



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Título:** “El embarazo ¿Fue Planificado?”

**Alumno:** Guido Bortolozzi

**Tutor:** Dr. Edgar Zanuttini

**Fecha de presentación:** Marzo de 2012

# Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	4
Marco teórico-----	5
Problema -----	11
Objetivos -----	11
Material y métodos -----	13
Resultados -----	15
Discusión -----	32
Conclusión -----	37
Bibliografía -----	39
Anexos-----	46
Anexo 1 -----	46
Anexo 2 -----	49
Anexo 3 -----	53
Anexo 4 -----	54

## Resumen

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 145 encuestas realizadas a mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de agosto y el 15 de noviembre de 2011.

Con el objetivo de conocer qué porcentaje de las mujeres que concurren a la maternidad planificó el embarazo, cuántas realizaron una consulta preconcepcional o por qué motivo no la realizaron, evaluar dentro del grupo de mujeres que no planeó el embarazo, cuántas estaban utilizando algún método anticonceptivo, cuáles son los métodos más utilizados, a qué cree la mujer que se debió la falla, si no estaba utilizando ningún método saber el motivo; analizar si existen diferencias sobre estos conocimientos y prácticas entre las mujeres según su grupo etario, estado civil, cantidad de gestaciones, nivel de instrucción, consumo de ácido fólico y si recibieron capacitación sobre procreación responsable. Y analizar qué porcentaje de la población estudiada sabe qué es la Asignación Universal por Hijo y si la considera un estímulo para tener más hijos.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- ° El 51,7 % de las mujeres planifican su embarazo
- ° Las adolescentes y las mujeres solteras tienen más probabilidad de cursar un embarazo no planificado.
- ° La mayoría de las mujeres que planifican su embarazo no realizan ninguna consulta preconcepcional.

- ° El 45,7% de las mujeres que estaba utilizando algún método anticonceptivo (MAC) considera que el embarazo de debió a fallo del método.
- ° Los MAC más utilizados fueron los hormonales.
- ° El 34.3% de las mujeres que no planificó su embarazo, no estaban utilizando ningún MAC.
- ° De las mujeres que recibieron suplemento con ácido fólico solo el 13% lo recibió desde antes de la concepción
- ° La media del número de hijos que a las mujeres les gustaría tener estuvo entre 2,52 y 2,24.
- ° Casi el 100% de la población estudiada conoce la Asignación Universal por Hijo estuvo, y alrededor del 40% la considera un estímulo para tener más hijos.
- ° El 67.6% de las mujeres manifestó haber recibido alguna vez capacitación sobre procreación responsable .

**Palabras clave: planificación embarazo, métodos anticonceptivos, control preconcepcional, ácido fólico, asignación universal por hijo.**

## **Introducción**

Este trabajo se realizó sobre una población de mujeres embarazadas que concurren a control prenatal a la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario. Buscando conocer cuál es la realidad de los embarazos que ocurren en nuestra población, cuántos son planificados y cuántos se deben a falla o falta de uso de métodos anticonceptivos (MAC).

## Marco teórico

### ***¿Por qué este tema?***

En las últimas décadas se viene pregonando tanto a nivel mundial como nacional el derecho de la población a la procreación responsable, no obstante parece ser que esto no se está llevando a la práctica en mucho lugares, por ejemplo, en datos arrojados por la encuesta perinatal 2008 que realizó el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se observó que el 50% de los partos son de embarazos no planificados. Ahora bien, si los MAC constituyen la herramienta más eficaz 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 embarazos ¿Por qué aun no todas las personas pueden controlar su fecundidad? Por esto en este trabajo, tomando en cuenta un efector de salud de la ciudad de Rosario, se propone evaluar la situación, qué sabe la población y qué medidas toma al respecto. <sup>(1,2,3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene el derecho de la población a tener relaciones sexuales, sin temor a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos. <sup>(4)</sup>

A nivel nacional, en el año 2002 se implementó el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por la Ley Nacional N° 25673. Donde se reconoce derecho a la Salud Sexual, y la posibilidad de desarrollar una vida sexual plena, así como prevenir embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un

método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos. Impulsa políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y promoción de los derechos sexuales y a la disminución de la morbimortalidad infantil. Dichas políticas buscarán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor compromiso en la planificación de la familia. Promueve la salud integral y la accesibilidad a la información y asesoramiento sobre formas de contracepción. <sup>(5,6,7)</sup>

La provincia de Santa Fe se adhirió a esta ley y se creó el programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable. <sup>(8)</sup>

### ***¿Por qué en Rosario?***

Porque es uno de los pioneros en materia de salud sexual y reproductiva, alrededor de 10 años antes de la creación de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario (SSP), ya había emprendido acciones específicas dirigidas a la Procreación Responsable, que posteriormente, en 1997, reglamentaron en la Ordenanza Municipal N° 6244, donde se dispuso la creación del Programa de Procreación Responsable.

El texto de la Ordenanza plantea que por medio del Programa “se pone a disposición de la comunidad la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios pertinentes que garanticen el derecho humano de decidir libre y responsablemente sus pautas reproductivas”. <sup>(5)</sup>

## **Anticonceptivos**

Anticonceptivo es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación. Existen diversos tipos y todos varían en cuanto a su efectividad (protección para prevenir embarazos), tolerancia (ausencia de efectos secundarios), reversibilidad (recuperación de la fertilidad al suspender el tratamiento), simplicidad (comodidad en su uso), costo y accesibilidad (disponibilidad) (ver anexo 1).<sup>(9)</sup>

La eficacia de los distintos MAC se mide mediante el índice me Pearl. Para establecerlo se considera el número de embarazos ocurrido en un determinado grupo de mujeres que emplean un mismo MAC, y multiplicándolo por 1200 (meses de 100 años-mujer). Todo esto sobre la cantidad de meses en los que estas mujeres estuvieron expuestas a embarazarse.<sup>(10)</sup>

## **Cuidados preconcepcionales**

Son los que realiza la pareja que desea un embarazo, previo a la concepción del mismo. El objetivo de estos controles es corregir conductas y factores de riesgo que puedan alterar la evolución normal del futuro embarazo.

Estos incluyen:

- Prevención de infecciones (Virus de la Inmunodeficiencia Humana, hepatitis B, rubéola, toxoplasmosis, Citomegalovirus, tétanos, sífilis, Enfermedad de Chagas-Mazza e infecciones bucodentales)
- Control de enfermedades crónicas (hipertensión crónica, diabetes mellitus, anemia, patología uterina y carcinoma de mama)

- Asesoramiento para reducir defectos congénitos (en mujeres con niños afectados en embarazos previos, con antecedentes familiares, de edad avanzada, expuesta a tóxicos ambientales).
- Prevención del cretinismo endémico (la incorporación de yodo a la sal de consumo para toda la población ha reducido importantemente la incidencia de este trastorno)
- Prevención de defectos del cierre del tubo neural: la administración de ácido fólico en la etapa preconcepcional y durante el primer trimestre del embarazo previene al embrión de estos defectos en un 72%, se recomiendan dosis de 0,4 mg día (4 mg día para mujeres con antecedentes de hijos con estos defectos) desde que se realiza la consulta hasta la semana 12 del embarazo).
- Medicación: advertir sobre drogas teratogénicas que pudiera estar consumiendo la paciente.
- Información sobre los riesgos de intervalos intergenésicos cortos (menor de 24 a 36 meses).
- Hábitos y estilos de vida: nutrición (debe ser controlada y respetada, ya que la subnutrición previa al embarazo no corregida, asociada con poca ganancia de peso durante el embarazo, aumenta la morbimortalidad neonatal, y la obesidad se asocia con diabetes, hipertensión y macrosomía fetal, aumentando también el riesgo perinatal), tabaquismo (se debe alertar a la mujer sobre los efectos nocivos del tabaco sobre el feto), consumo de alcohol (debe evitarse el consumo excesivo, y durante la gestación evitarse de forma absoluta, sobre todo en el primer trimestre de gestación por asociarse con malformaciones fetales), consumo de drogas (la cocaína, heroína, metadona, anfetaminas y marihuana se asocian con retardo del

crecimiento intrauterino y muerte perinatal), laborales y ambientales (la realización de trabajos pesados, la exposición a plaguicidas, solventes orgánicos y material radioactivos deben ser prohibidos durante la gestación).<sup>(9)</sup>

### ***Asignación Universal por Hijo***

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es un seguro social creado en octubre de 2009 por el decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo de la Nación. Consiste en otorgar a desocupados, trabajadores no registrados, monotributistas sociales o personal doméstico que gana menos del salario mínimo vital y móvil un subsidio por cada hijo menor de 18 años. A partir de mayo de 2011 se extendió a las personas por nacer con 12 semanas de gestación.<sup>(11)</sup>

Se paga a uno solo de los padre, tutor, curador, guardador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado (por ejemplo un abuelo, un tío, hermano mayor de 18 años), por cada menor de dieciocho años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado, privilegiando a la mamá. La asignación se abonará hasta un máximo de 5 niños. Las mujeres embarazadas y los niños menores de 6 años deben estar inscriptos al plan nacer.

El monto de la prestación es de \$270 por mes por hijo (máximo 5). Se percibe el 80% (\$216) de manera directa y el 20% (\$54) restante se deposita en una cuenta a nombre del titular, quien podrá retirarlo una vez al año, cuando demuestre que el niño concurrió a la escuela durante el ciclo escolar, cumplió con los controles médicos y con el plan de vacunación, al presentar la

Libreta de Seguridad Social. Para niños con discapacidad el monto de la prestación es de \$1080, el mecanismo de cobro es el mismo (ver anexo 2). <sup>(11)</sup>

## **Problema**

¿Con qué frecuencia la población de mujeres embarazadas que concurren a control prenatal a la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario planificó el embarazo?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer qué porcentaje de las mujeres que concurren a la maternidad planificó el embarazo.

