



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2006 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).

Tesis previa a la obtención del título de Médico

**AUTORES:**

IVAN ANDRES ROSERO VITERI

SAÚL JONHATAN MACHUCA VARGAS

**DIRECTOR:**

Dr. BERNARDO JOSE VEGA CRESPO

**ASESOR:**

Dr. ROSENDO IVAN ROJAS REYES

**CUENCA – ECUADOR**

**2014**

RESUMEN

---

Con el objetivo de comparar la prevalencia del embarazo no planificado con el estudio de similares características realizado en el año 2006, se realizó un estudio descriptivo analítico comparativo, en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, mediante la modalidad de encuestas y previa información y consentimiento de las encuestadas. Las mujeres encuestadas fueron seleccionadas al azar, de un universo basado en el número de embarazos atendido en el 2012 que fue de 6880 partos, se obtuvo con un IC: 95% y un error de 4.47%, una muestra de 395 mujeres a quienes se aplicó la encuesta validada.

Dentro de la muestra obtuvimos las siguientes características, 20% de la muestra fue adolescente, así como un 58% estuvo entre edades de 20 años a 35 años, en lo referente a instrucción únicamente un 2% no recibió educación formal, mientras que un alentador 60% sobrepasó la educación básica, llegando en un 14% a la educación superior, sea ésta en curso o culminada. La religión predominante en la muestra es la religión católica con un 69%, así como es importante decir que en la muestra un 77%, tiene a su respectiva religión en rangos como importante o muy importante, sin ser esto un factor relacionado directamente con los embarazos no planificados.

Como principales factores de riesgo se identificaron: La adolescencia es un factor predeterminante a los embarazos no planificados, con una  $P < 0.05$  demostrando una relación significativa, de la misma manera la edad de IVSA se convierte en factor de riesgo, aquellas mujeres que inician antes de los 18 años se encuentran más expuestas, con un valor estadístico de  $P < 0.05$ . En el mismo ámbito, encontramos como resultado en nuestro estudio que se encuentra una relación estadística significativa entre el número de parejas sexuales declarado por las encuestadas y los embarazos no planificados, así quienes han mantenido en su vida sexual más de dos parejas, se encuentran expuestas a un mayor riesgo de embarazos no planificados,  $P < 0.05$ . En comparación al estudio previo, encontramos una disminución del embarazo no planificado 67.9% vs 58%, con similares características socio demográficas. Además encontramos que en nuestro estudio únicamente un 36% no usa un método anticonceptivo, valor que es muy inferior al 88.9% encontrado en el estudio previo.

Por último encontramos como un factor protector a realizar planificación familiar, así encontramos una relación significativa con  $P < 0.05$ , mismo que al análisis estadístico y social obedece a la lógica de ser un factor influyente positivo en la prevención de embarazos no planificados.

**PALABRAS CLAVES:** EMBARAZO NO PLANEADO, ANTICONCEPTIVOS, PLANIFICACION FAMILIAR, EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/ESTADISTICA Y DATOS NUMERICOS, RECOLECCION DATOS, PREVALENCIA, HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOS, CUENCA – ECUADOR.

ABSTRACT

---

In order to compare the prevalence of unplanned pregnancy with a similar study realized in 2006, we did a comparative, analytical and descriptive study at the Vicente Corral Moscoso Hospital of the City of Cuenca - Ecuador, through the modality of surveys and informed consent of the respondents. The women surveyed were selected by random mode, based on the number of pregnancies attended in 2012, which was 6880, the sample of this study was obtained with a CI: 95% and an error of 4.47%, a sample of 395 women who did answer the validated survey.

As results of our study, we obtained that 20% of the sample was adolescent and 58% were between ages 20 and 35 years, regarding instruction only 2% had no formal education, while encouraging 60% overshoot basic education, reaching 14% to third level, whether ongoing or culminated. The predominant religion in the sample was the Catholic religion with 69%, also is important to say that in the sample the 77%, have their religion on ranges as important or very important, being this not a factor directly related to the unplanned pregnancies.

The main risk factors, which we identified were: The adolescence is a predetermining factor to unplanned pregnancies, with a  $P < 0.05$  demonstrating a significant relationship, in the same way age of Sexual Active Life Start, becomes risk factor, women who started before the age of 18, are more exposed, with a statistical value of  $P < 0.05$ . In the same area, we found in our study, a statistically significant relationship between the number of sexual partners reported by respondents and unplanned pregnancies, so those who have remained in their sex life more than two partners, are exposed to an increased risk of unplanned pregnancies,  $P < 0.05$ . Compared to the previous study, we found a decrease in unplanned pregnancy 67.9% vs 58%, with similar socio-demographic characteristics. We also found that in our study only 36% didn't used a contraceptive method, this is lower than the 88.9% that were found in the previous study.

Finally found as a protective factor to make family planning, also found a significant relationship with  $P < 0.05$ , which follows the logic of statistical a social analysis, of being a positive influential factor in preventing unplanned pregnancies.

**KEYWORDS:** UNPLANNED PREGNANCY, BIRTH CONTROL, FAMILY PLANNING, CONTRACEPTIVES, TEEN PREGNANCY/ NUMBERS AND STATICS, PREVALENCE, VICENTE CORRAL MOSCOSO REGIONAL HOSPITAL.

INDICE

---

---

ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
INTRODUCCION.....	11
JUSTIFICACION.....	13
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	14
MARCO TEORICO .....	15
CONCEPTUALIZACION EMBARAZO NO PLANIFICADO .....	15
DIFERENCIACION DE EMBARAZO NO PLANIFICADO DEL EMBARAZO NO DESEADO.....	16
IDENTIFICACION EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LATINOAMERICA Y EL ECUADOR.....	19
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO .....	21
ABORTO INDUCIDO .....	22
EMBARAZO EN ADOLESCENTES .....	24
PLANIFICACION FAMILIAR .....	26
MARCO REFERENCIAL .....	28
DISEÑO METODOLOGICO .....	29
TIPO DE ESTUDIO .....	29
UNIVERSO Y MUESTRA.....	29
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES .....	30
RELACION DE VARIABLES .....	36
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	37
MÉTODO.....	37
TÉCNICAS .....	37
INSTRUMENTOS:.....	37
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	38
PLAN DE TRABAJO .....	38
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	40
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	40
PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS	40



RESULTADOS.....	42
DISCUSION.....	64
CONCLUSIONES .....	72
RECURSOS HUMANOS:.....	74
RECURSOS MATERIALES.....	74
PRESUPUESTOS.....	75
CRONOGRAMA .....	76
BIBLIOGRAFIA.....	78
ANEXOS.....	80
anexo nº1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	80
anexo Nº 2: ENCUESTA .....	82



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Iván Andrés Rosero Viteri, autor de la tesis "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2006 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 28 de enero de 2014



Iván Andrés Rosero Viteri

0104205323

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Saúl Jonhatan Machuca Vargas, autor de la tesis "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2006 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 28 de enero de 2014

Saúl Jonhatan Machuca Vargas  
0105673800

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316  
e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103  
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Saúl Jonhatan Machuca Vargas, autor de la tesis "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2006 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 28 de enero de 2014

Saúl Jonhatan Machuca Vargas  
0105673800

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Iván Andrés Rosero Viteri, autor de la tesis "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2006 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 28 de enero de 2014



Iván Rosero Viteri  
0104205323

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

La prevalencia de embarazos no planificados, en el estudio al cual se compara nuestra investigación, fue mayor a la de embarazos planificados 67,9%. (7) Esto nos habla que aproximadamente 7 de cada 10 embarazos que se producen en nuestra sociedad aparecen en un momento inesperado, o incluso luego de tomar la decisión de no tener más hijos, situación que implica grandes complejidades para el desarrollo y aceptación del mismo.

La sexualidad y la reproducción están al inicio de toda relación humana, debido a esto es muy importante que cada persona decida y tome acciones sobre la misma, y que no todos los actos sexuales sean al azar.

La importancia de la planificación de un embarazo no se basa solo en el número de hijos que se desea tener, sino en la calidad de hijos y padres que se desea ser.

Toma gran importancia para los autores de esta publicación, el reconocer los factores de riesgo, las consecuencias y sobre todo la prevalencia de embarazo no planificado, no únicamente como un acto descriptivo o un dato estadístico más, sino como el punto inicial para trabajar al respecto.

El embarazo no planificado actualmente es considerado como verdadera prioridad para la salud pública, pues acarrear graves consecuencias entre ellos el aborto inducido y el maltrato infantil por madres que no deseaban tener un hijo, por lo que no se trata de simplemente nueve meses para una mujer y ya, se trata de un contexto que afecta completamente la esfera biopsicosocial de la persona y la sociedad.



## INTRODUCCION

---

El embarazo constituye más que únicamente un periodo de concepción, formación, crecimiento y nacimiento de un nuevo ser humano, es un acto mucho más complejo de lo que nos imaginamos o podemos verlo sin haberlo vivido. El embarazo se desarrolla dentro de la mayoría de ámbitos de una persona, tiene aspectos sociales de gran impacto sobre la vida de la mujer gestante pero además de actuar sobre esa persona actúa sobre toda su esfera social, es decir todos aquellos que la rodean, haciéndolo de manera positiva o negativa, situación que dependerá de los factores influyentes en dicha esfera. El embarazo puede marcar el desarrollo social de una pareja, así como de su entorno, debido a que dependiendo de la edad, el estado civil, los factores morales, serán aceptados de una manera adecuada y temprana o no.

El embarazo, tiene aspectos económicos que también son muy fuertes, el cuidado adecuado de una mujer en estado de gestación significa un gran gasto, o mejor llamado, inversión, para el estado o para su misma persona, sus cuidados de Salud, tanto psicológica como biológica, además de la adquisición de artículos provisorios para el nacimiento de ese nuevo hijo desgastan la economía de toda familia, gasto que se ve apaciguado o agravado por la aceptación del mismo embarazo.

Es ineludible el notar que un embarazo influye en la esfera psicoafectiva de esa madre, volviéndola más vulnerable, más frágil, convirtiéndose muchas de las veces en blanco de críticas, de comentarios sin fundamento, de rechazo y hasta discriminación, por lo que llega muchas veces una depresión pre y post parto, siendo la anterior mucho más común.

Un embarazo llega a tener influencia en ámbitos religiosos, ocupacionales, educacionales, laborales, tradicionales y así muchos más, por lo que no es un hecho aislado que en promedio durara 40 semanas, sino un acto que marcara un punto de inflexión dentro de la vida de esa pareja y de ese nuevo ser, fruto de la concepción.



El embarazo planificado representa un acto responsable, rodeado y precedido, de una decisión mutua, de una corresponsabilidad familiar y de una madurez adecuada, en contraposición gran parte de los embarazos no son concebidos de esta manera, son “accidentales”, inesperados, no planificados, etc., situaciones que afectan la aceptación o la finalización de dichas gestaciones.

Por lo tanto como estudiantes de Medicina, hemos considerado evaluar y comparar la Prevalencia del embarazo no planificado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, en afán no únicamente de describirlo como un problema existente y de conocimiento de muchos, así como de gran importancia, sino como un parámetro evolutivo de este problema y sus factores de riesgo, mediante esta investigación.

La presente investigación, buscara de manera descriptiva y analítica, comparar y reconocer las causas de no planificación de un embarazo, los conocimientos de las madres sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, así como las características socio demográficas de la población en estudio, mediante una encuesta validada para dicho propósito.



## JUSTIFICACION.

---

Un embarazo no planificado, sin duda afecta el proyecto de vida de una persona, de esa pareja y de su entorno, afecta y determina un cambio de rumbo en aspiraciones personales. Un embarazo no planificado, es mucho más que únicamente una vida nueva, son muchas vidas nuevas, cambiadas por la necesidad de afrontar la crianza de un hijo, la responsabilidad paternal y el conflicto social.

Encontramos gran validez en un estudio de este tipo y sobre este tema, puesto que se trata únicamente de describir una situación dada como un embarazo, además de analizar las causas por las cuales la población que es atendida en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, incide dentro de los embarazos no planificados, aun muchas veces, conociendo de métodos anticonceptivos o habiendo recibido educación sobre planificación familiar.

El porcentaje de embarazos no planificados de América Latina es alto, hecho que nos invita a investigar sobre el tema, a ahondar en sus causas y consecuencias, para luego en futuras instancias plantear soluciones efectivas, eficaces y realizables.



