19-24 años >= 25 años Lo desconozco	

FACTORES BIOLÓGICOS

Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-Indicador
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa Discreta	Edad de la estudiante al iniciar vida sexual activa.	Años		
Método Anticonceptivo utilizado por la estudiante previo a la gestación y frecuencia del uso del MAC.	Cualitativa Nominal	Uso regular o irregular de algún método anticonceptivo previo a la gestación, cuyo objetivo era evitar la fecundación.	Tipo	Hormonal Barrera Químico	ACO ACI Implante intradérmico Parche Anticonceptivo de emergencia Anillo vaginal Preservativo Diafragma DIU Gel espermicida

				Frecuencia de Uso	Natural Otros Ninguno Siempre Casi siempre Ocasional	Coito interrumpido Calendario
Edad de la estudiante al producirse la gestación.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos de la estudiante desde el nacimiento hasta cursar la gestación no planificada.	Años			
Relaciones sexuales de las estudiantes efectuadas bajo la influencia del alcohol y/o drogas.	Cualitativa nominal	Asociación de uso de alcohol y/o drogas con la práctica sexual.		Sí/No		
FACTORES ECONÓMICOS						
Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	
Principal mecanismo utilizado por la estudiante para cubrir los gastos del uso de métodos anticonceptivos previo a la	Cualitativa nominal	Gastos económicos relacionados con la obtención de algún método anticonceptivo.	Gastos	Con ingresos propios, yo cubría todos mis gastos personales. El apoyo económico era predominante		

gestación.				<p>mente de parte de mis padres.</p> <p>Mi pareja me ayudaba o cubría la totalidad de los gastos.</p> <p>Mi pareja me ayudaba o cubría la totalidad de los gastos.</p> <p>Otro familiar me cooperaba económicamente.</p> <p>Mis amigas y/o vecinas me cooperaban económicamente.</p> <p>El sistema de salud (Consultorio, SEMDA, consulta privada) me los proveía gratuitamente.</p> <p>No tenía los</p>
------------	--	--	--	--

				medios económicos para costear los métodos anticonceptivos ni las consultas ginecológicas. Otros	
--	--	--	--	---	--

ANEXOS

Anexo N°1: Instrumento de Investigación.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

COD: _____

Fecha de aplicación del instrumento investigativo: día ___ mes ___ año 2015

Objetivo: Identificar factores que inciden en la gestación no planificada en las universitarias de sexo femenino y mayor de 18 años de la Facultad de Medicina en la Casa central de la Universidad de Valparaíso, cursando el pregrado de su carrera, entre los años 2011 y primer semestre del 2015.

Indicaciones: El instrumento se compone de 24 preguntas de respuesta corta y selección múltiple. Complete con letra clara y legible en las líneas situadas para sus respuestas y marque con una X la respuesta que considere más representativa para usted. Solo podrá optar a una opción por ítem. Cualquier duda consulte a la investigadora que le aplicará la encuesta. Le pedimos contestar de manera clara y a conciencia lo que se le solicite, según su apreciación personal. Agradecemos su valioso tiempo.

1. Región de origen: _____

2. Usted egresó de cuarto medio de un Establecimiento Educacional:

Municipal	
Subvencionado	
Particular	
Estudios libres	

3. Escriba el código que corresponde a la carrera que usted cursaba al momento de producirse la gestación no planificada _____

Educación Parvularia	01
Enfermería	02
Fonoaudiología	03
Kinesiología	04
Medicina	05
Obstetricia y Puericultura	06
Psicología	07
Tecnología Médica	08

4. Edad de su primera relación sexual: _____

5. El **principal método anticonceptivo** que utilizó antes de producirse la gestación era:
Puede anotar hasta dos métodos como máximo.

Píldora anticonceptiva	
Inyectable	
Preservativo masculino (Condón)	
Preservativo Femenino	
Parche	
Dispositivo intrauterino (DIU)	
Diafragma	
Implante intradérmico (Implanon)	
Anillo vaginal	
Gel espermicida	
Retiro o coito interrumpido	
Calendario	
Anticonceptivo de Emergencia	
Otro	
Ninguno	

En caso de utilizar algún método anticonceptivo, responda en relación a la **frecuencia de uso** de este:

Siempre	Casi siempre	Ocasional

6. ¿Antes de la gestación usted mantuvo en alguna oportunidad relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol y/o drogas?

