



ESTUDIANTES DE MEDICINA Y EL RIESGO DE VERSE INVOLUCRADOS EN UNA GESTACION

MEDICAL STUDENTS AND THEIR RISK OF BECOMING PREGNANT

Rincón-Niño Erika¹
Monterrosa-Salazar Erika¹
Monterrosa-Castro Álvaro²
Paternina-Caicedo Ángel³

Correspondencia: eritats@hotmail.com

Recibido para evolución: Mayo – 3 – 2011 - Aceptado para publicación: Septiembre – 3 – 2011.

RESUMEN

Introducción: la actividad sexual sin el uso simultáneo de un adecuado método regular de planificación familiar, conlleva el riesgo de gestación, la cual puede en algunas circunstancias ser no planeada. El embarazo cuando se sucede y no es deseado, tiene implicaciones adversas en salud sexual y reproductiva tanto para mujeres como para varones.

Objetivo: estimar el número absoluto y porcentual de estudiantes de medicina de una universidad pública, tanto varones como mujeres que están en riesgo de verse involucrados en una gestación.

Metodología: estudio transversal. Se aplicó un formulario diseñado para obtener información sobre actividad sexual y uso de anticoncepción regular y anticoncepción de emergencia, a una muestra aleatoria de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. Formulario auto-aplicado y anónimo. El análisis fue realizado con el paquete EPI-INFO. Los datos se expresan en medias con desviación estándar y en porcentajes.

Resultados: 372 estudiantes de medicina, 50% de los oficialmente matriculados en el primer periodo académico del año 2011, participaron en el estudio. 193(51.9%) varones y 179 (48.1%) mujeres. Edad media: 19.7 ± 2.2 . El 48.1% eran adolescentes (edad hasta 19 años), 181(48.6%) tenían entre 20 y 24 años. Solamente 12 (3.2%) eran mayores de 25 años. 129 estudiantes (34.7%) nunca habían tenido actividad sexual y 148 (39.7%) eran activos sexualmente. 95 (25.5%) habían tenido coitos previamente y consideraron no ser sexualmente activos. El 96.8% eran solteros. De los 148 estudiantes que eran sexualmente activos: 111 utilizaban método regular y 37 (9.9%) estaban expuestos a una gestación. Discriminados por sexos: 91 de los varones que eran sexualmente activos, 66 planificaban regularmente y 25 (12.9%) estaban expuestos a una gestación. Entre las mujeres 57 eran sexualmente activas, 45 utilizaban método regular y 12 (6.9%) estaban expuestas a un embarazo. No se exploró si en el momento de involucrarse en el estudio tenían deseos de tener una gestación.

Conclusión: extrapolado a la población donde se tomó la muestra, al momento de aplicación del formulario: 74 de los 744 matriculados pueden potencialmente verse

* Un producto del Semillero de Investigación FEM-SALUD, perteneciente al Grupo de Investigación SALUD DE LA MUJER. Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia.

¹ Estudiante de Pregrado. Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Médico. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor Titular. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

³ Médico. Candidato a la Maestría en Epidemiología Clínica. Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad de Cartagena. Colombia.

envueltos en un embarazo, siendo 50 varones y 24 mujeres. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2(2): 233 - 240**

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción. Planificación familiar. Embarazo no deseado. Adolescente. Estudiantes de medicina.

SUMMARY

Introduction: Sexual activity without the simultaneous use of family planning services has the risk of pregnancy, which can be unwanted in some circumstances.

Aims: To estimate the absolute and relative frequency of medical students in a university, with risk of becoming pregnant.

Methods: A cross-sectional study was design. A self-administered and anonymous survey collected information about sexual activity, birth control and emergency contraception use in Medical students of Universidad de Cartagena. Analysis was made with EPI-INFO. Odds ratios with 95% confidence intervals were calculated.