### **Objetivos específicos**

- Conocer dentro del grupo de mujeres que planificó el embarazo cuántas realizaron una consulta preconcepcional, cuántas no lo hicieron y por qué causa.
- Evaluar dentro del grupo de mujeres que no planeó el embarazo, cuántas estaban utilizando algún método anticonceptivo, cuáles son los métodos más utilizados, a qué cree la mujer que se debió la falla. Si no estaba utilizando ningún método saber el motivo.
- Analizar si existen diferencias sobre estos conocimientos y prácticas entre las mujeres según su grupo etario, estado civil, cantidad de gestaciones, nivel de instrucción y si recibieron capacitación sobre procreación responsable.

- Evaluar si las gestantes están tomando o tomaron ácido fólico, desde qué momento, si conocen su utilidad.
- Conocer qué número de hijos les gustaría tener y cantidad de hijos que tienen.
- Analizar qué porcentaje de la población estudiada sabe qué es la Asignación Universal por Hijo y si la considera un estímulo para tener más hijos.

## **Material y métodos**

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en la Maternidad Martín de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 1º de agosto y el 15 de noviembre de 2011.

Los datos se relevaron mediante encuestas con formato de formulario impreso realizadas para tal fin, con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple) (ver anexo 3).

La encuesta fue de carácter anónimo y se realizó en el ámbito de la consulta médica.

Se incluyó en el estudio la totalidad de mujeres con diagnóstico de embarazo confirmado, que concurren al control prenatal en la Maternidad Martín durante el periodo de estudio.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 145 encuestas.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad (en años cumplidos al momento de la encuesta)
- Estado civil
- Nivel de instrucción (primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario, universitario)
- Número de gestas (incluyendo la actual)
- Número deseado de hijos
- Si el embarazo fue planificado.

- Si realizó alguna consulta preconcepcional. Si lo hizo cuándo, y si no por qué.
- En los embarazos no planificados, si se utilizaba algún método anticonceptivo. Qué y a qué se cree que se debió la falla (falla del método-olvido).
- Toma de ácido fólico. Conocimiento sobre la utilidad del ácido fólico.
- Conocimiento sobre la Asignación Universal por Hijo. Si considera que es un estímulo para tener más hijos.
- Si recibió alguna vez capacitación sobre procreación responsable. Dónde, en caso de que haya recibido.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación  $p < 0,05$ .

## Resultados

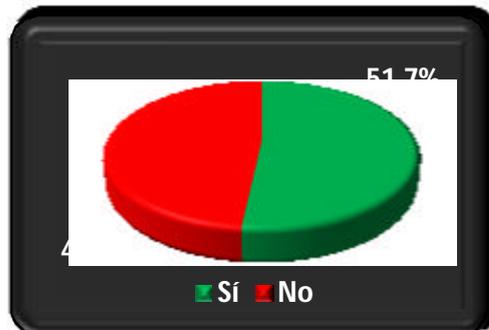
### Planificación del embarazo

**Tabla 1:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si el embarazo actual fue planificado en la población estudiada.

¿Este embarazo fue planificado?		
	f	%
Sí	75	51,7%
No	70	48,3%
<b>Total</b>	<b>145</b>	

Del total de la población encuestada (n=145), el 51.7% refiere que el embarazo fue planificado y el 48.3% refiere que no fue planificado.

**Gráfico 1:** distribución de las frecuencias relativas de si el embarazo actual fue planificado en la población estudiada.



### Edad

La población encuestada presenta una edad promedio de 24.2 años ( $DS \pm 6.5$ ), una mediana de 23 años y un modo de 21 años.

**Tabla 2:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad según planificación del embarazo en la población estudiada.

Planificación del embarazo y edad				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
menos de 20 años	13	17,3%	27	38,6%
20 a 29 años	43	57,3%	32	45,7%
30 a 39 años	17	22,7%	9	12,9%
40 años o más	2	2,7%	2	2,9%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 57.3% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 22.7% al intervalo de 30 a 39 años; el 17.3% corresponde al intervalo de menos de 20 años y el 2.7% corresponde al intervalo de 40 años o más. La edad promedio es de 25.6 años (DS  $\pm$  5.9), con una mediana de 27 años y un modo de 21 años.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 45.7% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 38.6% al intervalo de menos de 20 años; el 12.9% corresponde al intervalo de 30 a 39 años y el 2.9% corresponde al intervalo de 40 años o más. La edad promedio es de 22.7 años (DS  $\pm$  6.7), con una mediana de 21 años y un modo de 17 años.

La relación entre planificación del embarazo y edad de la mujer resultó altamente significativa ( $p < 0.001$ ), es decir, que las mujeres de menos de 20 años de edad tienen mayor probabilidad de tener embarazos no planificados que las mujeres de 20 años o más. (Chi cuadrado 8.18)

**Gráfico 2:** distribución de las frecuencias relativas de la edad según planificación del embarazo en la población estudiada.



## Estado civil

**Tabla 3:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil según planificación del embarazo en la población estudiada.

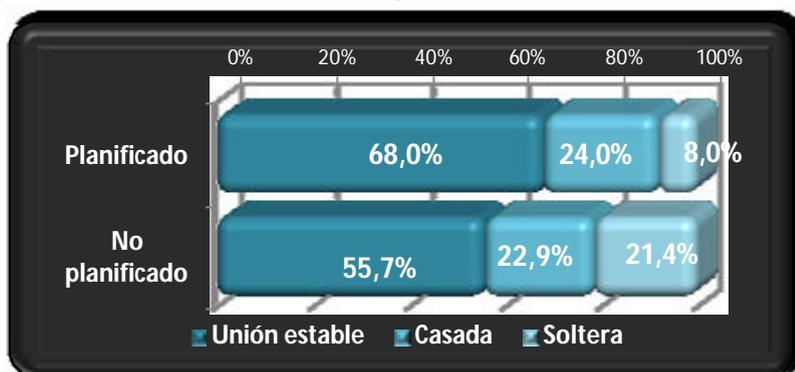
Planificación del embarazo y estado civil				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
Unión estable	51	68,0%	39	55,7%
Casada	18	24,0%	16	22,9%
Soltera	6	8,0%	15	21,4%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 68% corresponde a unión estable; el 24% a casada y el 8% a soltera.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 55.7% corresponde a unión estable; el 22.9% a casada y el 21.4% a soltera.

La relación entre planificación del embarazo y estado civil de la mujer resultó muy significativa ( $p < 0.05$ ), es decir, que las mujeres solteras tienen mayor probabilidad de tener embarazos no planificados que las mujeres en unión estable o casadas. (Chi cuadrado 5.27)

**Gráfico 3:** distribución de las frecuencias relativas del estado civil según planificación del embarazo en la población estudiada.



## Escolaridad

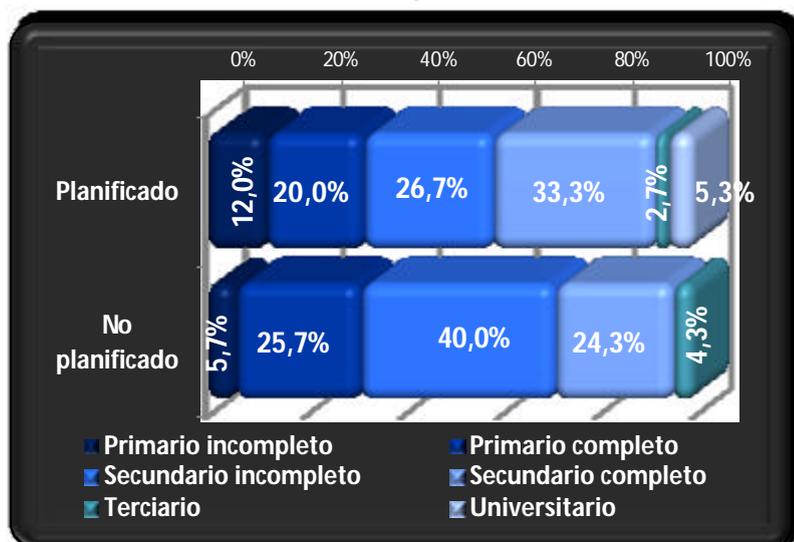
**Tabla 4:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la escolaridad según planificación del embarazo en la población estudiada.

Planificación del embarazo y escolaridad				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
Primario incompleto	9	12,0%	4	5,7%
Primario completo	15	20,0%	18	25,7%
Secundario incompleto	20	26,7%	28	40,0%
Secundario completo	25	33,3%	17	24,3%
Terciario	2	2,7%	3	4,3%
Universitario	4	5,3%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 33.3% corresponde a secundario completo; el 26.7% a secundario incompleto; el 20% a primario completo; el 12% a primario incompleto; el 5.3% a universitario y el 2.7% a terciario.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 40% corresponde a secundario incompleto; el 25.7% a primario completo; el 24.3% a secundario completo; el 5.7% a primario incompleto y el 4.3% a terciario.

**Gráfico 4:** distribución de las frecuencias relativas de la escolaridad según planificación del embarazo en la población estudiada.



## Número de gestas

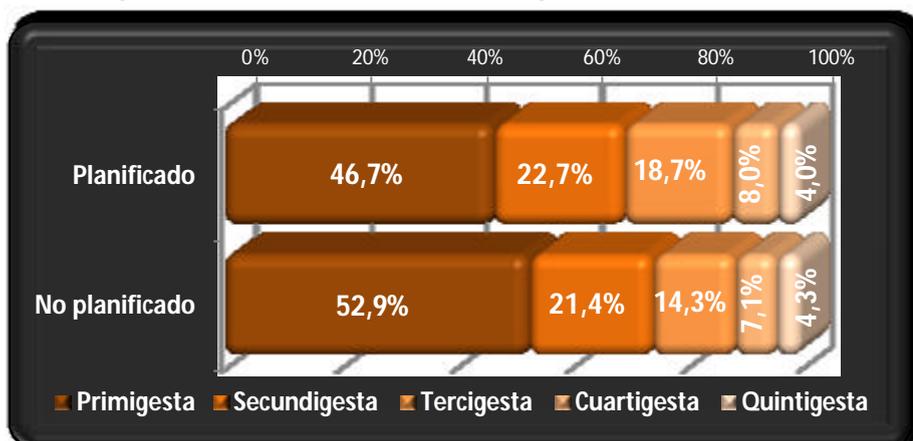
**Tabla 5:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del número de gestas según planificación del embarazo en la población estudiada.