Sí	
No	

7. ¿Qué edad tenía usted cuando se produjo la gestación? _____.

8. ¿En qué periodo académico se encontraba al momento de producirse la gestación?

Inicio de la carrera (1° o 2° año)	
Mitad de la carrera (3° o 4° año)	
Final de la carrera (5° o años superiores)	

9. ¿Con quién vivía al momento de enterarse que estaba embarazada? tomando como base a la(s) persona(s) que poseían la responsabilidad equivalente al jefe de hogar.

Sola	
Padres	
Abuelos	
Hermanos	
Otros familiares	
Pareja	
Compañeros o amigos personales	
Amigos de la pareja	
Otros estudiantes	

10. Persona con quien tenía **mayor confianza** para conversar y/o preguntar acerca de sexualidad **antes de cursar la gestación**:

Puede anotar hasta dos personas como máximo.

Pareja	
Madre	
Padre	
Hermana/o	
Amiga/o	
Compañero/a de curso	
Profesor/a	
Profesional de la salud (médico, matrona, enfermera, etc.)	
Guía espiritual	
Ninguno	

11. Responda según su percepción sobre la calidad de la información sexual recibida por cada una de las siguientes fuentes, antes de cursar la gestación.

Fuente de Información	Calidad de Información		
	Clara, oportuna	Insuficiente	Nula
Familia			
Amiga/o			
Colegio/liceo/instituto			
Universitaria			
Actividades realizadas por el Ministerio de Salud			
Medios de comunicación (internet, televisión, radio, revistas, entre otros)			
Ninguno			

12. Antes de producirse la gestación no planificada, ¿usted conocía y/o utilizó los beneficios otorgados por el Servicio Médico y Dental de la Universidad Valparaíso (SEMDA) en cuanto a control de matrn/a o médico ginecólogo?

Sí, conocía el SEMDA y consulté	
Sí, conocía el SEMDA pero no consulté	
No, no conocía el SEMDA	

13. Antes de producirse la gestación no planificada ¿usted consultó en forma pública o privada a algún ginecólogo y/o matrn/na para control ginecológico y/o prescripción de métodos anticonceptivos?

Sí	
No	

14. Si sus respuestas a las preguntas 12 y/o 13 son “**No**”; responda **la razón principal** de porque no consultó.

Dejación	
Falta de tiempo	
Falta de recursos económicos	
Vergüenza	
Miedo	
Desconocimiento de la importancia de controlarme	
Si existe un alternativa de respuesta diferente para usted, colóquela en la línea punteada:	

15. Si usted tuvo algún control ginecológico por médico o matrn(a) anterior a la gestación no planificada, mencione la frecuencia de dichos controles.

Al menos 1 vez al año	Cada 2 años	Cada 3 años	Cada 4 años o más

16. Antes de producirse la gestación, ¿De qué manera usted cubría los gastos relacionados a métodos anticonceptivos?

Con ingresos propios, yo cubría todos mis gastos personales	
El apoyo económico era predominantemente de parte de mis padres	
Mi pareja me ayudaba o cubría la totalidad de los gastos	
Mis padres en conjunto a mi pareja cubrían los gastos	
El sistema de salud (Consultorio, SEMDA, consulta privada) me los proveía gratuitamente	
Otro familiar me cooperaba económicamente	
Mis amigas y/o vecinas me cooperaban económicamente	
No tenía los medios económicos para costear los métodos anticonceptivos	
Si existe un alternativa de respuesta diferente para usted, colóquela en la línea punteada:	

17. De las siguientes afirmaciones, usted considera que las razones por las que una estudiante universitaria al momento de mantener relaciones sexuales, no utilice normalmente método anticonceptivo son: Responda con su apreciación en cada ítem con una X.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Porque se mantienen relaciones en forma esporádica.				
La religión que se practica no lo permite.				
Hay desconocimiento en el uso de los anticonceptivos.				
Dificultades para acceder a profesionales que preescriban anticonceptivos.				
Dificultades económicas para acceder a los anticonceptivos				
Los anticonceptivos son malos para la salud				
La petición o la compra de anticonceptivos causan incomodidad o vergüenza				
Las estudiantes son en general descuidadas en el uso de un anticonceptivo.				
Si usted cree en una alternativa diferente escríbala:				

