



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA

**Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados
en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de
Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre
octubre 2019 a febrero 2020.**

AUTORES

**Amory Zambrano Antoine Serge
Correa Ochoa Jaime David**

TUTOR

Salazar Pousada Danny Gabriel

Guayaquil, Ecuador

3 de mayo del 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Amory Zambrano Antoine Serge** y **Correa Ochoa Jaime David** como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Dr. Danny Salazar Pousada

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.

Guayaquil, a los 3 del mes de mayo del año 2020.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Amory Zambrano Antoine Serge** y **Correa Ochoa Jaime David**.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 3 del mes de mayo del año 2020.

LOS AUTORES

f. _____
Amory Zambrano Antoine Serge

f. _____
Correa Ochoa Jaime David



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Amory Zambrano Antoine Serge** y **Correa Ochoa Jaime David**.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 del mes de mayo del año 2020.

LOS AUTORES

f. _____
Amory Zambrano Antoine Serge

f. _____
Correa Ochoa Jaime David

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Correa - Amory .docx (D67001136)
Submitted: 3/31/2020 2:06:00 AM
Submitted By: drdannysalazar@yahoo.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Antoine Serge Amory Zambrano

Jaime David Correa Ochoa

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primordialmente a Dios, por acompañarme en este camino muy difícil pero no imposible, por siempre bendecirme con su manto divino.

A nuestro tutor de tesis, Dr. Danny Salazar que además de ser un gran maestro, es un gran amigo que nos ayudó a culminar nuestro trabajo de titulación.

Jaime David Correa Ochoa

En primer lugar, quiero agradecer al Padre Celestial que me ha regalado una vida maravillosa y me ha permitido cumplir poco a poco mis objetivos y luego a mi madre, que es la persona más importante de mi vida y me ha acompañado en todo este camino, encoméndandome siempre a Dios, guiándome y motivándome a ser cada día mejor. Sin ellos nada de esto sería posible.

De igual manera quiero agradecer a mi hermano, tíos y demás familiares por apoyarme en los buenos y malos momentos y a mis amigos que de una manera u otra, siempre han estado en mi vida y me han ayudado a ser una mejor persona. Por último, pero no por ello menos importante, quiero extender mi más sincero agradecimiento a nuestro tutor de tesis y amigo, el Dr. Danny Salazar que nos ha permitido iniciar y culminar con éxito este trabajo de titulación.

Antoine Serge Amory Zambrano

DEDICATORIA

Mis 6 años de carrera y mi trabajo de titulación se la dedico a mi familia, en especial a mis padres por ser siempre un gran ejemplo de superación y responsabilidad, por comprender los momentos duros que te lleva a vivir esta carrera y siempre mostrarme su apoyo incondicional en los momentos que más lo necesite.

A mis hermanas que siempre me han brindado apoyo en todo momento y han sido un ejemplo en varias etapas de mi carrera.

Mis dos sobrinos; María Paz y Maximiliano, que su llegada a mi vida ha sido una bendición por llenarme de fuerza, amor y valor.

A mi novia, por siempre ser mi mano derecha durante la mitad de esta carrera, e inspirarme a ser cada día mejor tanto en lo académico como persona.

A mis verdaderos amigos, que siempre confiaron en mí y me brindaron su apoyo en los momentos más difíciles.

A todos mis familiares, que he dejado en el camino y ha sido difícil superar, pero sé que son los ángeles que siempre bendecirán mi camino desde el cielo.

Jaime David Correa Ochoa

A mi madre, persona a la que más amo en este mundo, por ser el mejor padre y madre que Dios me pudo haber dado, por acompañarme en los momentos felices y tristes y convertirme en un hombre de bien, listo para servir a los demás.

A mi hermano menor, por acompañarme en este largo camino y ayudarme a ser mejor.

A mi tía y madrina Rosita, por estar siempre pendiente de mí y a todos mis demás familiares y amigos, que con sus consejos y enseñanzas me han ayudado a alcanzar mis metas.

A mis tíos Hólger y Jorge, que desde el cielo me acompañan y a quienes nunca olvidaré.

A mi enamorada, por inspirarme siempre y ayudarme a encontrar el camino a la superación.

Antoine Serge Amory Zambrano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Carlos Venegas

f. _____

Dr. Diego Vásquez

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	2
2	MARCO TEÓRICO	3
2.1	EMBARAZO NO PLANIFICADO	3
2.1.1	DEFINICIÓN.....	3
2.1.2	EPIDEMIOLOGÍA.....	3
2.1.3	FACTORES ASOCIADOS.....	5
2.1.4	CONSECUENCIAS	6
2.1.5	ESCALA DE MEDICIÓN DE EMBARAZO NO PLANIFICADO DE LONDRES	7
2.2	ANTICONCEPCIÓN	8
2.2.1	DEFINICIÓN.....	8
2.2.2	TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN	8
2.2.3	EPIDEMIOLOGÍA DE ANTICONCEPCIÓN	10
2.3	CONTROL PRENATAL	11
2.3.1	GENERALIDADES.....	11
2.3.2	CONTROLES ADECUADOS	12
3	MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	13
3.2	ÁREA DE ESTUDIO, POBLACIÓN DE REFERENCIA DE ESTUDIO	13
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	13
3.4	OBJETIVOS	13
3.4.1	OBJETIVO GENERAL.....	13
3.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3.5	HIPÓTESIS	14
3.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	14
3.7	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	14
3.8	RECOLECCIÓN DE DATOS	15
4	RESULTADOS	16
5	CONCLUSIONES	18
6	DISCUSIÓN	18
7	RECOMENDACIONES	19
8	BIBLIOGRAFÍA:	20
9	ANEXOS	23

RESUMEN

Introducción: Los embarazos no planificados se definen como los embarazos que ocurren cuando no hay deseo de tener hijos u ocurren antes del tiempo deseado y usualmente son el resultado de la ausencia, uso inconsistente o uso incorrecto de anticonceptivos. **Objetivos:** Determinar la incidencia de embarazo no planificado y los factores asociados en gestantes. **Metodología:** El diseño del estudio es prospectivo, observacional, analítico y no experimental. La población de estudio corresponde a gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020. **Resultados:** se evaluaron 200 gestantes; de las cuales, el 45.5% planificaron sus embarazos y el 54.5% no lo hicieron. En este universo se vieron involucrados factores como la edad, nivel de educación, procedencia, situación económica, estado civil y controles prenatales oportunos. **Conclusiones:** la tasa de embarazo no planificado del estudio es del 54.5%, la edad más frecuente de embarazos no planificados fue de 25 años, los factores sociodemográficos como el estado civil y nivel de educación se asociaron significativamente a los embarazos no planificados.

