

ARTICULO ORIGINAL

Perfil gineco obstétrico en estudiantes de la Modalidad a Distancia de una Universidad de Loja

Obstetrical and gynecological profile in students of the Distance Learning modality of a University of Loja.

Perfil ginecológico e obstétrico em estudantes da modalidade de ensino à distância de uma Universidade de Loja

Melany Dayanna Jiménez-Conza ^I

Katherine Michelle González-Guambaña ^{II}

Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo ^{III}

Neidy Jazmín Hidalgo-Soto ^{IV}

Diana Margarita Gómez-Salgado ^V

RESUMEN

Introducción: Los antecedentes ginecológicos y obstétricos constituyen determinantes de salud femenina. **Objetivo:** Analizar el perfil gineco obstétrico en estudiantes de las carreras de Comunicación y de Contabilidad y Auditoría de la modalidad a Distancia de la Universidad Nacional de Loja. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal, se encuestó 566 estudiantes mediante un instrumento válido y confiable. **Resultados:** Mujeres entre 20 – 39 años (74,4%), solteras (74,9%); menarquia entre 10-15 años (81,8%), con alteraciones menstruales (57,2%), especialmente en la duración (16,6%), nunca se han realizado papanicolaou (62,4%), ni autoexploración mamaria (61,5%); primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), primera gesta entre 15-19 años (17%). **Discusión:** Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, especialmente en contextos universitarios. **Conclusiones:** El perfil ginecológico y obstétrico evidencian factores de riesgo como inicio precoz reproductivo, múltiples parejas sexuales, ausencia de métodos anticonceptivos, reflejando escasa atención de salud preventiva, comprometiendo el bienestar femenino.

Palabras clave: Femenino; Salud de la mujer; Salud reproductiva; Ginecología; Obstetricia.

Para citar este documento



Jiménez-Conza MD, González-Guambaña KM, Idrovo-Vallejo MA, Hidalgo-Soto NJ, Gómez-Salgado DM. Perfil gineco-obstétrico en estudiantes de la modalidad a distancia de una universidad de Loja. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025;5(16):47–62. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 07/04/2025 **Fecha de aceptación:** 30/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

I Estudiante pregrado de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2339-4094> . Correo: melany.d.jimenez@unl.edu.ec

II Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1953-0792> . Correo: katherine.m.gonzalez@unl.edu.ec

III Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5555-0099> . Correo: mariela.idrovo@unl.edu.ec

IV Estudiante pregrado de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2157-7582> . Correo: neidy.hidalgo@unl.edu.ec

V Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0645-6733> . Correo: diana.m.gomez@unl.edu.ec



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

ABSTRACT

Introduction: Gynecological and obstetric history are determinants of women's health. **Objective:** To analyze the gynecological and obstetric profile of students enrolled in distance learning programs in Communication and Accounting and Auditing at the National University of Loja. **Methods:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study; 566 students were surveyed using a valid and reliable instrument. **Results:** Women between 20 and 39 years of age (74.4%), single (74.9%); menarche between 10 and 15 years of age (81.8%), with menstrual disorders (57.2%), especially in duration (16.6%), never had a Pap smear (62.4%) or breast self-examination (61.5%); primigravidas (22.8%), primiparas (14.3%), first pregnancy between 15 and 19 years of age (17%). **Discussion:** These findings highlight the urgent need to strengthen comprehensive sex education strategies, especially in university settings. **Conclusions:** The gynecological and obstetric profile reveals risk factors such as early reproductive onset, multiple sexual partners, and lack of contraceptive methods, reflecting poor preventive health care and compromising women's well-being.

Keywords: Female; Women's health; Reproductive health; Gynecology; Obstetrics.

RESUMO

Introdução: A história ginecológica e obstétrica é determinante para a saúde das mulheres. **Objetivo:** Analisar o perfil ginecológico e obstétrico de estudantes matriculadas nos cursos a distância de Comunicação e Contabilidade e Auditoria da Universidade Nacional de Loja. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal; foram pesquisadas 566 estudantes por meio de um instrumento válido e confiável. **Resultados:** Mulheres entre 20 e 39 anos (74,4%), solteiras (74,9%); menarca entre 10 e 15 anos (81,8%), com distúrbios menstruais (57,2%), especialmente na duração (16,6%), nunca realizaram exame de Papanicolau (62,4%) ou autoexame das mamas (61,5%); primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), primeira gestação entre 15 e 19 anos (17%). **Discussão:** Esses achados ressaltam a necessidade urgente de fortalecer estratégias de educação sexual integral, especialmente no ambiente universitário. **Conclusões:** O perfil ginecológico e obstétrico revela fatores de risco, como início reprodutivo precoce, múltiplos parceiros sexuais e ausência de métodos contraceptivos, refletindo baixa atenção à saúde preventiva e comprometendo o bem-estar das mulheres.