Planificación del embarazo y número de gestas				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
Primigesta	35	46,7%	37	52,9%
Secundigesta	17	22,7%	15	21,4%
Tercigesta	14	18,7%	10	14,3%
Cuartigesta	6	8,0%	5	7,1%
Quintigesta	3	4,0%	3	4,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 46.7% corresponde a primigesta; el 22.7% a secundigesta; el 18.7% a tercigesta; el 8% a cuartigesta y el 4% a quintigesta.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 52.9% corresponde a primigesta; el 21.4% a secundigesta; el 14.3% a tercigesta; el 7.1% a cuartigesta y el 4.3% a quintigesta.

**Gráfico 5:** distribución de las frecuencias relativas del número de gestas según planificación del embarazo en la población estudiada.



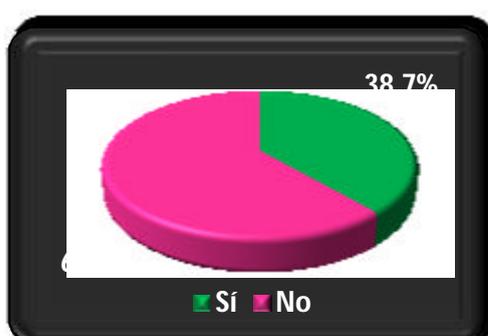
### Consulta preconcepcional

**Tabla 6:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si realizó consulta preconcepcional la población que refiere embarazo planificado.

¿Realizaste alguna consulta preconcepcional?		
	f	%
Sí	29	38,7%
No	46	61,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 61.3% refiere no haber realizado consulta preconcepcional.

**Gráfico 6:** distribución de las frecuencias relativas de si realizó consulta preconcepcional la población que refiere embarazo planificado.



**Tabla 7:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del momento de la consulta preconcepcional.

Momento de la consulta preconcepcional		
	f	%
menos de 3 meses antes de la concepción	8	27,6%
3 a 6 meses antes de la concepción	13	44,8%
7 a 12 meses antes de la concepción	3	10,3%
13 meses o más antes de la concepción	5	17,2%
<b>Total</b>	<b>29</b>	

Del total de la población que refiere haber realizado consulta preconcepcional (n=29), el 44.8% la realizó 3 a 6 meses antes de la concepción; el 27.6% menos de 3 meses antes de la concepción; el 17.2% 13 meses o más antes de la concepción y el 10.3% 7 a 12 meses antes de la concepción.

**Gráfico 7:** distribución de las frecuencias relativas del momento de la consulta preconcepcional.



**Tabla 8:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo por el cual no realizó consulta preconcepcional.

Motivo de no consulta preconcepcional		
	f	%
No sé/ no se me ocurrió	28	60,9%
No es mi primer embarazo	18	39,1%
<b>Total</b>	<b>46</b>	

Del total de la población que refiere no haber realizado consulta preconcepcional (n=46), el 60.9% refiere que no sabe o no se le ocurrió realizar consulta preconcepcional y el 39.1% refiere que no es su primer embarazo.

**Gráfico 8:** distribución de las frecuencias relativas del motivo por el cual no realizó consulta preconcepcional.



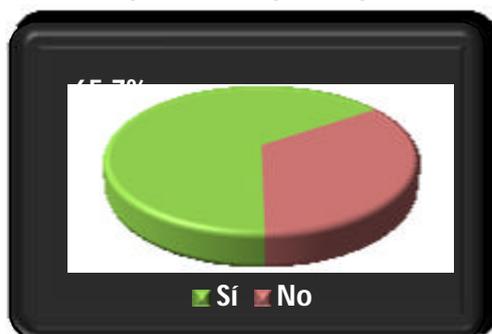
### Empleo de métodos anticonceptivos

**Tabla 9:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del empleo de métodos anticonceptivos en la población que no planificó el embarazo actual.

¿Estabas empleando algún método anticonceptivo?		
	f	%
Sí	46	65,7%
No	24	34,3%
<b>Total</b>	<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 65.7% refiere que estaba usando algún método anticonceptivo y el 34.3% refiere no haber usado métodos anticonceptivos.

**Gráfico 9:** distribución de las frecuencias relativas del empleo de métodos anticonceptivos en la población que no planificó el embarazo actual.

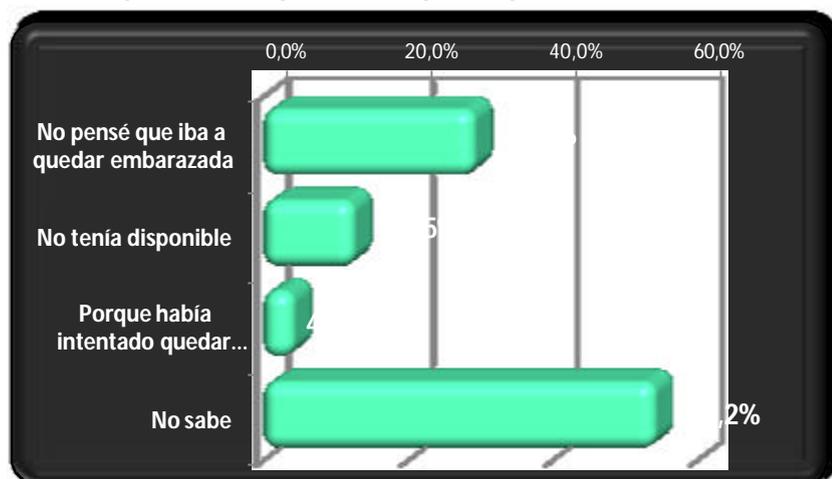


**Tabla 10:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo de no uso de métodos anticonceptivos en la población que no planificó el embarazo actual.

Motivo de no uso de métodos anticonceptivos		
	f	%
No pensé que iba a quedar embarazada	7	29,2%
No tenía disponible	3	12,5%
Porque había intentado quedar embarazada por mucho tiempo y no había podido	1	4,2%
No sabe	13	54,2%
<b>Total</b>	<b>24</b>	

Del total de la población que refiere no haber usado anticonceptivos (n=24), el 54.2% refiere que no sabe porque no usó algún método anticonceptivo; el 29.2% refiere que pensó que no iba a quedar embarazada; el 12.5% que no tenía a disposición algún método anticonceptivo y el 4.2% que había intentado quedar embarazada por mucho tiempo y no había podido.

**Gráfico 10:** distribución de las frecuencias relativas del motivo de no uso de métodos anticonceptivos en la población que no planificó el embarazo actual.

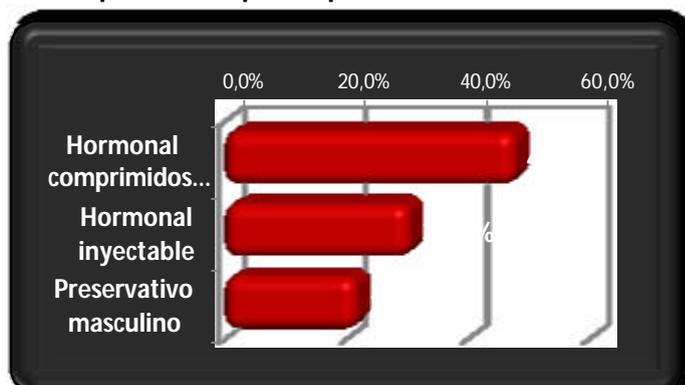


**Tabla 11:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del método anticonceptivo empleado en la población que no planificó el embarazo actual.

Método anticonceptivo empleado		
	f	%
Hormonal comprimidos orales	22	47,8%
Hormonal inyectable	14	30,4%
Preservativo masculino	10	21,7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	

Del total de la población que refiere uso de métodos anticonceptivos (n=46), el 47.8% usaba hormonal en comprimidos orales; el 30.4% hormonal inyectable y el 21.7% preservativo masculino.

**Gráfico 11:** distribución de las frecuencias relativas del método anticonceptivo empleado en la población que no planificó el embarazo actual.



**Tabla 12:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del motivo por el cual falló el método anticonceptivo empleado en la población que no planificó el embarazo actual.

<b>¿A qué crees que se debió la falla?</b>		
	f	%
Fallo del método	21	45,7%
Olvido	25	54,3%
<b>Total</b>	<b>46</b>	

Del total de la población que refiere uso de métodos anticonceptivos (n=46), el 54.3% refiere como motivo el olvido y el 45.7% fallo del método.

**Gráfico 12:** distribución de las frecuencias relativas del motivo por el cual falló el método anticonceptivo empleado en la población que no planificó el embarazo actual.



### Consumo de ácido fólico

Del total de la población encuestada (n=145), el 74.5% refiere consumir ácido fólico.

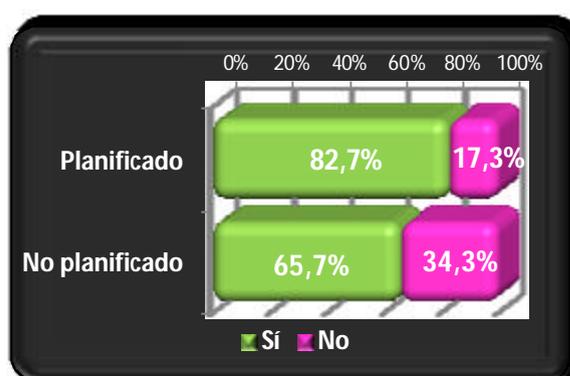
**Tabla 13:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de ácido fólico según planificación del embarazo en la población estudiada.

<b>Planificación del embarazo y consumo de ácido fólico</b>				
	<b>Embarazo planificado</b>		<b>Embarazo no planificado</b>	
	f	%	f	%
Sí	62	82,7%	46	65,7%
No	13	17,3%	24	34,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 82.7% refiere consumo de ácido fólico y el 17.3% refiere no consumir ácido fólico.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 65.7% refiere consumo de ácido fólico y el 34.3% refiere no consumir ácido fólico.

**Gráfico 13:** distribución de las frecuencias relativas del consumo de ácido fólico según planificación del embarazo en la población estudiada.