Palabras clave: *embarazo no planificado – anticonceptivos – gestantes - factores sociodemográficos.*

ABSTRACT

Introduction: Unplanned pregnancies are defined as pregnancies that occur when there is no desire to have children or occur before the desired time and are usually the result of the absence, inconsistent use or incorrect use of contraceptives. **Objectives:** To determine the incidence of unplanned pregnancy and associated factors in pregnant women. **Methodology:** The study design is prospective, observational, analytical and non-experimental. The study population corresponds to pregnant women attended at the General Hospital of the North of Guayaquil Los Ceibos during the period from October 2019 to February 2020. **Results:** 200 pregnant women were evaluated, of which 45.5% planned their pregnancies and 54.5% did not. In this universe, factors such as age, level of education, origin, economic situation, marital status and timely prenatal controls were involved. **Conclusions:** the study's unplanned pregnancy rate is 54.5%, the most frequent age of unplanned pregnancies was 25 years, sociodemographic factors such as marital status and level of education were significantly associated with unplanned pregnancies.

Key words: *unplanned pregnancy – contraceptives - pregnant women - sociodemographic factors.*

1 INTRODUCCIÓN

Los embarazos no planificados se definen como los embarazos que ocurren cuando no hay deseo de tener hijos u ocurren antes del tiempo deseado y usualmente son el resultado de la ausencia, uso inconsistente o uso incorrecto de anticonceptivos¹.

Los embarazos no planificados son un problema de salud pública que puede afectar el estado físico, mental y socioeconómico de las mujeres y sus familias y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetal. Los niños que son producto de embarazo no planificado tienen mayor riesgo de nacimiento pretérmino, bajo peso al nacer y muerte neonatal².

En la actualidad se presentan en grandes cantidades a nivel mundial.

Aproximadamente el 44% de los embarazos de todo el mundo no fueron planificados en el periodo 2010-14³. América Latina, a diferencia del resto del mundo, es la única región del mundo donde la prevalencia de embarazos no planificados aumentó en los últimos 20 años pasando de 59% a 69%³ y nuestro país presenta la tasa más alta de la región, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas⁴⁻⁶.

Muchos estudios a nivel mundial han revelado la íntima relación de algunos factores a los embarazos no planificados. Estos incluyen el pobre conocimiento en uso de anticoncepción y nivel de educación, estado socioeconómico bajo, falla de anticoncepción, estado civil y otros factores sociodemográficos⁷. Por lo tanto, es esencial diseñar intervenciones efectivas para prevenir los embarazos no planificados y esto se podría lograr si se conocen los factores más comunes que influyen en los embarazos no deseados de nuestro medio.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 EMBARAZO NO PLANIFICADO

2.1.1 DEFINICIÓN

Los embarazos no planificados son embarazos que ocurren cuando no hay deseo de tener hijos u ocurren antes del tiempo deseado. Los embarazos no deseados usualmente son el resultado de la ausencia, uso inconsistente o uso incorrecto de anticonceptivos¹.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo no planificado como un problema de la salud pública que causa problemas biopsicosociales que afectan la salud de la madre y del feto y señala que las complicaciones de la madre en el embarazo y durante el parto son la causa principal de muerte en las jóvenes adolescentes en la mayoría de países².

2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Según un estudio realizado en 105 países de todo el mundo, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, en mujeres de 15-44 años durante el periodo 2010-14 se constató que el 44% de los embarazos eran no planificados. Se estima que hubo 62 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres en este periodo de tiempo, lo que demuestra que la tasa ha descendido un 17% desde 1990 a 1994, que era en ese entonces de 74 embarazos por cada 1000 mujeres³.

Los embarazos no deseados también se redujeron en un 16% en países en vías de desarrollo, ya que en los años 1990 a 1994, 77 de cada 1000 mujeres de 15-44 años quedaron embarazadas sin predisposición, en comparación en

los años 2010- 2014 en los que se demostró que 65 mujeres de cada 1000 tenían un embarazo no planificado en ese periodo de edad³.

En los países desarrollados la tasa de embarazos no planificados disminuyó de manera más drástica alcanzando un 30% de descenso, ya que en los años 1990-1994, 64 de cada 1000 mujeres en edad fértil tenían un embarazo no planificado; en cambio en los años 2010-2014, 45 de cada 1000 mujeres quedaron embarazadas sin planificación. La disminución de la tasa de embarazo no planificado en países en desarrollo fue más pronunciada en el Este de Europa, mientras que en los países en vías de desarrollo la disminución de la tasa de embarazos no planificados fue más evidente en África y en Asia, mientras que en América Latina ni una subregión puede superar un 9% de descenso de la tasa de embarazo no planificado³.

Se demostró que entre los años 2010-2014, la tasa más alta de embarazos no deseados se dio en el Caribe y en el Este de África, obteniendo 116 y 112 por cada 1000 mujeres de 15 - 44 años respectivamente, mientras que la tasa más baja se demostró que se dio en el Norte de Europa y Europa Occidental con números de 27 y 28 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva. Así también, se observó una disminución del porcentaje de embarazos no deseados en la mayor parte de Europa, más aún en el Este de Europa donde los embarazos no deseados se redujeron en un 22%³.

Por otro lado, América Latina es la única región donde la prevalencia de embarazos no planificados aumentó en los últimos 20 años pasando de 59% a 69%³. Esto se debe en gran parte a que Latinoamérica posee la segunda tasa más elevada de embarazos adolescentes a nivel mundial según el Fondo de Población de las Naciones Unidas y nuestro país lidera la lista de la región con la tasa más alta^{4,5}.

En nuestro país la población adolescente entre 10 y 19 años es del 23,43%⁶. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año

2010 confirmó que la prevalencia de embarazo en la población adolescente entre 10 a 14 años fue de 0.60% y en adolescentes de 15 a 17 años fue del 9.54%, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años fue del 17% y de 18 a 19 años, del 28.49%. Se registró también en nuestro país que 37 de cada 100 embarazos fueron no planificados⁶.

2.1.3 FACTORES ASOCIADOS

Los embarazos no deseados se relacionan de manera íntima con diversos factores como: bajo nivel de educación, falta de acceso a servicios de salud y educación sexual, pobre conocimiento en uso de anticoncepción, bajo nivel socioeconómico, estado civil soltero, violencia sexual, entre otros⁷.