Palavras-chave: Feminino; Saúde da mulher; Saúde reprodutiva; Ginecologia; Obstetrícia.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ menciona que la salud de las mujeres se encuentra directamente vinculada a cambios propios de su condición biológica, especialmente con relación al sexo, género, y determinantes sociales; además señala, que la tasa de morbi-mortalidad en esta población es más elevada en comparación con los hombres y que esta recurrencia se debe principalmente a afecciones relacionadas a la salud reproductiva. En concordancia con ello, la OMS informó que a nivel mundial en el año 2023 cada dos minutos se producía una muerte materna, equivalente a un promedio de 700 muertes diarias; de las cuales el 92% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos que pudieron evitarse con una atención médica oportuna y de calidad. Así mismo menciona que aproximadamente el 75% de las causas asociadas a esta mortalidad corresponden a trastornos hemorrágicos, hipertensivos, infecciones, complicaciones por partos prolongados y abortos inseguros. Estas cifras se ven intensificadas por desigualdades sociales y sociodemográficas, ya que la mayoría de las mujeres afectadas son adolescentes, tienen bajos ingresos y residen en zonas rurales. Esta realidad se traduce en una incidencia de una muerte materna por cada 49 mujeres en países de ingresos bajos y medianos, frente a una por cada 5.300 en países de altos ingresos².

Mientras que una investigación en Lima, respecto a conductas de salud en una población universitaria, reveló que más de la mitad de los encuestados eran mujeres (66,3%), solteros (97,3%), y un pequeño porcentaje trabajaban al mismo tiempo que estudiaban (12,4%), casi nunca acudían a controles médicos periódicos (80,4%), casi no abordaban temas de sexualidad con su pareja o familia (65,2%), y mostraban escasa preocupación por su autocuidado en el ámbito sexual (21,4%)³.

En Ecuador, el Registro estadístico de Egresos Hospitalarios emitido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género⁴ refiere que, de las diez principales causas de morbilidad femenina que requieren hospitalización, ocho son relacionadas con procesos de salud específicos de la mujer como: partos eutócicos (9,6%) y distócicos (7,4%); leiomioma uterino (1,5%); afecciones de tipo infeccioso recurrentes (2,2%), enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio (1,7%) como trastornos hipertensivos (1,6%), y complicaciones relacionadas a partos previos (1,3%). A nivel nacional, el 32,3% de la población femenina es susceptible a morbilidad, destacándose algunos factores sociodemográficos que aumentan la



vulnerabilidad, tales como: rango de edad entre los 20-35 años (60%), nivel de instrucción medio o secundaria completa (40%) y residencia en zonas urbanas (60%)⁵.

En este sentido, los antecedentes gineco-obstétricos incluyen la “recopilación de información sobre el historial médico y reproductivo de la salud de una mujer” como: periodos menstruales, uso de anticonceptivos, embarazos, partos, abortos, lactancia, menopausia, cirugías ginecológicas previas, etc., a fin de evaluar y determinar riesgos sobre el manejo de su salud ginecológica-reproductiva⁽⁶⁾.

Por ende, ante las cifras de morbi-mortalidad materna asociada a múltiples determinantes, la labor del profesional de enfermería se enfoca en acciones de promoción, prevención y atención oportuna de salud sexual y reproductiva de manera integral. Bajo el enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS), este rol no solo implica el brindar cuidados, sino también identificar y anticiparse ante posibles factores de riesgo, así como también el fortalecimiento de factores protectores, lo cual resulta posible a través de la caracterización del perfil de las mujeres, considerando aspectos sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos, lo que permite diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades reales de la población. Estos datos cobran aún mayor relevancia, al recolectar información proveniente de la zona sur del país, donde hasta el momento no se cuentan con registros previos de este tipo, lo cual representa un aporte importante, no solo para el fortalecimiento de las estrategias locales y nacionales de salud, sino también para el enriquecimiento de conocimiento a nivel latinoamericano en salud pública.