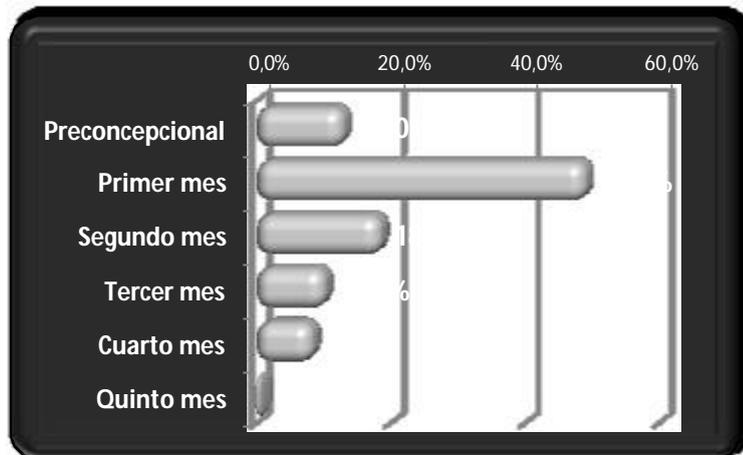


**Tabla 14:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de sde cuándo consume ácido fólico la población estudiada.

¿Desde cuándo toma ácido fólico?		
	f	%
Preconcepcional	14	13,0%
Primer mes de gestación	53	49,1%
Segundo mes de gestación	20	18,5%
Tercer mes de gestación	11	10,2%
Cuarto mes de gestación	9	8,3%
Quinto mes de gestación	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>108</b>	

Del total de la población que refiere consumo de ácido fólico (n=108), el 49.1% refiere hacerlo desde el 1º mes de gestación; el 18.5% desde el 2º mes de gestación; el 13% desde antes de la concepción; el 10.2% desde el 3º mes de gestación; el 8.3% desde el 4º mes de gestación y el 0.9% desde el 5º mes de gestación.

**Gráfico 14:** distribución de las frecuencias relativas de sde cuándo consume ácido fólico la población estudiada.

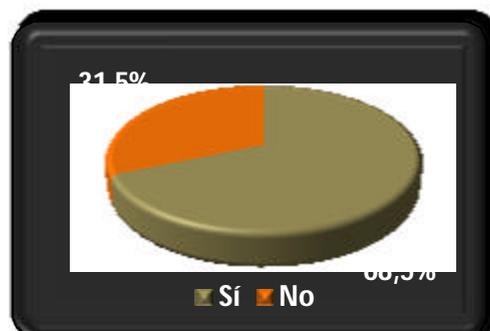


**Tabla 15:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe para qué sirve el ácido fólico la población estudiada.

¿Sabe para qué sirve el ácido fólico?		
	f	%
Sí	74	68,5%
No	34	31,5%
<b>Total</b>	<b>108</b>	

Del total de la población que refiere consumo de ácido fólico (n=108), el 68.5 % sabe para qué sirve el ácido fólico.

**Gráfico 15:** distribución de las frecuencias relativas de si sabe para qué sirve el ácido fólico la población estudiada.



## Cantidad de hijos que desearía tener

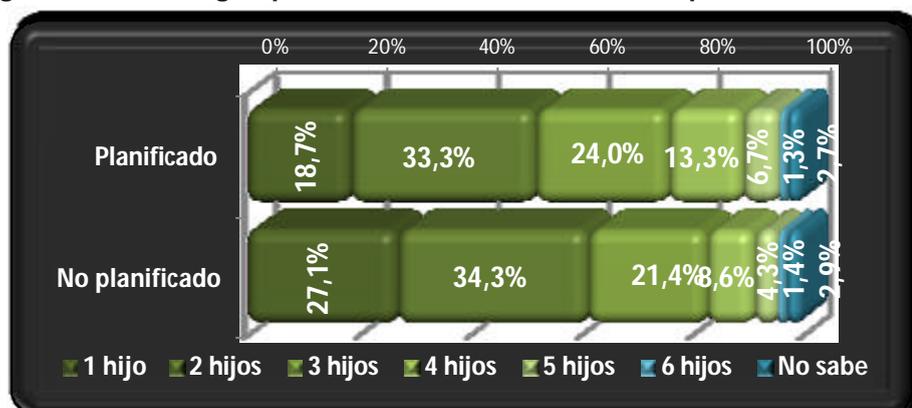
**Tabla 16:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de hijos que le gustaría tener según planificación del embarazo en la población estudiada.

Planificación del embarazo y cantidad de hijos que le gustaría tener				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
1 hijo	14	18,7%	19	27,1%
2 hijos	25	33,3%	24	34,3%
3 hijos	18	24,0%	15	21,4%
4 hijos	10	13,3%	6	8,6%
5 hijos	5	6,7%	3	4,3%
6 hijos	1	1,3%	1	1,4%
No sabe	2	2,7%	2	2,9%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 33.3% refiere que le gustaría tener 2 hijos; el 24% 3 hijos; el 18.7% 1 hijo; el 13.3% 4 hijos; el 6.7% 5 hijos; el 1.3% 6 hijos y el 2.7% no sabe. Siendo el promedio de hijos que le gustaría tener de 2,52

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 34.3% refiere que le gustaría tener 2 hijos; el 27.1% 1 hijo; el 21.4% 3 hijos; el 8.6% 4 hijos; el 4.3% 5 hijos; el 1.4% 6 hijos y el 2.9% no sabe. Siendo el promedio de hijos que le gustaría tener de 2,24

**Gráfico 16:** distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de hijos que le gustaría tener según planificación del embarazo en la población estudiada.



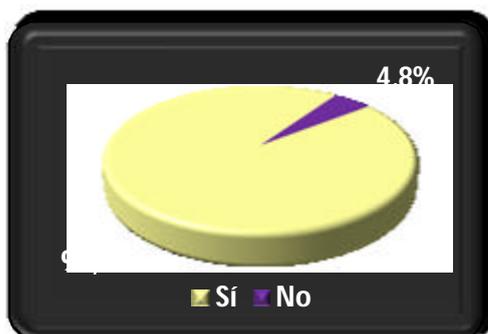
## Asignación Universal por Hijo

**Tabla 17:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe lo que es la Asignación Universal por Hijo la población estudiada.

<b>¿Sabe qué es la Asignación Universal por Hijo?</b>		
	f	%
Sí	138	95,2%
No	7	4,8%
<b>Total</b>	<b>145</b>	

Del total de la población encuestada (n=145), el 95.2% sabe lo que es la Asignación Universal por Hijo.

**Gráfico 17:** distribución de las frecuencias relativas de si sabe lo que es la Asignación Universal por Hijo la población estudiada.



**Tabla 18:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si cree que la Asignación Universal por Hijo es un estímulo para tener más hijos la población estudiada.

<b>¿Cree que es un estímulo para tener más hijos?</b>		
	f	%
Sí	56	40,6%
No	81	58,7%
No sabe	1	0,7%
<b>Total</b>	<b>138</b>	

Del total de la población estudiada que sabe lo que es la Asignación Universal por Hijo (n=138), el 58.7% cree que no es un estímulo para tener más hijos; el 40.6% cree que es un estímulo para tener más hijos y el 0.7% no sabe.

**Gráfico 18:** distribución de las frecuencias relativas de si cree que la Asignación Universal por Hijo es un estímulo para tener más hijos la población estudiada.



### Procreación responsable

Del total de la población estudiada (n=145), el 67.6% refiere que recibió alguna vez capacitación sobre procreación responsable.

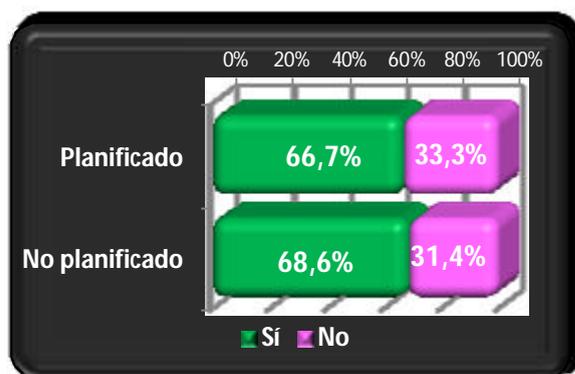
**Tabla 19:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si recibió capacitación sobre procreación responsable según planificación del embarazo en la población estudiada.

Planificación del embarazo y capacitación sobre procreación responsable				
	Embarazo planificado		Embarazo no planificado	
	f	%	f	%
Sí	50	66,7%	48	68,6%
No	25	33,3%	22	31,4%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>70</b>	

Del total de la población que refiere embarazo planificado (n=75), el 66.7% refiere haber recibido capacitación sobre procreación responsable.

Del total de la población que refiere embarazo no planificado (n=70), el 68.6% refiere haber recibido capacitación sobre procreación responsable.

**Gráfico 19:** distribución de las frecuencias relativas de si recibió capacitación sobre procreación responsable según planificación del embarazo en la población estudiada.



**Tabla 20:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del lugar donde recibió capacitación sobre procreación responsable la población estudiada.

¿Dónde recibió capacitación sobre procreación responsable?		
	f	%
Escuela	61	62,2%
Centro de salud	31	31,6%
Charlas barriales	6	6,1%
<b>Total</b>	<b>98</b>	

Del total de la población que refiere haber recibido capacitación sobre procreación responsable (n=98), el 62.2% refiere haberla recibido en la escuela; el 31.6% en el centro de salud y el 6.1% en charlas barriales.

**Gráfico 20:** distribución de las frecuencias relativas del lugar donde recibió capacitación sobre procreación responsable la población estudiada.



## Discusión

Del total de la población encuestada (145), el 51.7% refiere que el embarazo fue planificado y el 48.3% que no lo fue. Estos porcentajes son levemente superiores a los arrojados por la encuesta perinatal que realizó el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en 2008, donde el 49,7% de las mujeres habían planificado su embarazo. También se encuentran por encima, con una diferencia mayor, a los obtenidos por otros dos estudio efectuados en dos países latinoamericanos, en Chile en 2002, el 44,3% de las mujeres manifestó haber planificado su embarazo y en Colombia el de 2003, el porcentaje de planificación del embarazo fue de solo 34,04%<sup>(1,12,13)</sup>.