Results: 372 medical students were included, 50% of all students in the first semester of 2011. In total, there were 193 (51.9%) males and 179 (48.1%) females. Average age: 19.7 \pm 2.2 years. 48.1% were teenagers (<19 years) and 181 (48.6%) had between 20-24 years. Only 12 (3.2%) were older than 25 years. 129 students never had sexual activity, and 148 were sexually active. 95 students (25.5%) had had coitus, but were not self-identify as sexually active. 96.8% were single,. Of 148 sexually active teenagers: 111 used contraceptives regularly and 37 (9.9%) were at risk of pregnancy. Among women, 57 were sexually active, 45 used contraceptives regularly, and 12 (6.9%) were exposed to pregnancy. The desire to become pregnant was not explored.

Conclusion: Extrapolating the results of the sample to the faculty of medicine, 74 of the 744 medical students of Universidad de Cartagena are at risk of becoming pregnant, 50 male and 24 females. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2(2): 233 - 240**

KEYWORDS

Contraception. Family planning. Unwanted pregnancy. Teenager.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios han señalado que los adolescentes e incluso los adultos suelen conocer en buena magnitud la existencia de los diferentes métodos de planificación familiar. Esa cifra se reduce cuando se explora si se han usado alguna vez y se reduce mucho más cuando se interpela acerca del uso actual (1).

La principal evaluación colombiana a gran escala acerca del conocimiento y uso de los métodos de planificación familiar es la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia [ENDS], la cual realiza Profamilia quinquenalmente desde 1990. En la última publicación del 2010 (2) se señala que el 99.9 % de las mujeres encuestadas en el rango de 15-49 años de edad conocían o al menos habían oído hablar de los distintos métodos de planificación familiar. Esa cifra es similar e igualmente significativa si las mujeres estaban actualmente unidas, nunca unidas

con experiencia sexual, fuesen o no activas sexualmente al momento de la encuesta o nunca unidas y sin experiencia sexual. La cifra es igual en áreas urbanas y rurales. Estos saberes no significan necesariamente un buen nivel de conocimientos.

Entre todas las mujeres encuestadas (2) los métodos más conocidos fueron: condón: 98.9%, píldora anticonceptiva: 98.8%, inyección: 97.9% y la esterilización femenina: 96.5%. Los métodos menos conocidos fueron: MELA (método de la amenorrea por lactancia) 48.3% y los métodos femeninos de barrera (espuma, jalea): 59.8%.

En la misma ENDS-2010 (2) se señala que de las 49918 mujeres encuestadas, el 85% informó haber utilizado alguna vez al menos uno de estos métodos de planificación. El método alguna vez más usado fue el condón, referido por el 59.6% de las mujeres, mientras que el 39.6% de las adolescentes informaron haberlo utilizado alguna vez. El

65.9% de las adolescentes unidas y el 88.5% de las no unidas pero sexualmente activas, refirieron haber utilizado alguna vez condón. La píldora anticonceptiva fue usada alguna vez por el 45.2% de las mujeres. Entre las adolescentes, por el 13.1% de todas las encuestadas, 32.5% de las actualmente unidas y por el 28.9% de las sexualmente activas.

En la ENDS-2010 (2) se establece que no utilizan método de planificación el 20.9% de las mujeres actualmente unidas, cifra similar a la obtenida en ENDS-2005. No los utilizan el 73.5% de las 9100 mujeres adolescentes de la encuesta, el 39.5% de las actualmente unidas y tampoco el 20.8% de las adolescentes no unidas, pero sexualmente activas. No hay datos al respecto en varones.

La actividad sexual sin uso simultáneo de un adecuado método de planificación conlleva el riesgo de gestación, la cual puede en algunas circunstancias no ser deseada. Gestaciones no deseadas predisponen a las mujeres a abortos en condiciones de riesgo. Los impactos en los varones no han sido valorados, aunque ellos también pueden verse involucrados y afectados en su salud sexual y reproductiva. El objetivo es estimar el número absoluto de estudiantes de medicina de una universidad pública, tanto varones como mujeres, que están en riesgo de verse involucrados en una gestación.

METODOLOGÍA

Estudio transversal realizado en estudiantes que cumplían actividades académicas regulares en el mes de febrero del 2011, en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, dos investigadores - estudiantes de medicina, visitaron a los integrantes de cada semestre, les explicaron detenidamente los objetivos del estudio y les invitaron a participar de manera voluntaria. Los estudiantes fueron concentrados en los salones de clases de la Facultad de Medicina, en el Hospital Universitario del Caribe, en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo y en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. El tamaño de la muestra seleccionada fue del 50% de los integrantes de cada semestre, teniendo en cuenta la distribución por

géneros. Un 10% por encima fue estimado para contemplar los formularios a eliminar por haber sido diligenciados incorrectamente o incompletos.