Ante lo expuesto, el objetivo de esta investigación es analizar el perfil gineco obstétrico en estudiantes de las carreras de Comunicación y de Contabilidad y Auditoría de la modalidad a Distancia de la Universidad Nacional de Loja.

MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal; se llevó a cabo en la Unidad de Educación a Distancia de la Universidad Nacional de Loja - Ecuador. El presente estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando tanto la accesibilidad a los participantes como la particularidad de la modalidad a distancia en la que se encontraban matriculados los estudiantes. Esta elección metodológica también se justificó debido al tamaño del universo total, conformado por 310 estudiantes de la carrera de Comunicación y 516 de Contabilidad y Auditoría, representando un total de 826 estudiantes.



La población de estudio estuvo compuesta por 566 estudiantes que participaron de manera voluntaria tras firmar el respectivo consentimiento informado: 216 pertenecientes a Comunicación y 350 a Contabilidad y Auditoría.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de autoría propia, basado en la revisión de literatura, el cual consta de 26 preguntas distribuidas en tres apartados: cinco preguntas relacionadas a las características sociodemográficas; trece sobre antecedentes ginecológicos, y por último ocho acerca de antecedentes obstétricos. Las opciones de respuesta fueron de tipo dicotómicas, abiertas y de opción múltiple según el parámetro a evaluar. Con el objetivo de garantizar la validez del instrumento se empleó la técnica de validación por juicio de expertos, en la que 3 especialistas (ginecología y obstetricia, y medicina familiar y comunitaria) emitieron su juicio considerando los indicadores de coherencia, claridad, pertinencia, y relevancia, otorgando una aprobación del 100% sin requerir modificaciones. También se aplicó una prueba piloto dirigida a 50 mujeres estudiantes de enfermería y posterior a ello se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,895 lo que evidencia su alto nivel de confiabilidad.

El instrumento se adecuó a *Google Forms* el cual fue enviado a los correos institucionales para su aplicación, ya que la población de estudio corresponde a estudiantes de la modalidad a distancia. El formulario incluía un apartado para el consentimiento informado, que permitía continuar con el llenado del cuestionario si el participante aceptaba participar, caso contrario, el formulario se cerraba automáticamente.

Los datos fueron analizados a través del software SPSS versión 25 y mediante la estadística descriptiva se generaron los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes. Es importante resaltar que la presente investigación fue aprobada por el Comité de ética CEISH-UNL con fecha de 10 de octubre de 2024, y cuyo código asignado es UNL-CEISH-OB-2024-0100-P.



RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	Ítem	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estado civil	Soltera	424	74,9
	Unión Libre	60	10,6
	Casada	66	11,7
	Divorciada	14	2,5
	Viuda	2	0,4
	Total	566	100
Edad	15 – 19 años	121	21,4
	20 – 39 años	421	74,4
	40 – 64 años	24	4,2
	Total	566	100
Instrucción académica	Bachillerato (secundaria)	234	41,3
	Técnico-tecnológico (tercer nivel)	131	23,1
	Grado (tercer nivel)	194	34,3
	Posgrado (cuarto nivel)	7	1,2
	Total	566	100
Ocupación	Gestores	22	3,9
	Estudiante	259	45,8
	Ama de casa	45	8
	Profesionales	28	4,9
	Profesionales técnicos	131	23,1
	Trabajadores de servicios y ventas	81	14,3
	Total	566	100
Religión	Católica	492	86,9
	Cristiana	36	6,4
	Evangélica	17	3
	Otras	21	3,8
	Total	566	100

Los datos reflejan que la mayor parte de las mujeres son adultas entre 20 - 39 años, solteras, con formación de bachillerato, estudiantes a tiempo completo, y de religión católica.