18. Según su consideración personal, al momento de quedar embarazada, su relación con el padre biológico de esta gestación era:

Tipo de Relación	Definición	Respuesta
Estable	Relación constante, firme, permanente en donde existe compromiso de las dos partes.	
Inestable	Es aquella relación de pareja donde no existe mayor compromiso por parte de ambos o de uno de los dos, o bien, el compromiso es de total fragilidad. Además, se caracteriza por carecer de aquellos elementos que mantienen en el tiempo y consolidan la vinculación entre ambos.	
Ocasional	Se da con poca frecuencia, no es regular y ocurre aisladamente sin relación alguna.	
Fortuito	Relación que se da en forma excepcional y en forma circunstancial.	

19. ¿Qué edad tenía el progenitor cuando se produjo la gestación? _____.

20. Actividad de su pareja al momento de producirse la gestación.

Estudiante Educación Media	
Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica	
Trabajo remunerado estable	
Trabajo remunerado inestable	
Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica con trabajo remunerado	

21. ¿A qué edad cursó su madre la primera gestación?:

Menos de 15 años	
Entre los 15 – 18 años	
Entre los 19 – 24 años	
25 o más años.	
Lo desconozco	

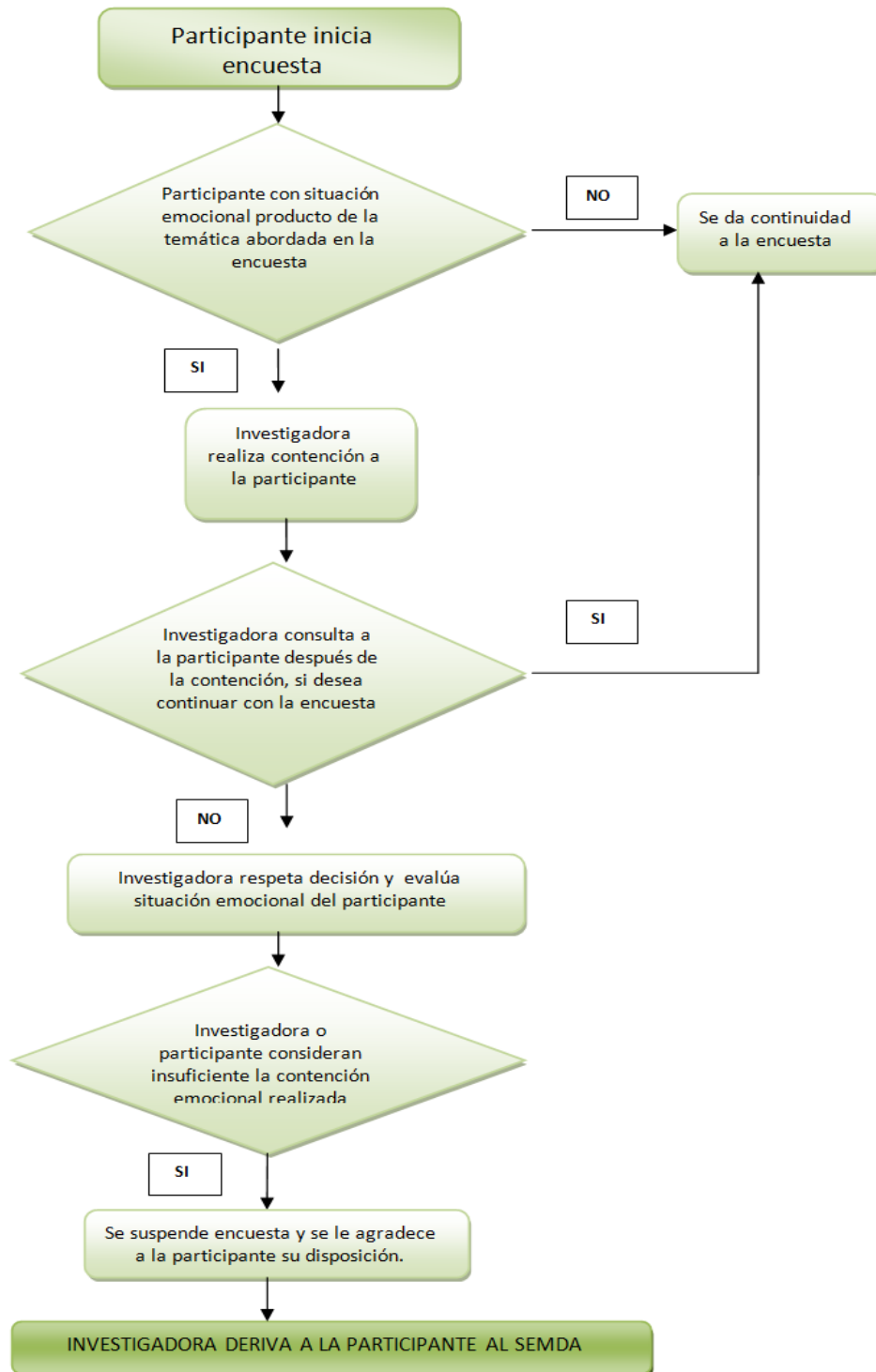
22. ¿Quién fue el responsable de su crianza?