Los estudiantes participaron llenando de forma anónima y auto-aplicada, un formulario especialmente diseñado, no validado, pero probado previamente en una valoración piloto con quince estudiantes. El formulario incluía datos generales sobre edad, sexualidad, planificación, número de hijos y preguntas de selección múltiple con una respuesta correcta. Se permitió que cada estudiante tomase todo el tiempo necesario para llenar el formulario. Los documentos diligenciados fueron depositados en una carpeta y conservados bajo estricta rigurosidad para cuidar la privacidad de los participantes. Completada la aplicación a todos los semestres, se realizó un conteo y se encontraron 385 formularios, los cuales fueron revisados detalladamente para determinar la calidad del diligenciamiento. 13 formularios fueron excluidos por presentar vacíos en algunas respuestas. Los datos aportados por los estudiantes fueron posteriormente transcritos a una base de datos Excel y analizados con Epi-Info. Los resultados son expresados en medias con desviación estándar y en porcentajes.

RESULTADOS

372 estudiantes diligenciaron de forma correcta sus formularios y corresponden al 50% de los estudiantes matriculados para el primer periodo académico del año 2011, en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia. Distribuidos por sexos: 51.9% varones y 48.1% mujeres, cifras que también son el 50% de los jóvenes matriculados. La mitad de los involucrados en el estudio son adolescentes, ocho (2.1%) ya tienen hijos, siete tienen uno y un estudiante con dos hijos. 12 (3.2%) de los involucrados están casados o en unión libre. A su vez, 129 jóvenes, prácticamente uno de cada tres, manifestó nunca haber tenido coitos. Detalles de las características demográficas se presentan en la Tabla No.1. De cada semestre fueron incluidos en promedio 30 estudiantes, siendo el rango entre 40 (tercer semestre) y 18 (undécimo semestre).

**TABLA No. 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
(N=372)**

Varones	193 (51.9%)
Mujeres	179 (48.1%)
Edad promedio	19.7 ± 2.2
Rango estáneo: 15 – 19 años	179 (48.1%)
Rango estáneo: 20 – 24 años	181 (48.6%)
Rango estáneo: 25 – 30 años	12 (3.2%)
Sin Hijos	364 (97.8%)
Vida sexual activa (coitos)	148 (39.7%)
Vida sexual no activa	95 (25.5%)
Nunca vida sexual (coitos)	129 (34.7%)
Uso actual de algún método anticonceptivo regular y tienen vida sexual activa (coitos)	111/372 (29.8%) 111/148 (75.0%)
Vida sexual activa (coitos) y no usan actualmente algún método anticonceptivos regular	37/372 (9.9%) 37/148 (25.0%)
Estado civil solteros	360 (96.8%)
Primero al cuarto semestre	143 (38.4%)
Quinto al octavo semestre	129 (34.7%)
Noveno al décimo segundo semestre	100 (26.9%)

243 (65.3%) estudiantes informaron haber tenido experiencia coital. De ellos 95 informaron no estar activos sexualmente al momento de la aplicación y 148 (39.7%) de todos los involucrados informaron ser sexualmente activos. 111 (75.0%) de los que tenían actividad sexual al momento de la aplicación del formulario utilizaban un método regular de planificación y 37 (25.0%) de los que eran sexualmente activos, tenían coitos sin utilizar un método regular de planificación.

La Tabla No. 2 presenta a los estudiantes que manifestaron tener actividad coital, distribuidos según el uso de métodos de planificación familiar y por sexo. Existe un mayor número porcentual de varones con vida sexual activa (coitos) que mujeres, 47.1% frente 31.8%. Sin embargo entre estos, el uso regular de métodos de planificación familiar es porcentualmente mayor entre mujeres (78.9%) que en los varones (72.5%). O sea que entre los 91 varones encuestados que tienen actividad coital, 25 (27.5%) están exponiéndose a verse involucrados en una gestación, y entre las 57 mujeres

que también tienen vida coital activa, 12 (21.1%) pueden quedar en embarazo, ya que no utilizan métodos anticonceptivos. Los varones tienen una mayor probabilidad que las mujeres de verse involucrados en una gestación, no obstante la diferencia no es estadísticamente significativa. OR 1.42 (IC 95% 0.6 – 3.3). Valor de p: 0.51.