## OBJETIVOS

---

### OBJETIVO GENERAL

---

- Comparar la prevalencia de embarazos no planificados en la población de mujeres embarazadas, cuyos partos se atienden en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca – Ecuador, con los resultados obtenidos en dicha institución, en el año 2006.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

---

- Reconocer la asociación entre, conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazos no planificados, como planteamiento de una relación que nos aclare el aumento o disminución de la prevalencia de embarazo no planificado, en comparación al estudio previo
- Determinar la prevalencia de embarazos no planificados en relación a Edad, Nivel de instrucción, Religión, Inicio de Vida Sexual Activa, Número de parejas sexuales, al momento del estudio y en comparación con el estudio realizado en el año 2006.
- Determinar la influencia y relación de la Planificación Familiar con la prevención de embarazos no planificados



## CONCEPTUALIZACION EMBARAZO NO PLANIFICADO

---

El embarazo y reproducción debería ser siempre un acto voluntario, planeado y deseado pero no siempre es así, a pesar de la gran variedad de técnicas anticonceptivas ocurren embarazos no planificados definidos como aquellos que se dan en ausencia de una intención consciente, en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. (9) Tener un embarazo o un parto no planificado tiene efectos sobre la mujer, la pareja, el hijo y el resto de la familia (2). La posible causa se podría centrar en la percepción de una baja probabilidad de ocurrencia del embarazo, dificultad de contener los impulsos sexuales, la vergüenza de solicitar información, o adquisición de métodos preventivos. (11) Porque existen relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas o porque los métodos anticonceptivos fallan.



## DIFERENCIACION DE EMBARAZO NO PLANIFICADO DEL EMBARAZO NO DESEADO

---

El papel que la sociedad asigna a las mujeres está vinculado con las expectativas reproductivas, ya sean estas en el papel exclusivo de madre y cuidadora de los hijos, como también en su desempeño pleno como trabajadora o profesional. (1) Por lo tanto debido a esta variedad de circunstancias los progenitores deciden en sus planes de vida restringir el hecho de gestación en la mujer, no desean un hijo; y si el embarazo acontece en una mujer que no lo desea, por diversas circunstancias que luego observaremos, esto en sí, se convierte en un embarazo no deseado, o que no estaba programado en su idea de vida por lo que las consecuencias son mayores que un embarazo no planificado, ya que hay que diferenciar estas dos clases de embarazos, aunque ambos estén vinculado, y, comúnmente mencionados por igual, hay una diferencia entre ambas, ya que el no planificado existe un deseo, ya sea este minúsculo, pero existe en los progenitores el deseo de formar un hijo, pero aquí intervienen circunstancias de ambiente, ya sean estas estatus afectivo (alguien a quien querer y que te quiera) y/o social (independencia social y económica de la familia paterna, o en la actualidad materna), por lo que las consecuencias de existir un embarazo no planificado será menor que un embarazo no deseado, porque en los progenitores hay una esperanza y mejor aceptación de un futuro miembro de la familia más que en un embarazo no deseado. (8)

No todas las personas pueden controlar su fecundidad. En efecto, la anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos. En Bolivia (uno de los países con una prevalencia de uso más baja) la proporción de mujeres en edad fértil que utiliza anticoncepción ha aumentado del 30,3% en 1989 al 45,3% en 1994 y al 48,3% en 1998, y en Nicaragua del 49% en 1993 al 60,3% en 1998. La esterilización femenina es el método más usado en el país (24.1%). La segunda posición corresponde a las pastillas (13.3%), seguidas por el DIU (10.1%), el ritmo/Billings (7.5%) y la inyección (5.9%).



En Ecuador la esterilización femenina, las pastillas, el DIU y la inyección cuya efectividad es muy alta, representan el 73 por ciento del uso total. La esterilización femenina se mantiene como el método de mayor prevalencia en todas las regiones y en la mayoría de las provincias, a excepción de Tungurahua, Bolívar y Esmeraldas, destacando su uso en Manabí (41%), Carchi (29%) y El Oro (27%). Se nota que el uso de métodos tales como ritmo/Billings y retiro es mayor del 20 por ciento en las provincias de Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Loja.

El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo del 80.5 por ciento entre las mujeres de 30 a 34 años de edad, El uso más bajo corresponde a mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (56.1%) (12). En Colombia muestra un aumento del 72% en 1995 al 77% en 2000 y en México se observa una tendencia ascendente sin interrupciones: del 63,1% en 1992 al 66,5% en 1996 y al 70,8% en 2000. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas a de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos como el ritmo o el coitus interruptus, de escasa eficacia para evitar el embarazo y menor para evitar la transmisión de ETS.

Diversos estudios realizados nos permiten identificar las varias causas del embarazo durante el uso de un método anticonceptivo: la falta de conocimientos sobre los anticonceptivos es una de ellas, si bien en los últimos años se menciona menos frecuentemente que antes. En cambio, contribuye más el conocimiento deficiente de cómo utilizar un método determinado (especialmente los anticonceptivos orales), resultado de la ausencia de asesoramiento (esto sucede, por ejemplo, cuando se adquieren los anticonceptivos en la farmacia y no se accede a una consulta con una persona calificada) o de un asesoramiento deficiente. Este desconocimiento hace que el fracaso de los métodos sea frecuente. Otras razones que explican el error de estos métodos, son el temor a los efectos secundarios de los mismos, la oposición de la pareja, la postura de algunas iglesias o



religiones y las barreras para conseguir los métodos. Estas barreras, junto con la deficiente calidad de los servicios, representan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres (rurales e indígenas, sobre todo), los hombres y los adolescentes, cuyas necesidades de atención son diferentes de las de la mayoría de la población usuaria.

Existen relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas, cuyas expresiones extremas son la violación y la violencia sexual, o cuando existe una fuerte presión social para el inicio de la vida sexual, como sucede en algunos grupos de adolescentes. Mientras existan relaciones no planeadas y sin el consentimiento de la mujer, existirán en gran número los embarazos no deseados.

Los métodos anticonceptivos fallan y no hay ninguno que sea eficaz en un 100%. Se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto. Si bien una mejor información contribuiría a reducir estas cifras, nunca lograrán evitarse totalmente los embarazos no deseados debidos a esta causa. (1)



## IDENTIFICACION EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LATINOAMERICA Y EL ECUADOR

---

Datos publicados en todo el mundo, obtenidos con metodología retrospectiva, indican que un tercio de los embarazos son no planificados. En el caso de Estados Unidos, 48% de las mujeres de entre 15 a 44 años que se han embarazado, tuvieron como mínimo un embarazo no planificado.

En 1997, en Chile, se realizó un estudio con mujeres de estrato socioeconómico bajo; 56% refirió no desear su embarazo, de ellas 23% de manera contundente no deseaba el embarazo, mientras 33% declaró tener sentimientos mezclados (deseaban ser madres, pero no en ese momento). Los datos del Instituto Alan Guttmacher acerca de los embarazos que llegan a término reflejan que 16% corresponden a embarazos no planificados, y que en América Latina y el Caribe se encuentra el mayor porcentaje (29%), a diferencia de países de Asia Oriental, que tienen la prevalencia más baja (9%). En lo que corresponde a nuestro país, 37 de cada 100 embarazos no son planificados. (5)

Los datos locales son altamente preocupantes e invitan al análisis, investigación y planteamiento de posibles soluciones urgentes y de fondo no únicamente de forma. La prevalencia de embarazos no planificados en el estudio realizado en el año 2006, fue mayor a la de embarazos planificados (67,9% vs 32,1%)(16) en un estudio realizado previamente en nuestra ciudad y en el mismo hospital, y el valor encontrado fue mayor al publicado en los estudios nacionales sobre el tema como el realizado por la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil que desde 1989 a 2004 ha fluctuado entre 16,9% y 20,2%.(16)

Las mujeres y las parejas de América Latina y el Caribe (ALC) desean menos hijos que los que naturalmente resultan del ejercicio de una vida sexual activa. Las encuestas de demografía y salud que se han llevado a cabo en la mayoría de los países de la Región en las últimas décadas muestran que, en



promedio, el tamaño de la familia se ha reducido de manera importante en los últimos 30 años: de 6 hijos en 1960–1965 a 3,3 en el primer quinquenio de los años noventa. Sin embargo, el número de hijos que las mujeres desearían tener es todavía menor. Así, por ejemplo, en Bolivia, en 1998 el tamaño medio de la descendencia era de 4,2 hijos, mientras que el número medio de hijos que las mujeres mencionaban como ideal era de 2,6. En Colombia, en el año 2000, el tamaño de la familia era en promedio de 2,6 hijos, mientras que el número deseado de hijos era, en promedio, de 2,3.

Estos datos, de por sí ilustrativos, son medias nacionales que ocultan grandes diferencias según la edad, escolaridad y lugar de residencia. Por ejemplo, en México, en 1997 las mujeres de 15 a 19 años declararon que su número ideal de hijos era, en promedio, de 2,7, mientras que las del grupo de 45 a 49 años respondieron que era de 4; aquellas sin escolaridad dijeron que el número ideal era de 4,3 y las que tenían educación secundaria o superior aspiraban a 2,7. Finalmente, las de origen rural señalaron que su tamaño ideal de descendencia era de 3,8 y las de origen urbano, de 3. En todos los países donde se ha recogido este tipo de información se han observado tendencias similares.(6)(11

En Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida.

Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre adolescentes es mayor entre estratos



socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales. (6)

## CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO

---

Ante un embarazo no planificado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no planificado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades.

Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas: las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no planificado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no planificados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Los dos tipos de implicaciones sobre la salud se detallan en las secciones que siguen. Finalmente, los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad.



---

## ABORTO INDUCIDO

---

Las consecuencias más graves del embarazo no planificado sobre la salud son los problemas que resultan de un aborto inseguro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que a nivel mundial ocurren aproximadamente 211 millones de embarazos anuales, de estos, 87 millones suceden de manera no intencional, con aproximadamente 46 millones de embarazos que terminan en aborto inducido (7). En los Estados Unidos de América (EE.UU.) se sabe que aproximadamente la mitad de los embarazos no planificados terminan en aborto. Algunas estimaciones señalan que en ALC el aborto inducido es el camino elegido en un 17 a 35% de los casos. En Ecuador en un estudio del 2012 han postulado que cerca del 33% de las mujeres ecuatorianas han experimentado algún tipo de aborto y se estima que 95,000 abortos se practican anualmente, sin embargo sólo se registran 200 con curso legal, pues como en la mayoría de los países, el aborto sólo está permitido cuando la vida de la madre está en peligro, ha concebido como resultado de una violación o el feto presenta malformaciones congénitas. (14)

La interrupción voluntaria del embarazo ha ocurrido en todas las culturas y en todas las épocas, a veces legal y culturalmente aceptado, otras rechazado con violencia. El aborto inducido es una de las principales causas de enfermedad y muerte para las mujeres de América Latina y el Caribe. El aborto que se realiza en condiciones inseguras se acompaña con frecuencia de complicaciones secundarias al procedimiento utilizado.

Por ejemplo, cuando se introducen objetos no estériles o punzantes en el útero, los riesgos que enfrenta la mujer son enormes, y se agravan cuando esta no cuenta con información que le permita identificar los signos de las complicaciones, cuando retrasa la búsqueda de atención por temor, vergüenza o desconocimiento de adónde acudir, o cuando la calidad de la atención es deficiente. En un estudio realizado en Brasil se estimó que el 20% de los abortos clandestinos realizados por médicos en clínicas y el



50% de los efectuados en casas particulares por la propia mujer o por personal sin entrenamiento se complican. Estos datos contrastan con los provenientes de países donde el aborto es legal y se realiza en buenas condiciones, donde solo el 5% de las mujeres que interrumpen su embarazo sufre algún problema.

Las complicaciones inmediatas más frecuentes del aborto inseguro son la perforación del útero, la hemorragia y la infección. A medio plazo, la infertilidad es una secuela frecuente. Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social muestra que el 63% de los internamientos de pacientes con problemas relacionados con el embarazo corresponden a complicaciones secundarias a un aborto. Cuando se acompaña de sentimientos de culpa y se lleva a cabo en condiciones traumáticas, el aborto inducido también tiene consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y miedo. No obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves.

El aborto inducido es también una importante causa de muerte materna (defunciones que ocurren como consecuencia de problemas del embarazo y el parto o de complicaciones surgidas durante el puerperio, o que se derivan de una mala atención). En efecto, cuando un aborto se realiza en condiciones inseguras y la mujer con complicaciones no tiene acceso a atención oportuna y de buena calidad, el riesgo de morir es muy alto.