Ahora bien, si comparamos los datos con los conseguidos por un país europeo la cosa cambia, en Barcelona, España de 1994 a 1997 el porcentaje de mujeres que planificó su embarazo llegó al 60<sup>(13)</sup>.

La edad promedio de la población fue de 24 años, en el grupo que planificó el embarazo la edad promedio fue levemente superior (25.6 años) y en el grupo que no planificó el embarazo fue levemente inferior (22.7 años).

La relación entre planificación del embarazo y edad de la mujer resultó altamente significativa, teniendo las mujeres menores de 20 años mayor probabilidad de tener embarazos no planificados que las mujeres de 20 años o más. Esta situación no es muy distinta a la observada por los españoles, donde el grupo gestantes menores de 25 años fueron las que menos planifican sus embarazos (sólo un 20%) y los grupos de edades intermedias (25- 39 años) presentaron las mejores cifras de embarazos planificados (68%). Coincidentemente en un estudio realizado en Colombia en 2003 se concluyó

que las mujeres menores de 24 años presentan mayor riesgo de presentar un embarazo no planeado<sup>(13,14)</sup>

En cuanto a la relación entre planificación del embarazo y estado civil se observó que las mujeres solteras tienen mayor probabilidad de tener embarazos no planificados que las mujeres en unión estable o casadas, coincidiendo también con el estudio colombiano anteriormente nombrado<sup>(13)</sup>.

No hubo relación estadísticamente significativa entre la planificación del embarazo con el nivel de formación académica ni el número de gestaciones de las mujeres.

Del total de las mujeres que refiere haber planificado el embarazo, el 61.3% no realizó ninguna consulta preconcepcional; al indagar la causa el 60,9% respondió que no se le había ocurrido consultar con el médico y el otro 39,1% que este no era su primer embarazo y no necesitaba consultar. Estos resultados son realmente preocupantes, y no hacen más que poner al desnudo la mala información que maneja la sociedad, ya que una mujer bien informada que planea un embarazo se le debería "ocurrir" realizar una consulta preconcepcional, y una mujer con varios hijos debería saber que debe consultar de todas maneras.

Del total de la población que refiere que el embarazo no fue planificado, el 65.7% refiere que estaba usando algún método anticonceptivo. De este grupo, el 54.3% le atribuye el embarazo al olvido de la utilización del método, mientras que el 45.7% al fallo del método. Es necesario precisar que la encuesta se diseñó para explorar la percepción de las mujeres entrevistadas, no para verificar el uso de los métodos anticonceptivos.

Los MAC más utilizados fueron los hormonales, sobre todo los comprimidos orales seguidos del preservativo masculino. Estos resultados se

asemejan bastantes a los arrojados por un estudio realizado por la Municipalidad de Rosario en 2008 en adolescentes embarazadas<sup>(15)</sup>.

El 34.3% de las mujeres que no planificó el embarazo no estaban utilizando ningún MAC. Estos resultados son algo inferiores a los arrojados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, donde el 43.2% de las mujeres que tuvieron un embarazo no planificado no utilizaban ningún MAC <sup>(1)</sup>. Al preguntar los motivos, más del 50% refiere que no sabe porque no usaba métodos anticonceptivos; casi el 30% pensó que no iba a quedar embarazada; el 12.5% que no tenía a disposición ninguno y el 4.2% que había intentado quedar embarazada por mucho tiempo y no había podido. Estos datos difieren de los arrojados por un estudio realizado en Venezuela donde el 44% respondió que no pensó que quedaría embarazada, el 26% por desconocimiento de MAC, el 15% por temor a posible efectos secundarios y el 10 % porque la pareja no lo permite <sup>(16)</sup>

Del total de la población encuestada, el 74.5% refiere consumir o haber consumido ácido fólico, aunque solo el 13% de estas habría comenzado con su ingesta antes de la concepción. Estos datos, si bien son alarmantes, se asemejan a los obtenidos por estudios de distintos países; por ejemplo, en uno realizado en España en 2002, el 80% de las embarazadas tomaban ácido fólico, pero solo el 9% lo hacía desde el período preconcepcional; en uno hecho en Croacia en 2005 se evidenció que sólo el 14,41% de las mujeres tomaron ácido fólico de la manera adecuada; por su parte un estudio en Cuba, realizado en 2003, se vio que más del 80 % de las mujeres embarazadas tuvieron una ingesta inadecuada de ácido fólico, en otro realizado en Nueva Zelanda en 1999 el 62% tomaron suplemento de ácido fólico en alguna etapa de su embarazo, sin embargo, sólo 17% lo hizo preconcepcional, en otro

realizado en Turquía 2009 el 81,3% tomaron suplemento de ácido fólico, pero sólo el 12,2% de comenzó a tomarlo al menos 1 mes antes de la concepción. Por lo visto, a pesar de que la importancia de la toma del ácido fólico son conocidas, aun no ha sido posible su implementación<sup>(17,18,19,20,21)</sup>.

En cuanto al conocimiento sobre la utilidad del ácido fólico, el 68.5 % de la población que refiere consumirlo, sabe para qué sirve. El nivel de conocimiento es muy similar al encontrado en los estudios realizados en Croacia y Nueva Zelanda<sup>(18,20)</sup>.

Respecto al número de hijos que a las mujeres les gustaría tener no hubo diferencias significativa entre las que planificaron el embarazo y las que no, siendo la media para las primeras de 2,52 y 2,24 para las segundas. Estos números son muy similares a los de la tasa global de fecundidad de la Argentina del año 2009, que se ubicaba en 2,36 hijos por mujer. Estos valores son muy similares a los arrojados por un estudio realizado en Colombia en 2000, donde el promedio de hijo por mujeres era de 2,6 y el de hijos que las mujeres consideraban ideal de 2,3. En Bolivia en 1998, la diferencia fue mayor, siendo la media de hijos por mujeres de 4,2 y la del número que consideraban óptimo 2,6.<sup>(2,22)</sup>

Del total de la población encuestada, el 95.2% sabe lo que es la Asignación Universal por Hijo, y de este grupo el 58.7% no cree que sea un estímulo para tener más hijos mientras el 40.6% cree que si. Al ser este un tema tan reciente aun no hay bibliografía disponible para su comparación. Los objetivos de este plan son los de reducir la mortalidad materno-infantil, combatir la pobreza y lograr una verdadera inclusión de los sectores más desprotegidos,

ahora bien, si el 40% de las mujeres embarazadas considera que es un estímulo para tener más hijos el éxito de este plan puede hallarse en peligro<sup>(23,24)</sup>.

Del total de la población estudiada, el 67.6% refiere que recibió alguna vez capacitación sobre procreación responsable. Este porcentaje no varió apreciablemente entre el grupo de mujeres que planificó su embarazo y las que no, siendo de 66.7% para las primeras 68.6% para las segundas. Del total de mujeres que refiere haber recibido capacitación sobre procreación responsable, el 62.2% refiere haberla recibido en la escuela; el 31.6% en el centro de salud y el 6.1% en charlas barriales.

Si bien el porcentaje total de mujeres que recibió capacitación se acerca al de un estudio realizado en adolescentes embarazadas en Chile en 2004 (79,5%), en ese estudio la mayoría de las gestantes 48,18%, refirió haber recibido información tanto en su hogar como en el colegio, un 33,69% sólo en el colegio y un 13,4% sólo en el hogar<sup>(25)</sup>.

## **Conclusión**

El nivel de planificación del embarazo en este estudio, se encontró por encima del de otras ciudades latinoamericanas, indicando que los años de trabajo en salud sexual y reproductiva no han sido en vano; sin embargo, no hemos alcanzado los niveles de un país europeo, ni podemos conformarnos con que haya un 48,3% de mujeres que no planifiquen su embarazo, se debe seguir trabajando, buscando nuevas estrategias que permitan que el 100% de la población acceda a los programas de procreación responsable y educación sexual.

Al igual que otros estudios se ha observado que las adolescentes y las mujeres solteras son más propensas a cursar un embarazo no planeado, por lo que se deben extremar las políticas de educación sexual y procreación responsable en estos grupos

De las mujeres que manifestaron planificar su embarazo, el 61.3% no realizó ninguna consulta preconcepcional, estos resultados son una señal de alarma, que indica que aun no se ha podido implementar un programa de procreación responsable que haga participar de manera activa a todas las mujeres que deciden tener un hijo.

El 45,7% de las mujeres que estaba utilizando algún MAC considera que el embarazo de debió a fallo del método. Los MAC más utilizados fueron los hormonales, sobre todo los comprimidos orales seguidos del preservativo masculino.

El 34.3% de las mujeres que no planificó su embarazo, no estaban utilizando ningún MAC, por lo que se deberá seguir trabajando hasta que todas las personas puedan elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio.

Si bien cerca del 75% de las mujeres recibieron suplemento de ácido fólico y la mayoría de estas conocía sus beneficios, solo el 13% lo recibió desde antes de la concepción. Para mejorar estos valores se deberá (como se menciono anteriormente) estimular a las mujeres que desean tener un hijo a realizar una consulta preconcepcional, donde el médico les indique el suplemento.

Respecto al número de hijos que a las encuestadas les gustaría tener estuvo muy cercano al promedio de hijos por mujeres en la Argentina.

El nivel de conocimiento de la población estudiada acerca de la Asignación Universal por Hijo estuvo cercano al 100%, ahora bien, alrededor del 40% la consideró un estímulo para tener más hijos. Si esto no se modifica y el plan no sufre modificación alguna, el éxito de éste puede hallarse en peligro.

El 67.6% de las mujeres manifestó haber recibido alguna vez capacitación sobre procreación responsable, la mayoría en la escuela, este porcentaje no varió significativamente entre las mujeres que planificaron y no su embarazo, lo que hace pensar que la información no se está transmitiendo de manera adecuada.