**TABLA No. 2
ACTIVIDAD SEXUAL COITAL Y MÉTODOS
REGULARES DE PLANIFICACIÓN.
DISTRIBUCIÓN POR SEXOS**

GÉNERO	N	Vida sexual activa (Coitos) N (%)	Usan método regular de planificación y tienen vida sexual activa N (%)	No usan método regular de planificación y tienen vida sexual activa N (%)
MUJERES	179	57/179 (31.8)	45/57 (78.9)	12/57 (21.1)
VARONES	193	91/193 (47.1)	66/91 (72.5)	25/91 (27.5%)
TODOS	372	148/372 (39.7)	111/148 (75.0)	37/148 (25.0%)

Dentro del formulario aplicado, seis preguntas precisaban sobre conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia. La Tabla No.3 presenta las respuestas dadas por los 37 estudiantes que tenían actividad coital sin el uso simultáneo de métodos de planificación familiar. Prácticamente todos manifestaron conocer y saber utilizar la anticoncepción de emergencia, pero solo la mitad la había utilizado alguna vez, con un mayor uso declarado por las mujeres que por los varones.

Extrapolando a toda la población estudiantil donde se tomó la muestra, 74 (9.9%) estudiantes, 50 varones y 24 mujeres, de los 744 matriculados están en posibilidades de verse involucrados en una gestación. Potencialmente un estudiante masculino puede estar involucrado en una gestación frente a 7.7 estudiantes masculinos que no lo estarán ya que no tienen actividad sexual o están usando un método regular de planificación. A su vez una estudiante mujer puede quedar en embarazo frente a 29.8 estudiantes mujeres que no quedarían en embarazo por estar planificando adecuadamente, no teniendo o no habiendo iniciado los coitos.

TABLA No. 3 CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y QUE NO UTILIZAN MÉTODO REGULAR DE PLANIFICACIÓN				
PREGUNTAS FORMULADAS	RES- PUESTA	TODOS N= 37	VARONES N=25	MUJERES N=12
		N (%)	N (%)	N (%)
¿Sabe qué es la anticoncepción de emergencia?	Sí	35 (94.6)	23 (92.0)	12 (100)
¿Conoce cuáles son los anticonceptivos de emergencia?	Sí	35 (94.6)	23(92.0)	12(100)
¿Sabe cómo se utiliza la anticoncepción de emergencia?	SÍ	34 (91.9)	22(88.0)	12(100)
¿Ha utilizado alguna vez píldoras de anticoncepción de emergencia?	Sí	17(45.9)	9(36.0)	8 (66.7)
¿Desde hace cuánto tiempo las utiliza?	Menos 6 meses	4 (23.5)	1 (11.1)	3(37.5)
	Más de 6 meses	13(76.5)	8 (88.9)	5(62.5)
En el último año: ¿Cuántas veces utilizo píldoras de anticoncepción de emergencia?	Ninguna	5(29.4)	3 (33.3)	2 (25.0)
	1 – 5 veces	12 (70.6)	6 (66.7)	6 (75.0)
	6 y más veces	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

DISCUSIÓN

Los métodos de planificación familiar modernos son una excelente estrategia de prevención de la gestación, dependiendo de la eficacia del método mismo y del uso correcto. No obstante en muchas circunstancias no son utilizados y sin embargo se adelanta actividad sexual. En datos de ENDS-2010, el 18.4% de las mujeres no unidas y sexualmente activas de la encuesta no usaban ningún método y si se consideraban las adolescentes en igual situación, la cifra aumentaba al 20.8% (2).