En un estudio realizado por Kassahun y colabores en la ciudad de Maichew, en el norte de Etiopía a 313 mujeres embarazadas, se obtuvieron los siguientes resultados: la edad media de las encuestadas fue de 26 años; el 78.3% de mujeres embarazadas encuestadas es decir la mayoría, se encontraban en un rango de edad de 18-34 años. Sociodemográficamente, dos tercios de las mujeres (68.1%) habitaban en zona urbana. Por otro lado, el 33.1% de mujeres no contaban con educación formal, el 11.8% vivían solas y el 8% contaban con 5 hijos o mas. Más del 18.8% de mujeres, contaban con múltiples parejas sexuales, el 78% de parejas tuvo problemas relacionados con el embarazo a cuestión, el 53% de mujeres confirmaron que la escuela era una importante fuente de información con respecto a los métodos anticonceptivos. Casi dos tercios del universo de estudio (65.8%) de los participantes tenían buen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos. La prevalencia universal de los embarazos no deseados es del 29.7% (IC 95%)⁷.

El resultado del análisis de la regresión logística multivariable demostró que el número de hijos, estado civil y estilo de vida se asociaron drásticamente

con un embarazo no deseado. En el estudio se demostró que la posibilidad de un embarazo no deseado era mayor en mujeres que vivían solas con un IC 95% y si tenían tres o cuatro hijos (IC 95%). Por otro lado, también las probabilidades de embarazo no deseado era 38.6 veces más alta en mujeres que se encontraban solteras en comparación a mujeres casadas⁸.

2.1.4 CONSECUENCIAS

Los embarazos no planificados son un problema de salud pública que puede afectar el estado físico, mental y socioeconómico de las mujeres y sus familias y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetal^{9,10}. Los niños que son producto de embarazo no planificado tienen mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer y muerte neonatal^{10,11}.

El embarazo no planificado puede repercutir en problemas sociales y económicos para las mamás, familias y comunidad. Muchas de las mujeres embarazadas de forma precoz se ven obligadas a dejar la escuela o en algunos casos el trabajo, esto afectará a largo plazo la economía de la madre y familia, y por lo tanto una mujer con un nivel de escolaridad bajo va a tener inconvenientes para conseguir un trabajo digno y con buena remuneración económica, que a su vez implica una gran cantidad de problemas en el futuro.

Según la OMS, durante el embarazo y parto, las complicaciones son muy comunes, tanto así que constituyen la segunda causa de muerte a nivel mundial en mujeres con edades comprendidas entre 15 a 19 años. Sin embargo, desde el año 2000 se registró una disminución significativa de muertes en todos los continentes, en especial en el suroriente de Asia, donde la tasa de mortalidad se redujo de 21 a 9 por 100000 mujeres¹².

El aborto es otra consecuencia de los embarazos no planificados y es más común en las adolescentes, especialmente las que provienen de países subdesarrollados o de países que en donde el aborto es legal, al contrario de los países donde el aborto es ilegal y la religión no lo permite y países desarrollados en donde es menos frecuente la práctica del aborto. Cada año se realizan aproximadamente la cantidad de 3 millones de abortos entre adolescentes mujeres de 15 a 19 años¹².

El embarazo no deseado también aumenta el riesgo para madres y recién nacidos. En países en vías de desarrollo o subdesarrollados se demostró que los recién nacidos de madres de menos de 20 años tienen un riesgo del 50% o más de mortalidad prenatal o mortalidad en las primeras semanas de vida, comparado con los recién nacidos de mujeres de 20 a 29 años. También se demostró que los recién nacidos de madres muy jóvenes tienen la probabilidad de bajo peso al nacer, lo que conlleva a problemas de salud a largo plazo para el bebé¹².

2.1.5 ESCALA DE MEDICIÓN DE EMBARAZO NO PLANIFICADO DE LONDRES

La escala de medición de embarazo no planificado de Londres (Imagen 1) es una medida psicométrica que evalúa el grado de intención o planificación de una gestación actual o reciente¹³.

Consta de seis preguntas, en donde cada pregunta tiene una respuesta con una validación de 0, 1 o 2 puntos. Estas se suman y nos dan un resultado en una escala de 0 a 12, si la puntuación es mas alta, refleja un aumento en intención de quedar embarazada. Existen 3 probables resultados: 0-3: no planificado, 4-9: ambivalente y 10-12: planificado¹³.

2.2 ANTICONCEPCIÓN

2.2.1 DEFINICIÓN

La anticoncepción es la prevención del embarazo y se logra a través del uso de métodos anticonceptivos que pueden ser temporales o permanentes de acuerdo a las necesidades de cada mujer¹⁴.

Los métodos anticonceptivos se definen cualquier método que disminuye o anula las posibilidades de un embarazo y pueden usarse desde la primera relación sexual y a lo largo de toda la vida fértil de una persona¹⁵.

Por otro lado, la planificación familiar es de vital importancia ya que permite a las parejas elegir el número de embarazos que deseen y el intervalo entre éstos. Así también, previene la muerte de madres y niños al evitar embarazos no planificados y disminuye de manera considerable la necesidad de recurrir al aborto. Todo esto se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos¹⁶.

2.2.2 TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar dentro de dos grandes grupos, temporales y permanentes. A su vez, cada uno tiene su subdivisión según el mecanismo de acción y vía de administración. Actualmente, la OMS tiene una lista de veinte métodos y de éstos, sólo dos están disponibles para el uso de la población masculina¹⁷.

Los métodos temporales se clasifican en: métodos de barrera, hormonales, intrauterinos, químicos, método de lactancia amenorrea y métodos basados en el conocimiento de fertilidad de la mujer¹⁵.

Los métodos de barrera, impiden la entrada de los espermatozoides a través de una barrera física. Se subdividen en preservativos (masculino y femenino)

y diafragmas. Son los únicos que proveen doble protección ya que también previenen el contagio de infecciones de transmisión sexual si se usan de manera correcta¹⁵.

Los métodos hormonales ejercen su acción a nivel del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal o a nivel local y se subdividen según su composición en anticonceptivos compuesto sólo de progestágeno y en anticonceptivos combinados que contienen estrógeno y progestágeno. En el primer grupo están los orales, inyectables trimestrales, implantes subdérmicos y el sistema intrauterino de liberación. Los anticonceptivos combinados se subdividen en orales, inyectables mensuales, anillos vaginales y parches dérmicos. La anticoncepción de emergencia también tiene composición hormonal¹⁵.

Los métodos intrauterinos se colocan en la cavidad uterina y ejercen su acción a nivel local alterando el moco cervical. Existen dos tipos: el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre y el sistema intrauterino de liberación (SIU) de levonorgestrel¹⁵.

Los métodos químicos poseen mecanismo de acción espermicida y se subdividen en cremas, jaleas, tabletas, óvulos y esponjas¹⁵.