Además, las muertes maternas que ocurren más de 42 días después del aborto o el nacimiento (aproximadamente el 11% del total (16, 17) generalmente no se incluyen en la categoría de muerte materna.



---

## EMBARAZO EN ADOLESCENTES

---

Se lo define como el embarazo que se produce entre las edades de 10 a 19 años.

La tasa de fecundidad adolescente (TFA), ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la tasa de fecundidad general (TFG), condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender. (16).

El embarazo en mujeres de menos de 19 años es común en la región. Encuestas recientes señalan que el 14% de las gestaciones en Bolivia en 1998 fueron de adolescentes, el 19% en Colombia en 2000, el 27% en Nicaragua en 1998 y el 17% en Paraguay en 1990. Otra manera de apreciar la magnitud del problema es calcular la proporción de menores de 19 años que están embarazadas o ya han tenido por lo menos un hijo cuando se realiza una encuesta. (1). En el Ecuador acerca de los embarazos adolescentes 45% de las jóvenes no estudian ni trabajan cuando quedan embarazadas.

Una de cada cinco mujeres adolescentes estuvo embarazada o es madre. Uno de cada cinco partos corresponde a adolescentes menores de 19 años.(14)

La tendencia del incremento del embarazo en mayores de 15 años en la última década es del 10%. En el caso de la Maternidad Isidro Ayora, el embarazo adolescente en 1998 era del 16%, en 2008 era del 26.5% y en



2010 fue del 27%. (15) La prevención de un embarazo no deseado en este grupo de edad es aún más trascendente que en otros momentos de la vida, debido a las consecuencias biológicas y sociales, tanto para la madre como para el niño, de los embarazos a edades tempranas:

- Las madres muy jóvenes (especialmente las menores de 15 años) tienen una mortalidad materna 2,5 veces mayor que las de 20 a 24 años.
- Las adolescentes corren mayor riesgo de: ganar poco peso durante el embarazo, sufrir hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción cefalopélvica.
- Las adolescentes corren mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual.
- Ante un embarazo que la adolescente no está en condiciones de llevar a término, la joven suele carecer de conocimientos, recursos y orientación para resolver su situación. Sola y vulnerable, recurre a los métodos más peligrosos con el fin de interrumpir el embarazo.

Esta cadena de acontecimientos coloca a la joven en alto riesgo de enfermedad y muerte.

- Los hijos de madres menores de 15 años corren un riesgo dos veces mayor de tener bajo peso al nacer (< 2 500 g) y tres veces mayor de morir en los primeros 28 días de vida que los niños de madres de mayor edad.
- La incidencia de muerte súbita es mayor entre los hijos de adolescentes y, más adelante, estos niños también sufren con mayor frecuencia enfermedades y accidentes.
- Los hijos de madres adolescentes corren mayor riesgo de morir durante sus primeros 5 años de vida. Un estudio comparativo para el que se usaron datos de encuestas de demografía y salud de 20 países muestra que este riesgo es un 28% mayor para los hijos de adolescentes que para los de madres de 20–29 años (1).



---

## PLANIFICACION FAMILIAR

---

La planificación consiste en la educación social y personal de los derechos reproductivos de cada una de las personas y a su vez en la instrucción sobre importancia del tamaño familiar, riesgos relacionados con la reproducción, métodos anticonceptivos y educación sexual y reproductiva.

Según ENDEMAIN 2004, en adolescentes de 15 a 19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos: 91 vs 47%.

Solamente el 13,5% de las adolescentes usó algún método durante la primera relación sexual.

Existen estudios que muestran que las mujeres que presentan embarazos tempranos tienen la tendencia a tener partos muy seguidos y además a tener familias numerosas (6).

No podemos pensar que las personas adolescentes y solteras, son las únicas en riesgo, es necesario reconocer que cada grupo etario y social sufre riesgos concretos, como en los adolescentes es más frecuente la muerte pos neonatal y complicaciones materno infantiles a futuro, en madres adultas las alteraciones cromosómicas y de restricción de crecimiento intrauterino también se han demostrado.

Entre sus metas prioritarias, el Plan Nacional de Desarrollo, 2007 – 2011, establece: “Reducir el embarazo adolescente en un 25%” y “Desacelerar la tendencia de VIH/SIDA”. Para lograrlas se ha planteado varias políticas con objetivos y estrategias específicas.

Los adolescentes acuden a un servicio de salud no solamente para buscar un método de anticoncepción, sino por motivos diversos. Es muy importante realizar una atención individualizada e integral y no perder valiosas oportunidades.



Muchos de las y los adolescentes son sexualmente activos. Algunos están casados o tienen una pareja estable, otros están solteros. En otras palabras existen varios grupos de adolescentes con necesidades diversas. A esto hay que sumar el ámbito diverso en que puede desenvolverse cada uno en el plano social, psicológico, emocional, étnico y cultural. Por ejemplo, los grupos de adolescentes de áreas urbanas y rurales diferirán entre sí en cuanto a sus necesidades, actitudes, recursos, conocimientos, etc. (6)

Además somos un país de pluriculturalidad y multietnias por lo que no podemos desear que el plan de cobertura en planificación sea rígido y estático, sino debe ser cambiante y ágil para acoplarse a la mayor población posible, teniendo como horizonte la universalización de la educación en derechos sexuales y reproductivos.

En general, exceptuando a la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que son apropiados para adultos sanos son también potencialmente apropiados para adolescentes saludables post-puberales. Antes de discutir las opciones anticonceptivas con los / las adolescentes, es necesario brindar la oportunidad de expresar libremente sus deseos y necesidades.

Si se establece que existe la necesidad de prevención de un embarazo, es recomendable aconsejar métodos anticonceptivos seguros y siempre tener en cuenta la prevención contra ITS / VIH, según las características individuales.



## MARCO REFERENCIAL

---

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Docente “Vicente Corral Moscoso” de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, ubicado en la Av. 12 de Abril y Av. Del Paraíso, en el Área de Ginecología y Obstetricia.

Se realizó a las mujeres que acudan a esta casa de Salud en Labor de Parto y que se atendió el parto en la misma, previa información y firma del consentimiento informado.



## DISEÑO METODOLOGICO

---

---

### TIPO DE ESTUDIO

---

Se trata de un estudio descriptivo analítico, comparativo que se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Área de Gineco Obstetricia.

### UNIVERSO Y MUESTRA

---

#### UNIVERSO:

---

Consideraremos como universo a una población finita que está conformada por el total de las mujeres embarazadas a las que se les asiste su parto o se les realiza cesárea en un año en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Misma que alcanza aproximadamente una cantidad de 6000 mujeres.

#### MUESTRA:

---

Se calculó una muestra significativa de este universo utilizando un intervalo de confianza del 95% y tomando en Cuenca que el último estudio que nos brinda estadísticas al respecto nos indica que la prevalencia de embarazos no planificados en el país es de 37% por lo que el total de la muestra alcanza un total de 338 encuestas, mismas que se realizaran con selección al azar. Finalmente se realizaron 395 encuestas, reduciendo el error aceptable hasta un 4.47%.



---

---

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

---

---

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Edad en años cumplidos	Año de nacimiento expresado por el entrevistado	Numérica
OCUPACION	Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución	Actividad que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución	Respuesta del entrevistado	Cualitativa
RELIGIÓN	La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado	Creencia religiosa	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Católica</li><li>• Evangélica</li><li>• Cristiana</li><li>• Testigo de Jehová</li><li>• Otra</li><li>• Ninguna</li></ul>



	como DIVINO o SAGRADO, de tipo existencial, moral y espiritual.			
		Importancia de la religión	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muy importante</li><li>• Importante</li><li>• No tan importante</li><li>• No importante</li><li>• Nada importante</li><li>• No sé</li></ul>
SEXUALIDAD	Es el conjunto de condiciones ANATOMICAS, FISIOLOGICAS y psicológico-afectivas que caracterizan el comportamiento sexual de cada individuo. La sexualidad y sus dimensiones están en el centro de la vida humana y por consiguiente, en el centro de la cultura.	Opinión de que si el entrevistado maneja la información suficiente en el tema de sexualidad	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li><li>• No sé</li></ul>



EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Tiempo cronológico del inicio de la vida sexual activa de una persona	Opinión del entrevistado sobre la edad en la que tuvo su primera relación sexual (penetración)	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• 12-15</li><li>• 15-18</li><li>• 18-21</li><li>• Mayor a 21</li></ul>
NÚMERO DE PAREJAS	Necesidad de satisfacer la sexualidad guiada por valores, costumbres y practicas con o sin responsabilidad.	Opinión del entrevistado sobre el número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en toda su vida	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1</li><li>• 2</li><li>• 3</li><li>• 4</li><li>• Más de 4</li></ul>
RELACIONES SEXUALES POR CURIOSIDAD	Dentro de las relaciones sexuales por curiosidad tenemos a la promiscuidad como la convivencia o práctica de relaciones	Opinión del entrevistado sobre si ha tenido relaciones sexuales con una persona sin estar enamorada/o	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li></ul>



	sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales puede variar con el tiempo y según las culturas.			
SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN	ANTICONCEPTIVOS: método que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones de control de la natalidad, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.	Opinión del entrevistado sobre si alguna vez han usado y si conocen uno de los siguientes métodos anticonceptivos.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> <li>• Sí, la píldora</li> <li>• Sí, condones</li> <li>• Sí, T de cobre</li> <li>• Sí, implante</li> <li>• Sí, inyecciones</li> <li>• Sí, pastillas del día siguiente</li> <li>• No sé</li> </ul>
	CONDÓN: método de barrera seguro, si es usado correctamente	Opinión del entrevistado sobre si en las últimas tres veces	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez</li> <li>• 1 vez</li> <li>• 2 veces</li> <li>• 3 veces</li> </ul>



	<p>evita el riesgo de infección de VIH-SIDA u otras ITS y embarazos no planificados porque almacenan en su interior el semen evitando que ingrese a la vagina, ano o boca.</p>	<p>que tuvo relaciones sexuales, cuántas veces tú como tu pareja han usado el condón</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sé</li> </ul>
<p>PLANIFICACION FAMILIAR</p>	<p>Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones</p>	<p>Opinión de la entrevistada sobre si realizo planificación familiar previo a este embarazo</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>•</li> </ul>



	sexuales.			
		Opinión de la entrevistada si el embarazo en curso o terminado recientemente fue planificado	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li></ul>



## RELACION DE VARIABLES

---

Dentro de este estudio las variables a considerar serian:

Variable Dependiente: Embarazo no Planificado.

Variable Independiente: Edad, Instrucción, Ocupación, Religión, Importancia de la Religión, IVSA, Número de Parejas, Conocimiento de Anticonceptivos, Uso Anticonceptivos, Planificación Familiar.



## MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

---

---

### MÉTODO

---

Descriptivo cuantitativo, cualitativo

---

### TÉCNICAS

---

- **Observación:** directa.
  - **Análisis documental.**
  - Bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes (fase diagnóstica).
  - **Entrevista :** preguntas y respuestas
- 

### INSTRUMENTOS:

---

- Se utilizó un formulario previamente validado por los autores y el director de esta publicación, que es claro y comprensible así como fácil de llenar, el formulario contiene preguntas de respuestas de opción múltiple.
- Formulario Anexo.



## PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

---

---

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los formularios. Para ello se clasificó por variables: edad, sexo, planificación familiar y conocimientos de anticoncepción. A la información obtenida mediante los formularios se aplicó un análisis descriptivo e inferencial mediante un formato para la base de datos electrónica (software EPI-info y Excel). Los autores fuimos responsables únicos del ingreso y tabulación de los datos obtenidos

Las medidas estadísticas que utilizamos en el desarrollo de la tabulación nos permitieron presentarlos en tablas y gráficos que poseen variables cuantitativas y cualitativas, de entre los gráficos se utilizó los diagramas de barras para variables cualitativas.

Los datos recolectados fueron anotados en una tabla basal que incluyó, edad, sexo, planificación familiar y conocimientos de anticoncepción.

---

## PLAN DE TRABAJO

---

Etapa 1: Análisis situacional y preparación de los elementos de la investigación. Son componentes de este paquete de trabajo:

- Análisis de los determinantes del embarazo no planificado
- Selección de los elementos de investigación

Etapa 2: Implementación y monitoreo de las intervenciones



- Implementación de la intervención.
- Monitoreo continuo y evaluación del proceso de intervenciones e investigación de acuerdo a la metodología del estudio

### Etapa 3 Análisis de datos

- Análisis de datos cuantitativos y cualitativos

### Etapa 4: Reporte final y difusión

- Reportes técnicos del proceso, hallazgos y resultados de la investigación
- Difusión de los resultados de la investigación a la comunidad científica.