Solo madre	
Solo padre	
Ambos padres	
Abuelos	
Tíos/ Padrinos	
Otros	

23. Con respecto al patrón de crianza utilizado por sus padres o responsables de su crianza, según su percepción fue:

	Definición	
Indiferente	Modelo en donde no se impone límite y tampoco se proporciona afecto. El responsable se concentra en las tensiones de su propia vida y no le queda tiempo para el niño(29).	
Permisivo	Se impone poca o ninguna restricción al niño, por los que muestran un amor incondicional. Son poco exigentes respecto a una conducta madura, utilizan poco el castigo y permiten que el niño regule su propia conducta. Dispone de una gran libertad y poca conducción. Los padres (cuidadores) esperan que el niño tenga un comportamiento maduro. No establecen límites en su conducta. Fomentan la independencia y la individualización(29).	
Democrático	Acepta y alienta la progresiva autonomía de sus hijos. Tiene una comunicación abierta con ellos y reglas flexibles. Sus hijos son los que tienen el mejor ajuste, con más confianza personal, autocontrol y socialmente competentes. Tienen un mejor rendimiento escolar y una elevada autoestima (29).	
Autoritario	Se establece normas con poca participación del niño. Sus órdenes esperan ser obedecidas, la desviación de la norma tiene como consecuencia, castigos bastantes severos, a menudo físicos. La comunicación es pobre, las reglas son inflexibles y la independencia escasa (29).	

Anexo N° 2: Flujograma de derivación de estudiante universitaria al centro de atención psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso o Servicio de atención médica y dental de la Universidad (SEMDA).



Anexo N° 3: Carta de aprobación por SEMDA para la derivación.



Valparaíso, 02 de Julio 2015

Estimados Sras. y Sres.
Comité de Bioética
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso
Presente

Atte: Sandra Gallardo G
Encargada de SEMDA

Ref: Informa apoyo de proyecto de investigación de pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

Por medio de la presente, se informa a este comité que el Servicio Médico y Dental "SEMDA" de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de esta Universidad, dispone y ofrece el servicio de psicoterapia gratuita a todos aquellos casos que requieran de atención terapéutica que fuesen pesquisados a lo largo del proceso del proyecto de investigación de pregrado denominado **"FACTORES QUE FAVORECEN A UNA GESTACIÓN NO PLANIFICADA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS"**, año 2015.

Atentamente,

Sandra Gallardo G.
Encargada SEMDA
Dirección Asuntos Estudiantiles – Universidad de Valparaíso
Universidad de Valparaíso

Universidad de Valparaíso – Dirección Asuntos Estudiantiles - SEMDA
Yungay 1731, 4° piso - Edificio Soria, Valparaíso
☎ : (32) 2995601

Anexo N° 4: Carta de autorización de la Facultad de Medicina para el acceso a la base de datos de las Secretarías de docencia de las Escuelas y de la Facultad.



VALPARAÍSO, julio 3 de 2015

Profesora
María Antonieta Silva Muñoz
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Presente

De mi consideración:

Junto con saludarla, informo a usted que está autorizada para acceder a las bases de datos de las secretarías de docencia y/o secretaría de estudios, de las Escuelas y de la Facultad de Medicina, con el objeto de obtener información para determinar el universo y el tamaño muestral de la tesis de pregrado que usted guía: "Factores de riesgo que inciden en una gestación no planificada en estudiantes universitarias de la Facultad de Medicina".