El método de lactancia amenorrea (MELA) es efectivo siempre y cuando se realice en el periodo de lactancia materna exclusiva del bebe y si la mujer presenta amenorrea¹⁵.

Existen otros métodos naturales basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer y se basan en evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles de cada ciclo. Se pueden distinguir cuatro subtipos: calendario o ritmo, moco cervical o Billings, temperatura basal y sintotérmico¹⁵.

Los métodos permanentes o definitivos son quirúrgicos y prácticamente irreversibles. Estos son los métodos de esterilización y se subdividen en ligadura de trompas de Falopio en la mujer y vasectomía en el hombre¹⁵.

Los métodos anticonceptivos, según la clasificación de Hubacher y Trussel, se pueden dividir en tradicionales y modernos. Los métodos tradicionales incluyen los métodos naturales (calendario, temperatura basal corporal, sintotérmico y Billings), coitus interruptus, MELA, entre otros. Los métodos modernos se subdividen en tres grupos: reversibles de larga duración (DIU e implantes subdérmicos), reversibles de corta duración (hormonales, métodos de barrera y químicos) y permanentes (esterilización masculina y femenina)¹⁸.

Todos los métodos anticonceptivos tienen su tasa de efectividad si se usan de manera correcta. Según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), los más efectivos son los permanentes, seguidos del DIU, implantes, inyectables, orales, parche, anillo vaginal, métodos químicos y métodos de barrera. Cabe recalcar, que la única manera segura de evitar el embarazo es la abstinencia sexual¹⁵.

2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA DE ANTICONCEPCIÓN

Según una encuesta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realizada en el 2015, el método más frecuente en la actualidad es la esterilización femenina ya que el 19% de las mujeres han optado por éste; el segundo método más popular es el DIU, utilizado por el 14% de las mujeres y le siguen los orales usados por el 9% de las mujeres¹⁹.

En un estudio realizado en 23 países en América Latina y el Caribe a aproximadamente 200 mil mujeres se pudo concluir que la prevalencia de anticonceptivos modernos era mayor del 70% en Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay, mientras que la menor prevalencia se observó en Haití y Bolivia. En la mayoría de países, los anticonceptivos más usados fueron los de corta duración¹⁸.

El uso de anticonceptivos de larga duración fue menor del 10% en 17 de los 23 países. Sólo en Colombia, México, Cuba, Paraguay, Ecuador y Trinidad y Tobago la prevalencia de anticonceptivos de larga duración era mayor del 10%. México fue el único país en el cual el uso de anticonceptivos de larga duración fue mayor a los de corta duración¹⁸.

En Ecuador, el estudio incluyó a 5654 personas y la prevalencia de anticoncepción fue del 72.5% y la de anticoncepción con métodos modernos fue del 58.2%. Los métodos mas frecuentes fueron el permanente y los métodos de corta duración con una prevalencia del 24% cada una, mientras que el uso de métodos de larga duración alcanzó el 10%¹⁸.

2.3 CONTROL PRENATAL

2.3.1 GENERALIDADES

El Ministerio de Salud Pública (MSP) define al control prenatal como las actividades y procedimientos que el sistema de salud provee a las gestantes con el objetivo de detectar a tiempo enfermedades que afecten o puedan afectar la gestación normal y la salud del recién nacido²⁰.

El control prenatal tiene varios componentes que son promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud de madre e hijo²⁰.

Los objetivos del control prenatal son determinar el estado de salud materno-fetal, obtener la edad gestacional, determinar riesgos de la madre o el feto y poder corregirlos a tiempo, establecer un plan de controles prenatales para así cumplir con los controles correctos en las semanas adecuadas e indicar ácido fólico a todas las madres gestantes lo antes posible para prevención de defectos del tubo neural²¹.

Para el MSP del Ecuador el objetivo del control prenatal en la gestante es determinar una mejor evidencia científica para que los profesionales de la salud puedan obtener de forma temprana y adecuada datos de la gestación de la madre y así disminuir la morbilidad y mortalidad materna- infantil²⁰.

2.3.2 CONTROLES ADECUADOS

Actualmente la OMS, recomienda un mínimo de 8 controles prenatales, incrementando las evaluaciones materno-fetales y aumentando la posibilidad de que el embarazo tenga un final positivo. Así también, recomienda la realización del primer control en el primer trimestre de gestación, es decir a las 12 semanas o antes²².

El Dr. Costello, director del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS afirma que un mayor número de controles prenatales de calidad permitirá prevenir y detectar a tiempo enfermedades, reducirá las complicaciones y de esta manera se disminuirá la morbi-mortalidad materna e infantil²².

3 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del estudio es prospectivo, observacional, analítico y no experimental.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO, POBLACIÓN DE REFERENCIA DE ESTUDIO

Se realizó en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio corresponde a las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020. La muestra total es de 200 gestantes.

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de embarazo no planificado y los factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020.

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad más frecuente de presentación en las gestantes estudiadas.

- Determinar el uso de anticoncepción previa al actual embarazo.
- Valorar el nivel de educación de las embarazadas.
- Identificar la procedencia de las gestantes estudiadas.
- Determinar el nivel socioeconómico de las embarazadas.
- Investigar el porcentaje de gestantes con control prenatal adecuado.

3.5 HIPÓTESIS

La tasa de embarazo no planificado es muy alta en nuestro país y existen una gran cantidad de factores que se relacionan íntimamente en su desarrollo.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres embarazadas del Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos que aceptaron participar en la investigación.

Los criterios de exclusión correspondieron a:

- Mujeres no gestantes.
- Gestantes que no desearon participar.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nuestro estudio incluye 5 variables de 3 tipos diferentes. La variable cualitativa corresponde al embarazo, la variable dependiente es el embarazo no planificado, la variable nominal corresponde a las características sociodemográficas (edad, procedencia, nivel socioeconómico, nivel de educación, estado civil), mientras que las variables independientes son el control prenatal y los anticonceptivos.

3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectaron los datos a partir de una encuesta prediseñada que incluyó las características sociodemográficas, tales como nivel de educación, procedencia, situación económica, estado civil, cercanía del hogar a establecimiento de salud. Además, se incluye la semana gestación del primer control prenatal, los antecedentes gineco-obstétricos y el método anticonceptivo utilizado en los casos que amerite. Por último, se valoró la escala de medición de embarazo no planificado de Londres para determinar si el embarazo fue o no planificado, según el puntaje obtenido. La información se transcribe a hoja de recolección de datos y posteriormente se ingresa a una hoja de cálculo de Excel.