## **Bibliografía**

1. Ferreyra P. El 50% de los partos son de embarazos no planificados. 2008. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=57281>. Acceso el 2 de junio de 2011
2. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. 2002. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>. Acceso el 4 de junio de 2011.
3. Zanuttini E. Anticoncepción posparto. Temas de Obstetricia. Editorial Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Año 2000. p. 131-194.
4. Perfumo P. Planificación familiar. En: Facultad de medicina y ciencias de la salud de la Universidad Abierta Interamericana. Temáticas para la Práctica Final Obligatoria. Editorial Universidad Abierta Interamericana. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2008 .p. 539-555.
5. Fundación Ginebrina para la formación y la investigación Médica. El Programa de Procreación Responsable (PPR) de la Secretaria de Salud Pública de Rosario (Argentina): un análisis de los factores que intervienen en la captación y adherencia de las mujeres al programa. Disponible en [http://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Programa\\_procreacion\\_responsable.htm](http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Programa_procreacion_responsable.htm). Acceso el 6 de junio de 2011.

6. Legislación en Salud de la República Argentina. Ley 25673. Disponible en <http://www.legisalud.gov.ar/ley25673c.htm>. Acceso el 5 de junio de 2011.
7. Ministerio Nacional de Salud (argentino), Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/programa.asp>. Acceso el 5 de junio de 2011.
8. Gobierno de la Provincia de Santa Fe (Argentina) Ministerio de Salud. Ley 11888 Creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable. Disponible en <http://www.portal.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/93166/448170/file/SantaFeLegislacionSaludReproductiva.pdf>. Acceso el 5 de junio de 2011.
9. Schwarcz RL, Fescina RH, Duverges CA, Ábalos E, Albaizeta D, Alonso JG, et al. Obstetricia. 6 ed. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 2008. p. 431-544.
10. Gori JR, Lorusso A, Castaño R, Lema BE, Lorusso CA, Alvarez S, et al. Ginecología de Gori. 2 ed. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 2008. p. 553-576.
11. Anses. Administración nacional de la Seguridad Social. Asignación Universal por Hijo. 2011. Disponible en [http://www.anses.gob.ar/AAFF\\_HIJO2/index.php?p=1](http://www.anses.gob.ar/AAFF_HIJO2/index.php?p=1). Acceso el 10 de junio de 2011.

12. Alvarado RM, Medina EL, Aranda WC. El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y la edad gestacional del recién nacido. Revista Médica de Chile 2002; 130 (5). Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872002000500012&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500012&lng=en&nrm=iso&ignore=.html). Acceso el 20 de noviembre de 2011.
13. Mosquera Becerra J, Lucumí DIC, Gómez OLG. Aborto inducido y embarazo no planeado en las localidades de Santa Fe Usme y Ciudad de Bolívar de Bogotá. 2003. Disponible en <http://190.25.230.149:8080/dspace/bitstream/123456789/421/1/Aborto%20inducido%20y%20embarazo%20no%20planeado%20en%20las%20localidades.pdf>. Acceso el 18 de noviembre de 2011.
14. Salvador J, Cunillé M, Ricart M, Cabré A, Borrell C. Características de las gestantes y control del embarazo en Barcelona, 1994-1999. Servicio de información Sanitaria. Instituto Municipal de Salud Pública. Barcelona. España 2000. Disponible en <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/138/138v15n03a13014682pdf001.pdf> . Acceso el 23 de noviembre de 2011.
15. Rodríguez A, Bisio S, Maidana M, del R, Aronna A. Prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Evaluación del proceso de atención en los centros de salud del distrito oeste de la Ciudad de Rosario. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario. 2008. Disponible en

<http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/principal.php?resumenid=161> . Acceso el 20 de noviembre de 2011.

16. Rodriguez Becerra Lettman José. Relación de peso al nacer y embarazo no planificado. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisemeto-Estado Lara. Venezuela. 2008. Disponible en <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWQ500DV4R63r2008.pdf> . Acceso el 19 de noviembre de 2011.
17. Medicina Clínica 2003;121:772-775. España. Disponible en <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v121n20a13055421pdf001.pdf>. Acceso el 5 de Diciembre de 2011.
18. Gjergja R, Stipoljev F, Hafner T, Tezac N, Luzar Stiffler V. Knowledge and use of folic acid in Croatian pregnant women--a need for health care education initiative. *Reprod Toxicol*. "006 Jan; 21(1):16-20. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125898>. Acceso el 6 de Diciembre de 2011.
19. Pita Rodriguez G, Pineda D, Martín I, Monterrey Gutiérrez, Serrano Sintés G, MMacías Matos C. Ingesta de Macronutrientes y vitaminas en embarazadas durante un año. *Revista Cubana de Salud Pública* 2003; 29 (3). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300005&script=sci_arttext). Acceso el 7 de diciembre de 2011.

20. Schader I, Corwin P. How many pregnant women in Christchurch are using folic acid supplements in early pregnancy?. NZ MED J. 1999 December 10; 112 (1101) :463-5. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10678210>. Acceso el 6 de diciembre de 2011.
21. Baykan Z, Ozturk A, Poyrazoglu S, Gun ME. Awareness, knowledge, and use of folic acid among women: a study from Turkey. 2011 Jun; 283 (6):1249-53. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20552211>. Acceso el 7 de diciembre de 2011.
22. Wikipedia, la enciclopedia libre. Demografía de Argentina. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa\\_de\\_Argentina](http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_Argentina). Acceso el 20 de noviembre de 2011.
23. Fernández C. Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina 2009. Disponible en [http://www.me.gov.ar/spu/guia\\_tematica/VOLUNTARIADO/doc/AUPH\\_VOLUNTARIADO.pdf](http://www.me.gov.ar/spu/guia_tematica/VOLUNTARIADO/doc/AUPH_VOLUNTARIADO.pdf). Acceso el 8 de diciembre de 2011.
24. La asignación universal por hijo incluirá a embarazadas. 2011. Disponible en <http://www.ambito.com/noticia.asp?id=570729>. Acceso el 7 de diciembre de 2011

25. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev Sogia 2004; 11(3): 79-83. Disponible en <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>. Acceso el 6 de diciembre de 2011.
26. Dreyer C. Anticoncepción. En: Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete E, Zárate M, et al. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2 ed. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2006. p. 417-427.
27. Valero Lance P, Rausell Vásquez D, Pacheco Rodríguez C, García Cervera J. Planificación Familiar: información general y seguimiento de anticonceptivos orales. Disponible en <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf>. Acceso el 7 de junio de 2011.
28. Mansour D, Inki P, Gemzell Danielsson K. Efficacy of contraceptive methods: a review of the literature. 2010. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21091164>. Acceso el 7 de junio de 2011.
29. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351  
Abril de 2011. Disponible en [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es). Acceso el 5 de junio de 2011.

30. Zite NB, Shulman LP. Actualidad en anticoncepción. 2004. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=28822&pagina=2>. Acceso el 7 de junio de 2011.
31. El Salario. 2011. Disponible en <http://www.elsalario.com.ar/main/entendetusalario/salariominimo>. Acceso el 15 de diciembre de 2011.
32. Ministerio de Desarrollo Social. Monotributo Social. Disponible en <http://www.desarrollosocial.gov.ar/monotributosocial/118>. Acceso el 10 de Junio de 2011.
33. Ministerio Nacional de Salud (argentino). Plan Nacer. 2011. Disponible en <http://www.plannacer.msal.gov.ar/index.php/pages/inicio> . Acceso el 10 de junio de 2011.

## Anexos

### Anexo 1:

Clasificación y eficacia de los distintos MAC <sup>(3,9,10,26,27,28,29,30)</sup>					Índice de Pearl	
					Teórico	Real
<b>Métodos anti conceptivos temporales</b>	De barrera	Físicos o mecánicos	Preservativo masculino	Cubierta que envuelve el pene erecto impidiendo que los espermatozoides pasen a la vagina	2	6-14
			Preservativo femenino	Vaina que se adapta holgadamente a la vagina forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	2,6	13-18
			Diafragma	Disco elástico que bloquea el cuello uterino, impidiendo que el esperma alcance el cérvix	2,6-3,8	18
		Químicos	Óvulos espermicidas	Sustancias surfactantes que actúan por contacto sobre la superficie del espermatozoide. Se introducen en la vagina, cerca del cérvix	5	21
			Cremas espermicidas			
			Espumas espermicidas			
	Combinados	Diafragma con espermicida	Son combinaciones de los métodos anteriores			
		Preservativos con espermicida				
	Hormonal	Comprimidos orales	Progestágeno (minipildora)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	0,14	0,41-3
			Combinados (progestágeno más estrógeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	0-1,6	0-8

		Inyectables intra musculares	Progestágeno cada 2 a 3 meses	Mismo mecanismo que los comprimidos orales de progestágeno	0,3-1,2	1,5-16,2
			Combinado (progestágeno más estrógeno) cada mes	Mismo mecanismo que los comprimidos orales combinados	0-1	0-17
		Implantes	Debajo de la piel del brazo. Contienen progestágeno	Mismo mecanismo que los comprimidos orales de progestágeno	0-0,5	0-0,5
Dispositivos intrauterinos (DIU)	Inerte			Actúan como cuerpo extraño	0,6-2	0,6-2
	Con cobre			El cobre produce una reacción inflamatoria que daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	0,16-2	
	Con progestágeno			Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	0-0,8	
Métodos Biológicos	Del ritmo o calendario			Se basan en el conocimiento de la pareja sobre los días fértiles de la mujer, evitando tener relaciones sin protección en estos	0,7-3,8	3,8-30
	De la temperatura basal					
	De Billings o del moco cervical					
	Coito interruptus			El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de esta		
	Método de la amenorrea de lactancia (M.E.L.A.)			Posible en las mujeres que cursan los primeros 6 meses del posparto. Deben amamantar con frecuencia día y noche	0,4	0,4-8,8
Anticoncepción de emergencia o poscoital	Hormonal	Progestágeno				
		Combinado (régimen de Yuzpe)				
	No hormonal	DIU				
<b>Métodos anti conceptivos definitivos</b>	Mujeres	Ligadura de trompas, salpingectomía		Bloqueo o corte de las trompas de falopio, impidiendo que los óvulos se junten con los espermatozoides	0,11-0,69	0,1-0,69

	Hombres	Vasectomía	Bloqueo o corte de los conductos deferentes, impidiendo que haya espermatozoides en el semen eyaculado	0,1	0,1
--	---------	------------	--	-----	-----

## **Anexo 2:**

El salario mínimo, vital y móvil es un derecho consagrado por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional. Es fijado por el Consejo Nacional de Empleo, la Productividad y el Salario, integrado por los representantes del sector sindical, del empresariado y del Poder Ejecutivo. Actualmente es de \$2300. Quedan al margen quienes se desempeñan en tareas rurales y en el servicio doméstico, donde existen mecanismos especiales. <sup>(31)</sup>

*Mínimo.* Significa que es la menor remuneración que debe percibir en efectivo el trabajador sin cargas de familia por su jornada laboral.