Tabla 2. Perfil ginecológico

Características		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Menarquia	≤ 9 años	46	8,1
	10 – 15 años	463	81,8
	> 15 años	57	10,1
	Total	566	100
	Intervalo de frecuencia entre periodos de menos de 20 días	65	11,5
	Alteraciones en el ciclo menstrual		
	Duración de días de sangrado de más de 8 días	94	16,6
	La duración de los ciclos menstruales es mayor de 45 días	31	5,5
	Pocos días de sangrado (<4 días)	84	14,8
	Ausencia de 3 o más ciclos menstruales seguidos	50	8,8
Iniciación vida sexual	Subtotal	324	57,2
	Ninguna alteración	242	42,8
	Total	566	100
	Edad iniciación sexual		
	< 17 años	163	28,8
	≥ 17 años	260	45,9
	Sí	1	27,6
	Número de parejas sexuales		
	2	103	18,2
	3	80	14,1
Métodos anticonceptivos	Más de 3	84	14,8
	Subtotal	423	74,7
	No	143	25,3
	Total	566	100
	No hormonales	79	14
	Hormonales	103	18,2
	Métodos quirúrgicos	13	2,3
	Naturales	10	1,8
	Subtotal	205	36,2
	No usa ningún método anticonceptivo	361	63,8
Antecedentes ITS	Total	566	100
	Clamidia	34	6
	Herpes genital	3	0,5
	Papiloma Humano	3	0,5
	Tricomoniasis	3	0,5
	Otras	2	0,4
	Subtotal	45	8,0
	No ha sido diagnosticada	521	92,0
	Total	566	100
	Cada año	127	22,4
Salud ginecológica preventiva	Cada 3 años	27	4,8
	Frecuencia papanicolau		
	Una sola vez hace más de 3 años	59	10,4
	Nunca me la he realizado	353	62,4
	Total	566	100
	Al menos una vez al mes	156	27,6
	Autoexploración		
	Menos de una vez al mes	62	11
	No se realiza	348	61,5
	Total	566	100
Realización ecografía transvaginal /abdominal	Sí	187	33
	No	379	67
	Total	566	100



La mayoría de las mujeres experimentaron su primera menstruación en el rango de 10 – 15 años; manifestaron tener alteraciones en su ciclo menstrual, siendo las más comunes relacionadas en cuanto a la duración del sangrado.

En cuanto a su vida sexual, la mayoría tuvo su iniciación tras los 17 años, con más de 3 parejas sexuales. De igual manera, se reporta un porcentaje considerable de mujeres que no usan métodos anticonceptivos, y de las que sí lo hacen, los de tipo hormonal son los más empleados. Por otra parte, casi en su totalidad refieren no haber sido diagnosticadas con una infección de transmisión sexual, mientras que las que sí han cursado, reporta en su mayoría: *Clamidia*.

Finalmente, en cuanto a la atención de salud ginecológica, existen bajos niveles de salud preventiva, puesto que la mayoría jamás se han realizado una citología cervical, ni autoexploración mamaria, y tampoco la realización de una ecografía transvaginal/abdominal.

Tabla 3. Perfil obstétrico

Perfil Obstétrico			Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
No han cursado un embarazo	Gestas	Primigesta	129	72,8
		Multigesta	48	27,1
	Abortos	Sí	67	37,8
		No	110	62,1
	Paridad	Nulípara	48	27,1
		Primípara	81	45,7
		Multípara	41	23,1
		Gran	7	3,9
	Edad primera gesta	multípara		
		15 – 19 años	96	54,2
		20 – 39 años	81	45,7
	Se encuentra en período de lactancia	Sí	27	15,2
		No	150	84,7
	Complicaciones durante la gestación	Sí	61	34,4
No		116	65,5	
Subtotal		177	31,3	
Total		566	100	



La mayoría de las estudiantes no han cursado un embarazo, por lo que el perfil obstétrico se elaboró considerando el porcentaje restante, del cual, resaltan las mujeres primigestas, primíparas, y con antecedentes de aborto previo. En cuanto a la edad de la primera gesta, las participantes reportan que ocurrió durante la adolescencia entre los 15 - 19 años, que no presentaron ninguna complicación gestacional, y que una minoría de participantes al momento que respondieron la encuesta actualmente se encuentran en período de lactancia.

DISCUSIÓN

El perfil gineco obstétrico abarca información sobre salud reproductiva, sexual y menstrual, aspectos influenciados por condiciones socioeconómicas, políticas y culturales que determinan el bienestar integral y calidad de vida de la mujer. La salud gineco obstétrica es esencial en etapas como la edad reproductiva, embarazo, parto y posparto, reduciendo complicaciones maternas-neonatales, beneficiando no únicamente a las mujeres, sino también a su entorno social y familiar⁷.