4 RESULTADOS

Se estudiaron un total 200 gestantes, de las cuales 91 (45.5%) planificaron sus embarazos y 109 (54.5%) no lo hicieron (Gráfico 1).

Se valoró la distribución de los pacientes según la edad (Tabla 1), cuyo rango de edad fue de 15 años a 44 años, siendo 15 años la edad más baja y 44 la edad más alta y el intervalo de edad más frecuente fue de 23 a 35 años es decir en edad fértil femenina, con un valor de 78.5% entre todos los entrevistados, siendo los 28 años, la edad más frecuente entrevistada con un 9.5% y las edades extremas como 15 años y 44 años solo con un caso cada uno, con un 0.5% de las encuestas realizadas. Se obtuvo un promedio de edad de 30.03 años entre todas las entrevistadas. En cuanto a los embarazos no planificados, la edad más baja fue de 18 años, mientras que la edad más alta fue de 44 años, siendo las pacientes de 25 años el grupo etario con más casos (n=15). Se obtuvo un promedio de edad de 29 años.

Según la distribución general de pacientes que utilizan anticoncepción en el mes previo al embarazo (Gráfico 2), se evidencia que el 58% de pacientes no usaron anticoncepción y un 42% de pacientes que sí usaron. Centrándonos en los casos de embarazos no planificados, el 51.4% si usaron anticonceptivos y el 48.6% no lo usaron.

El 7.5% de las embarazadas encuestadas tuvo un nivel de educación bajo alcanzado a terminar sólo la primaria, el 53.5% concluyeron sólo el bachillerato y el 39% tienen estudios de tercer grado completados (Gráfico 3). Considerando únicamente las pacientes con embarazos no planificados, el 8.26% alcanzó únicamente la escolaridad primaria, el 53.21% sólo escolaridad secundaria y el 38.53% llegaron al nivel superior, siendo así la escolaridad secundaria la más frecuente (Gráfico 4).

En el gráfico 5 y tabla 2 se evidencia la distribución de pacientes según la procedencia, siendo de procedencia urbana la mayor cantidad de mujeres embarazadas encuestadas con un 78%, y de procedencia rural un 22%. Con respecto a los embarazos no planificados, el 78.9% de las pacientes son de procedencia urbana y el 21.1% de procedencia rural.

En el gráfico 6 se observa la distribución de las pacientes según su situación económica, en la que se concluyó que la mayoría de las gestantes tienen un trabajo fijo con el 81%. En el gráfico 7 podemos excluir los embarazos no planificados y obtener un total de 109 casos, de los cuales el 77.98% sí tiene un trabajo fijo, y el 22.02% no lo tiene.

El 77% de las pacientes se realizó correctamente los controles prenatales durante el embarazo (Gráfico 8). Es necesario realizar una comparativa de las pacientes que se realizaron correctamente los controles prenatales, pero en el grupo de pacientes que no planificaron sus embarazos, el 70.64% sí se realizaron controles prenatales oportunos, y el 29.36% no lo hicieron.

En el gráfico 9 se observa la distribución de las gestantes que no planificaron sus embarazos según el estado civil, de las cuales, el 35.77% son solteras, el 34.86% son casadas, el 26.6% están unidas, el 1.83% son separadas y el 0.91% están divorciadas.

5 CONCLUSIONES

- La tasa de embarazo no planificado de nuestro estudio es del 54.5%, es decir que más de la mitad de las gestantes estudiadas no planificaron sus embarazos.
- La edad más frecuente de presentación de embarazo fue de 28 años y la de embarazo no planificado fue de 25 años.
- La ausencia de anticoncepción previa al embarazo se relacionó significativamente a los embarazos no planificados.
- El nivel de educación, el lugar de procedencia, el nivel socioeconómico y los controles prenatales oportunos no tuvieron relación significativa con los embarazos no planificados.

6 DISCUSIÓN

Este estudio se realizó para conocer la incidencia de embarazo no planificado y los factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020.

La tasa de embarazo no planificado obtenida fue del 54.5%; este hallazgo fue mucho mayor que el encontrado en otros estudios realizados en Ghana¹ (40%). Maichew Town-Etiopía⁷ (29.7%), Belessa Woreda-Etiopía⁹ (17.3%), Jimma Town-Etiopía²³ (36.5%).

Los hallazgos de nuestro estudio en comparación con el estudio realizado en Maichew Town⁷ coinciden en que factores como el estado civil y nivel de educación no se asocian significativamente a embarazos no planificados.

La ausencia de anticoncepción previa al embarazo fue un factor muy importante de asociación con embarazo no planificado. Esto fue apoyado por estudios realizados en Ghana¹, Islas Salomón¹⁰, West Arsi Zone-Etiopía²⁴.

7 RECOMENDACIONES

Considerando nuestro trabajo como una investigación de suma importancia y en función de los resultados obtenidos por las encuestas realizadas se generan ciertas sugerencias destinadas al área de salud en general. Con las siguientes recomendaciones se pretende lograr disminuir la cantidad de embarazos no planificados:

- Promover charlas educativas sobre los tipos de anticoncepción y su forma correcta de uso a nivel de educación secundaria y superior.
- Motivar a la paciente a que decida el tipo de anticonceptivo que desee usar según sus necesidades y gustos.
- Concurrir a citas gineco-obstétricas por lo menos cada 6 meses para planificar los embarazos de forma oportuna.
- Realizar charlas sobre educación sexual en entidades públicas y privadas, empezando en el nivel de escolaridad primaria.

8 BIBLIOGRAFÍA:

1. Nyarko SH. Unintended Pregnancy among Pregnant Women in Ghana: Prevalence and Predictors. *J Pregnancy*. 2019; 2019:1.
2. OMS: Embarazo en adolescentes. WHO. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*. 2018;6(4):380–9.
4. Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
5. Ecuador posee la tasa más elevada de embarazo adolescente de Latinoamérica. 2018. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-de-america-latina-93023>
6. Estudio de caso embarazo en adolescencia e inclusión educativa [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Estudio_de_caso_embarazo_en_adolescencia_e_inclusion_educativa_2017.pdf
7. Kassahun EA, Zeleke LB, Dessie AA, Gersa BG, Oumer HI, Derseh HA, et al. Factors associated with unintended pregnancy among women attending antenatal care in Maichew Town, Northern Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):381.
8. Ameyaw EK, Budu E, Sambah F, Baatiema L, Appiah F, Seidu A-A, et al. Prevalence and determinants of unintended pregnancy in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis of demographic and health surveys. 2019;14(8):2.
9. Tsegaye AT, Mengistu M, Shimeka A. Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among married women in west Belessa Woreda, Northwest Ethiopia, 2016. *Reproductive Health*. 2018;15(1):201.