*Vital.* Quiere decir que debe asegurarse al trabajador la satisfacción de sus necesidades básicas, esto es alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, asistencia sanitaria, transporte y esparcimiento, vacaciones y cobertura previsional.

*Móvil.* Implica que debe ajustarse periódicamente de acuerdo a las variaciones del costo de la vida. <sup>(31)</sup>

El Monotributo Social es una categoría tributaria permanente, creada con el objeto de facilitar y promover la incorporación a la economía formal de aquellas personas en situación de vulnerabilidad que han estado históricamente excluidas de los sistemas impositivos y de los circuitos económicos. <sup>(32)</sup>

El Plan Nacer es un Programa del Ministerio de Salud de la Nación que tiene como objetivo brindar más y mejor salud a las embarazadas, puérperas, niños y niñas menores de 6 años sin obra social. Se inició en el año 2004, y comenzó a ejecutarse en las provincias del norte argentino; desde mediados de 2007 se implementa en todo el territorio argentino. Es una estrategia que

procura reducir el componente sanitario de la mortalidad materna e infantil en la Argentina, y de esta manera reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población. <sup>(33)</sup>

Servicio de salud financiado por el Plan Nacer para embarazadas y puérperas:

- Control del embarazo, incluyendo ecografías.
- Vacunación: dos dosis de vacuna doble (tétanos y difteria) durante el embarazo, y una dosis de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) luego del parto.
- Análisis de sangre y orina: para determinar el grupo sanguíneo y diagnosticar enfermedades como Chagas, Sífilis, HIV, etc.
- Examen de salud dental: revisiones preventivas y prácticas odontológicas de arreglo de caries.
- Derivación en caso de ser necesario.
- Parto atendido por especialistas en el hospital.
- Atención del recién nacido.
- Acceso a información: sobre los cuidados durante el embarazo y posparto, situaciones de consulta urgente al médico, la importancia de la lactancia materna, prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas) y planificación familiar.

Servicio de salud financiado por el Plan Nacer para los niños y niñas menores de 6 años

- Atención del recién nacido.

- Examen para detectar hipoacusia prueba a los recién nacidos para medir su capacidad auditiva.
- Controles clínicos:
  - A la semana del nacimiento.
  - Entre el mes 1 y el 6: 1 control mensual.
  - Entre el mes 6 y el 12: 3 controles.
  - Entre 1 año, y 1 año y medio: 2 controles.
  - Entre 1 año y medio, y los 3 años: 3 controles.
  - Entre los 3 y los 6 años: 1 control anual.
- Vacunación según el calendario nacional.
- Examen odontológico a partir de los 6 meses un control anual (incluye arreglo de caries).
- Control oftalmológico una consulta a los 5 años.
- Consejos para los padres:
  - Lactancia materna, pautas de alimentación y crianza.
  - Prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita.
  - Promoción de la salud, cuidado buco dental y cuándo ir urgente al médico.
- Prestaciones de alta complejidad.

- Detección, cirugía y tratamiento de enfermedades del corazón para que los niños/as del país accedan a la cirugía cardíaca en el plazo adecuado.
- Cuidados intensivos para los recién nacidos y niños/as en situación de riesgo. <sup>(19)</sup>

### Anexo 3: Encuesta

Completar o marcar según corresponda.						
Edad:				Fecha actual:		
Estado Civil:						
Barrio:						
Escolaridad:	. Primaria incompleta					
	. Primaria completa					
	. Secundaria incompleta					
	. Secundaria completa					
	. Otros					
Número de gesta:						
Fecha de última menstruación:						
¿Este embarazo fue planificado?	SI	¿Realizaste alguna consulta preconcepcional?	SI	¿Cuándo?		
			NO	¿Por qué?		
	NO	¿Estabas empleando algún método anticonceptivo?	SI	¿Cuál?	¿A qué crees que se debió la falla?	. Fallo del método
			NO	¿Por qué?		
¿Tomaste o estas tomando ácido fólico?	SI	¿Desde cuándo?	¿Sabes para qué sirve?	SI	¿Para qué?	
	NO			NO		
¿Cuántos hijos te gustaría tener?						
¿Sabes que es la Asignación Universal por Hijo?	SI	¿Crees que es un estímulo para tener más hijos?	SI		SI	
	NO		NO		NO	
¿Recibiste alguna vez capacitación sobre procreación responsable?	SI		¿Dónde?			
	NO					

#### Anexo 4: Tabulación de los datos

	Barrio	Edad	Estado civil	Escolaridad	Número de gesta	Semanas de gestación	¿Este embarazo fue planificado?				¿Tomaste o estas tomando ácido fólico?		¿Cuántos hijos te gustaría tener?	¿Sabes que es la Asignación Universal por Hijo?		¿Recibiste alguna vez capacitación sobre procreación responsable?		
							Sí ¿Realizaste alguna consulta preconceptual?		No ¿Estabas empleando algún método anticonceptivo?		Sí ¿Desde cuándo?	¿Sabes para qué sirve?		sí/no	¿Crees que es un estímulo para tener más hijos?	sí/no	¿Dónde?	
							Sí ¿Cuándo? (en meses antes de la concepción)	No ¿Por qué?	Sí ¿Cuál?	No ¿A qué crees que se debió la falla?								No ¿Por qué?
1	7 de Septiembre	29	A	A	5	12		B				NO		5	Sí	SI	SÍ	A
2	Stella Maris	29	c	D	1	30					A	1°	SI	2	Sí	NO	SÍ	A
3	Pichincha	28	B	A	3	20	1					PRE	NO	3	Sí	SI	NO	
4	Empalme	16	B	C	1	35					A	4°	NO	2	Sí	NO	NO	
5	La Quinta	17	B	C	1	26		A				1°	SI	1	Sí	NO	SÍ	A
6	Toba	21	B	C	1	34					A	NO		2	NO		SÍ	A
7	9 de Julio	27	B	D	1	29		A				1°	SI	1	Sí	SI	SÍ	C
8	Toba	25	B	B	3	11			HI	B		NO		3	Sí	NO	SÍ	C
9	Stella Maris	20	A	A	1	18					A	1°	SI	NS	Sí	SI	SÍ	A
10	Centro	38	C	F	1	19	3					PRE	SI	1	Sí	NO	SÍ	A
11	Empalme	25	C	B	3	11			HI	A		1°	NO	4	Sí	NO	NO	
12	23 de Febrero	16	A	C	1	36			HI	B		1°	SI	1	Sí	NO	SÍ	A
13	Centro	20	B	B	1	8			HCO	A		1°	SI	1	Sí	NO	NO	
14	Fisherton	21	B	C	2	8		B				1°	SI	2	Sí	NO	SÍ	B
15	Moderno	16	B	B	1	39					C	4°	SI	1	Sí	NO	NO	
16	Toba	18	B	B	1	NR					A	NO		2	Sí	NO	SÍ	A
17	Travesia	13	B	A	1	NR		A				NO		1	Sí	SI	SÍ	A
18	San Martin	18	C	C	1	26			PM	A		1°	SI	3	Sí	NO	SÍ	A
19	23 de Febrero	22	B	B	2	16					B	NO		6	Sí	NO	SÍ	A
20	7 de Septiembre	28	B	D	2	12	6					NO		2	Sí	NO	NO	
21	Echesortu	23	C	C	1	11		A				1°	SI	6	Sí	SI	NO	
22	Industrial	24	C	D	2	39			PM	B		4°	SI	2	Sí	SI	NO	
23	Centro	32	B	D	4	28	4					PRE	SI	4	Sí	SI	SÍ	B
24	Moderno	29	B	B	1	26	3					NO		4	Sí	SI	NO	
25	Toba	15	B	A	1	20		A				1°	NO	1	Sí	SI	NO	