Valor similar se observa entre las estudiantes mujeres de medicina de la Universidad de Cartagena que tiene actividad sexual, ya que el 21.0% no utilizan método de

planificación con el riesgo a exposición a una gestación. Esta situación debe considerarse alarmante en consideración a la condición de estudiantes universitarias, ser la mitad de las involucradas aún adolescentes y tener todo el conglomerado estudiantil una edad media de 19 años.

El embarazo en adolescentes continúa siendo una importante problemática y las tasas varían de acuerdo a cada región. Nigeria y el Congo ocupan el primer lugar con una tasa de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes. Estados Unidos y el Reino Unido también presentan niveles altos con 55.1 y 30.8 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes, respectivamente. En Corea del Norte, Corea del Sur y Japón las tasas son de uno a tres embarazos por cada 1000 adolescentes (3, 4, 5).

Cada año nacen alrededor de 13 millones de niños de madres menores de veinte años de edad en todo el mundo. El 90% (11,7 millones) son naturales de países en desarrollo y el 10% de países desarrollados (6).

Colombia se encuentra ocupando la posición número 41 a nivel mundial con una tasa de 80 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes, de los cuales más del 50% son considerados embarazos no deseados (6).

En Cartagena, se presentan 23 mil embarazos anuales, de los cuales el 20% corresponden a adolescentes entre los 10 y 19 años. En el año 2009 en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo se registraron 1.142 partos y 259 abortos en adolescentes. Mientras que un año antes se habían registrado 731 partos y 136 abortos en mujeres de la misma edad, lo que indica que la cifra absoluta de embarazos aumentó en 411 casos en solo un año. A la vez Cartagena es identificada como la ciudad con más alta tasa de embarazos no deseados en Colombia (7).

Se ha tratado de dar una explicación a la gestación en edades tempranas, situación que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. En el África subsahariana, por ejemplo el inicio de la vida sexual temprana sin protección, es como una prueba de fertilidad que se le

realiza a toda mujer joven, lo cual deja en embarazo a una gran parte de la población (8). Mientras que en las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos es la práctica de relaciones sexuales tempranamente y sin protección (5, 9,10).

Un estudio realizado en 200 adolescentes cubanos demostró que el 57 % de ellos ya tenían una vida sexual activa, siendo los 9 a 12 años la edad de inicio de los coitos. Al evaluar su conocimiento sobre métodos anticonceptivos, todos los adolescentes en un mayor o menor grado afirmaron conocer la existencia de los mismos, siendo el condón el más conocido con un 70% para ambos sexos. De los 114 jóvenes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales, el 69% acudieron a este primer evento sexual sin ninguna protección. El 37.5% de los jóvenes desconocía los riesgos de un embarazo en la adolescencia (11), situación que no debe ser propiamente la presentada en las estudiantes de medicina estudiadas. No obstante hay necesidad de informar a todos los jóvenes sobre toda la problemática de índole social, económica, familiar y de salud que puede desencadenar un embarazo en la adolescencia o mientras se adelanta formación universitaria. En Colombia según la ENDS-2010 (2) la edad media de inicios de las relaciones sexuales son los 18.1 años de edad, similar a la estimada en el quinquenio anterior que fue de 18.4 años de edad.

Se ha considerado un crecimiento anual del 10% en la tasa mujeres que inician las de relaciones sexuales a partir de los 12-19 años. El 60% de los embarazos ocurre en los primeros seis meses después de la primera relación sexual. Por lo tanto alrededor del 35% de las madres adolescentes son solteras y el 50% de las madres solteras son adolescentes. Sumado a esto que el 60-70 % de estos embarazos son no deseados y por los efectos psicosociales que conlleva, en este grupo poblacional se ha observado un incremento en la tasa de suicidio y drogadicción (11).

La extrapolación realizada, permite determinar que para la universidad pública colombiana

donde se realizó el estudio, un estudiante de medicina que está teniendo coitos sin utilizar anticoncepción está en posibilidad de verse involucrado en una gestación frente a diez que no lo están, porque o no tienen coitos o utilizan métodos regulares de planificación familiar. Si son mujeres, es una joven en riesgo de quedar en embarazo frente a 29 que no lo estarán y si es varón, un estudiante estará en riesgo de verse envuelto en una gestación frente a siete que no lo es estarán, lo cual permite evidenciar una cifra absoluta de mayor posibilidad de gestación entre los varones que entre las mujeres, aunque la diferencia entre las cifras obtenidas no tengan significancia estadística.