---

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

---

- Mujeres que cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso
- Mujeres en puerperio mediato que posterior a la información brindada decidieron ser beneficiarios de este proceso de investigación y que firmaron su consentimiento.

---

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

---

- Mujeres en puerperio mediato que a pesar de firmar su consentimiento, decidieron no participar en la investigación.
- Mujeres en puerperio mediato cuyas fichas estaban incompletas en relación a la información solicitada

---

## PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS

---

Para la presente investigación, en primer lugar, se presentó una solicitud dirigida a la Doctora Andrea Espinoza, y Dra. María Isabel Loyola, Líderes del Área de Gineco Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, quienes consintieron la realización del presente trabajo de investigación, también se contó con el consentimiento informado por parte de las madres que fueron entrevistadas, con el fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de bioética. Las encuestas aplicadas no implicaron ningún riesgo ni daño para la integridad de las madres y no tuvo costo alguno.



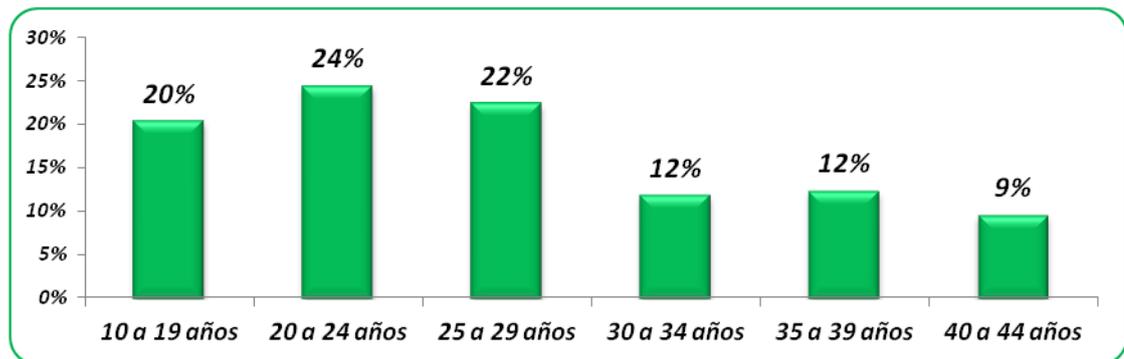
La información obtenida nos sirvió para direccionar de manera adecuada las políticas de salud sexual y reproductiva, en coordinación con la Dirección de Salud del Azuay; los resultados de la investigación serán entregados a los Directivos del Hospital y a la Facultad de Ciencias Médicas con el análisis correspondiente.



## RESULTADOS

A continuación procederemos a exponer y analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio mediante cuadros y gráficos según sean necesarios.

Gráfico N° 1 Distribución de la población estudiada según la edad, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013



Fuente: Encuestas

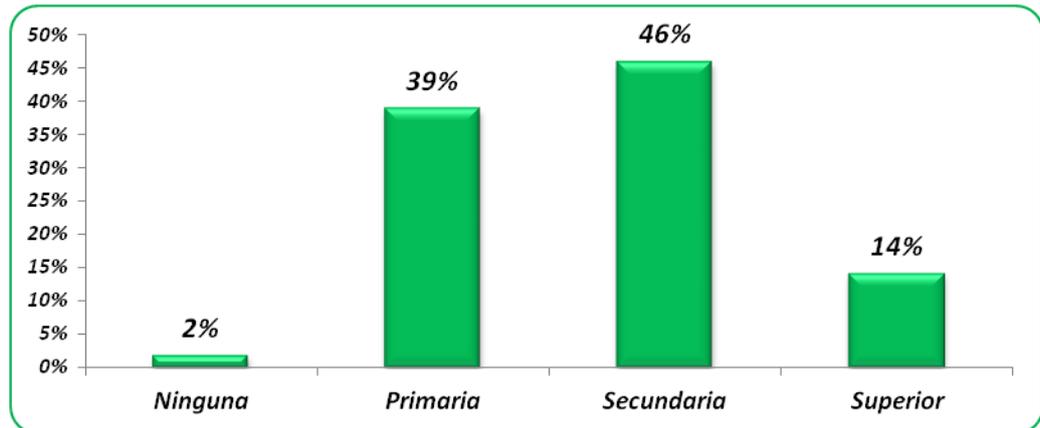
Elaborado por: Autores

El grupo etario predominante en la muestra corresponde a los 20 a 24 años con el 24% de participación, seguido del grupo de 25 a 29 años, denotando el alto índice de mujeres embarazadas en las épocas de mayor fertilidad de la misma que corresponde en este estudio desde los 20 hasta los 34 años de edad con 58% de la muestra, en cuanto a los adolescentes (10-19 años) presentan un 20% de embarazos.

Luego de observar dicho cuadro hay que plantearnos dos puntos el primero que nos indica que aún se mantiene el índice de embarazos en etapas de juventud comprendidas en la época de mayor fertilidad que es de entre los 18 hasta los 33 años de edad; y en segundo plano no hay que dejar a un lado que nos demuestra que aun hay un porcentaje elevado de embarazos en adolescentes.



Grafico N°2: Distribución de la población estudiada según la instrucción, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



Fuente: Encuestas

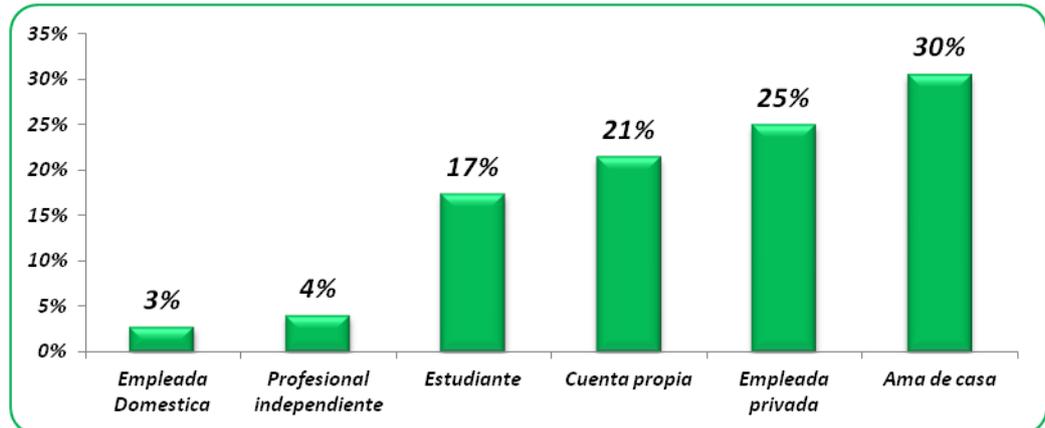
Elaborado por: Autores

El nivel de instrucción que predomina en el estudio son mujeres con estudios de secundaria, 46%, le continua con el 39% primaria, el 14% superior y apenas el 2% no ha tenido acceso a la educación.

En el contexto de investigación, podemos decir que en secundaria recién se comienzan los programas de educación sexual en nuestra sociedad con lo que observamos que la gran mayoría de nuestra muestra de una u otra forma ha recibido dicha información con respecto a la sexualidad, pero no dejando de lado, que, un porcentaje elevado de la muestra solo presenta instrucción primaria con lo cual se han excluido de la información de educación sexual y reproductiva que brindan en secundaria.



Grafico N°3: Distribucion de la población estudiada según la ocupacion, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



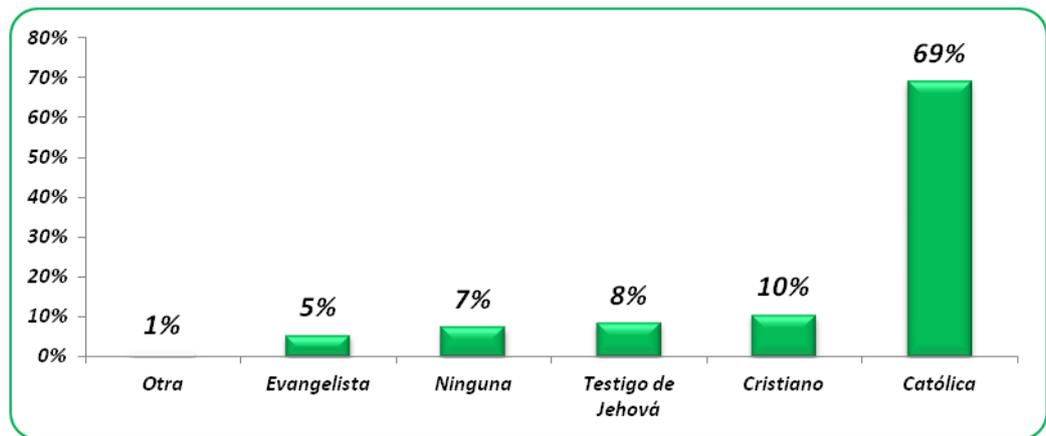
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

La ocupación de las mujeres entrevistadas indica que el 30% son amas de casa por lo tanto sus actividades se desarrollan directamente en el entorno del hogar, el 25% trabaja como empleada privada de tal forma que ejercen actividades en situación de dependencia laboral, el 21% trabaja por cuenta propia para obtener sus ingresos, y en menor porcentaje observamos que el 17% de la muestra es estudiante.



Grafico N°4: Distribucion de la población estudiada según la religion, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



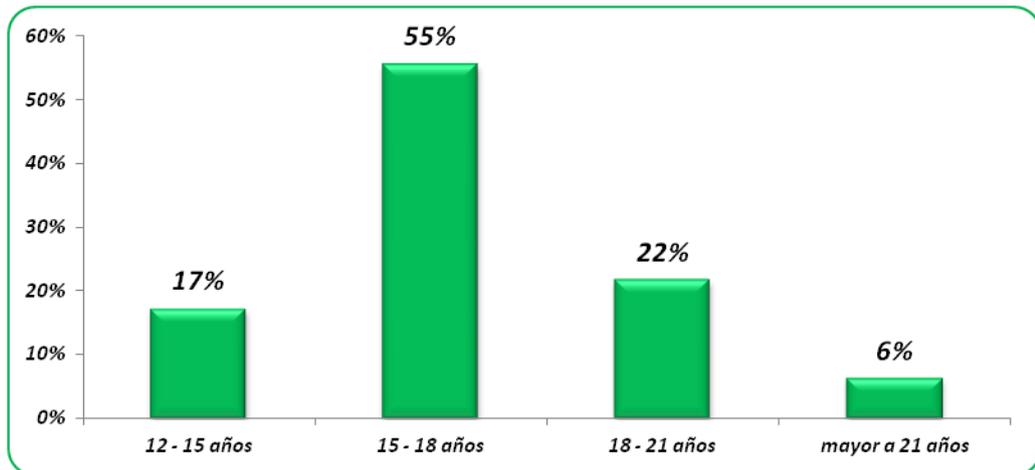
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

En el cuadro expuesto, podemos constatar que existe un predominio de mujeres que forman parte de la religión Católica con un 69% continuándose con un 10% de religión Cristiana, 8% de testigos de Jehová, 7% que no poseen religión y un 5% que son de otras religiones, estableciéndose un predominio en la religión Católica que por lo tanto indica que gran parte de la muestra se presentara expuesta a presentar un mayor porcentaje de embarazos.



Grafico N°5: Distribución de la población estudiada según la Edad de Inicio de Vida Sexual Activa, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



Fuente: Encuestas

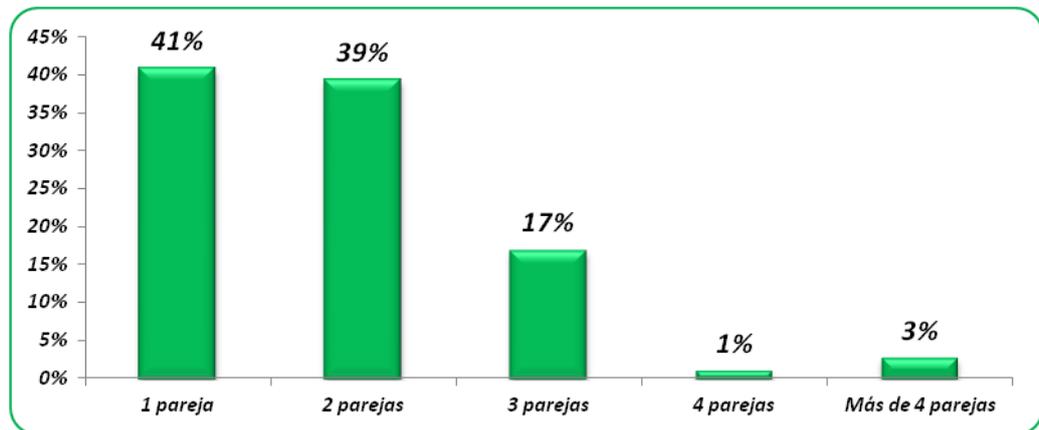
Elaborado por: Autores

El 55% de las informantes manifiestan que su vida sexual activa inició entre los 15 a 18 años, el 22% entre los 18 a 21 años, el 17% entre los 12 a 15 años y el 6% en una edad mayor a los 21 años.