10. Kluckow H, Panisi L, Larui J, Jatobatu A, Kim D, Hodges L, et al. Socio-demographic predictors of unintended pregnancy and late antenatal booking in Honiara, Solomon Islands. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2018;58(3):349–57.
11. Lang AY, Hall JA, Boyle JA, Harrison CL, Teede H, Moran LJ, et al. Validation of the London Measure of Unplanned Pregnancy among pregnant Australian women. 2019;14(8):2.
12. Adolescent pregnancy [Internet]. WHO. 2019. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
13. Hall JA, Barrett G, Copas A, Stephenson J. London Measure of Unplanned Pregnancy: guidance for its use as an outcome measure. *Patient Relat Outcome Meas.* 2017; 8:43–56.
14. Bernabeu I. Anticoncepción: la prevención del embarazo [Internet]. Instituto Bernabeu. 2019. Disponible en: </es/ib/anticoncepcion-la-prevencion-del-embarazo/>
15. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de salud.pdf. 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-metodos-anticonceptivos-guia-practica-profesionales-salud.pdf>
16. Planificación familiar [Internet]. WHO. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
17. Métodos anticonceptivos disponibles y efectivos (según la OMS). BBC News Mundo [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49846770>
18. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries - The Lancet Global Health. 2019. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30481-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30481-9/fulltext)
19. Green HH. ¿Cuál es el método anticonceptivo más frecuente en el mundo? (a pesar de su oscuro pasado). BBC News Mundo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-45674329>
20. Control prenatal: Guía de práctica clínica. MSP. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

21. Aguilera S, Soothil P. Control prenatal. Rev. Med. Clin. CONDES. 2014 ; 25(6) 880-886. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20re vista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/06-aguilera.pdf
22. Atención prenatal según la OMS [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
23. Beyene G. Prevalence of unintended pregnancy and associated factors among pregnant mothers in Jimma town, southwest Ethiopia: a cross sectional study. Contraception and Reproductive Medicine. 2019;4:8.
24. Fite et al. Unintended pregnancy and associated factors among pregnant women in Arsi Negele Woreda, West Arsi Zone, Ethiopia. BMC Res Notes. 2018;11:671.

9 ANEXOS

Imagen 1. Escala de evaluación de embarazo no planificado de Londres.

London Measure of Unplanned Pregnancy (UK version)

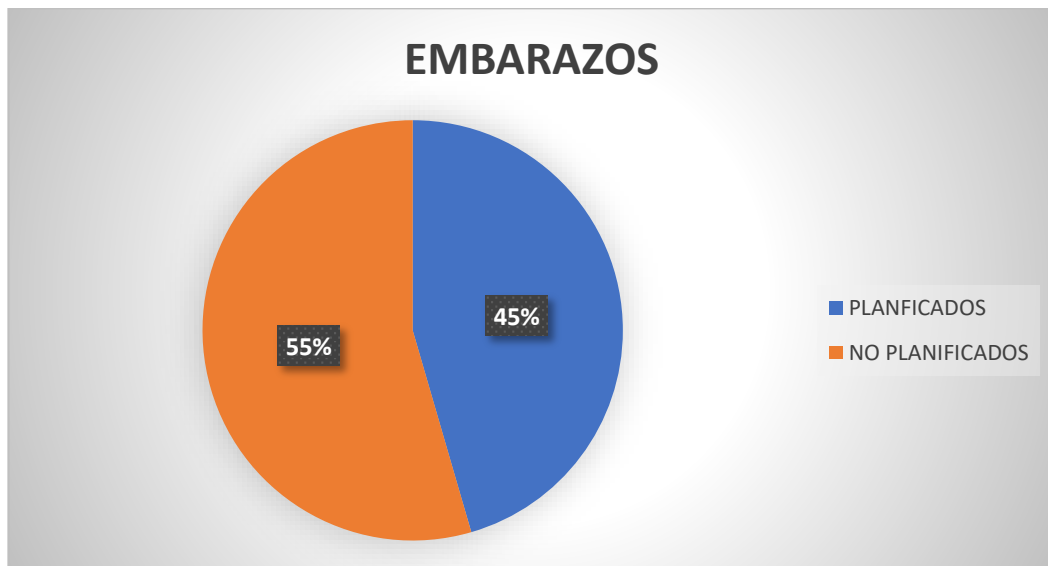
Below are some questions that ask about your circumstances and feelings around the time you became pregnant. Please think of your current (or most recent) pregnancy when answering the questions below.

	Score
1) In the month that I became pregnant (please tick the statement that most applies to you):	
• I/we were not using contraception	2
• I/we were using contraception, but not on every occasion	1
• I/we always used contraception, but knew that the method had failed (ie, broke, moved, came off, came out, not worked, etc) at least once	1
• I/we always used contraception	0
2) In terms of becoming a mother (first time or again), I feel that my pregnancy happened at the (please tick the statement that most applies to you):	
• right time	2
• OK, but not quite right time	1
• wrong time	0
3) Just before I became pregnant (please tick the statement that most applies to you):	
• I intended to get pregnant	2
• my intentions kept changing	1
• I did not intend to get pregnant	0
4) Just before I became pregnant (please tick the statement that most applies to you):	
• I wanted to have a baby	2
• I had mixed feelings about having a baby	1
• I did not want to have a baby	0
In the next question, we ask about your partner. This might be (or have been) your husband, a partner you live with, a boyfriend, or someone you've had sex with once or twice.	
5) Before I became pregnant (please tick the statement that most applies to you):	
• my partner and I had agreed that we would like me to be pregnant	2
• my partner and I had discussed having children together, but hadn't agreed for me to get pregnant	1
• we never discussed having children together	0
6) Before you became pregnant, did you do anything to improve your health in preparation for pregnancy? (Please tick all that apply):	
• took folic acid	2 = 2 actions
• stopped or cut down smoking	1 = 1 action
• stopped or cut down drinking alcohol	
• ate more healthily	
• sought medical/health advice	
• took some other action (please describe)	_____
or	
• I did not do any of the above before my pregnancy	0

Further information about validated versions of the LMUP is available at www.lmup.com/download.htm³⁹

Fuente: Hall JA, Barrett G, Copas A, Stephenson J. London Measure of Unplanned Pregnancy: guidance for its use as an outcome measure. Patient Related Outcome Measures. 2017; 8:43–56.

Gráfico 1. Distribución de los embarazos.



Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

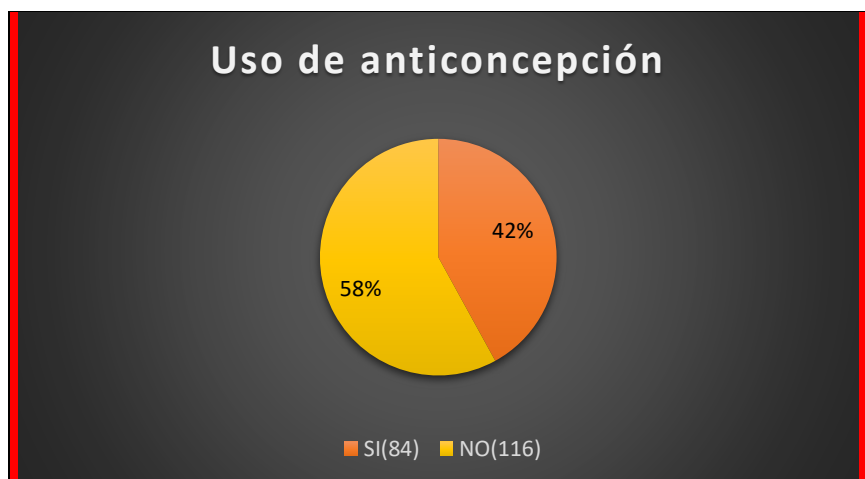
Tabla1. Distribución de pacientes según la edad.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15	1	0,50%
18	2	1,00%
19	2	1,00%
20	3	1,50%
21	2	1,00%
22	3	1,50%
23	6	3,00%
24	12	6,00%
25	18	9,00%
26	18	9,00%
27	7	3,50%
28	19	9,50%
29	15	7,50%
30	9	4,50%

31	11	5,50%
32	6	3,00%
33	14	7,00%
34	12	6,00%
35	10	5,00%
36	3	1,50%
37	7	3,50%
38	7	3,50%
39	6	3,00%
40	3	1,50%
42	2	1,00%
43	1	0,50%
44	1	0,50%
Total	200	100,00%

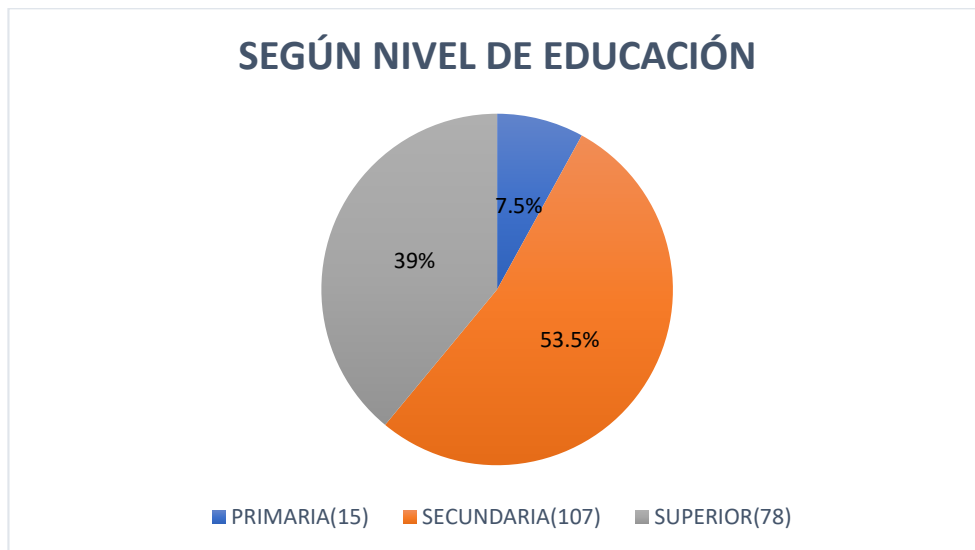
Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 2. Distribución de pacientes según uso de anticoncepción.



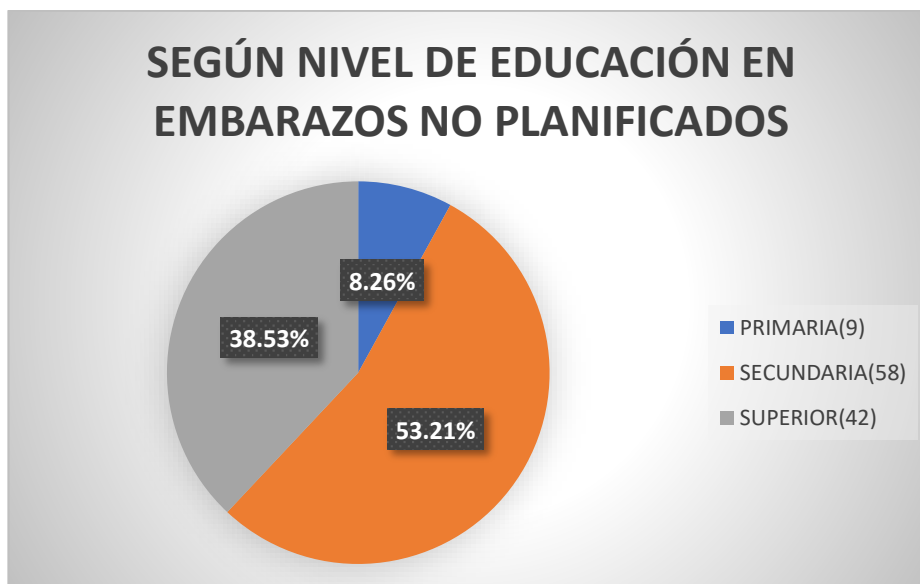
Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 3. Distribución de pacientes según nivel de educación.



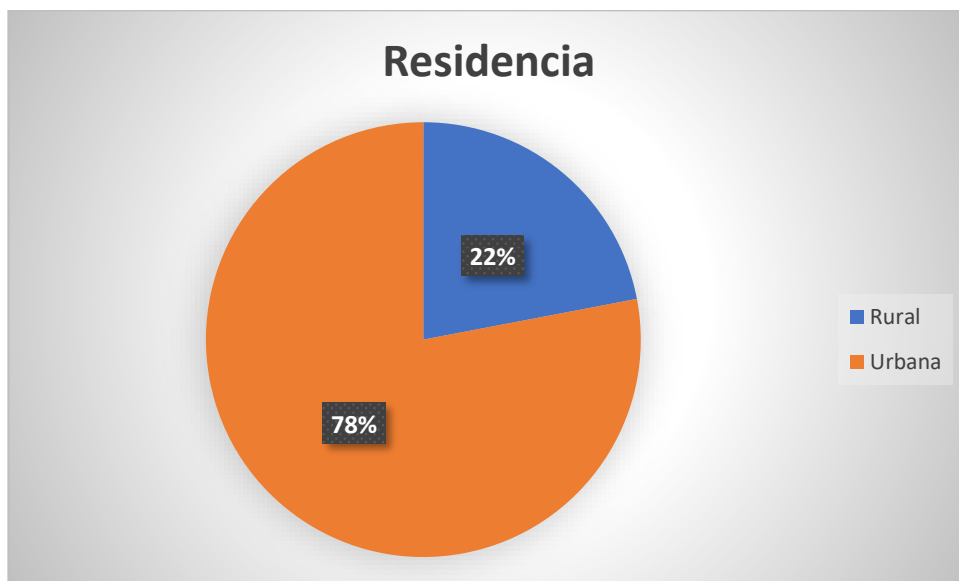
Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 4. Distribución de pacientes según nivel de educación en gestantes con embarazo no planificado.



Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 5. Distribución de pacientes según procedencia.



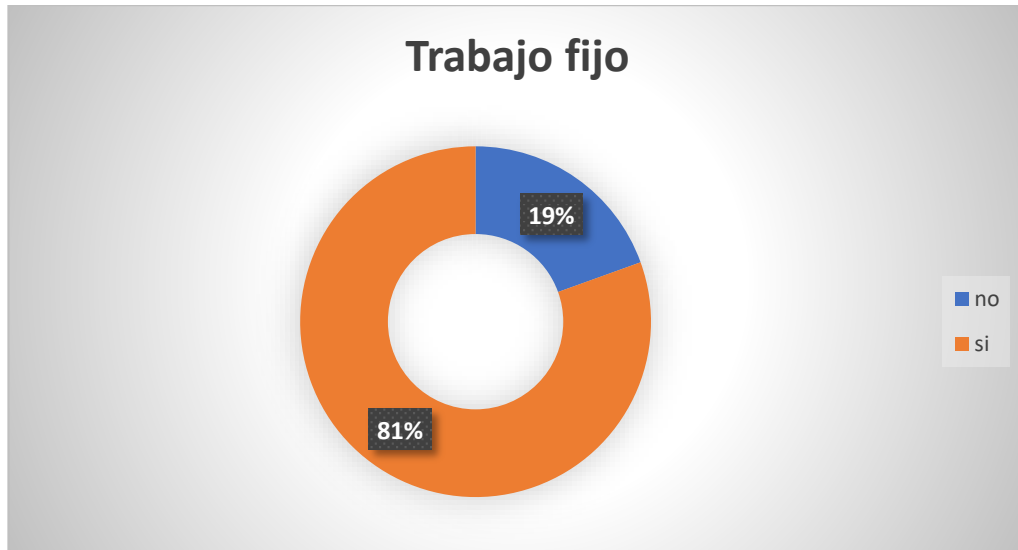
Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Tabla 2. Distribución de pacientes según procedencia.

Procedencia	Número
Rural	44 (22%)
Urbana	156 (78%)
Total	200

Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 6. Distribución de pacientes según situación económica.



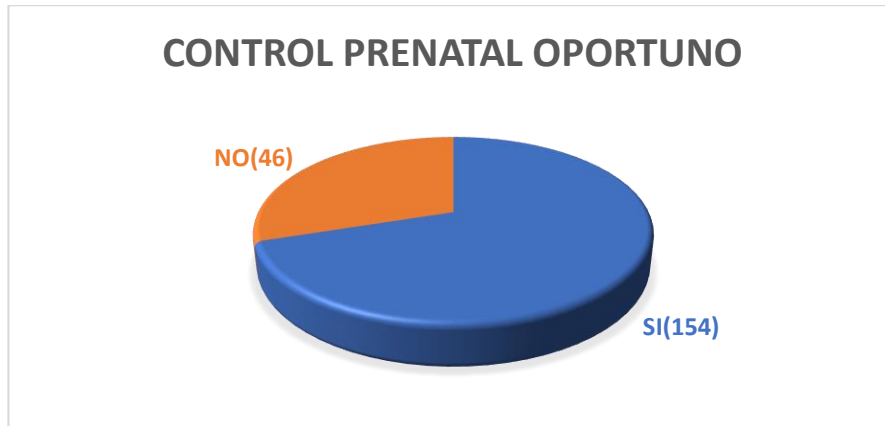
Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 7. Distribución de pacientes según situación económica en embarazos no planificados.



Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 8. Distribución de pacientes según control prenatal oportuno.



Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.

Gráfico 9. Distribución de pacientes según estado civil en embarazos no planificados.



Fuente. Autores. Hoja de recolección de datos.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Amory Zambrano Antoine Serge**, con C.C: # **0704244466** autor del trabajo de titulación: **Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de mayo de 2020.

f. _____

Amory Zambrano Antoine Serge

C.C: 0704244466



DECLARACION Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Correa Ochoa Jaime David**, con C.C: # **0927654178** autor del trabajo de titulación: **Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de mayo de 2020.

f.

Correa Ochoa Jaime David

C.C: 0927654178



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de embarazo no planificado y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020.		
AUTOR(ES)	Amory Zambrano Antoine Serge - Correa Ochoa Jaime David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Danny Gabriel Salazar Pousada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de mayo de 2020	No. PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología y Obstetricia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo no planificado. Anticonceptivos. Gestantes. Factores sociodemográficos.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Introducción: Los embarazos no planificados se definen como los embarazos que ocurren cuando no hay deseo de tener hijos u ocurren antes del tiempo deseado y usualmente son el resultado de la ausencia, uso inconsistente o uso incorrecto de anticonceptivos. Objetivos: Determinar la incidencia de embarazo no planificado y los factores asociados en gestantes. Metodología: El diseño del estudio es prospectivo, observacional, analítico y no experimental. La población de estudio corresponde a gestantes atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo comprendido entre octubre 2019 a febrero 2020. Resultados: se evaluaron 200 gestantes; de las cuales, el 45.5% planificaron sus embarazos y el 54.5% no lo hicieron. En este universo se vieron involucrados factores como la edad, nivel de educación, procedencia, situación económica, estado civil y controles prenatales oportunos. Conclusiones: la tasa de embarazo no planificado del estudio es del 54.5%, la edad más frecuente de embarazos no planificados fue de 25 años, los factores sociodemográficos como el estado civil y nivel de educación se asociaron significativamente a los embarazos no planificados.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-93-922-0517 +593 99-319-6761	E-mail: antoine_asaz95@hotmail.com jaimecorrea94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Dr. Andrés Mauricio Genkuong Ayon		
	Teléfono: +593 99-757-2784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			