Resulta muy importante no excluir a los varones y menos a los varones adolescentes de la problemática que implica una gestación a edades no adecuadas. Hay implicaciones negativas para los jóvenes varones que se convierten en padres mientras son adolescentes o están estudiando, más no se han realizado amplios estudios al respecto. El embarazo no deseado es una condición que debe prevenirse en mujeres y en varones. La responsabilidad de la gestación y la paternidad debe ser por igual en varones y mujeres.

La principal herramienta de prevención del embarazo no deseado y del embarazo en la adolescencia es la educación sexual, estrategia de escasa y deficiente aplicación. Otra herramienta a utilizar, cuando ya los coitos hacen parte de la vida de los jóvenes son los métodos de planificación familiar (12). En Colombia la mayoría de ellos están incluidos en el plan obligatorio de salud (13), y no obstante que entre las mujeres las de conocimiento son altas, las tasas de uso son considerablemente bajas (2). En varones ni siquiera están establecidas las tasas de uso de métodos de planificación.

A la ausencia de uso de métodos de anticoncepción regular se suma la tendencia a la liberalización sexual, que incluye un aumento en el número de las parejas sexuales y mayor inestabilidad en la conformación de la pareja. Los varones pueden tener un riesgo mayor de verse involucrados en una gestación por las conductas sexuales

de alto riesgo que manejan, apoyados tal vez por situaciones sociales vigentes que les otorgan mayor libertad para relaciones prematrimoniales (14). Una gestación al interior de estas condiciones, genera efectos sociales, familiares y personales negativos ampliamente abordados en mujeres y dejados de lado en varones (12). Los mitos y falsas creencias, así como los temores, contribuyen a que usualmente los y las jóvenes no consideren los métodos de planificación. En un estudio adelantado en 100 adolescentes, el 30 % de las encuestadas afirmó no usar preservativo, por temor a experimentar disminución del placer sexual y por temor al rechazo de la pareja (15). Otro estudio realizado en la comunidad de Chiclayo, Perú, señala que son diferentes las razones de los varones y las mujeres para no usar condón. Para los primeros: la falta de disponibilidad en el momento del coito, la disminución del placer y tener una relación amorosa con la pareja. Para las mujeres: pérdida del romanticismo, interferencia con la relación sexual y el uso de otro método anticonceptivo (16).

No existe un correcto uso de la anticoncepción de emergencia, solo la utilizaron alguna vez la mitad de los estudiantes participantes que tenían coitos y no utilizaban métodos regulares de planificación. Y los que la utilizaron, continuaron utilizándola ocasionalmente y/o repetidamente, cuando lo ideal es que hubiesen iniciado un método regular de planificación. La anticoncepción de emergencia es el plan B, cuando se ha tenido un coito sin protección. El uso de anticoncepción de emergencia debe ser seguido del inicio de un método regular de planificación familiar (17).

A los estudiantes de medicina que tenían coitos y no planificaban, no se les preguntó si deseaban o no quedar o verse involucrados en un embarazo al momento de la aplicación del formulario, por tanto el riesgo de verse inmersos en una gestación, no puede expresarse necesariamente como riesgo a estar implicados en un embarazo no deseado. No haber formulado dicha pregunta es una limitación del estudio para poder

establecer riesgo a embarazo no deseado. No obstante se debe observar que de los 37 estudiantes que tenían coitos sin protección contraceptiva, 35 (94.6%) no tenían pareja estable. Los otros dos convivían en unión libre. Uno de ellos era un varón de 21 años de edad, que informó tener un hijo producto de un embarazo no deseado. El otro estudiante de sexo femenino y con 19 años de edad, manifestó no tener hijos. Un solo estudiante, de sexo masculino tenía dos hijos e informó que uno de sus hijos era producto de un embarazo no deseado. El embarazo no deseado puede ser adecuadamente prevenido con la puesta en práctica de programas que aporten herramientas conceptuales para que los jóvenes puedan adelantar una sana y responsable sexualidad. Los distintos métodos regulares de planificación familiar (11,12) y la anticoncepción de emergencia (17) tienen un sitio específico y también un importante papel preventivo.