Entre los resultados obtenidos, se destaca que la mayoría de las estudiantes son solteras (74,9%), en edades que oscilan entre 20 – 39 años (74,4%), con formación de bachillerato (41,3%) y grado (34,3%), cuya ocupación figura ser estudiantes a tiempo completo (45,8%). Estos datos no solo reflejan una tendencia sociodemográfica, sino que evidencian una etapa de la vida en la que las mujeres priorizan el desarrollo académico y profesional antes de asumir compromisos familiares, lo que responde a un cambio en las aspiraciones personales y en la planificación de la vida reproductiva; premisa coincidente con lo descrito por Fuentes et al.⁸ quienes señalan que la dinámica poblacional y los roles de género tradicionales han evolucionado reflejando una postergación del matrimonio y la maternidad por motivos educativos y profesionales, adicionando que este grupo población se encuentra en edad reproductiva, es decir en el rango de 15 a 44 años.

Además destacan que la educación a distancia en los últimos años se ha consolidado como una estrategia de inclusión social ya que ofrece al estudiante autonomía, independencia y flexibilidad, características ausentes en la modalidad presencial, posicionándose así como una alternativa que a la vez que facilita el desarrollo académico, permite la gestión de otras responsabilidades como las laborales y/o familiares como en el caso de las madres solteras, personas con múltiples responsabilidades laborales, aquellas que residen lejos del centro educativo o quienes buscan una segunda titulación profesional⁹. Siendo así, que los datos



obtenidos permiten comprender que detrás de las cifras, hay decisiones conscientes que responden a nuevas realidades sociales, económicas y culturales, mismas que podrían estar motivadas por el deseo de alcanzar una estabilidad económica previa a la formación de una familia, un cambio en las aspiraciones personales, en una planificación activa de su vida reproductiva, así como por el acceso a mayores oportunidades laborales.

Respecto al perfil ginecológico, en el presente estudio se identificó que la mayoría de las participantes tuvo su menarquia entre los 10 – 15 años (81,8%), además de presentar alteraciones menstruales (57,2%), siendo la más común el sangrado por más de 8 días (16,6%). Esta información coincide con la de Parra Fernández et al.¹⁰ quienes mencionan que alrededor del 14% al 25% de mujeres en edad fértil presenta alguna alteración en su ciclo menstrual, cuyo impacto repercute en su calidad de vida física, social, económica, familiar e inclusive laboral, constituyéndose en la cuarta causa más común de atención médica ginecológica.

En un estudio realizado en Guatemala, cuyo objetivo fue describir las características clínicas de estudiantes universitarias que presentaban alteraciones del ciclo menstrual, demostró que una mayoría presentaban irregularidades en su ciclo menstrual (83%), cuyas más frecuentes eran alteraciones en la duración del sangrado (48%), volumen de sangrado (55%), dismenorrea (56%), y síndrome premenstrual (75%)¹¹.

Algunos estudios evidencian mayor frecuencia de alteraciones menstruales en mujeres menores de 20 años, con antecedente de menarquia precoz, índice de masa corporal de sobrepeso, con 5 horas de sueño promedio diarios, y expuestos a factores de estrés¹²; mientras que en el contexto universitario de Ecuador, añaden como causantes además del estrés y mala calidad de sueño, al consumo de alcohol, cigarrillos, bebidas energizantes, inactividad física, saltarse el desayuno, exposición al frío, y antecedentes familiares de dismenorrea¹³.

En este contexto, resulta evidente que las alteraciones menstruales no solo responden a causas biológicas o ginecológicas, sino que también están fuertemente influenciadas por factores modificables relacionados con los estilos de vida, lo cual refuerza la necesidad de implementar acciones integrales de promoción y educación para la salud, orientadas a la adopción de hábitos saludables especialmente en poblaciones universitarias que son quienes mayormente resultan expuestos ante múltiples estresores como físicos, mentales y sociales. Además, la visibilización de estas problemáticas dentro del ámbito académico permite además de prevenir futuras complicaciones futuras, también el empoderamiento femenino en conocimiento y cuidado de



su salud sexual y reproductiva, convirtiéndose en un eje clave dentro de las estrategias de salud pública, especialmente en contextos donde aún se normaliza tener alteraciones menstruales sin una búsqueda de atención médica oportuna.

Por otro lado, en esta investigación se mostró que la mayoría de las mujeres iniciaron su vida sexual después de los 17 años (45,9%), que tuvieron una sola pareja sexual (27,6%), y que no fueron diagnosticadas con una infección de transmisión sexual (92%); mientras que las que sí han cursado una ITS (8%), en mayor frecuencia refirieron el diagnóstico de: *Clamidia* (6%), en igual proporción *Herpes genital*, *Papiloma Humano* y *Tricomoniasis* (0,5%), y otras (0,4%). Datos que difieren con lo mencionado por de una investigación desarrollada en Perú en donde considera que las participantes con mayor riesgo de contraer alguna ITS son mujeres solteras con múltiples parejas sexuales¹⁴.