Sin otro particular, se despide cordialmente,



PROF. JESSICA MC CAWLEY LANDI
SECRETARIA DE FACULTAD
FACULTAD DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

Anexo N° 5: Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

La invitamos a participar en la investigación de pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura "Factores que inciden en la gestación no planificada de las estudiantes universitarias", que plantea determinar los factores que pueden favorecer la gestación no planificada en estudiantes de sexo femenino y mayor de 18 años de la de la Facultad de Medicina de la Casa central de la Universidad de Valparaíso cursando el pregrado de su carrera, entre los años 2011 y primer semestre del 2015, a cargo de la enfermera matrona Ma. Antonieta Silva y de la matrona Alejandra Muñoz y de las estudiantes: Pilar Arévalo, Javiera Hernández, Sofía Rebolledo, Isabella Scholtbach, Daniela Vásquez.

Para que tome una decisión informada, a continuación se le explicarán los procedimientos que se realizarán en la investigación y en qué consistirá su colaboración:

1. El interés de este estudio radica en identificar los posibles factores psicológicos, económicos y socioculturales, que intervienen en la toma de decisiones al momento de concretar una relación sexual siendo el resultado de esta, un embarazo no planificado. Los resultados de esta investigación permitirán fortalecer la disciplina de la matronería y levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en las estudiantes universitarias de nuestra casa de estudios, con el fin de disminuir la incidencia de gestaciones no planificadas en la población universitaria. La investigación será aplicada en el segundo semestre del presente año.
2. Su participación es totalmente voluntaria, sin costo para usted ni retribución económica o de índole material por participar y podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo decida.
3. El rehusarse a participar no le acarreará repercusión alguna a su persona. Su participación consiste en responder una encuesta que le tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con su vida íntima y cotidiana, las que le pedimos responder a conciencia. Para proteger su identidad, se le asignará un código alfa numérico, de modo que su nombre se mantendrá en reserva. Se le proporcionará un ambiente cómodo y privado para aplicar la encuesta. Una vez finalizada la encuesta ésta será recepcionada por el investigador, quien mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por usted.
4. La investigadora se encontrará cercana y atenta a cualquier consulta mientras se desarrolle la aplicación del instrumento.
5. Aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas le produzcan incomodidad, de ser así por favor informe a la investigadora quién aclarará la situación y la derivará al Servicio Médico y Dental (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso, en donde se le proporcionará una atención psicológica preferente.

6. A modo de resguardo de la información, los resultados y las encuestas serán almacenadas por 2 años en un mueble bajo llave en la oficina de la Docente tutora de esta investigación, ubicada en las instalaciones de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.
7. Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación a la investigadora principal, pudiendo contactarla en el teléfono: 032/2507442 Docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura María Antonieta Silva.
8. Los resultados de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Si usted desea tener una copia de estos resultados, deberá solicitarlo a la investigadora al momento de firmar el consentimiento. Los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones de tipo científicas y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación. Si acepta participar, recibirá un ejemplar de este documento, firmado por el investigador.
9. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiere, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Srta. Ana María Carreño en el teléfono 2507370.

Para obtener información adicional acerca del estudio podrá contactar a:

María Antonieta Silva	032/2507442 antonieta.silva@uv.cl
Alejandra Muñoz	032/2507442 alejandra.munoz@uv.cl
Isabella Scholtbach	+56950167175 isabella.scholtbach@alumnos.uv.cl
Sofía Rebolledo	+56989681329 sofia.rebolledo@alumnos.uv.cl
Daniela Vásquez	+56962354972 daniela.vasquez@alumnos.uv.cl
Javiera Hernández	+56950918061 javiera.hernandezc@alumnos.uv.cl
Pilar Arévalo	+56992828977 pilar.arevalo@alumnos.uv.cl

María Antonieta Silva
 Investigador guía
 Rut : 8.723.763-K
 Teléfono: 032/2507442

_____, _____ de 2015.

ACTA DE CONSENTIMIENTO PARA ESTUDIANTES

Yo,, RUT DECLARO que se me ha invitado a participar del estudio de Pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso titulado "Factores contribuyentes en una gestación no planificada de las universitarias", a cargo de la enfermera matrona Ma. Antonieta Silva y la matrona Alejandra Muñoz. Las estudiantes que participan de esta investigación son: Pilar Arévalo, Javiera Hernández, Sofía Rebolledo, Isabella Scholtbach, Daniela Vásquez.