26	7 de Septiembre	25	B	D	2	22		B				1°	SI	2	Sí	SI	SÍ	A
27	Empalme	30	C	D	2	NR			HCO	A		1°	SI	2	Sí	NO	SÍ	B
28	Pichincha	28	B	E	3	30		B				4°	NO	3	Sí	SI	SÍ	A
29	Centro	34	A	F	1	39	16					PRE	SI	2	Sí	SI	SÍ	A
30	La Lagunita	21	B	C	2	19		A				3°	NO	3	Sí	NO	SÍ	B
31	Pichincha	28	C	D	1	27		A				1°	SI	2	Sí	NO	SÍ	A
32	Moderno	33	B	C	3	39	24					1°	SI	3	Sí	SI	SÍ	B
33	Quinta	23	A	C	3	NR			HCO	B		NO		3	Sí	SI	SÍ	A
34	Stella Maris	16	B	C	1	28	1					3°	SI	2	Sí	NO	SÍ	A
35	Echesortu	34	C	D	2	NR			PM	A		2°	SI	2	Sí	SI	NO	
36	La Lagunita	25	B	D	3	39			HI	A		NO		3	Sí	NO	SÍ	B
37	Nuevo Alberdi	26	B	D	3	30			HCO	B		5°	SI	3	Sí	NO	SÍ	A
38	Stella Maris	17	A	C	2	16			PM	A		1°	SI	2	Sí	NO	NO	
39	Fisherton	21	B	C	2	29		A				4°	NO	2	Sí	SI	NO	
40	Fisherton	30	B	B	2	24	3					PRE	SI	2	Sí	NO	NO	
41	Centro	30	C	B	1	22	12					PRE	NO	1	Sí	NO	SÍ	B
42	23 de Febrero	22	B	B	4	6	2					PRE	NO	4	Sí	SI	NO	
43	Caseaneca	42	C	E	2	20					D	1°	SI	2	Sí	NO	SÍ	A
44	Alvear	18	A	C	3	16			HCO	A		NO		3	Sí	SI	SÍ	A
45	Caseaneca	40	A	D	3	17		B				1°	NO	3	Sí	SI	SÍ	A
46	Itati	17	B	B	1	26			HCO	B		2°	NO	1	Sí	No sé	SÍ	B
47	Toba	21	B	D	1	39		A				NO		2	NO		SÍ	B
48	Nuevo Alberdi	31	C	B	5	38	6					PRE	SI	5	Sí	NO	NO	
49	Ludueña	20	B	D	1	20		A				2°	SI	1	Sí	SI	SÍ	A
50	La Lagunita	19	A	C	1	28			PM	B		2°	SI	1	Sí	NO	SÍ	A
51	7 de Septiembre	18	B	B	2	39					C	NO		2	Sí	NO	NO	
52	Ludueña	16	B	B	1	31	1					NO		1	Sí	NO	SÍ	A
53	Fisherton	17	B	C	1	20			HCO	A		NO		1	Sí	SI	SÍ	A
54	Nuevo Alberdi	28	C	B	4	22					B	NO		4	Sí	NO	NO	
55	Toba	17	B	A	1	NR			HCO	A		NO		2	NO		SÍ	B
56	Empalme	17	A	C	1	22			HI	A		2°	NO	1	Sí	NO	SÍ	B
57	Parque Casado	25	B	D	1	8	24					1°	NO	5	Sí	NO	SÍ	A
58	Alvear	32	C	B	4	29			HCO	B		1°	SI	4	Sí	SI	NO	
59	Alvear	22	B	D	1	37			HI	B		2°	SI	2	Sí	SI	SÍ	A
60	Fonavi	31	C	B	3	26		B				1°	NO	3	Sí	SI	NO	
61	Mana	21	B	A	2	20	2					PRE	NO	2	Sí	SI	NO	
62	Libertad	31	B	B	5	22			HI	A		1°	SI	5	Sí	NO	SÍ	B
63	Toba	18	A	A	1	NR		A				NO		1	NO		NO	
64	Fisherton	19	B	B	1	39		A				3°	SI	1	Sí	NO	SÍ	B
65	Moderno	21	B	D	1	28		A				NO		2	Sí	NO	SÍ	A
66	Triar	17	B	C	1	29			HCO	A		4°	NO	1	Sí	NO	SÍ	A
67	Triar	27	B	B	3	24		A				NO		3	Sí	SI	SÍ	B
68	Parque Casado	24	B	A	1	20	2					PRE	NO	2	Sí	SI	SÍ	B
69	Centro	36	C	E	5	39					A	2°	SI	5	Sí	NO	NO	
70	Pichincha	47	B	A	4	29					B	1°	SI	4	Sí	SI	SÍ	B
71	Moderno	21	C	B	2	39		A				2°	SI	5	Sí	NO	SÍ	A
72	Ludueña	23	A	D	2	24					A	3°	SI	3	Sí	NO	SÍ	A

73	Pichincha	33	B	C	4	22		B				1°	SI	4	SÍ	NO	NO	
74	Ludueña	27	C	E	4	29		B				3°	NO	4	SÍ	NO	NO	
75	Ludueña	34	C	D	3	21		B				2°	SI	3	SÍ	SI	SÍ	B
76	Alvear	19	B	C	1	NR			HCO	B		NO		1	SÍ	NO	SÍ	A
77	Moderno	17	B	C	1	37					C	3°	SI	1	SÍ	NO	NO	
78	Alvear	27	C	B	1	12	6					1°	NO	1	SÍ	NO	SÍ	B
79	Toba	20	B	C	1	36					A	NO		2	SÍ	NO	SÍ	A
80	23 de Febrero	28	B	D	1	10	24					1°	SI	4	SÍ	NO	SÍ	A
81	23 de Febrero	17	B	C	1	28			HCO	A		3°	NO	1	SÍ	NO	SÍ	A
82	Ludueña	28	C	D	3	30		B				3°	NO	3	SÍ	NO	NO	
83	Estela Maris	24	B	D	1	27			HCO	B		2°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
84	Centro	22	B	C	1	10			HCO	B		1°	SI	1	SÍ	NO	NO	
85	23 de Febrero	23	B	C	2	15					A	NO		2	SÍ	NO	SÍ	A
86	7 de Septiembre	25	C	D	2	39			PM	A		2°	SI	2	SÍ	SI	NO	
87	Empalme	29	C	D	2	26			HCO	A		1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	B
88	Pichincha	30	C	D	2	38	12					1°	SI	NS	SÍ	SI	SÍ	B
89	Fisherton	28	B	B	1	24	3					PRE	SI	2	SÍ	NO	SÍ	B
90	Toba	23	B	B	2	11			HI	B		NO		2	SÍ	NO	SÍ	C
91	Moderno	21	B	C	2	39		B				2°	SI	4	SÍ	NO	SÍ	A
92	Empalme	29	C	D	2	23	7					1°	SI	4	SÍ	SI	SÍ	B
93	Toba	19	B	B	1	NR					A	NO		3	SÍ	NO	SÍ	A
94	Echesortu	19	B	C	1	11		A				1°	SI	3	SÍ	SI	NO	
95	Fisherton	29	A	A	5	8		A				NO		5	SÍ	SI	SÍ	C
96	7 de Septiembre	21	B	C	2	27		A				1°	NO	3	SÍ	NO	SÍ	B
97	23 de Febrero	25	B	C	4	8		B				1°	SI	4	SÍ	SI	NO	
98	Ludueña	18	B	C	1	36	2					1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
99	Toba	19	B	B	1	NR		A				NO		1	NO		NO	
100	Moderno	30	B	B	5	17			HI	A		1°	SI	5	SÍ	NO	SÍ	B
101	Moderno	23	B	D	1	28		A				1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
102	Pichincha	28	B	D	3	25	5					PRE	NO	3	SÍ	SI	SÍ	B
103	Toba	20	B	C	1	29					A	NO		3	NO		SÍ	A
104	Fisherton	20	B	D	1	23			PM	A		1°	SI	3	SÍ	NO	SÍ	A
105	23 de Febrero	28	B	D	2	19	6					NO		2	SÍ	NO	NO	
106	7 de Septiembre	15	B	B	1	30					C	2°	NO	1	SÍ	SI	NO	
107	Fisherton	21	A	C	2	NR			HCO	B		NO		3	SÍ	SI	SÍ	A
108	Pichincha	40	C	D	3	11		B				1°	SI	3	SÍ	SI	SÍ	A
109	Caseaneca	25	B	D	3	38			HI	A		NO		3	SÍ	NO	SÍ	B
110	Caseaneca	19	A	C	1	29			PM	B		2°	SI	1	SÍ	NO	SÍ	A
111	Toba	18	B	B	1	NR			HCO	B		NO		2	NO		NO	
112	Ludueña	22	B	D	1	37			HI	B		2°	SI	2	SÍ	SI	SÍ	A
113	Alvear	27	B	B	3	24		B				1°	NO	3	SÍ	SI	SÍ	B
114	Empalme	27	B	D	1	29		A				1°	NO	1	SÍ	SI	SÍ	C
115	9 de Julio	16	B	C	1	28					C	2°	NO	2	SÍ	NO	NO	
116	La Lagunita	20	A	B	1	22					C	1°	SI	2	SÍ	SI	SÍ	A
117	San Martin	21	B	C	2	7		A				1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	B

118	Empalme	27	C	C	3	32			HI	B		1°	NO	3	SÍ	NO	SÍ	B
119	Industrial	16	A	C	1	31			HI	B		1°	SI	1	SÍ	NO	SÍ	A
120	Moderno	27	C	C	1	24	3					NO		3	SÍ	SI	NO	
121	Pichincha	30	B	D	3	28		B				4°	NO	3	SÍ	SI	SÍ	A
122	Alvear	28	C	D	1	35		A				1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
123	Nuevo Alberdi	22	B	D	1	33			HCO	B		4°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
124	Empalme	16	B	C	1	36		A				3°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
125	Alvear	23	B	C	2	13			HCO	B		NO		2	SÍ	SI	SÍ	A
126	Alvear	34	C	D	3	NR			PM	A		2°	SI	3	SÍ	SI	NO	
127	La Lagunita	17	A	C	1	17			PM	B		1°	SI	1	SÍ	NO	NO	
128	Ludueña	23	B	D	1	18		A				2°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
129	Fishton	16	A	C	1	15			HCO	B		NO		1	SÍ	SI	SÍ	A
130	Empalme	19	B	C	1	20			HI	A		1°	NO	1	SÍ	NO	SÍ	B
131	Fishton	18	B	C	1	36		A				3°	SI	1	SÍ	NO	NO	
132	Toba	24	B	A	1	19	2					1°	NO	NS	SÍ	NO	SÍ	C
133	Pichincha	30	B	C	3	18		B				1°	SI	3	SÍ	NO	NO	
134	Ludueña	23	A	D	3	24					A	3°	SI	3	SÍ	NO	SÍ	A
135	Centro	34	C	F	2	20	6					PRE	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
136	La Lagunita	14	B	B	1	NR					C	NO		1	SÍ	SI	NO	
137	7 de Septiembre	26	B	D	2	21		A				1°	SI	2	SÍ	SI	SÍ	A
138	Centro	31	A	F	1	38	15					1°	SI	2	SÍ	NO	SÍ	A
139	Fishton	22	B	C	2	37		A				4°	NO	2	SÍ	SI	NO	
140	7 de Septiembre	20	B	A	2	21					A	NO		NS	SÍ	NO	NO	
141	Alvear	34	C	C	4	25			HCO	B		1°	SI	4	SÍ	SI	NO	
142	La Lagunita	18	B	B	1	24	3					PRE	NO	2	SÍ	SI	NO	
143	Fonavi	34	C	C	4	29		B				2°	NO	4	SÍ	SI	NO	
144	Ludueña	31	B	D	3	38		B				1°	SI	3	SÍ	SI	SÍ	B
145	Centro	37	C	E	4	22			HCO	B		2°	SI	4	SÍ	NO	SÍ	A