Así mismo, una investigación llevada a cabo en Colombia, evidenció que alrededor del 63% de participantes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, admitieron que por una o más ocasiones tuvieron comportamientos sexuales de riesgo, a pesar de estar conscientes de los riesgos asociados, como relaciones sexuales sin protección (73%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66,2%); es decir, se evidencia que tienen conocimientos respecto a prácticas sexuales de riesgo, sin embargo, aún así las ejecutan¹⁵. Lo anterior complementa los resultados encontrados en este estudio sobre los métodos anticonceptivos, donde la mayoría de mujeres refirió no hacer uso de éstos (63,8%), en comparación con las que sí lo realizan (36,2%), mostrando preferencia por los de tipo hormonal (18,2%).

Estos datos respaldan lo mencionado por Tapia-Martínez et al.¹⁶ quienes en su estudio con población universitaria identificaron una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo, entre ellas, la práctica de relaciones sexuales sin protección en tres o más ocasiones (80%), y el uso de métodos anticonceptivos naturales como coito interrumpido y método del calendario para evitar embarazos no deseados (60%). Y también con lo mencionado por Arias-Gallegos y Rivera¹⁷ en su estudio realizado en Perú que menciona que las mujeres con nivel educativo universitario (56,7%) no hacen uso de métodos anticonceptivos. La información encontrada cobra mayor relevancia al analizar que el 14,8% de las participantes manifestaron haber tenido tres o más parejas sexuales, lo cual constituye un factor de riesgo de contraer una ITS¹⁸.

Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, especialmente en contextos universitarios donde se identifica la persistencia de



brechas significativas entre el conocimiento y la práctica. Si bien una parte importante de las participantes reportó comportamientos de bajo riesgo, como el inicio tardío de relaciones sexuales, y la ausencia de ITS diagnosticadas, también se identificaron prácticas que aumentan la vulnerabilidad, como la baja utilización de métodos anticonceptivos y múltiples parejas sexuales, lo cual refleja la importancia de promover decisiones informadas y responsables. En este sentido, la promoción de la salud sexual y reproductiva desde el rol de enfermería debe ir más allá de la simple transmisión de información, sino también abarcar el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, y la creación de espacios de diálogo seguros para reducir los riesgos asociados y mejorar la calidad de vida de las mujeres jóvenes.

En cuanto a salud ginecológica preventiva, las participantes de esta investigación manifiestan en su mayoría que nunca se han realizado una citología cervical (62,4%), mientras que una proporción menor indica que se la realizan cada año (22,4%). Así mismo, manifiestan no haberse realizado una autoexploración mamaria (61,5%), ni una ecografía transvaginal/abdominal (67%). Esto podría justificarse en la falta de tiempo y en la percepción de que la mujer no considera importante su realización al sentirse bien en términos de su salud¹⁹. Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Perú, identificó como antecedentes gineco obstétricos asociados a una citología cervical positiva factores como la multiparidad, más de 4 parejas sexuales, con uso de métodos anticonceptivos de barrera (10,9%)²⁰. De igual manera, la baja adherencia a la autoexploración mamaria, y la realización de ecografías constituyen indicadores críticos de determinantes sanitarios, lo cual guarda relación con la premisa que las mujeres enfrentan múltiples barreras para satisfacer sus necesidades de salud propia ginecológica, como el tiempo que cuentan para buscar estos servicios, el gasto que implican y las limitaciones sociales, culturales y económicas²¹.

Los resultados obtenidos en esta sección revelan aspectos preocupantes en indicador de salud femenina ginecológica, puesto que el hecho que la mayoría presente alteraciones menstruales, indica una posible normalización del malestar ginecológico, lo cual podría generar consecuencias a mediano y largo plazo en su salud integral, lo cual, si no son abordados a tiempo, pueden interferir directamente con el rendimiento académico, la estabilidad emocional y demás; a esto adicionando la baja adherencia a prácticas de salud ginecológica preventiva reflejando un patrón de postergación del autocuidado, y una desconexión entre el conocimiento sobre salud sexual y la práctica real, posiblemente influida por la falta de educación integral en sexualidad, la estigmatización del uso de anticonceptivos, o la influencia de normas sociales.



Todos estos hallazgos, analizados en conjunto, no solo visibilizan las brechas existentes en salud reproductiva y preventiva, sino que exigen una mirada más crítica e interseccional que considere cómo interactúan las condiciones de vida, la cultura y el acceso a servicios con las decisiones que toman las mujeres sobre sus cuerpos y su salud.

Finalmente, en relación al perfil obstétrico, la mayoría de la población estudiada indicó que nunca ha cursado un embarazo (68,7%), mientras que 177 mujeres (31,3%) sí ha tenido embarazos, de éstas destacan las primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), con edad de su primera gesta entre 15-19 años (17%); características que coinciden con lo expuesto que a nivel nacional, donde se reporta una alta tasa de maternidad en mujeres con edades pertenecientes a la adolescencia tardía (77,4%), de estado civil de unión libre y solteras (42%), con ocupación de amas de casa (51,6%), estudiantes (38,7%), que no habían planificado su embarazo (71%), no hacían uso de métodos anticonceptivos (59,6%), y cursaron su gestación sin ninguna complicación (46,7%)²². Adicionando a ello, la edad promedio en cursar una carrera universitaria es entre los 18 y 23 años²³, edad considerada como período de alta fertilidad en mujeres, lo que llama aún más la atención, ya que además de ocupar el rol de estudiantes, algunas se encuentran maternando por primera vez.

Finalmente, una minoría de participantes han cursado un aborto (11,8%); esta cifra guarda relación con lo expuesto por la OMS quien reporta una tasa de aborto aproximada de 48 por cada 1 000 mujeres casadas y de 29 por cada 1 000 mujeres solteras²⁴. La mayoría de mujeres reporta que no tuvo complicaciones gestacionales (20,5%) frente a quienes sí la experimentaron (10,8%), lo cual difiere con lo expuesto por Rafael-Heredia e Iglesias-Osores²⁵ quienes mencionan que entre los factores asociados a alguna complicación durante el embarazo en madres primigestas se encuentran: estado civil soltera, edad materna inferior a 18 años, bajo nivel educativo, y control insuficiente en número de atenciones prenatales.

Los resultados obtenidos en el perfil obstétrico permiten visibilizar una realidad compleja que atraviesan muchas estudiantes universitarias, si bien la mayoría no ha cursado embarazos, el hecho de que casi una tercera parte sí lo hizo alrededor de los 15 – 19 años, expone la necesidad de compatibilizar las responsabilidades académicas junto con la de crianza, ya que al ser doble carga y en una etapa de vida asociada frecuentemente a la construcción de proyectos personales, educativos y profesionales, podría repercutir directamente en su rendimiento académico, su salud mental y su autonomía futura. Además, la presencia de abortos sugiere deficiencias en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y acompañamiento



emocional en decisiones reproductivas, lo cual, esto, sumado a la baja proporción de complicaciones gestacionales reportadas, podría estar vinculado tanto a la juventud y relativa buena salud física, así como también a un posible subregistro por estigmatización o desconocimiento a esta edad. En conjunto, estas cifras dan cuenta de un grupo de mujeres que, aún en su rol de estudiantes, deben enfrentar decisiones reproductivas, y que no sólo se describe una situación demográfica, sino que revela la urgencia de integrar un enfoque de salud sexual y reproductiva más activo en el entorno universitario.

CONCLUSIÓN

Los datos revelaron que la mayoría de las participantes encuestadas son mujeres solteras entre 20 – 39 años, más de la mitad se dedica a otra ocupación, en especial a actividades técnicas-tecnológicas, revelando que se trata de una población económicamente activa que ya cuentan con un título técnico profesional, pero se encuentran cursando una segunda carrera en la universidad.

La mayoría de las mujeres manifiestan tener alteraciones en su ciclo menstrual, especialmente en la duración del sangrado. A pesar de referir antecedentes de varias parejas sexuales refieren no usar métodos anticonceptivos y presentan escasas atenciones ginecológicas preventivas; lo que genera y resalta la necesidad de promover la educación en salud menstrual, sexual y reproductiva.

Finalmente, el hecho de que la mayor parte de la población participante aún no ha cursado un embarazo, la presencia de estudiantes en etapa de lactancia materna sumado a los casos de aborto y antecedentes de complicación gestacional en algunas mujeres, permiten evidenciar la importancia de empoderar a las mujeres sobre los sistemas de salud materno-infantil, con la finalidad de garantizar un embarazo, parto y posparto saludable con menos riesgos prevenibles tanto para la madre como para el recién nacido, así como también validar las pérdidas prenatales, y, sobre todo, tener una conceptualización clara de los factores protectores y de riesgo en la salud de la población estudiantil femenina.

LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra que, debido a su diseño transversal, impide establecer relaciones causales a lo largo del tiempo entre las variables analizadas, así como también, que al haberse centrado únicamente en dos carreras, limita la generalización de los resultados a toda la población universitaria. Y de igual manera, el acceso limitado a los



participantes, debido a que al pertenecer a una modalidad de estudios a distancia, hizo que la información dependiera de la autorrespuesta de los estudiantes, lo cual podría afectar la veracidad o precisión de los datos obtenidos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/4IW01SW>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2025. Disponible en: <https://bit.ly/3TKxtjp>
3. Vilela-Córdova BY, Arroyo-Sánchez A. Factores asociados a estilo de vida no adecuado en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2024;24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i4.6532>
4. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Diez principales causas de morbilidad femenina. Informe Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3IAgcXM>
5. Alcocer Ortega IM, Sánchez Chavaría ST, Amores Altamirano NE, Sarango Paquí MS, Segovia Benavides TG, Toapanta Jácome RDP, et al. Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(4):6828-47. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7441
6. Instituto Nacional del Cáncer. Antecedentes Obstétricos [Internet]. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/45aBl3v>
7. López-Villacís NK, Aveiga-Flores ME, Castro-Acosta N del C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. 2020;6:35-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544>
8. Fuentes A, Sequeira K, Tapia Pizarro A. Efectos demográficos, clínicos y biológicos de la postergación de la maternidad. 2021;32(2):146-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.10.002>
9. Espín-Álvarez EE. Educación a distancia e inclusión social: Los sujetos de la modalidad (caso UTI) 2019. 2021;6(08):1154-76. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i8.3026>
10. Parra Fernández J, Álvarez López C, Martínez Morales S. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. 2020;63(2):68-80. Disponible en: <http://bit.ly/3UrIW05>
11. Villeda Contreras OM. Caracterización clínica en estudiantes de medicina con alteraciones del ciclo menstrual. Rev Cienc Multidiscip CUNORI. 2024;8(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.287>
12. Mittiku YM, Mekonen H, Wogie G, Tizazu MA, Wake GE. Menstrual irregularity and its associated factors among college students in Ethiopia, 2021. Front Glob Womens Health. 2022;3. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.917643>
13. Barcia Bedoya AF, Haro Romero EP. Consecuencias académicas asociadas a la Dismenorrea en estudiantes universitarios [Trabajo de Titulación]. Universidad de Guayaquil; 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3TOdpMX>
14. Valenzuela P, Reyes S, Barriga M. Revisión bibliográfica sobre las infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo asociados. Rev Estud Med Sur. 3 de abril de 2022;9(2). Disponible en: <https://bit.ly/40UjQSA>
15. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob. 18 de junio de 2020;19(3):422-49. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
16. Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Enferm Univ. 2020;17(3):294-304. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661>
17. Arias Gallegos WL, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. Interacciones Rev Av En Psicol. 15 de diciembre de 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.233>



18. Malca Herrera EL, Changlio Roas JJ. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Revista Médica Basadrina*. 2021;15(3):11-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1155>
19. Gómez Carrera L, Valencia Rosano RI, Coronel Brizio PG. Factores de renuencia a la citología cervical en estudiantes de medicina. *Rev Médica Univ Veracruzana*. 14 de junio de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/rmuv.2021.2.18>
20. Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora MC, Franco-Liñan C, Benites-Zapata VA. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14(4):484-90. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1452>
21. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2022;46:1. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. Informe Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2018: Evolución de la Inversión en América Latina y el Caribe - Hechos Estilizados, Determinantes y Desafíos de Política [Internet]. UN; 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.18356/935572cf-es>
23. Burneo A, Yunga D. Acceso de los Jóvenes a la Educación Universitaria en el Ecuador: Reformas, Políticas y Progreso. *Sisyphus — J Educ*. 2020;8(2):70-85. Disponible en: <https://doi.org/10.25749/sis.20259>
24. Organización Mundial de la Salud. Aborto en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/44Tk1ib>
25. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Univ Médica Pinareña*. 2020;17(1). Disponible en: <https://bit.ly/3GwnH1q>