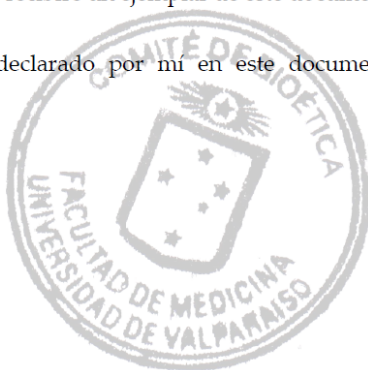
De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí un ejemplar, entiendo que:

1. la relevancia de este estudio radica en que los resultados fortalecerán la disciplina de la Matronería, a través de la indagación de los factores que pueden en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina del Campus central de la Universidad de Valparaíso favorecer la gestación no planificada, con el fin de disminuir la incidencia de gestaciones no planificadas en la población universitaria. Los resultados de esta investigación permitirán levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en las estudiantes universitarias de nuestra casa de estudios, con el fin de disminuir la incidencia de gestaciones no planificadas en la población universitaria. Entiendo que la investigación será aplicada entre los meses de septiembre y noviembre del presente año.
2. Mi participación es totalmente voluntaria, sin costo para mí, ni retribución económica o de índole material por participar y podré retirarme del estudio en el momento que lo decida. El rehusarme a participar no me acarreará repercusión alguna a mi persona. Mi participación consiste en responder una encuesta que me tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con mi vida íntima y cotidiana, las que se pide responder a conciencia. Una de las investigadoras se contactará previamente conmigo via mail, en ese momento se acordará el lugar, fecha y hora de la aplicación de la encuesta. Para proteger mi identidad, se me asignará un código, de modo que mi nombre se mantendrá en reserva. Se me proporcionará un ambiente cómodo y privado para contestar la encuesta. Una vez finalizada la encuesta se la entregará al investigador, quien mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por mí.
3. Comprendo que la encuesta será confidencial, que nunca se mencionara mi nombre y que a cambio se utilizará un código numérico que sólo la investigadora conocerá. Se me ha explicitado que las encuestas serán guardadas por el investigador bajo llave y serán eliminadas dentro de un plazo de 2 años.
4. Entiendo que aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas me produzcan incomodidad, de ser así deberé informar a la investigadora quién aclarará la situación y me derivará al Servicio de Salud Médico y Dental (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso si así lo requiriera.

5. Se me ha entregado una copia del consentimiento informado y sé que es de libre conformidad y voluntariedad participar en este estudio.
6. Entiendo que la investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y puedo contactar a los integrantes a través de su secretaría administrativa al teléfono 2507370.
7. Comprendo que los resultados de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Si yo deseo tener una copia de estos resultados, deberé solicitarlo a la investigadora al momento de firmar el consentimiento.
8. Se me ha explicado que los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones del tipo científicas y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, o no, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación, pero siempre resguardando mi identidad como participante.

Si acepto participar, recibiré un ejemplar de este documento, firmado por el investigador:

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación en esta investigación.



Nombre y Firma Director Establecimiento o su Delegado RUT:
Fecha:

Nombre y Firma Participante
RUT:
Fecha:

Nombre y Firma Investigador
RUT:
Fecha:

Valparaíso, ... de de 2015

TABLAS

Tabla N°1:

Región de origen de la estudiante	Total	Porcentaje (%)
Región Metropolitana	1	6%
V Región	14	82%
VI Región	2	12%
Total	17	100%

Tabla N°2:

Tipo de establecimiento educacional de egreso de la estudiante	Total	Porcentaje (%)
Municipal	3	18%
Subvencionado	12	71%
Particular	2	12%
Estudios Libres	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°3:

Número de estudiantes por carrera de procedencia	Número de Estudiantes	Porcentaje (%)
Educación Parvularia	8	47%
Fonoaudiología	1	6%
Kinesiología	2	12%
Medicina	2	12%
Psicología	3	18%
Tecnología Médica	1	6%
Total	17	100%