Mediante el cual establecemos el predominio de inicio de vida sexual en la adolescencia lo que se relaciona con el predominio de embarazos en los niveles de secundaria.



Grafico N°6: Distribución de la población estudiada según el número de parejas sexuales declarado, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



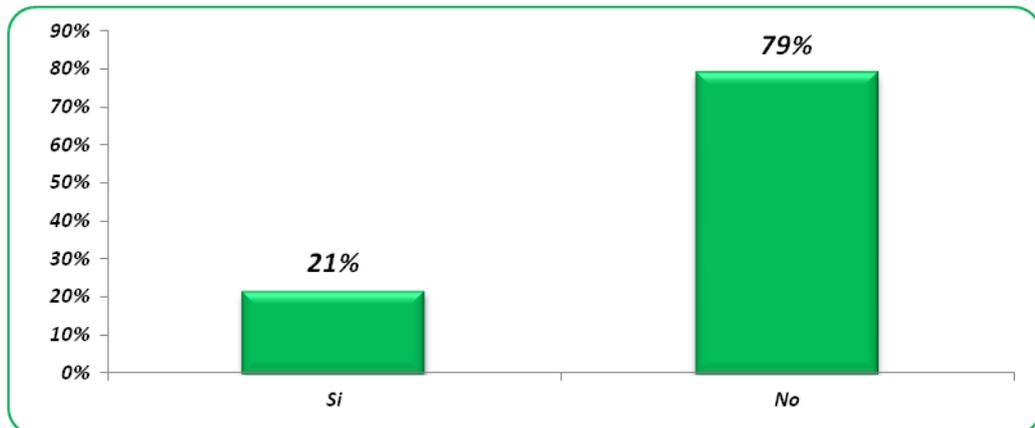
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

El 41% de las mujeres encuestadas indica que el número de parejas sexuales durante su vida ha constado de una pareja, el 39% indica dos parejas, el 17% manifiesta tres parejas, el 1% reconoce 4 parejas y el 3% identifica más de cuatro parejas. Indicándonos así, que en la población encuestada, la mayoría de la muestra permanece con una pareja máximo dos parejas a lo largo de su vida, en cambio hay una mínima cantidad de personas que han presentado más de dos parejas, por lo que el 80% de embarazadas máximo han tenido dos parejas sexuales según el presente estudio.



Grafico N°7: Distribución de la población estudiada según la relación sexual por curiosidad, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



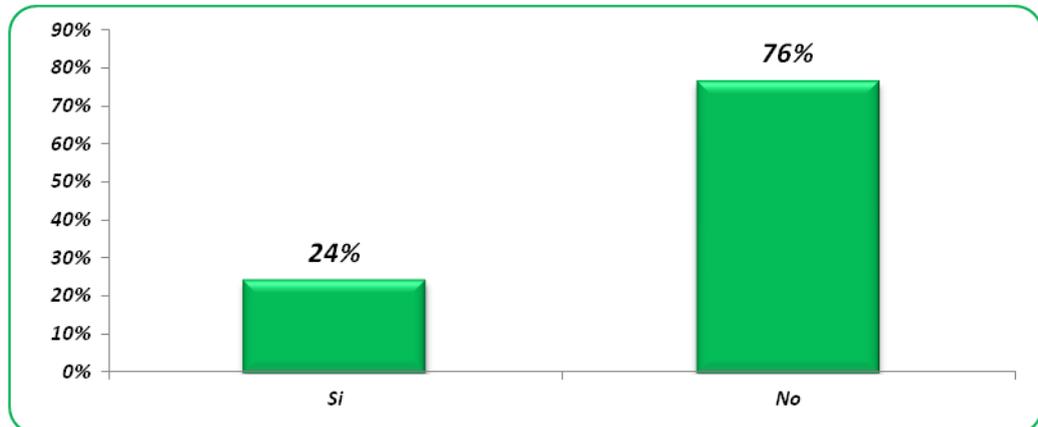
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

Respecto al planteamiento de esta pregunta, se evidencia que el 79% de las informantes no ha mantenido relaciones sexuales fuera de una relación estable, mientras que el 21% admite que si las han presentado. Con este resultado podemos relacionarlo con el número de parejas, como habíamos indicado antes, pues el 49% de las encuestadas solo presentaban una pareja sexual estableciéndose la relación de no haber entablado una relación sexual con otra persona.



Grafico N°8: Distribución de la población estudiada según la realización de planificación familiar, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



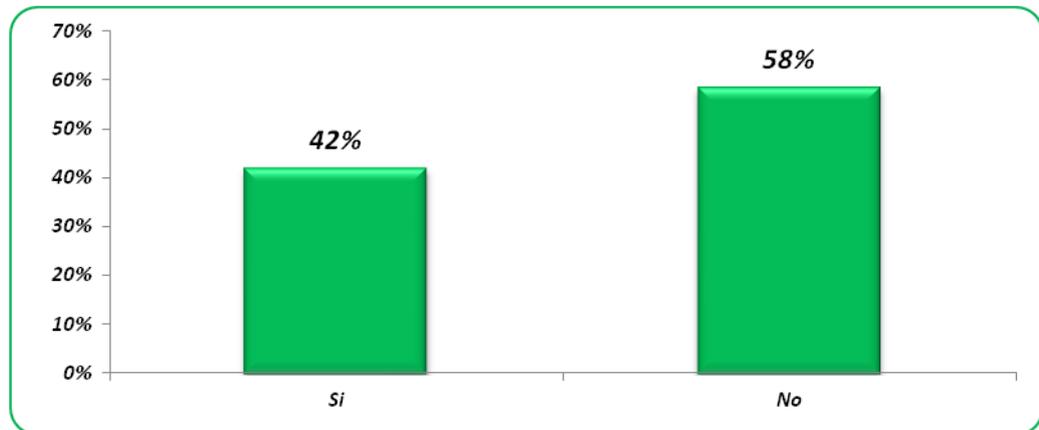
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

En relación a la planificación familiar, el 76% de las mujeres investigadas reconoce que no lleva a cabo una planificación familiar, el 24% indica lo contrario. La planificación familiar es una conducta guiada por un especialista en el ámbito que brinda múltiples y valiosas aristas de guía y ayuda a quienes acceden a ella, ya sea en cuanto al número de hijos que desean, además de determinar el intervalo entre cada embarazo, así como anticoncepción acorde a las necesidades y apoyo psicoemocional para una maternidad de mejor nivel, esto a través de diferentes métodos y mecanismos.



Grafico N°9: Distribución de la población estudiada según la prevalencia de embarazo no planificado, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



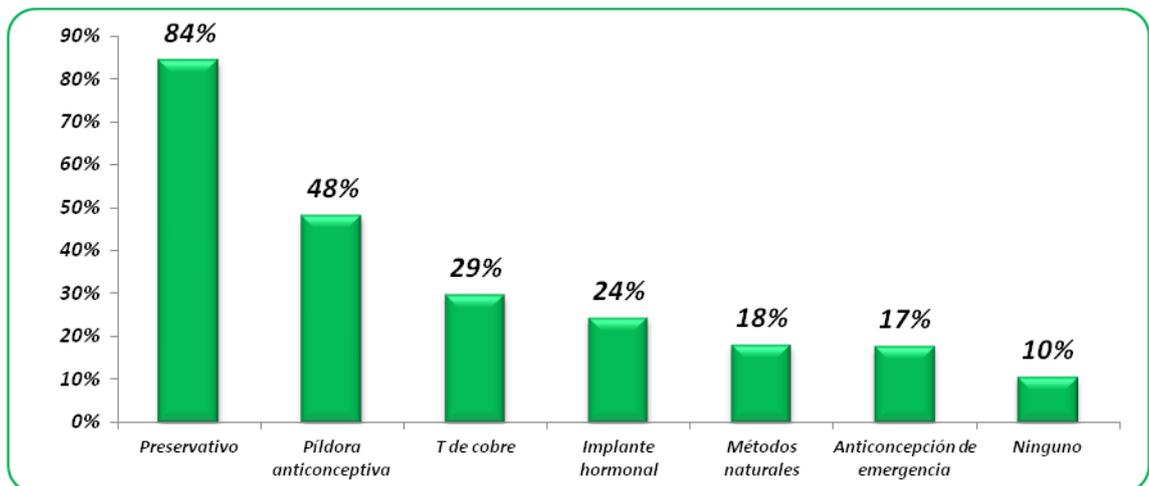
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

De las mujeres encuestadas el 42% indican que han tenido embarazos planificados y el 58% que no los han tenido. La planificación del embarazo determina que las parejas que han decidido tener un hijo/a en un determinado momento de su vida pues consideran que poseen las condiciones y circunstancias adecuadas, por lo que acudieron donde un especialista médico quien les asesoró respecto al embarazo. Por otra parte aquellas mujeres, que son la mayoría, quienes manifestaron no realizar una planificación de su embarazo, demuestran que el embarazo, cuyo parto se atendió en HVCM, durante el tiempo de entrevistas, fue un acto que sorprendió el desarrollo de sus actos cotidianos o de su vida.



Grafico N°10: Distribución de la población estudiada según el conocimiento de métodos anticonceptivos, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



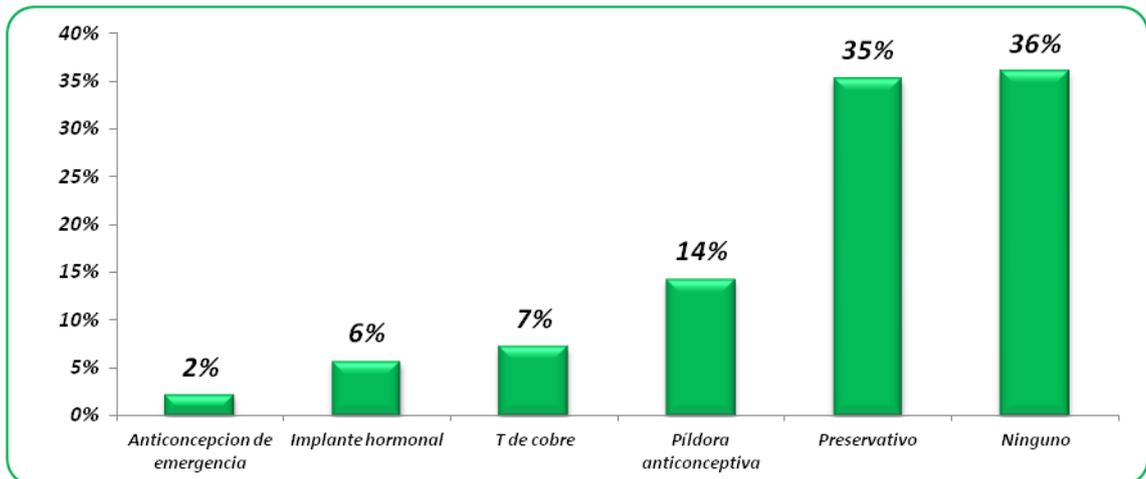
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

En cuanto a métodos anticonceptivos conocidos, el 84% de las mujeres conoce el preservativo como método anticonceptivo, siendo el más popular en la actualidad debido a la gran difusión en medios de comunicación, además debido a su bajo costo y fácil accesibilidad. El 48% menciona conocer la píldora anticonceptiva, el 29% indica la T de cobre, el 24% conoce el implante hormonal, el 18% métodos naturales y la anticoncepción de emergencia y solamente el 10% tiene total desconocimiento sobre los mecanismos de anticoncepción.



Grafico N°11: Distribución de la población estudiada según el uso de métodos anticonceptivos, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.