CONCLUSIÓN

Entre los estudiantes de medicina de la universidad pública colombiana donde se realizó el estudio, el 9.9% de todos los estudiantes tienen vida sexual activa y no planifican. Es mayor el número porcentual de varones (47.1%) que el de mujeres (31.8%) que están teniendo vida sexual activa. De igual forma más varones que mujeres tienen actividad sexual y no utilizan al tiempo un método de planificación familiar, por tanto más varones (27.5%) que mujeres (21.1%) están con posibilidades de verse involucrados en una gestación. El estudio no permite establecer si esos embarazos pudiesen ser o no deseados.

CONFLICTOS DE INTERÉS: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: financiado en parte con recursos del plan de sostenimiento a grupos de investigación categorizados por Colciencias, vigencia 2010, aportado por la vicerrectoría de investigaciones de la Universidad de Cartagena. Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev. SOGIA. 2004; 11(3): 79-83.
2. Ojeda G., Ordoñez M., Ochoa L. Salud Sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS-2010. Colombia. Profamilia. Bogotá 2010.
3. Indicator: Births per 1000 women (15-19ys) - 2002, en Global Virtual University, UNEP/GRID
4. Treffers PE (November 2003). [Teenage pregnancy, a worldwide problem] (en Dutch; Flemish). Ned TijdschrGeneesk. 147 (47): pp. 2320-5. PMID14669537.
5. UNICEF. (2001). A League Table of Teenage Births in Rich Nations. Retrieved July 7, 2006.
6. Mayor S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. BMJ. 2010; 328 (7449): 1152. doi:10.1136/bmj.328.7449.1152-a. PMID 15142897. PMC 411126.
7. Así están las cifras más recientes de embarazos de adolescentes en Cartagena. http://www.ajacartagena.com/inicio/index.php?option=com_content&view=article&id=2299%3Aultimo-diagnostico-de-los-embarazos-adolescentes-en-cartagena-cifras-que-alarman&catid=42%3Acomo-vamos&Itemid=139. Consultado: 20 de abril de 2010.
8. Locoh T. Early Marriage and Motherhood In Sub-Saharan Africa. WIN News.' Retrieved July 7, 2006.
9. Teenage Mothers: Decisions and Outcomes – Provides a unique review of how teenage mothers think Policy Studies Institute, University of Westminster, Oct 1998.
10. Mitjans Lafont L. Sexualidad y adolescencia. Rev. Pediatr. Aten Primaria. 2005;7 Supl 1: 89s – 95s.
11. Peláez MJ. Adolescente embarazada. Características y riesgo. Rev. Cubana Obstet Ginecol Infanto Juvenil 1996;3(2):61 - 69
12. Aller J., Pagés G. Métodos anticonceptivos; editorial Mc-Graw-Hill- Interamericana; 2da edición. Madrid, España. 1998.
13. Consejo de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 380 del Ministerio de Protección Social. Colombia. 2007.
14. Alfaro A, Gracia R, Hernández M, y Cols. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de la ciudad de la Habana, 1996. Rev Cubana MedTrop 1999;51(2):120- 124.
15. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Publica Mex. 2003;45 supl 5: 632s – 640s.
16. Soto V. Factores asociados al no uso de condón en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. Anales de la Facultad de Medicina Lima 2006; 67(2): 152 - 159.
17. Rincón E, Monterrosa A. ¿Cuál es el estado de la anticoncepción de emergencias? Rev.cienc. biomed. 2010; 1(2): 226 – 236.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

Realiza convocatorias anuales para admitir estudiantes en sus programas de especializaciones Médico - Quirúrgicas.

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
CIRUGÍA GENERAL
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
MEDICINA INTERNA
NEUROCIRUGÍA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OTORRINOLARINGOLOGÍA
PATOLOGÍA
PEDIATRÍA
RADIOLOGÍA
PSIQUIATRÍA
UROLOGÍA

Observar fechas de inscripciones, fases del proceso y reglamentación, en:

www.unicartagena.edu.co