Tabla N°4:

Edad de la primera relación sexual	Total	Porcentaje (%)
15 años	3	18%
16 años	2	12%
17 años	11	65%
21 años	1	6%
Total	17	100%
Promedio	17 años	---

Tabla N°5:

Métodos anticonceptivos utilizados por la estudiante previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Píldora anticonceptiva	13	57%
Inyectable	1	4%
Preservativo masculino (Condón)	6	26%
Preservativo Femenino	0	0%
Parche	0	0%
Dispositivo intrauterino (DIU)	0	0%
Diafragma	0	0%
Implante intradérmico (Implanon)	0	0%
Anillo vaginal	0	0%
Gel espermicida	0	0%
Retiro o coito interrumpido	1	4%
Calendario	1	4%
Anticonceptivo de Emergencia	1	4%
Otro	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	23	100%

Tabla N°6:

Frecuencia del uso del MAC de la estudiante previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Siempre	6	35%
Casi siempre	10	59%
Ocasional	1	6%
Total	17	100%

Tabla N°7:

Relaciones sexuales de las estudiantes efectuadas bajo la influencia del alcohol y/o drogas	Total	Porcentaje (%)
Si	7	41%
No	10	59%
Total	17	100%

Tabla N°8:

Edad de la estudiante al producirse la gestación	Total	Porcentaje (%)
17 años	1	6%
18 años	3	18%
19 años	2	12%
20 años	4	24%
21 años	1	6%
22 años	1	6%
23 años	3	18%
24 años	1	6%
25 años	1	6%
Total	17	100%
Promedio	20,5 años	---

Tabla N°9:

Nivel académico de la estudiante al inicio de la gestación	Total	Porcentaje (%)
Inicio de la carrera (1° o 2° año)	10	59%
Mitad de la carrera (3° o 4° año)	6	35%
Final de la carrera (5° o años superiores)	1	6%
Total	17	100%

Tabla N°10:

Persona con quien vivía la estudiante al momento de enterarse que estaba gestando	Total	Porcentaje (%)
Sola	1	6%
Padres	13	76%
Abuelos	0	0%
Hermanos	1	6%
Otros familiares	0	0%
Pareja	2	12%
Compañeros o amigos personales	0	0%
Amigos de la pareja	0	0%
Otros Estudiantes	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°11:

Personas a quien la estudiante consultaba sobre sexualidad antes de producirse la gestación	Total	Porcentaje (%)
Pareja	8	29%
Madre	9	32%
Padre	1	4%
Hermana/o	2	7%
Amiga/o	4	14%
Compañero/a de curso	1	4%
Profesor/a	0	0%
Profesional de la salud (médico, matrona, enfermera, etc.)	2	7%
Guía espiritual	0	0%
Ninguno	1	4%
Total	28	100%

Tabla N°12:

	Clara/oportuna		Insuficiente		Nula	
	Total	%	Total	%	Total	%
Percepción de la estudiante sobre la calidad de información sexual recibida previa a la gestación						
Familia	13	76%	3	18%	1	6%
Amiga/o	9	53%	7	41%	1	6%
Colegio/Liceo/ Instituto	3	18%	8	47%	6	35%
Universitaria	4	24%	9	52%	4	24%
Actividades realizadas por el Ministerio de Salud	3	18%	7	41%	7	41%
Medios de comunicación (internet, televisión, radio, revistas, entre otros)	6	35%	10	59%	1	6%
Ninguno	0	0%	0	0%	0	0%
Total	38	---	44	---	20	---

Tabla N°13:

Conocimiento y/o uso de control de matrona o médico ginecólogo de la estudiante en SEMDA previa a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Sí, conocía el SEMDA y consulté	3	18%
Sí, conocía el SEMDA pero no consulté	9	53%
No, no conocía el SEMDA	5	29%
Total	17	100%

Tabla N°14:

Consulta por parte de la estudiante a un ginecólogo o matrona/ón para control ginecológico o prescripción de MAC previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Si	15	88%
No	2	12%
Total	17	100%

Tabla N°15:

Razón por la que la estudiante no consultó a un ginecólogo o matrona/ón en SEMDA u otra Institución pública o privada de Salud previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Dejación	1	25%
Falta de tiempo	0	0%
Falta de recursos económicos	0	0%
Vergüenza	1	25%
Miedo	0	0%
Desconocimiento de la importancia de controlarme	0	0%
Otra (Desconocimiento del SEMDA)	2	50%
Total	4	100%

Tabla N°16:

Frecuencia del control ginecológico por parte de la estudiante previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Al menos 1 vez al año	9	60%
Cada 2 años	2	13%
Cada 3 años	2	13%
Cada 4 años o más	2	13%
Total	15	100%

Tabla N°17:

Principal mecanismo utilizado por la estudiante para cubrir los gastos del uso de métodos anticonceptivos previo a la gestación	Total	Porcentaje (%)
Con ingresos propios, yo cubría todos mis gastos personales	2	12%
El apoyo económico era predominantemente de parte de mis padres	6	35%
Mi pareja me ayudaba o cubría la totalidad de los gastos	6	35/
Mis padres en conjunto a mi pareja cubrían los gastos	1	6%
El sistema de salud (Consultorio, SEMDA, consulta privada) me los proveía gratuitamente	2	12%
Otro familiar me cooperaba económicamente	0	0%
Mis amigas y/o vecinas me cooperaban económicamente	0	0%
No tenía los medios económicos para costear los métodos anticonceptivos	0	0%
Otra	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°18:

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Percepción que tiene la encuestada sobre la razón por la que una estudiante universitaria no utiliza MAC al momento de mantener relaciones sexuales								
Porque se mantienen relaciones en forma esporádica.	2	5%	1	3%	13	28%	0	0%
La religión que se practica no lo permite.	7	17%	6	16%	3	6%	1	10%
Hay desconocimiento en el uso de los anticonceptivos.	8	19%	5	14%	2	4%	2	20%
Dificultades para acceder a profesionales que preescriban anticonceptivos.	7	17%	7	19%	3	6%	0	0%
Dificultades económicas para acceder a los anticonceptivos	5	12%	3	8%	8	17%	1	10%
Los anticonceptivos son malos para la salud	8	19%	4	11%	5	11%	0	0%
La petición o la compra de anticonceptivos	4	10%	7	19%	5	11%	1	10%

causan incomodidad o vergüenza								
Las estudiantes son en general descuidadas en el uso de un anticonceptivo.	1	2%	4	11%	8	17%	4	40%
Otra (Falta de interés)	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
Total	42	100%	37	100%	47	100%	10	100%

Tabla N°19:

Relación de la estudiante con el padre biológico de la gestación	Total	Porcentaje (%)
Estable	13	76%
Inestable	3	18%
Ocasional	1	6%
Fortuito	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°20:

Edad del progenitor al momento de producirse la gestación	Total	Porcentaje (%)
19 años	1	6%
20 años	2	12%
21 años	2	12%
22 años	2	12%
23 años	3	18%
24 años	1	6%
25 años	3	18%
26 años	1	6%
28 años	1	6%
31 años	1	6%
Total	17	100%
Promedio	23 años	---

Tabla N°21:

Actividad de la pareja de la estudiante cuando se produjo la gestación	Total	Porcentaje (%)
Estudiante Educación Media	0	0%
Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica	8	47%
Trabajo remunerado estable	3	18%
Trabajo remunerado inestable	1	6%
Estudiante de Educación Superior Universitaria o Técnica con trabajo remunerado	5	29%
Total	17	100%

Tabla N°22:

Edad de la madre de la estudiante cuando se produjo su primera gestación	Total	Porcentaje (%)
Menos de 15 años	1	6%
Entre los 15 – 18 años	5	29%
Entre los 19 – 24 años	4	24%
25 o más años.	7	41%
Lo desconozco	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°23:

Responsable de la crianza de la estudiante antes de producirse la gestación	Total	Porcentaje (%)
Solo madre	3	18%
Solo padre	0	0%
Ambos padres	13	76%
Abuelos	0	0%
Tíos/ Padrinos	1	6%
Otros	0	0%
Total	17	100%

Tabla N°24:

Percepción de la estudiante sobre el tipo de crianza recibida	Total	Porcentaje (%)
Indiferente	0	0%
Permisivo	4	24%
Democrático	8	47%
Autoritario	5	29%
Total	17	100%