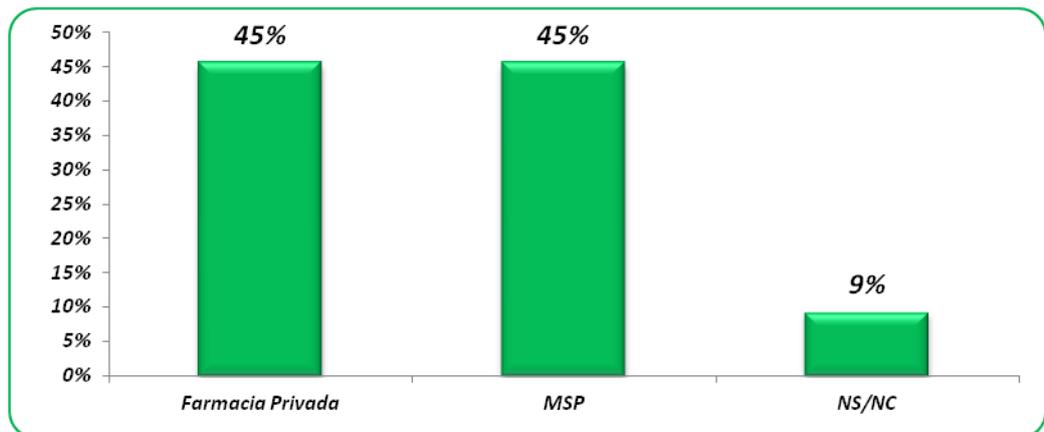


Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autores.

De acuerdo a las mujeres encuestadas el 36% no utiliza ningún método anticonceptivo, siendo esto contrario a su conocimiento ya que solo un 10% de la población encuestada desconoce de un método, este resultado confronta claramente con el resultado sobre el conocimiento sobre anticoncepción, marcando una relación analógica, a más conocimiento se encuentra la falta de uso y esto predispone a mayor riesgo de embarazos no planificados.



Grafico N°12: Distribución de la población estudiada según el lugar donde accede a los métodos anticonceptivos, de 395 mujeres, de quienes se atendió el parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

Antes de analizar esta tabla hay que dejar en claro que 142 de los encuestados que equivalen al 36% no utilizan ningún método por lo que la muestra se reduce a 253 los cuales utilizan métodos anticonceptivos de los mismos el 90% lo consiguen ya sea en farmacia privada o en el MSP en un porcentaje de 45% respectivamente.



Tabla N°1: Relación entre embarazo no planificado y edad, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según rango de edad</b>				
<b>Rango de edad</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
10 a 19 años	18	26%	62	74%
20 a 24 años	41	43%	55	57%
25 a 29 años	39	44%	49	56%
30 a 34 años	19	41%	27	59%
35 a 39 años	27	56%	21	44%
40 a 44 años	21	57%	16	43%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autores.

Se correlaciona con lo antes expuesto que existe un mayor número de embarazos en edad adolescente y del cual evidenciamos que el 74% de este grupo no han realizado ninguna planificación del embarazo y indicándonos también que a mayor edad, mayor es la responsabilidad de planificar el embarazo.

Estadísticamente podemos correlacionar con  $\chi^2$ : 15.31 y  $P < 0.05$  que indica que la adolescencia es un factor de riesgo para presentar un embarazo no planificado.



Tabla N°2: Relación entre embarazo no planificado e instrucción, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según instrucción</b>		
<b>Instrucción</b>	<b>Embarazo Planificado</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
Ninguna	0	6
Primaria	54	99
Secundaria	85	96
Superior	26	29
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>230</b>

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autores.

Identificamos que mientras menor instrucción mayor embarazos no planificados, observando de esta manera que la influencia educativa ayuda a reducir el riesgo de embarazos no planificados.

Corroborando lo antes planteado evidenciamos en los resultados  $P < 0.05$  como valor estadísticamente significativo de que el nivel de educación inferior, ya sea este el analfabetismo o la educación primaria, es un factor de riesgo ( $\chi^2$ : 6.67) para presentar embarazos no planificados, si relacionamos con resultados previos, en donde nos indicaba el predominio de embarazos en adolescentes en las cuales su instrucción es en algunos casos ninguna o han llegado al nivel de primaria indicándonos con esto su desconocimiento a realizar una planificación de sus embarazos.



Tabla N°3: Relación entre embarazo no planificado y ocupación, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según Ocupación</b>				
<b>Ocupación</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Ama de casa	55	46%	65	54%
Cuenta propia	34	40%	50	60%
Empleada Domestica	2	20%	8	80%
Empleada privada	46	47%	52	53%
Estudiante	20	29%	48	71%
Profesional independiente	8	53%	7	47%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores.

Observamos que el mayor porcentaje de embarazo no planificado se obtiene de la empleada domestica con un 80% aunque en relación al número de encuestadas la ama de casa posee 120 con un porcentaje del 54% de las cuales no realizan planificación esto nos da a entender si colocamos a la ocupación como grupos que reciben salario estable y otro que no lo reciben la ocupación no llega a ser un factor predisponente ante el hecho de la planificación o no de la misma.

Para indicarlo mejor el resultado de este cuadro y grafica nos dan como resultado un P: 0.16 en donde no es un valor estadísticamente significativo, sino más bien se debe al azar.



Tabla N°4: Relación entre embarazo no planificado y religión, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

Religión	Embarazo Planificado			
	Si	%	No	%
Católica	110	40%	162	60%
Cristiano	12	30%	28	70%
Evangelista	12	60%	8	40%
Ninguna	10	36%	18	64%
Otra	3	100%	0	0%
Testigo de Jehová	18	56%	14	44%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores.

En cuanto a la religión nos indica que independientemente de la religión que practiquen las mujeres, no realizan una planificación por lo que no se establece como un factor de riesgo en tener una u otra religión.

Para entender mejor el resultado del  $\chi^2$ : 0.63 que nos daría como un factor protector ser de la religión Católica pero en si no tiene una significancia estadística ya que el resultado de P: 0.21 indica que la relación se debe al azar; por lo tanto la religión no es un factor influyente en lo que es la planificación del embarazo.



Tabla N°5: Relación entre embarazo no planificado y edad de Inicio de Vida Sexual Activa, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según edad de la primera relación sexual</b>				
<b>Edad de la Primera relación sexual</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
12 - 15 años	18	27%	49	73%
15 - 18 años	84	38%	135	62%
19 - 21 años	50	59%	35	41%
mayor a 21 años	13	54%	11	46%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autores.

Dentro de los resultados obtenidos en relación a esta variable, podemos observar claramente que las mujeres que inician su vida sexual activa, de una manera más precoz, presentan mayor prevalencia de embarazos no planificados, alcanzando un porcentaje muy considerable del 73%.

Si realizamos un análisis estadístico dicotomizando la variable, al obtener una  $P < 0.05$  y un  $\chi^2$ : 13.85 notamos claramente que el inicio de vida sexual activa precoz es un factor de riesgo considerable para los embarazos no planificados.



Tabla N°6: Relación entre embarazo no planificado y número de parejas sexuales, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

### Embarazo Planificado según edad el número de parejas sexuales

Número de parejas	Embarazo Planificado			
	Si	%	No	%
1 Pareja	80	50%	81	50%
2 Parejas	60	39%	95	61%
3 Parejas	24	36%	42	64%
4 Parejas	0	0%	3	100%
Más de 4 Parejas	1	10%	9	90%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores.

Desde el punto de vista analítico estadístico, podemos observar que diferencia estadística entre aquellas entrevistadas con menos de dos parejas sexuales y aquellas con tres o más parejas, nos da un valor de  $p$ : 0.02, además de un  $\chi^2$ : 4.16, denotando un claro factor de riesgo en el número de parejas sexuales que tiene una mujer en relación a cursar un embarazo no planificado.



Tabla N°7: Relación entre embarazo no planificado y el conocimiento sobre anticonceptivos, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según el conocimiento sobre anticonceptivos</b>				
<b>Conocimiento sobre anticonceptivos</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Si	154	43%	201	57%
No	11	28%	29	73%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores

El conocimiento de los métodos anticonceptivos como habíamos podido mencionar previamente, es una de las fortalezas más importantes al momento de la planificación familiar y al evitar embarazos no planificados, pero aun siendo esto cierto el problema con esto se ve cuando encontramos que el conocimiento no está totalmente relacionado con el uso de los mismos o con el uso correcto y efectivo. Esto comprobamos observando que la distribución de embarazos no planificados, se ve levemente incrementada en quienes si conocen anticoncepción, ya que el 57% a pesar de tener conocimiento sobre los métodos, no los empleo de manera efectiva para evitar un embarazo no planificado, pero aun asi vemos que quienes no conocen sobre estos métodos, se ven más expuestos a un embarazo no planificado, siendo esto claro por la falta de métodos adecuados para control sobre su vida sexual.

A pesar de esto, si nos basamos a nivel de análisis netamente estadístico, observaremos que el valor de  $p$ : 0.26 y un  $\chi^2$ : 3.72 nos indica que si existe una relación entre conocimiento sobre anticoncepción y embarazo no planificado, pero que la misma no tiene significancia estadística suficiente



como para colocarla como un claro factor de riesgo para el tema de nuestro estudio.

Tabla N° 8: Relación entre embarazo no planificado y método anticonceptivo utilizado, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según el método anticonceptivo utilizado</b>				
<b>Métodos anticonceptivos utilizados</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Anticoncepción de emergencia	1	12%	7	88%
Implante hormonal	17	77%	5	23%
Píldora anticonceptiva	30	54%	26	46%
Preservativo	40	29%	99	71%
T de cobre	19	68%	9	32%
Ninguno	58	41%	84	59%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores.

En el análisis de la presente variable, tabulada en la parte superior, por los resultados obtenidos se podría interpretar que no existe relación entre el uso de anticonceptivos y los embarazos no planificados, por lo que haremos un análisis más detallado para intentar percibir y explicar de manera adecuada lo que sucede con esta variable.

Los métodos anticonceptivos que se ven de manera obligatoria supervisada por un especialista, como la anticoncepción mediante píldoras, la T de Cobre y el implante hormonal, , siendo este último con un 77% de embarazos planificados el más efectivo, son aquellos que tienen mejor resultado, significando que lo importante no es únicamente usar un método anticonceptivo sea cual fuese, sino hacerlo de la manera adecuada y sobre todo bajo las directrices de personal capacitado como: Ginecólogos, Médicos, Obstetras, Consejeros Familiares y más personal apto para esto.



En contraposición podemos observar que los métodos de acceso más fácil y sin supervisión de especialistas no rinden efectos positivos sobre la prevención de embarazos no planificados, sino que al ser mal utilizados en la mayoría de los casos, se convierten en un distractor estadístico, que nos produce resultados tales como que en la comparación entre mujeres que usan métodos de anticoncepción, cualquiera que este fuese, en contraposición a quienes dicen no usarla nos da un valor de  $p: 0.39$  y  $\chi^2 : 0.07$ , nos indica escuetamente que no existe una relación, pero si nos basamos en el análisis previo y la aclaración de la relación estadística veremos que esta variable debe ser estudiada en estudios futuros con mayor amplitud, mayor detalles y detenimiento.



Tabla N°9: Relación entre embarazo no planificado y planificación familiar, en 395 mujeres encuestadas, cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

<b>Embarazo Planificado según planificación familiar</b>				
<b>Planificación familiar</b>	<b>Embarazo Planificado</b>			
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Si	87	93%	7	7%
No	78	26%	223	74%
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>230</b>	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autores.

Sin duda el análisis de esta variable nos da una luz en esta investigación y es determinante por sus resultados tan contundentes, en un simple análisis escueto cualquier persona pudiera notar que la planificación familiar es un factor influyente positivo para la prevención de embarazos no planificados, tanto así que de quienes realizaron planificación familiar el 93% aun cayendo en redundancia planificaron su embarazo y únicamente un 7% no, en contraposición a que de quienes no realizan planificación familiar un 28% únicamente habían decidido cursar el embarazo actual.

Al realizar un análisis estadístico observamos datos indiscutibles, obteniendo una  $P < 0.05$  y un  $\chi^2 : 130$ , valores que nos hablan que la planificación familiar es uno de los pilares, sino el mas, importantes y fundamentales en la prevención de embarazos no planificados en nuestras sociedades.



## DISCUSIÓN

---

El presente estudio se trata de Estudio descriptivo Analítico, mismo que por su concepción y ubicación cronológica se convierte en un estudio comparativo con un estudio de características similares, pero no iguales, realizado en el año 2006, en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Si bien, sabemos que los estudios descriptivos, nos ayudan a determinar una relación causal acerca de un fenómeno, en este caso nos ayuda a evaluar la evolución de una realidad social, preocupante y de gran cuidado, como lo es el embarazo no planificado.

Habiéndonos planteado un estudio comparativo, asumimos que deberíamos realizar una comparación entre la prevalencia principalmente y ciertas variables antes presentadas en el estudio inicial, pero además consideramos necesario, basándonos en el contexto actual y evolutivo desde hace 7 años, que habían variables planteadas que no estaban sujetas a grandes cambios, por lo que no sufriría un cambio perceptible, mientras que existen de la misma manera, por el contexto social, económico y político, variables que no se han estudiado o se lo hizo de manera muy escueta, por lo que decidimos incluirlas dentro de nuestro estudio.

De esta manera nos adentramos; primero en la comparación de prevalencia del embarazo no planificado con el estudio realizado en la misma institución en el año de 2006, además nos planteamos como objetivo el análisis de las relaciones entre variables como conocimiento y al mismo introducimos el uso de anticoncepción, porque no es suficientemente útil el conocer sobre anticoncepción, sino se los aplica en la prevención del caso estudiado y una adecuada planificación familiar. Además planteamos dos variables como son el Inicio de Vida Sexual Activa y el Numero de Parejas Sexuales, mismas que no son abarcadas en el estudio anterior pero en el planteamiento de



nuestro proyecto consideramos necesario relacionarlas, por ser factores relacionados de manera estrecha con la conducta sexual y reproductiva, mismas que una vez realizado el análisis, concluimos que si guarda relación con el evento central de Estudio, el Embarazo no Planificado.

Por último consideramos que existía una determinante no estudiada que debía ser por fuerzas lógicas y obligatorias incluido en un estudio sobre este tema, se trata de la planificación familiar, conducta relacionada de manera directa sin duda con el Embarazo no planificado y sus consecuencias, obteniendo resultados realmente alentadores y útiles para un presente y futuro.

En nuestro estudio, realizado en una muestra amplia de 395 encuestas a mujeres cuyo parto fue atendido en el Hospital Vicente Corral Moscoso, mismas que se realizaron de manera aleatoria y bajo previa información y consentimiento de las participantes, obtenemos resultados muy decisivos, dignos de análisis y discusión.

Encontramos que el embarazo no planificado, es decir que no fue concebido tras un deseo de quedar embarazada, sino como consecuencia del no uso o uso incorrecto de anticoncepción, fue en número de 230, alcanzando un porcentaje de 58%, es decir prácticamente de cada diez mujeres que acuden a esta Casa de Salud, por un embarazo a término y se atiende su parto, seis no han planificado su embarazo y cuatro si lo han hecho, cifras que todavía son preocupantes pero que denotan aun dentro de este margen una mejora, claro si lo comparamos con el 67.9% que esta variable alcanza en el estudio realizado en el año 2006, una mejora aparentemente en un 10%, pero todavía se considera una cifra alta.

Esta disminución, deberá estar relacionada de manera estrecha, con la difusión amplia de programas ya sean o no gubernamentales, que fomentan una responsabilidad sexual, inculcada desde los centros educativos, así como grupos de apoyo a jóvenes y personas en situaciones de riesgo



Según el análisis que realiza el mexicano, Vicente Díaz en su análisis de los embarazos no planificados, nos plantea que según la OMS hacia el año 2010, el total de embarazos fue de 211 millones, de los cuales 87 millones, que equivalen el 41.23%, corresponde a embarazos no planificados, valor todavía inferior al encontrado en nuestro estudio, además nos habla de que estos embarazos no planificados el 52.87%, es decir 46 millones terminan en abortos inducidos, cifra preocupante y alarmante pues son pocos los países donde el aborto es legal y se practica de manera adecuada. (7) Si lugar a duda, la solución luego de este análisis no es la legalización burda del aborto, sino la prevención de embarazos no planificados mediante una educación sexual conforme a la sociedad actual y basados en nuestros resultados en una planificación familiar como política de Salud, no como complemento sino como obligatoriedad para toda mujer en edad fértil.

Se estima que una de cada cuatro personas en los países en desarrollo – mil 350 millones - son mujeres entre 15 y 49 años. Más de la mitad de ellas, aproximadamente 700 millones están en riesgo de tener un embarazo no planeado. Treinta y ocho por ciento (268 millones) son usuarias de un método anticonceptivo temporal, una de cada 10 mujeres (64 millones) usa algún método tradicional poco efectivo, principalmente la abstinencia periódica, y casi una de cada 5 mujeres (137 millones) no usa anticonceptivos. De todas las mujeres en riesgo de embarazo, un tercio (234 millones) desea tener hijos en el futuro, pero desea evitar el embarazo en los siguiente dos años, y el resto (471 millones) no desean más embarazos. Las mujeres que buscan espaciar sus embarazos son quienes están en mayor riesgo de tener un embarazo no planeado. (7)

En nuestro estudio el embarazo no planificado, alcanza un 58%, valor medio entre los datos observados por la OMS hacia el año 2010 y los encontrados en el estudio del año 2006, el ENDEMAIN realizado en su última ocasión en el 2004 nos plantea únicamente que en el Ecuador existe un 19% de embarazos no planificados, valor totalmente discordante con las tres cifras mencionadas. (19) Este valor puede estar en relación a que en el año en que se realizo no se mantenía un total de acceso a las mujeres del país, así



como a que es una encuesta no realizada en centros de Salud específicamente, por lo que puede significar variaciones en su resultado.

En cuanto a nuestro estudio compete encontramos que este porcentaje de embarazo no planificado tiene mayor relación con ciertos criterios que se podrían considerar factores de riesgo como la edad, relacionándose en contraposición al estudio previo a la adolescencia, si bien no en número absoluto, pero si en relativo, dado que el mayor porcentaje de embarazo no planificado se dio en la población adolescente atendida en esta Casa de Salud, logrando hacia la edad adulta una mayor concientización y mayor responsabilidad que conlleva mayor planificación. Así como con varios factores que los analizaremos detenidamente en líneas siguientes

Tenemos que tener presente que el conocimiento de los anticonceptivos es muy importante pero estos deben ir de la mano con el uso de los mismos, sino el hecho de conocer algo para no ponerlo en práctica pues llegaría a parecer absurdo ese hecho, pero por desgracia, en nuestro medio se da estos casos y nos remontaremos a estudios que nos corroboraran con lo expuesto casi en la totalidad de ciudadanos conocen sobre métodos anticonceptivos pero sus conocimientos se quedan encerrados ya que no se ponen en práctica, y nos referimos a tener un buen conocimientos basándonos en un estudio del 2009 donde nos indican que el 93% de alumnos de un colegio conocían los métodos anticonceptivos pero de los cuales solo el 47% utilizaban el preservativo (17) observando esta situación ya podemos dar un criterio de que existe este mayor conocimiento pero el fracaso esta en el uso de los mismos, ahora bien la gran población estudiada y de actividad sexual se comienza en una etapa comprendida entre los 10-19 años de edad siendo esta la etapa de adolescencia donde la madurez cognitiva, entendiéndola a esta como la capacidad de enfrentar de manera concreta o abstracta la manera de resolver un problema o conflicto; aun no está bien desarrollada entonces el adolescente todavía cree en una fantasía de inmortalidad o más bien de intocable por lo que no toma las prevenciones adecuadas y se arriesga a probablemente padecer de enfermedades o cortar su etapa de madurez para dar paso a convertirse en padre donde las



decisiones serán mucho más duras; pero no solo nos vamos a basar en este estudio ya que nuestro objetivo es el comparativo con un estudio realizado en el año de 2006 donde nos indica más el contexto de uso de anticonceptivos donde ellos encuentran un 88,9% de su muestra que no utilizan un método anticonceptivo (16) en comparación con nuestro estudio donde el 36% de nuestra muestra no utilizan ningún método anticonceptivo siendo el de mayor porcentaje y equiparándose con el anterior estudio donde también nos indican la falta de uso de algún método preventivo, relacionando esto con el conocimiento que en nuestro estudio es del 84% a favor del preservativo, seguimos encontrándonos con la discusión de que el conocimiento no va de la mano con la práctica, ahora bien colocando la utilización con la variable de planificación de embarazo aún más nos indica con un  $\chi^2$ : 0.07 a favor del no uso pero este resultado está basado en dos variables que es el uso y el no uso pero tenemos que fijarnos que tenemos varios métodos anticonceptivos de los cuales hay muchos métodos que previenen de un embarazo entre ellos la píldora, el implante y la T de cobre que nos indican que si previenen un embarazo.

En cuanto a la edad según un estudio chileno del 2006 indica que la mayoría de embarazos sucede entre los 15 hasta los 29 años de edad que corresponde la adolescencia y la etapa de adultez (20) relacionado bastante con el desarrollo del un país influenciado por los países más desarrollados donde el inicio de vida sexual comienza en etapas cada vez más tempranas en donde el Ecuador también forma parte de esta influencia ya que en los estudios que comentaremos posteriormente nos muestra la clara persistencia de embarazos en mujeres de entre 20-24 años de edad, pero también un gran número de embarazos es en etapas adolescentes de entre 10-19 años que corresponden al 74% de embarazos no planificados siendo mayor al 57% de embarazos presentes entre las edades de 20-24 años que es contrario a lo expuesto en el estudio de base que nos sirve como comparativo ya que en este estudio indica que es un factor de riesgo de presentar un embarazo no planificado cuando se es mayor de 35 años de edad por la presencia de un valor de P: 0.29 (16) donde más bien es indicativo que la muestra fue al azar y que el resultado no es significativo



ahora en nuestro estudio el valor de  $P$ : 0.00003 nos da un valor significativo de que mientras menor es la edad mayor es el riesgo de presentar un embarazo no planificado corroborando esto al resultado del  $\chi^2$ : 15.31 mostrando así un factor de riesgo amplio relacionado con la edad en etapas tempranas; teniendo estos dos valores podríamos concluir que en esta época hay un inicio de vida sexual mucho más temprana y con eso también presentamos un mayor riesgo de presentar embarazos no planificados en la adolescencia en donde evidenciamos que va de la mano con el factor de presencia de embarazos en instrucciones de niveles inferiores debido a esta causa de mayor porcentaje de adolescentes que en presentan embarazos y en si tener presente que tanto el uso de un método anticonceptivo, como lo expusimos anteriormente sea el preservativo, que sería el más conocido y pocas veces utilizado por los adolescentes pero debido a su falta de experiencia posiblemente el uso del mismo no sea el adecuado de tal forma que no aseguran una prevención sino más bien un riesgo de presentar el embarazo no planificado que en este caso comprobamos que se presenta con un gran porcentaje en la etapa adolescente.

La instrucción, como representación si no absoluta, pero si confiable de la culturización de la sociedad es un factor predictor de las conductas sexuales de la población, así respetando a la lógica y sin estigmatizar situaciones dadas, a menor educación las conductas sexuales y reproductivas se verán alteradas e influenciadas por creencias, tabúes o simplemente por la ignorancia sobre el tema, obteniendo como resultado, multiparidad, abortos y por supuesto embarazos no planificados.

En lo que respecta en nuestro estudio, encontramos resultados que corroboran lo antes mencionado, pues en los casos de ausencia de educación formal, encontramos un 100% de embarazos no planificados, y al dicotomizar la variable educación, vemos que la diferencia entre quienes no alcanzan ni a la educación básica y quienes sobrepasan la misma incluso en ciertos casos alcanzando el nivel superior, encontramos un valor de  $p$ : 0.004, mismo que nos indica que si hay una asociación demostrada estadísticamente en nuestro estudio.



Como habíamos mencionado con anterioridad, existen dos variables que toman total importancia en este ámbito y que son incluidas en búsqueda de una asociación no casual entre IVSA y embarazo no planificado, así como entre número de parejas sexuales y embarazo no planificado. La razón de inclusión de estas dos variables es clara, y nos demostrara mediante los resultados que dejando de lado las caracterizaciones sociales así como religiosas, responden a la lógica, a mayor número de parejas sexuales el embarazo no planificado toma mayor significancia, mientras que en personas con dos o menos parejas sexuales, obtenemos resultados alentadores y más cercanos a una realidad social pero aun lejanos de lo ideal en lo que corresponde a valores de planificación de embarazo y familiar.

Con respecto al inicio de vida sexual tenemos un estudio del año 2013 en México donde indican que entre las edades adolescentes de 15-19 años de edad reportaron inicio de vida sexual (31.2%), y correspondiente a edades adultas, las mujeres de 26 años presentan una proporción mayor de inicio de vida sexual (90%), (10); en relación con nuestro estudio donde las edades de inicio de vida sexual se engloba entre 15-18 años de edad con 55%.

Ahora bien en cuanto al conocimiento y uso de anticonceptivos en el estudio de ENSANUT 2013 en México, nos indican que el 90% de adolescente de 12-19 años de edad conocían sobre algún método anticonceptivo y que el 84.5% conocían sobre el preservativo (23), que en comparación con el actual estudio se presentan similitudes en sus resultados presentando en que un 84% conoce un método anticonceptivo principalmente el preservativo.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad(21). Se calcula que en el mundo 222 millones de mujeres desean posponer o anular la posibilidad de cursar un embarazo, pero no utilizan un método anticonceptivo. (21)



Basados en estos datos que nos brinda la OMS, no podemos dejar de lado la relación entre planificación familiar y embarazo no planificado, que aunque parezca ilógico, ha sido dejado de lado en el estudio con el que se compara el actual, por lo que la introducción de esta variable determinara un punto favorable para estudios experimentales en posteriores momentos que ayuden a comprobar que los resultados alcanzados en esta investigación no son dados al azar.

En relación a los resultados obtenidos durante nuestro estudio son alentadores y nos brindan una luz ante un problema tan álgido como el que tratamos y es que vemos que en la planificación familiar, tenemos un arma importante para combatir las cifras altas de prevalencia del embarazo no planificado. Los resultados son contundentes, de quienes realizan planificación familiar el 93%, curso con un embarazo planificado, con los beneficios que esto significa, al contrario en aquellas mujeres que no realizan planificación familiar como es de esperarse su porcentaje mayor corresponde a embarazos no planificados, con los correspondientes riesgos que esto implica. Situación que nos invita a plantearnos a la Planificación familiar como una directriz de efecto positivo para ayudarnos en la disminución de las cifras todavía elevadas.



## CONCLUSIONES

---

La muestra presentada en este estudio investigativo estuvo representada por: mujeres de 20 – 30 años de edad (46%), con instrucción secundaria (46%), amas de casa (30%), de religión Católica (69%); que presentaban un inicio de vida sexual mayor (55%) entre las edades de 15-18 años y en las mujeres mayores de 21 años en cambio la proporción es mucho menor (6%); el número de parejas con las que han entablado una relación sexual, se encuentran entre uno o máximo dos parejas con las cuales han tenido relaciones sexuales (80%), y de las cuales el mayor porcentaje indica que no han presentado relaciones sexuales por curiosidad (79%), pero sin embargo el más alto número de encuestadas no presentaron planificación familiar (76%); En lo que respecta al embarazo no planificado vamos a comparar el estudio anterior, del cual nos basamos para realizar el presente estudio, el mismo que fue elaborado en el año 2006, en Cuenca-Ecuador, en donde nos indican que el gran porcentaje de embarazos no fueron planificados (67.9% ) en una muestra de 212 participantes, mientras que en el actual estudio nos revela, con una muestra de 395 participantes que el resultado sigue siendo mayor al 50% en cuanto al porcentaje de prevalencia de embarazos no planificados (58.77% ) pero con una disminución del anterior estudio.

El conocimiento de anticonceptivos que demostró la muestra encuestada está basada principalmente en relación al preservativo con un 84%, que se relaciona con estudios expuestos internacionalmente, pero su uso se contrapone con su conocimiento, ya que nuestras encuestadas nos indican que el mayor porcentaje corresponde al 36% que no utilizan ningún método anticonceptivo y un 35% utilizan, como método anticonceptivo principal, el preservativo, mostrando que a pesar de tener una buena información sobre métodos anticonceptivos, las encuestadas, no utilizan ningún método de prevención al momento de tener relaciones sexuales con lo que acabaría siendo el mismo resultado que si desconocieran sobre los métodos preventivos de esta manera, tanto el que conoce (57%) como el que



desconoce (78%) de los métodos anticonceptivos elevan la cifra porcentual de embarazos no planificados por la falta de uso de los mismos.

Al momento de presentar las variables de edad y embarazos no planificados señalamos que la edad, según el resultado estadístico de  $P: 0.00003$ , mientras menor sea, mayor es el riesgo a presentar un embarazo no planificado, en lo que respecta a instrucción pudimos observar que existe una significancia estadística ( $P: 0.004$ ) de que mientras menor sea la educación del individuo, en estudio, aumentara el riesgo a presentar embarazos no planificados, que se relaciona al conocimiento de los métodos anticonceptivos, en lo que inicio de vida sexual activa se trata pudimos verificar estadísticamente ( $P: 0.0001$ ) que el inicio de relaciones sexuales precoz es un factor de riesgo para presentar embarazo no planificado; al igual que en el número de parejas sexuales y embarazo no planificado demostramos con los resultados ( $P: 0.02$ ) que mientras mayor sea el número de parejas sexuales establecidas se presentara en gran porcentaje el riesgo de embarazos no planificados. Finalizando con los resultados nos vamos a referir a un factor importante que es la planificación familiar, en la cual evidenciamos que un predominante número de encuestados (93%) que realizan planificación familiar cumplen un embarazo planificado y así un mejor cuidado del recién nacido siguiendo de esta manera los controles adecuados y esto relacionamos con el resultado estadístico ( $P: 0.0000$  periodo) donde nos muestra que mientras exista una planificación familiar habrá un control del embarazo, esto quiere decir que las personas que si realizan una planificación familiar acudirán a un especialista para realizarse controles con respecto al embarazo y de esta manera evitar los riesgos que la gestación puede presentar.



## RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

### RECURSOS HUMANOS:

---

Directos: están representados por los responsables de la investigación:

#### AUTORES:

Iván Andrés Rosero Viteri

Saúl Jonhatan Machuca Vargas

#### DOCENTE:

Dr. Bernardo Vega Crespo

#### ASESOR:

Dr. Rosendo Rojas Reyes

Indirectos: fueron representados por las mujeres en puerperio mediato que fueron sujetos del estudio y de las autoridades del Área Hospitalaria.

### RECURSOS MATERIALES

---

Recursos materiales presentamos los siguientes presupuestos (valores aproximados), los mismos que fueron solventados por los autores de la investigación.



---

**PRESUPUESTOS**

---

INSUMOS	COSTO TOTAL
Gasolina para el transporte	200
Copias de formularios	100
Tinta	100
Carpetas	100
Esferográficos	10
Computadora	100
Etapas telecom	100
Impresión	100
Dispositivo de almacenamiento digital	48
CDs	50
Empastado de tesis	100
Imprevistos	300
Extras	200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1608</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	RESPONSABLES
Presentación y aprobación del protocolo	X						Saúl Jonhatan Machuca Vargas Iván Andrés Rosero Viteri
Ampliación del marco teórico		X					
Elaboración de los formularios		X					
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		X					
Recolección de datos			X				
Análisis e interpretación de los datos			X				
Elaboración y presentación de la información				X	X		
Conclusiones y recomendaciones					X	X	
Elaboración del informe						X	

Presentación y calificación de Tesis de pregrado						X	
--	--	--	--	--	--	---	--

## BIBLIOGRAFIA

---

1. LANGER, Ana, *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3), 2002
2. WINKLER, M.I Y COL, *¿Embarazo deseado o no deseado? Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres de la columna de Talagante, Region Metropolitana, Terapia psicológica, diciembre, año/ vol. 23, numero 002, Sociedad Chilena de Psicologia Clinica, pp19-3, Santiago – Chile, 2005*
3. SILVA, Monica, PUJADO, Yerfo, *Embarazo no Deseados, Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, Proyecto de intervención social en salud, 2003.*
4. OROZCO, Maribel y Col, *Embarazo no deseado a término en mujeres atendidas en dos hospitales del Distrito Federal, Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2011;16(4):240-247. Mexico DF – Mexico. 2011*
5. MIES, *37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados, Andes: agencia pública de noticias en el Ecuador y Suramérica, Quito, 2012.*
6. CONASA, *Norma y protocolo de Planificación Familiar, MSP, 2009*
7. DIAZ, Vicente, *Los embarazos planeados y no planeados, Director General de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C, México DF, México, 2009.*
8. GALLARDO, R Y Col, *Embarazo no deseado, 2007*
9. *Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, 2011.*
10. ALLEN LEIGH B y Col, *Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, Mexico DF, Mexico, 2013.*

11. DUQUE L y col, Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad en Ecuador, 2010.
12. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente, Revista Virtual El Universo. 2012,
13. El Aborto en el Ecuador, Grupos de diarios de América/, 2012
14. La realidad de un embarazo en la adolescencia, Revista virtual La Hora, 2011
15. ISSLER R, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107, Pág.: 11-23, Santiago – Chile, Agosto/2001
16. GALINDO G Y Col, *Embarazo planificado y no planificado en mujeres que acuden a la atención del parto en el HVCM, durante los meses de Julio a Diciembre de 2006*, Cuenca Ecuador. 2006
17. ORELLANA M y Col, Estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas de adolescentes frente a los anticonceptivos, Cuenca, Ecuador, 2009
19. ORDOÑEZ Y Col, Informe de la ENDEMAIN 2004, CEPAR, Pichincha Ecuador, 2004
20. LUENGO X Y Col, Embarazos en Adolescentes, Santiago, Chile, 2006
21. OMS, Planificación familiar, OMS Nota informativa N° 351, Mayo 2013.

## ANEXOS

---

### ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

El embarazo no planificado también denominado embarazo no previsto, no planeado, inesperado, imprevisto o inoportuno es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados que prevengan un posible embarazo.

Para que un embarazo sea efectivamente "no deseado", debe existir un antecedente previo por la cual el embarazo se convierte en un problema inesperado para la mujer, ya sea una planificación personal a corto o largo plazo la cual no incluía un embarazo, el nivel socioeconómico o la edad de la madre (ya sea adolescente o muy mayor). Generalmente y en la mayoría de los casos, es por esta última razón por la cual un embarazo es considerado no deseado, siendo el embarazo adolescente la mayor expresión de éstos.

Esta investigación no representa ningún riesgo para su persona o mucho menos para su recién nacido, siendo únicamente una investigación que busca determinar la prevalencia de este tipo de embarazos tomando como referencia los datos por su persona proporcionados y compararlos con estudios realizados previamente en este Hospital.

Es necesario, informarle que la participación en el estudio no es obligatoria, por lo que es necesario de su voluntaria cooperación, sabiendo su persona que pudiera retirarse cuando Ud. así lo decidiera. Así como debe saber que al participar en este estudio no deberá cancelar ningún monto económico, así como, tampoco recibirá un pago por participar en la misma.

La información que Ud. brindara en el formulario que a Ud. Se le entregue, será manejado con total privacidad y confidencialidad, además no se solicita datos de filiación como nombres o números de teléfono dentro de la encuesta, en afán de

resguardar su privacidad y buscando únicamente datos de interés para este estudio.

Yo \_\_\_\_\_ con N° de Cedula - \_\_\_\_\_, habiendo sido informado de forma verbal y escrita, sobre el propósito, los objetivos y la importancia de este estudio, consiento y autorizo se me realice la encuesta y se utilice la información para la realización de la investigación “ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2007 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL)” Autorizando a los autores la utilización de la misma únicamente a favor de este estudio.

FIRMA ENCUESTADA O REPRESENTANTE  
ENCUESTADOR

FIRMA

## ANEXO N° 2: ENCUESTA

**UNIVERSIDAD DE CUENCA****ESCUELA DE MEDICINA****TESIS PREVIA A LA OBTENCION DE TITULO DE MEDICO****ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EMBARAZOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR 2013, EN COMPARACION AL ESTUDIO DE SIMILARES CARACTERISTICAS REALIZADO EN EL AÑO 2007 EN LA MISMA INSTITUCION (GALINDO Y COL).**

CODIGO:

EDAD: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_

RELIGION:

Que tan importante e influyente es para usted la religión?

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. Católica          | -Muy importante    |
| 2. Testigo de Jehová | -Importante        |
| 3. Evangelista       | -No tan importante |
| 4. Cristiano         | -Nada importante   |
| 5. Otra              | -No sé.            |
| 6. Ninguna           |                    |

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

12-15      15-18      18-21      mayor a 21

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

-1      -2      -3      -4      -más de 4



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ENCUESTADOR:

FECHA: