Universidad Abierta Interamericana.

Sede Regional Rosario.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Título: “Fracaso de los métodos anticonceptivos y embarazos no deseados en un grupo de pacientes que consultan a control perinatal”.

Alumno: Tavella, Malena Paula.

Tutor: Dra. Perfumo, Patricia.

Fecha de presentación: Diciembre de 2012.

Índice

Índice----------1

Resumen ---------- 2

Introducción ---------- 5

Marco teórico---------- 7

Problema ---------- 13

Objetivos ---------- 14

Material y métodos ---------- 15

Resultados ---------- 18

Discusión ---------- 32

Conclusión ---------- 38

Bibliografía ---------- 40

Anexo 1: Encuesta ---------- 46

Anexo 2: Consentimiento Informado---------- 48

Anexo 3: Tabulación de los datos ---------- 49

Resumen

Introducción: El fracaso de los métodos anticonceptivo varía según las características del usuario y depende de la eficacia real del método, que resulta del uso diario de estos. Algunas de las causas más frecuentes de fracaso son: la dificultad de adhesión, la falta de aceptación del método por conflictos maritales en lo que respecta, a creencias religiosas, costumbres, sexualidad etc., y la falta de adecuación del método al índice de masa corporal de la usuaria y/o alteraciones en la absorción.

Material y métodos: El presente es un estudio de tipo descriptivo y analítico, en base a 246 encuestas realizadas a mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en los centros de salud “La Esperanza” (Pizzurno y Superí), "Independencia” (Casiano Casas y Cavia) y a control ecográfico en la “Maternidad Martin” (San Luis 2020) de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre el 1º de junio y el 30 de agosto de 2012.

Objetivo: Con el objetivo de determinar la frecuencia de embarazos no planificados o buscados, investigar los diferentes métodos utilizados en el momento del actual embarazo y el manejo de los mismos, explorar la relación entre estos embarazos no deseados, la edad de las pacientes, el nivel de instrucción y el estado civil de las mismas, conocer acerca de cómo se asesoró y decidió la elección del método anticonceptivo e indagar sobre la afectación psicológica de su estado de gravidez.

Resultados y conclusiones:

- La frecuencia de embarazos no planificados o buscados superó el 40%.

- De las mujeres que no buscaban un embarazo, más del 65% usaba algún método anticonceptivo en el momento de embarazarse (anticonceptivos hormonales orales, anticonceptivos inyectables y en menor frecuencia métodos de barrera y métodos naturales).
- La principal causa probable de falla de los anticonceptivos orales, fue la toma irregular, la toma de antibióticos en los 2 meses previos al actual embarazo, y la falta de adecuación de la dosis de etinil estradiol al peso y la talla de las pacientes. La totalidad de mujeres que usó anticonceptivos inyectables olvidó alguna colocación o la colocación del inyectable fue a destiempo.
- Los embarazos no deseados resultaron más probables en las mujeres menores de 20 años y en las que tienen un nivel de instrucción bajo. Las mujeres que refieren no haber buscado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser solteras y de convivir con uno o ambos padres, sola, sola con sus hijos u otra forma de convivencia.
- Acerca del asesoramiento antes de comenzar a utilizar el método anticonceptivo, la mayoría refiere que el método anticonceptivo fue recomendado por el médico, un pequeño porcentaje (9%) aconsejado por un familiar o amigo y un 6% refiere que nadie le indicó el uso de métodos anticonceptivos.
- En lo que respecta a la afectación psicológica que produjo este estado de gravidez, el 55.9% refiere que no esperaba el embarazo pero lo aceptó; el 22.5% que se sintió preocupada y el 21.6% que se sintió bien.

Mejorar la capacitación de los proveedores de planificación familiar, dedicar mas tiempo a la instrucción del uso de anticonceptivos, invertir fondos económicos en campañas de difusión, aprovisionamiento y distribución gratuita;

todos estos ítems antes citados siguen siendo puntos importante para garantizar que las mujeres utilicen eficazmente el método anticonceptivo que se adapte a su estilo de vida social y sexual.

Palabras clave: métodos, anticonceptivos, embarazo, deseados, planificación.

Introducción

Las tasas de fracaso anticonceptivo durante el uso típico varían según las características del usuario (edad, paridad, y el fondo social).

Los anticonceptivos más utilizados como son: los combinados orales (ACO), el DIU, los profilácticos, etc. son altamente efectivos para evitar el embarazo, sin embargo tanto los médicos como las pacientes que utilizan estos métodos deben estar advertidos que hay factores que influyen sobre su efectividad teórica. (1-3)

La efectividad de un método anticonceptivo se evalúa a través de tasas de embarazo, del índice de Pearl y con tablas de vidas. (4-6)

Definimos dos tipos de eficacia anticonceptiva, hablamos de una eficacia teórica y una eficacia real en el uso de todos los métodos anticonceptivos. La primera es la que resulta de los ensayos clínicos que analizan eficacia anticonceptiva y la segunda la que resulta del uso diario de estos, condicionada por factores inherentes al usuario. (4-6)

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderas prioridades para la salud pública de América Latina y el Caribe. En efecto, este problema afecta a amplios sectores de la población; acarrea graves consecuencias para la salud; su atención consume importantes recursos; afectando sobre todo a los más vulnerables, y podría prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo. Por todo esto el embarazo no deseado, cumple todos los criterios para ser considerado un grave problema de salud pública. (7,8)

En los países desarrollados, las pacientes acceden con mayor facilidad y en mayor número a los métodos anticonceptivos, sin embargo el embarazo no deseado significa un importante problema de salud. En estos países la principal causa del embarazo no deseado son consecuencias de las fallas en los métodos. (9,10)

Algunas de las causas más frecuentes de fracaso de los métodos anticonceptivos son: la dificultad que experimentan las mujeres, cuando utilizan métodos que requieren adhesión, tales como tomar diariamente un pastilla, o el uso de condón en cada acto sexual; falta de aceptación del método por conflictos maritales en lo que respecta, a creencias religiosas, costumbres, sexualidad etc.; si nos referimos a los anticonceptivos hormonales puede influir en su eficacia el índice de masa corporal de la usuaria y alteraciones en la absorción.(11-14)

Mejorar la capacitación de los proveedores de planificación familiar, dedicar más tiempo a la instrucción del uso de anticonceptivos (a través de los medios de comunicación, charlas de educación sexual en las escuelas y centros de atención primaria etc.), invertir fondos económicos en campañas de difusión, aprovisionamiento y distribución gratuita (de preservativos, pastillas anticonceptivas, colocación de dispositivos intrauterinos, etc.) todos estos ítems antes citados siguen siendo puntos importante para garantizar que las mujeres utilicen eficazmente el método anticonceptivo que se adapte a su estilo de vida social y sexual.

Marco teórico

En la segunda mitad del siglo XX aparecieron y se desarrollaron los métodos anticonceptivos modernos, que son muy eficaces y seguros y que, por primera vez en la historia de la humanidad, permitieron llevar las expectativas reproductivas a la práctica. En efecto, la anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos. Si bien se realizaron trabajos sobre el desarrollo de pautas para la implementación de actividades en planificación familiar, no existen unanimidad de criterios para su utilización debido a las diferencias, sociales, culturales y económicas. (2,4-7)

Planificación familiar: es el derecho que tienen los padres de decidir los hijos que desean y cuando lo desean. Según la Organización Panamerica de Salud define a la planificación familiar como “un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con la necesidad de salud y bienestar de la familia”. Implica introducción y educación para que la pareja sepa cuál es el mejor momento de tener hijos desde el punto de vista de salud, qué hacer si el hijo deseado no llega, como efectuar el ejercicio de una sexualidad plena, cómo trasmitir esos conocimientos a sus hijos, y finalmente, cómo evitar la aparición de embarazos no deseados. (4-6)

La anticoncepción, contracepción o control de natalidad, son todos aquellos mecanismos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado. (4-6)

El anticonceptivo ideal es aquel que reúna las siguientes 5 condiciones (4-6):

- Eficaz: impedir en el 100 % de los casos la aparición del embarazo no deseado
- Reversible. Suspendido su uso, el embarazo debe producirse sin ningún problema importante atribuible al método utilizado.
- Tolerabilidad: No debe tener efectos secundarios indeseables
- Aceptabilidad: No debe crear conflictos matrimoniales en lo que respecta a creencias religiosas, costumbres, sexualidad, etc.
- Practicabilidad: Debe ser fácil de usar.

Sin embargo estas condiciones son imposibles de lograr íntegramente, ningún método es totalmente efectivo para prevenir un embarazo, ni completamente aceptado para asegurar la armonía sexual, ni se encuentra exento de efectos adversos. (4-6)

Los embarazos no deseados, se definen como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. (15)

Durante los últimos 40 años, la fertilidad en los países en desarrollo se ha reducido de más de 6 nacimientos por mujer, en promedio, a menos de 3 nacimientos, principalmente en respuesta a los crecientes niveles de anticoncepción. Una baja paralela de los embarazos no deseados y la maternidad era de esperar. Sin embargo, la relación entre los niveles de maternidad y la procreación involuntaria no es tan sencilla. La transición de alta a baja fertilidad, va acompañada de una reducción en los tamaños de familia deseados, que actúan para aumentar las concepciones no deseadas. Una pareja que quiera, por ejemplo, 6 niños corren poco riesgo de tener hijos

no deseados o en exceso, mientras que una pareja que desee 2 niños por lo general tendrá que utilizar un método anticonceptivo eficaz durante 20 años para evitar un embarazo no deseado. Por esta razón, la incidencia de los embarazos no deseados y partos, al principio, puede aumentar en una sociedad con deseos de fertilidad baja, antes de caer con el tiempo, siempre y cuando el uso de métodos anticonceptivos eficaces alcanza niveles muy altos. (2)

En América Latina y el Caribe se ha observado una tendencia constante al aumento del uso de métodos anticonceptivos, tanto en los países con una prevalencia de uso baja, como lo son Bolivia y en Nicaragua, así como también en los países con una prevalencia de uso más alta, como lo son Colombia y México. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al “riesgo” de quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos “tradicionales” como el ritmo o el coito interruptus, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refieren a este grupo de la población como aquellas personas con una “necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción”. La proporción de mujeres que se encuentra en esta situación no es despreciable, van desde un 15% a un 26% de las mujeres de America Latina. (7,8,16)

Diversas encuestas realizadas en distintos países proporcionan algunas indicaciones sobre las razones que subyacen a esta situación: la falta de conocimientos sobre los anticonceptivos, el conocimiento deficiente de cómo utilizarlos, (especialmente los anticonceptivos orales), resultado de la ausencia

total de asesoramiento o de un asesoramiento deficiente. Este desconocimiento hace que el fracaso de los métodos sea frecuente. (2,7,15-19)

Otras razones que explican la “necesidad no satisfecha” son el temor a los efectos secundarios, la oposición de la pareja, la postura de algunas iglesias (sobre todo la Católica y grupos asociados con ella) y las barreras para conseguir los métodos (inexistencia de servicios, costos, diferencias culturales o lingüísticas). Estas barreras, junto con la deficiente calidad de los servicios, representan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres (rurales e indígenas, sobre todo), cuyas necesidades de atención son diferentes de las de la mayoría de la población usuaria. (2,7,15-19)

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias. (2,7,15-20)

A nivel mundial se estima que unos 210 millones de concepciones reconocidas se producen anualmente, de los cuales poco más del 20% han sido abortos inducidos, mientras que el resto fueron nacimientos vivos, abortos espontáneos o mortinatos. Las encuestas sugieren que aproximadamente el 20% de los nacidos vivos son no deseados. Cuando los abortos inducidos se tienen en cuenta, se puede concluir que alrededor del 40% de todos los embarazos son no deseados. (7,16, 20)

En los Estados Unidos, a pesar del uso generalizado de métodos anticonceptivos altamente efectivos, se estima que el 49% de los embarazos no son planeados. La mitad (48%) de estos embarazos se deben a falla del

método anticonceptivo, mientras que la otra mitad son mujeres que no usan ningún método. Un patrón similar se observa en Francia a pesar de una alta prevalencia de uso de métodos reversibles de anticoncepción sumamente eficaces. Una reciente encuesta de población en Francia encontró que uno de cada tres embarazos es no deseados, de los cuales 65% ocurrieron entre las mujeres que usaban anticonceptivos en el momento de quedar embarazada Estos resultados reflejan las dificultades que experimentan las mujeres cuando se utilizan los métodos anticonceptivos que requieren la adhesión, tales como tomar una pastilla todos los días o el uso del condón en cada acto sexual. (1,9-10,17,20-21)

En argentina la situación no es ajena a al resto de los países de América Latina y el mundo. El apoyo gubernamental para la planificación familiar activa es relativamente nuevo en la Argentina, ya que durante muchos años los gobiernos federales, estatales y municipales no proporcionaron métodos anticonceptivos en sus instalaciones de asistencia sanitaria. Un ejemplo extremo fue el de la provincia de Córdoba, donde, a mediados de los años 60, se prohibió el uso de cualquier método anticonceptivo moderno por una ley aprobada durante la dictadura militar. Incluso después del restablecimiento de la democracia, los miembros conservadores de la sociedad lograron mantener esta política restrictiva. En mayo de 2003 el gobierno Nacional obtuvo la aprobación en el Congreso de una “Ley de Salud Reproductiva”, que incluye la provisión de métodos anticonceptivos modernos en las instalaciones de salud pública. Casi todas las provincias siguieron las directrices federales y la aplicaron a la legislación local. (2,22)

Sin embargo, muchas barreras siguen existiendo para la provisión de métodos anticonceptivos en los centros sanitarios públicos, si bien son

proporcionados actualmente a muchas de estas instalaciones, poco se ha hecho con respecto a la formación de profesionales de la salud en consejería. En consecuencia, los métodos anticonceptivos pueden ser utilizados incorrectamente o de manera incompatible, principalmente los anticonceptivos orales e inyectables que exigentes en el día a día la participación de la mujer y por lo tanto puede aumentar la tasa de fracaso. (2,23)

El embarazo no planeado es un problema importante de salud pública, tanto en los países en desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. Entre dichas consecuencias se incluyen la mayor probabilidad de que la mujer recurra a un aborto inseguro, de que inicie la atención prenatal tarde o reciba poco cuidado prenatal, y que el niño nazca con bajo peso. El nivel de embarazos no planeados también puede servir como indicador del estado de la salud reproductiva de la mujer, y del grado de autonomía que tiene para decidir si tiene o no un hijo y en qué momento. Es importante identificar los factores de riesgo y características de las mujeres, que se relacionan con el embarazo no planeado, para permitir a los encargados de adoptar decisiones y a los responsables de formular programas, que promulguen leyes y diseñen servicios específicamente dirigidos a las mujeres que son las más proclives a experimentar este problema. (7-8,15-17,20)

Problema

Los embarazos no deseados como consecuencia de la falla de los métodos anticonceptivos, producen una situación con gran impacto social y sanitario, esto llevó a plantearme como problema de investigación responder al siguiente interrogante:

¿Cuál es la frecuencia de embarazos no deseados y cómo se distribuyen las causas del fracaso de los métodos anticonceptivos?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la frecuencia de embarazos no planificados o buscados y las causas del fracaso de los métodos anticonceptivos en un grupo de pacientes que consultan a control perinatal en los centros de salud “La Esperanza” e "Independencia”, y a control ecográfico en la “Maternidad Martin” de la ciudad de Rosario.

Objetivos específicos

- Investigar los diferentes métodos utilizados en el momento del actual embarazo y el manejo de los mismos.
- Explorar la relación entre estos embarazos no deseados, la edad de las pacientes, el nivel de instrucción y el estado civil de las mismas.
- Conocer acerca de cómo se asesoró y decidió la elección del método anticonceptivo que estaba utilizando en el momento del actual embarazo.
- Indagar sobre la afectación psicológica de su estado de gravidez.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y analítico, en base a una encuesta realizada a mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en los centros de salud “La Esperanza” (Pizzurno y Superí), "Independencia” (Casiano Casas y Cavia) y a control ecográfico en la “Maternidad Martin” (San Luis 2020) de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre el 1º de junio y el 30 de agosto de 2012.

Los centros de salud son unidades sanitarias de Atención Primaria de la Salud que afectan un área de la ciudad o distrito municipal y derivan a los hospitales patologías medicas que necesiten mayor complejidad o internación. En ellos se controlan los embarazos, se indican los métodos anticonceptivos y se hacen los controles pediátricos.

La “Maternidad Martin” es un hospital donde se derivan para control perinatal las embarazadas de centros periféricos que no cuentan con la infraestructura necesaria para realizar el control adecuado, entre otras funciones que corresponden a un hospital de alta complejidad.

Se incluyó en el estudio la totalidad de pacientes que concurrieron al control perinatal durante el período de estudio y accedieron a participar voluntariamente. El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia.

La muestra quedó conformada por un total de 246 encuestas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de

opción múltiple), elaborada para tal fin y en formato de cuestionario impreso (ver anexo 1). La encuesta fue voluntaria y de carácter anónimo.

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento (ver anexo 2).

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad
- Nacionalidad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Grupo de convivencia
- Antecedentes de paridad:
    - Gestas
    - Cantidad de abortos espontáneos
    - Cantidad de abortos inducidos
    - Cantidad de partos
    - Cantidad de cesáreas
- Planificación del actual embarazo.
- Uso de métodos anticonceptivos
- Indicación de uso de métodos anticonceptivos (MAC)
- Anticonceptivos orales (ACO): dosis, adecuación al peso y talla de la paciente, olvidos o errores en la toma, medicación concomitante, episodios digestivos y gastrointestinales durante los dos meses previos al embarazo.
- Anticonceptivos inyectables: olvido o colocación a destiempo.
- Aceptación del embarazo no planeado.

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, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación p=<0,05.

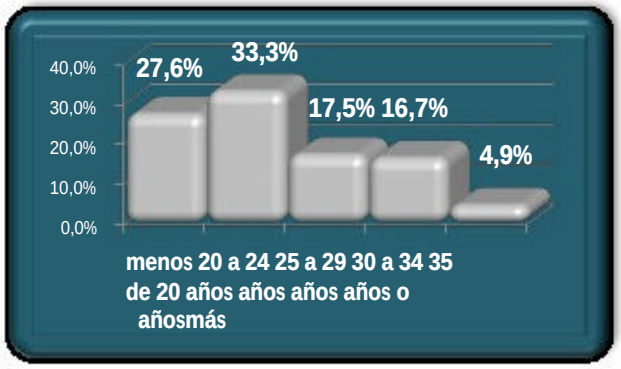
Resultados

Edad

La población encuestada presenta una edad mínima de 14 años y una edad máxima de 44 años, con un promedio de 23.8 años (DS± 4.9), una mediana de 23 años y un modo de 21 años.

Del total de la población encuestada (n=246), el 33.3% corresponde al intervalo de 20 a 24 años; el 27.6% al intervalo de menos de 20 años; el 17.5% al intervalo de 25 a 29 años; el 16.7% al intervalo de 30 a 34 años y el 4.9% al intervalo de 35 años o más.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población encuestada.



Nacionalidad

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la nacionalidad de la población encuestada.

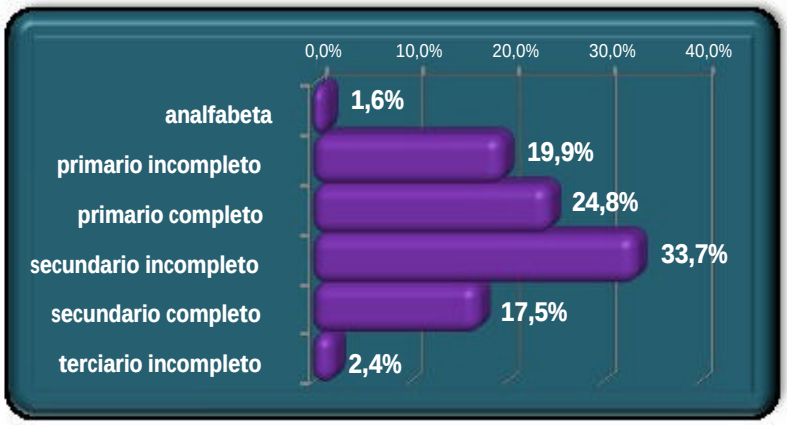
Nacionalidad	f	%
Argentina	240	97,6%
Paraguaya	4	1,6%
Peruana	2	0,8%
Total	246	

El 87.6% es de nacionalidad argentina, el 1.6% paraguaya y el 0.8% peruana.

Nivel de instrucción

El 33.7% de la población tiene secundario incompleto; el 24.8% primario completo; el 19.9% primario incompleto; el 17.5% secundario completo; el 2.4% terciario incompleto y el 1.6% analfabeta.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas del nivel de instrucción de la población encuestada.



Estado civil

El 65% de la población encuestada refiere vivir en concubinato, el 23.6% es soltera y el 11.4% casada.

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas del estado civil de la población encuestada.

Grupo de convivencia

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del grupo de convivencia de la población encuestada.

Grupo de convivencia	f	%
con la pareja e hijos	84	34,1%
con la pareja	74	30,1%
con la pareja y otros de la familia	25	10,2%
con uno de los padres	23	9,3%
con padre y madre	13	5,3%
sola	6	2,4%
sola con sus hijos	3	1,2%
otros	18	7,3%
Total	246	

En relación al grupo de convivencia, el 34.1% vive con la pareja e hijos; el 30.1% con la pareja; el 10.2% con la pareja y otros de la familia; el 9.3% con uno de los padres; el 5.3% con padre y madre; el 2.4% sola; el 1.2% sola con sus hijos y el 7.3% refiere otro grupo de convivencia.

Gestas

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las gestas de la población encuestada.

Gestas	f	%
primigesta (embarazo actual)	137	55,7%
secundigesta	36	14,6%
tercigesta	37	15,0%
multigesta	36	14,6%
Total	246	

Considerando el embarazo actual, el 55.7% de la población encuestada es primigesta; el 15% tercigesta; el 14.6% secundigesta y el 14.6% multigesta.

Antecedentes de paridad

La población encuestada presenta un total de 243 embarazos anteriores al actual.

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del antecedente de paridad de la población encuestada.

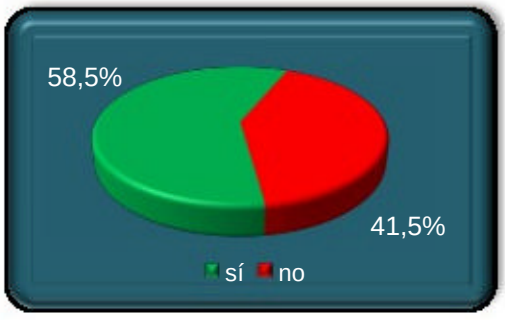
Antecedentes de paridad		
	f	%
Cantidad de partos	207	85,2%
Cantidad de cesáreas	31	12,8%
Cantidad de abortos espontáneos	5	2,1%
Total	243	

Del total de embarazos anteriores al actual (n=243), el 85.2% corresponde a embarazos finalizados en parto normal; el 12.8% a embarazos finalizados en cesáreas y el 2.1% a abortos espontáneos.

Planificación del embarazo

Del total de mujeres encuestadas (n=246), el 58.5% refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planeado y el 41.5% refiere que el actual embarazo no fue buscado o planeado.

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo en la población encuestada.



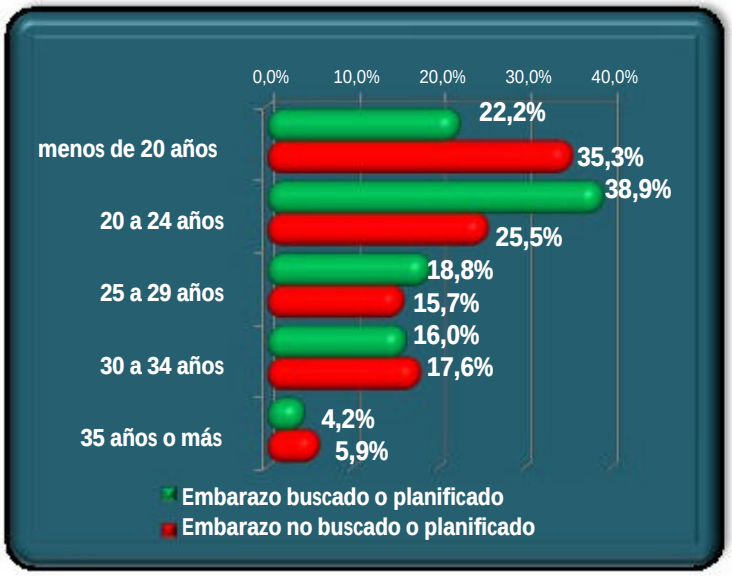
- Planificación del embarazo según edad

Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 38.9% corresponde al intervalo de 20 a 24 años; el 22.2% al intervalo de menos de 20 años; el 18.8% al intervalo de 25 a 29 años; el 16% al intervalo de 30 a 34 años y el 4.2% al intervalo de 35 años o más.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 35.3% corresponde al intervalo de menos de 20 años; el 25.5% al intervalo de 20 a 24 años; el 17.6% al intervalo de 30 a 34 años; el 15.7% al intervalo de 25 a 29 años y el 5.9% al intervalo de 35 años o más.

La relación entre planificación del embarazo y edad resultó muy significativa ($p<0.05$), es decir que las mujeres que refieren no haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de tener menos de 20 años y las mujeres que refieren haber planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de tener 20 años o más.

Gráfico 5: distribución de las frecuencias relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según edad de la población encuestada.



- Planificación del embarazo según nacionalidad

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según nacionalidad de la población encuestada.

Planificación del embarazo según nacionalidad				
	Embarazo buscado o planificado		Embarazo no buscado o planificado	
	f	%	f	%
Argentina	140	97,2%	100	98,0%
Paraguaya	2	1,4%	2	2,0%
Peruana	2	1,4%	0	0,0%
Total	144		102	

Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 97.2% son de nacionalidad argentina; el 1.4% paraguaya y el 1.4% peruana.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 98% son de nacionalidad argentina y el 2% paraguaya.

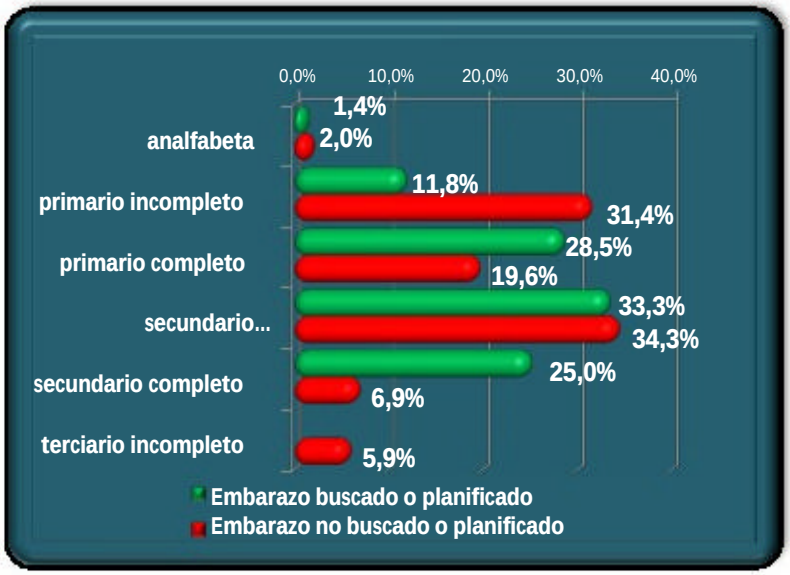
- Planificación del embarazo según nivel de instrucción

Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 33.3% tiene secundario incompleto; el 28.5% primario completo; el 25% secundario completo; el 11.8% primario incompleto y el 1.4% es analfabeta.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 34.3% tiene secundario incompleto; el 31.4% primario incompleto; el 19.6% primario completo; el 6.9% secundario completo; el 5.9% terciario incompleto y el 2% es analfabeta.

La relación entre planificación del embarazo y nivel de instrucción resultó altamente significativa (p<0.001), es decir que las mujeres que refieren no haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de tener un nivel de instrucción menor (primario incompleto o analfabetas) que las mujeres que refieren haber buscado o planificado el embarazo.

Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según nivel de instrucción de la población encuestada.



- Planificación del embarazo según estado civil

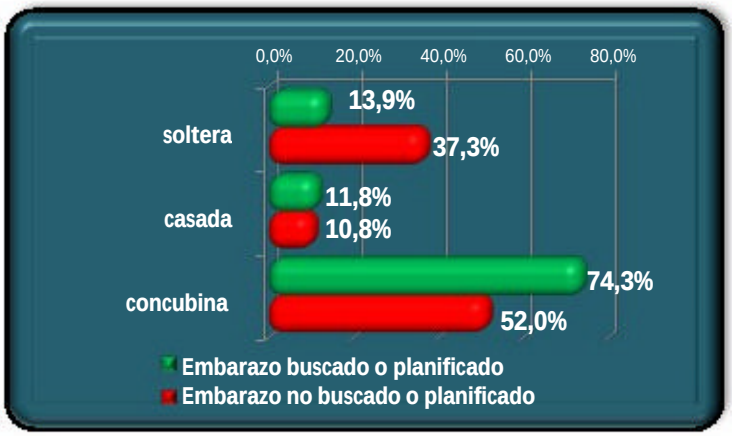
Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 74.3% refiere vivir en concubinato; el 13.9% es soltera y el 11.8% es casada.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 52% refiere vivir en concubinato; el 37.3% es soltera y el 10.8% es casada.

La relación entre planificación del embarazo y estado civil resultó altamente significativa (p<0.001), es decir que las mujeres que refieren no

haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser solteras y las mujeres que refieren haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser casadas o vivir en concubinato.

Gráfico 7: distribución de las frecuencias relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según estado civil de la población encuestada.



- Planificación del embarazo según grupo de convivencia

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según grupo de convivencia de la población encuestada.

Planificación del embarazo según grupo de convivencia				
	Embarazo buscado o planificado		Embarazo no buscado o planificado	
	f	%	f	%
con la pareja e hijos	50	34,7%	34	33,3%
con la pareja	56	38,9%	18	17,6%
con la pareja y otros de la familia	19	13,2%	6	5,9%
con uno de los padres	5	3,5%	18	17,6%
con padre y madre	2	1,4%	11	10,8%
sola	2	1,4%	4	3,9%
sola con sus hijos	1	0,7%	2	2,0%
otros	9	6,3%	8	8,8%
Total	**144**		**102**	

Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 38.9% refiere convivir con la pareja; el 34.7% con la pareja e hijos; el 13.2% con la pareja y otros de la familia; el 3.5% con uno de los padres; el 1.4% con padre y madre; el 1.4% sola; el 0.7% sola con sus hijos y el 6.3% con otros convivientes.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 33.3% refiere convivir con la pareja e hijos; el 17.6% con la pareja; el 17.6% con uno de los padres; el 10.8% con padre y madre; el 5.9% con la pareja y otros de la familia; el 3.9% sola; el 2% sola con sus hijos y el 8.8% con otros convivientes.

La relación entre planificación del embarazo y grupo de convivientes resultó altamente significativa (p<0.001), es decir que las mujeres que refieren haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de convivir con su pareja, con su pareja e hijos o con su pareja y otros de la familia y las mujeres que refieren no haber buscado o planificado el embarazo tienen mayor probabilidad de convivir con uno o ambos padres, sola, sola con sus hijos u otra forma de convivencia.

- Planificación del embarazo según gestas

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fue buscado y/o planificado el actual embarazo según gestas de la población encuestada.

Planificación del embarazo según gestas				
	Embarazo buscado o planificado		Embarazo no buscado o planificado	
	f	%	f	%
primigesta (embarazo actual)	75	62	52,1%	60,8%
secundigesta	22	14	15,3%	13,7%
tercigesta	21	16	14,6%	15,7%
multigesta	18,1%	9,8%	26	10
Total	144	102		

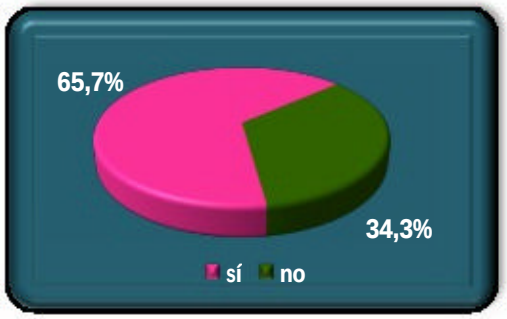
Del total de la población que refiere que el actual embarazo fue buscado y/o planificado (n=144), el 52.1% corresponde a primigestas; el 18.1% a multigestas; el 15.3% a secundigestas y el 14.6% a tercigestas.

Del total de la población que refiere que el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 60.8% corresponde a primigestas; el 15.7% a tercigestas; el 13.7% a secundigestas y el 9.8% a multigestas.

Uso de métodos anticonceptivos

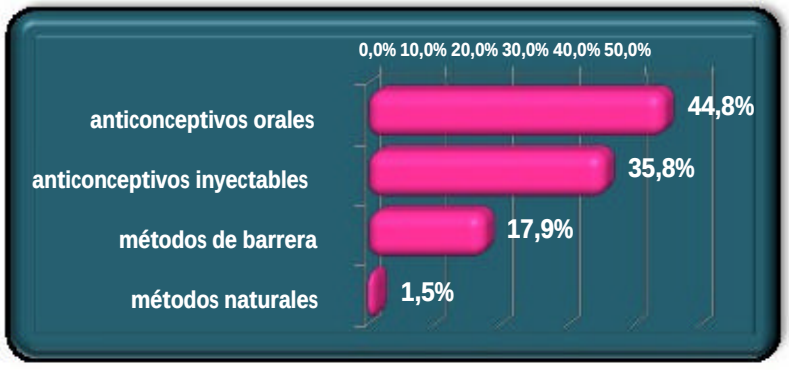
Del total de mujeres que refieren que el actual embarazo no fue buscado o planificado (n=102), el 65.7% usaba algún método anticonceptivo en el momento de embarazarse y el 34.3% no usaba métodos anticonceptivos.

Gráfico 8: distribución de las frecuencias relativas del uso de métodos anticonceptivos en el momento que quedó embarazada la población encuestada.



Del total de mujeres que usaban algún método anticonceptivo en el momento de quedar embarazada (n=67), el 44.8% refiere que utilizaban anticonceptivos orales; el 35.8% anticonceptivos inyectables; el 17.9% métodos de barrera y el 1.5% métodos naturales.

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas del método anticonceptivo que usó en el momento que quedó embarazada la población encuestada.



Indicación del uso de métodos anticonceptivos

Del total de mujeres que usaban algún método anticonceptivo en el momento de quedar embarazada (n=67), el 85.1% refiere que fue por indicación médica; el 9% por consejo de familiar o amigo y el 6% refiere que nadie le indicó el uso de métodos anticonceptivos.

Gráfico 10: distribución de las frecuencias relativas de quién le indicó el uso de métodos anticonceptivos a la población encuestada.

La población encuestada refiere que en la totalidad de los casos de uso de anticonceptivos orales o inyectables quien indicó su uso fue un médico.

En la totalidad de los casos de uso de métodos naturales quien indicó su uso fue un familiar o amigo.

En el caso de uso de métodos de barrera, el 41.7% refiere por indicación de familiar o amigo; el 33.3% refiere que nadie se lo indicó y el 25% refiere indicación médica.

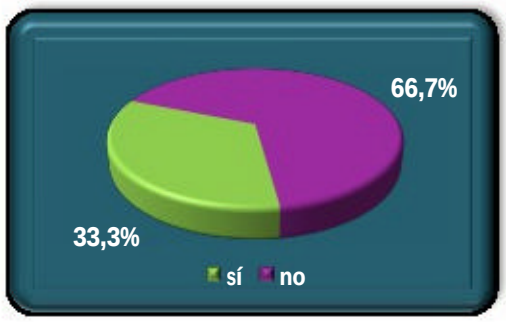
Adecuación de la dosis de anticonceptivos orales

En los 30 casos de uso de anticonceptivos orales en el momento de embarazarse, la dosis de etinilestradiol no se adecuaba al peso/talla de la paciente.

Olvidos o errores en la toma

El 66.7% de las mujeres que usó anticonceptivos orales en el momento de embarazarse refiere que no tomó regularmente los mismos en los 2 meses previos al embarazo.

Gráfico 11: distribución de las frecuencias relativas de si tomó regularmente el anticonceptivo oral en los 2 meses previos al embarazo la población encuestada.



Del total de mujeres que no tomó regularmente los anticonceptivos orales (n=20), el 85% refiere que se olvidó de tomar o equivocó el horario de más de una píldora y el 15% de una píldora.

Gráfico 12: distribución de las frecuencias relativas de cuántas píldoras se olvidó de tomar o modificó el horario de la toma la población encuestada.

Uso de medicación concomitante

Del total de mujeres que uso de anticonceptivos orales en el momento de embarazarse (n=30), el 80% refiere que no tomó medicación durante los 2 meses previos al embarazo y el 20% refiere haber tomado amoxicilina durante 7 días.

Gráfico 13: distribución de las frecuencias relativas del uso de medicación concomitante en la población encuestada.

Trastornos digestivos

La totalidad de mujeres que usó anticonceptivos orales en el momento de embarazarse refiere que no tuvo trastornos digestivos en los 2 meses previos al embarazo.

Uso de anticonceptivos hormonales inyectables

La totalidad de mujeres que usó anticonceptivos inyectables (n=24) refiere que olvidó alguna colocación o la colocación del inyectable fue a destiempo.

Aceptación del embarazo no planeado

Del total de la población en la cual el actual embarazo no fue buscado ni planificado (n=102), el 55.9% refiere que no esperaba el embarazo pero lo aceptó; el 22.5% que se sintió preocupada y el 21.6% que se sintió bien.

Gráfico 14: distribución de las frecuencias relativas de cómo se sintió cuando quedó embarazada la población encuestada.

Discusión

A pesar del aumento en el uso de anticonceptivos en los últimos 40 años, los embarazos no deseados siguen siendo un grave problema para la salud pública, debido a los peligros del aborto ilegal e inseguro, así como también, a la falta de acceso a servicios de maternidad efectivos. Los embarazos no deseados llevados a término también representan una carga innecesaria para los presupuestos familiares, con posibles efectos nocivos sobre nutrición y educación. Esta problemática afecta, en mayor o menor medida, tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo. (7-8,16)

Argentina tiene una población media al 2011 de 40,5 millones de habitantes y una tasa global de fecundidad (TGF) de 2,4. El uso de anticonceptivos entre las mujeres de 15-49 años de edad es de 64% según lo informado por “Population Reference Bureau”. De acuerdo con las estadísticas, la distribución del uso de anticonceptivos fue del 30,4% ACO, 22% condones, 9,5% DIU, y el 13,5% métodos tradicionales. A pesar de esta alta prevalencia de utilización de métodos anticonceptivos y la tasa global de fecundidad relativamente baja, los resultados del presente estudio demuestran una gran proporción de embarazos no deseados. (2,24)

Se debe tener en cuenta también, que al interrogar a las mujeres sobre si sus embarazos son deseados o no, pueden sentir vergüenza o temor y sus respuestas no representar la situación real. Esto podría verse reflejado en el bajo número de abortos provocados reportados. (3)

Las limitaciones de este estudio fueron principalmente debido al pequeño tamaño de la muestra, que no es representativo de la situación general de la ciudad, de la provincia o del país.

En el presente trabajo se encuestaron un total de 246 embarazadas entre 14 y 44 años, las mujeres que refieren no haber buscado el embarazo, tienen mayor probabilidad de tener menos de 20 años y de tener un nivel de instrucción menor (primario incompleto o analfabetas) que las mujeres que refieren haber planificado el embarazo.

Las mujeres que refieren no haber buscado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser solteras y de convivir con uno o ambos padres, sola, sola con sus hijos u otra forma de convivencia. En comparación con las mujeres que refieren haber buscado el embarazo, que tienen mayor probabilidad de convivir con su pareja, con su pareja e hijos o con su pareja y otros de la familia. Si se lo compara con un estudio de características similares que se realizo 212 mujeres embarazadas seleccionadas al azar en el Hospital de Maternidad y Neonatología, Córdoba, Argentina, en el año 2009 [(2)], la edad media fue de 25.9, los dos grupos fueron similares en cuanto al nivel educativo, ocupación y una mayor proporción (83,4%) de las mujeres cuyo embarazo había sido pensado, reportaron vivir con un compañero.

En un estudio de características similares al actual, realizado en Ecuador, se llego a la conclusión de que las adolescentes ecuatorianas, a la inversa de sus pares de los Estados Unidos, no se mostraron más proclives que las mujeres de 20 a 29 años a clasificar su embarazo como fuera del momento deseado. Con respecto a las mujeres entre 30 y 49 años, los resultados indicaron, que son menos proclives que las de 20 y 29 años a tener un embarazo no deseado, coinciden con los datos obtenidos en los Estados

Unidos, con los de las encuestas EDS en otros países sudamericanos, y con los resultados obtenidos en el presente trabajo. Este análisis en Ecuador, también sugiere que las mujeres solteras y las que se encuentran en unión tienen diferentes necesidades de servicios de planificación familiar. Las solteras (13% de la muestra) eran mucho más proclives que las que viven en unión a indicar que su embarazo más reciente había sido no deseado; dicho resultado es similar a las conclusiones obtenidas en trabajos de investigación realizados en los Estados Unidos y a los resultados obtenidos en las encuestas del presente trabajo. (15)

Del total de la población encuestada en el presente estudio, que refiere que el actual embarazo no fue planificado (n=102), el 60.8% corresponde a primigestas, en el trabajo comparativo realizado en la provincia de Córdoba (2), las mujeres cuyo embarazo fue no deseado, tenían un número significativamente mayor de embarazos y partos anteriores, en comparación con las mujeres con embarazos deseados.

Según las encuestas realizadas en el presente trabajo, el 42,5 % de los embarazos no fueron planificados. En estudios realizados en Francia, se demostró que entre el 20 y el 33% de los nacimientos anuales no son planeados. (1,10) En Edimburgo, Escocia, esta cifra es de el 28%. (25,26) En los Estados Unidos, a pesar de la alta prevalencia de utilización de anticonceptivos, la tasa de embarazos no deseados sigue siendo alta, se informó que casi la mitad de todos los embarazos (49%) no son planificados (9,16-17, 20) La disparidad entre los países europeos y los Estados Unidos se podría explicar porque, en los primeros, las mujeres tienen una gama más amplia de métodos anticonceptivos, y muchos de ellos fueron reembolsados por la seguridad social, en cambio, en los Estados Unidos, la variedad de

métodos anticonceptivos disponibles, está restringida y en muchos casos, el costo es inaccesible para mujeres de bajos ingresos.(1-2,10) En un trabajo de investigación realizado en 19 países en desarrollo, aproximadamente el 32% de los nacidos vivos en los 3 años anteriores a la encuesta fueron clasificados por las madres como no deseados. (8)

Uno de los objetivos principales de este estudio fue estimar la contribución de la falla de los métodos anticonceptivos a los nacimientos no deseados. Del total de mujeres que refieren que el actual embarazo no fue buscado, el 65.7% usaba algún método anticonceptivo en el momento de embarazarse, de estas, el 44.8% refiere que utilizaban anticonceptivos orales; el 35.8% anticonceptivos inyectables; el 17.9% métodos de barrera y el 1.5% métodos naturales. La principal causa probable de falla de los anticonceptivos orales, 66,7%, fue la toma irregular, durante los dos meses previos al embarazo, con el olvido de uno o mas comprimidos, otra de las causas probables podría ser, la toma de antibióticos en los 2 meses previos al actual embarazo, que fue referida por un 20 % de las mujeres que tomaban anticonceptivos orales, ninguna de las mujeres encuestadas refiere haber tenido trastornos digestivos y es importante tener en cuenta que la dosis de etinil estradiol no fue adecuado a el peso y la talla de ninguna de las paciente. La totalidad de mujeres que usó anticonceptivos inyectables (n=24) refiere que olvidó alguna colocación o la colocación del inyectable fue a destiempo. Estos resultados concuerdan con las estimaciones para los EEUU (9,16-17,20) , mientras que se diferencian con los resultados del trabajo realizado en 19 países en desarrollo (8) , ya que en este, sólo aproximadamente el 15% de los nacimientos no deseados o inoportunos se pueden atribuir a la falta de anticonceptivos. En estos países en desarrollo el no uso de anticonceptivos entre los que desean

posponer o dejar de tener hijos sigue siendo la causa principal directa de los nacimientos no deseados.

En el estudio comparativo realizado en la ciudad de Córdoba [2] una de cada cuatro mujeres cuyo embarazo fue no deseado declaró que utilizaba algún método anticonceptivo (más frecuentemente ACO y Preservativo).

Un estudio realizado en Noruega con las mujeres que afirmaron haberse embarazado durante el uso de ACO reveló que la mayoría olvidaron alguna píldora antes del último periodo menstrual. [27]

La falla del método anticonceptivo podría ocurrir con todos los métodos, aunque es poco frecuente, con aquellos de acción prolongada tales como el DIU y los implantes subdérmicos. [3,13,14,16-19,21,28] Sin embargo, entre las mujeres de esta encuesta que confirmaron el uso de anticonceptivos, los dos métodos más comunes utilizados fueron los hormonales y los de barrera, los cuales tienen una mayor probabilidad de falla, datos similares a estos se encontraron en el trabajo comparativo realizado en Córdoba. [2]

En el trabajo de investigación realizado en ecuador [15] se llegó a la conclusión que, las mujeres que antes habían usado un anticonceptivo moderno eran más proclives que las no usuarias a indicar que su embarazo había sido no deseado. Quizá las usuarias de un método tienen mayores expectativas acerca de sus habilidades de limitar o espaciar un embarazo, y en consecuencia, son más proclives a ver un embarazo como no planeado.

Estos resultados indican que algunos grupos de mujeres se encuentran en un riesgo significativamente elevado de tener un embarazo no planeado, y por lo tanto se podrían beneficiar de servicios de planificación familiar diseñados acorde a sus necesidades. [17, 29-32]

A pesar de que los resultados obtenidos están limitados por el tamaño pequeño de la muestra, ofrece información sobre la necesidad de realizar más trabajos de investigación en varias áreas. Las medidas actuales de las intenciones de embarazo probablemente son inadecuadas, y deben ser refinadas para abarcar los diversos grupos sociales y culturales. Además, se debe abordar los sesgos inherentes a la información retrospectiva relativa a las actitudes sobre el embarazo; los puntos de vista de una mujer pueden variar durante el período de gestación y también pueden cambiar después del parto. Asimismo, se debe investigar más para identificar los factores culturales y psicológicos que diferencian a las mujeres en alto riesgo de tener un embarazo no planeado de aquellas que tienen éxito en planear sus embarazos. Igualmente, se precisa de más información sobre el papel que juega los métodos y servicios de planificación familiar en evitar los embarazos no planeados. Los planificadores de programas y los encargados de hacer políticas en la Argentina se beneficiarían si supieran el porcentaje de embarazos no planeados que fueron causados por la falta de uso de un método anticonceptivo, y el porcentaje debido a una falla del mismo o a su uso esporádico o equivocado.

Debido a la información inadecuada o las limitaciones para escoger un método determinado pueden provocar que las mujeres no utilicen plenamente los servicios, se debe prestar mayor atención al papel que desempeña la calidad de la atención en mejorar la capacidad de la mujer para lograr sus metas reproductivas y reducir su número de embarazos no planeados. La calidad de la atención afecta significativamente la capacidad de la mujer para evitar un embarazo no planeado.

Conclusión

- La frecuencia de embarazos no planificados o buscados en pacientes que consultan a control perinatal en los centros de salud “La Esperanza” e "Independencia”, y a control ecográfico en la “Maternidad Martin” de la ciudad de Rosario superó el 40%.
- De las mujeres que no buscaban un embarazo, más del 65% usaba algún método anticonceptivo en el momento de embarazarse (anticonceptivos hormonales orales, anticonceptivos inyectables y en menor frecuencia métodos de barrera y métodos naturales).
- La principal causa probable de falla de los anticonceptivos orales, fue la toma irregular, durante los dos meses previos al embarazo, con el olvido de uno o más comprimidos, otra de las causas probables pudo ser la toma de antibióticos en los 2 meses previos al actual embarazo, que fue referida por un 20% de las mujeres que tomaban anticonceptivos orales, cabe destacar que la dosis de etinil estradiol no fue adecuado al peso y la talla de ninguna de las pacientes. La totalidad de mujeres que usó anticonceptivos inyectables (n=24) refiere que olvidó alguna colocación o la colocación del inyectable fue a destiempo.
- La edad de las mujeres encuestadas va desde los 14 a los 44 años, los embarazos no deseados resultaron más probables en las mujeres menores de 20 años y en las que tienen un nivel de instrucción bajo como el primario incompleto. Las mujeres que refieren no haber buscado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser solteras y de convivir con uno o ambos padres,

sola, sola con sus hijos u otra forma de convivencia. En comparación con las mujeres que refieren haber buscado el embarazo, que tienen mayor probabilidad de convivir con su pareja, con su pareja e hijos o con su pareja y otros de la familia.

- Acerca del asesoramiento antes de comenzar a utilizar el método anticonceptivo, la mayoría refiere que el método anticonceptivo fue recomendado por el médico, un pequeño porcentaje (9%) aconsejado por un familiar o amigo y un 6% refiere que nadie le indicó el uso de métodos anticonceptivos.
- En lo que respecta a la afectación psicológica que produjo este estado de gravidez, el 55.9% refiere que no esperaba el embarazo pero lo aceptó; el 22.5% que se sintió preocupada y el 21.6% que se sintió bien.

Bibliografía

1. Moreau C, Trussell J, Rodriguez G, et al. Contraceptive Failure Rates in France. Results from a polupation-base Survey. Human Reprod 2007; 22 (9): 2422-2427.

2. Palena C, Bahamondes MV, Schenk V, et al. High rate of unintended pregnancy among pregnant women in a maternity hospital in Córdoba, Argentina: a pilot study. Reproductive Health 2009, 6:11.

3. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, et al. Continuation and Satisfaction of Reversible Contraception. American College of Obstetricians and Gynecologists 2011; 117 (5): 1005-1113.

4. Gori JR, Lorusso A. Planificacion Familiar. En: Gori JR, Lorusso A y colaboradores. Ginecologia de Gori. 2 da ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2003. p. 553-576.

5. Schwarcz R, Fescina R, Duvergs C. El Parto Normal. En: Schwarcz R, Fescina R, Duvergs C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005. p. 431-532.

6. Zanuttini E. Anticoncepcion Postparto. En: Zanuttini E. Obstetricia. Rosario: UNR Editorial – Editorial de la Universidad Nacional de Rosario; 2000. p. 131-198.

7. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2002; 11(3).

8. Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in nineteen developing countries. The American College of Obstetricians and gynecologists 2004; 104: 314-320.

9. Mosher WD, Martinez GM, Chandra A, et al. Use of contraception and use of family planning services in the United Status: 1982-2002. Advance data from vital and health statistics 350 2004; 350: 1-36.

10. Bajos N, Leridon H, Goulard H, et al. Contraception: from accessibility to efficeincy. Hum Reprod 2003; 18: 994-999.

11. Brunner Huber L and Toth JL. Obesity and oral contraceptive failure: findings from 2002 National Survey of family growth. Am J of Epidemiology 2007; dec 1; 166 (11): 1306.

12. Boden DC. Unplanned pregnancies and the pill. Med J Aust 1980; 1:391.

13. Holt VL, Cushing-Haugen K and Daling J. Body Weight and risk of oral contraceptive failure. The American College of obstetricians and gynecologist 2002; 99 (5) part1: 820-827.

14. Brunner Huber L, Hogue C, Stein A, et al. Increasing body weight and risk of oral contraceptive failure: a case cohort study in South Carolina. An Epidemiol 2006; 16: 637-642.

15. Eggleston E. Causas Determinantes de Embarazos No Planeados en el Ecuador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 1999, edicion especial 2–8.

16. Tsui AO, Casterline J, Singh S, et al. Managing unplanned pregnancies in five countries: perspectives on contraception and abortion decisions. Glob Public Health. 2011; 6 (1): 1-24.

17. Wu J, Meldrum S, Dozier A, et al. Contraceptive nonuse among US women at risk for unplanned pregnancy. Epub 2008; 78(4):284-9.

18. Vaughan B. Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 National Survey of Family Growth. Fam Plann Perspect 1999; 31(2):64-72, 93.

19. Cheung E and Free C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. Contraception 2005; 71 (6): 426-31.

20. Santelli JS, Speizer LS, Alexis Avery, et al. An Exploration of the Dimensions of Pregnancy Intentions Among Women Choosing to Terminate Pregnancy or

to Initiate Prenatal Care in New Orleans, Louisiana. Am J Public Health 2006; 96 (11): 2009–2015.

21. Moreau C, Bouyer J, Bajos N, Rodriguez G, et al. Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a French population-based cohort. Human Reproduction 2009; 1 (1): 1–6.

22. Republica Argentina, Congreso Nacional Ley 25673 y Decreto 1282/2003. Programa Nacional de Salud y procreación Responsable. 2003.

23. Trussell J, Vaughan B. Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 National Survey of Family Growth. Fam Plann Perspect 1999; 31(2): 64-72, 93.

24. USAID, Population Reference Bureau. World Population Data Sheet. 2012.

25. Lakha F and Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. Lancet 2006; 368 (9549): 1782-7.

26. Trussell J, and Raymond EG. Preventing unintended pregnancy: let us count the ways. Lancet 2006; 368 (9549): 1747-8.

27. Skjeldestad FE. Oral contraceptive failures among women terminating their pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79 (7): 580-5.

28. Hladky KJ, Allsworth JE, Madden T, et al. Peipert. Women's Knowledge About Intrauterine Contraception. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2011; 117 (1): 48-54.

29. Morof D, Steinauer J, Haider S, et al. Evaluation of the London Measure of Unplanned Pregnancy in a United States Population of Women. PlosOne 2012; 7(4).

30. Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, et al. Measuring pregnancy planning: An assessment of the London Measure of Unplanned Pregnancy among urban, south Indian women. Demogr Res. 2010; 6 (23): 293-334.

31. Lopez LM , Steiner MJ , Grimes DA, et al. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 16 (2).

32. Barrett G, Smith S and Wellings K. Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. J Epidemiol Community Health 2004; 58 (5): 426-433.

Otra Bibliografía Consultada:

Rocca CH, Hubbard AE, Johnson-Hanks J, et al. Predictive Ability and Stability of Adolescents' Pregnancy Intentions in a Predominantly Latino Community. Stud Fam Plann 2010; 41(3): 179–192.

Rocca CH, Krishnan S, Barrett G, et al. Measuring pregnancy planning: An assessment of the London Measure of Unplanned Pregnancy among urban, south Indian women. Demographic research 2010 23 (11): 293-334.

Forrest JD. The role of hormonal contraceptives: epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. Am J Obstet Gynecol 1994; 170: 1485-1489.

Espinoza H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública 2002; vol.11 no.3.

Holt VL, Cushing-Haugen KL and Daling JR. Body weight and risk of oral contraceptive failure. Obstet Gynecol. 2002; 99 (5 Pt 1): 820-7.

Bitzer J and Simon JA. Current issues and available options in combined hormonal contraception. Contraception 2011; 84: 342–356.

Mansour D, Gemzell-Danielsson K, Inki P, et al. Fertility after discontinuation of contraception: a comprehensive review of the literature. Contraception 2011; 84: 465–477.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

Edad ☐

Nacionalidad
- ☐ Argentina
- ☐ Peruana
- ☐ Boliviana
- ☐ Chilena
- ☐ Paraguaya
- ☐ otra
- ☐

Nivel de instrucción
- ☐ analfabeta
- ☐ primario incompleto
- ☐ primario completo
- ☐ secundario incompleto
- ☐ secundario completo
- ☐ terciario incompleto
- ☐ terciario o universitario completo
- ☐

Estado civil
- ☐ soltera
- ☐ casada
- ☐ concubina
- ☐ viuda
- ☐

Grupo de convivencia
- ☐ con la pareja
- ☐ con la pareja e hijos
- ☐ con la pareja y otros de la familia
- ☐ sola
- ☐ sola con sus hijos
- ☐ con padre y madre
- ☐ con uno de los padres
- ☐ otros
- ☐

Antecedentes de paridad

Gestas: ☐

Cantidad de abortos espontáneos	☐
Cantidad de abortos provocados	☐
Cantidad de partos	☐
Cantidad de cesáreas	☐

¿Fue buscado y/o planeado este embarazo?

- ☐ sí (finaliza la encuesta)
- ☐ no

¿Usaba algún método anticonceptivo en el momento que quedó embarazada?

- ☐ sí
- ☐ no

Método anticonceptivo que usó en el momento del actual embarazo

- anticonceptivos orales
- anticonceptivos inyectables
- DIU
- métodos de barrera
- métodos naturales
- lavaje vaginal
- coito interrumpido
- otros

¿Quién le indicó el uso del MAC?

- médico
- farmacéutico
- familiar o amigo
- nadie

Uso de ACO

Dosis de etinil estradiol en el anticonceptivo oral

- menor de 20 µg
- 20 µg
- 30 µg
- más de 30 µg

Peso
Talla

Adecuación: sí / no

¿Tomó regularmente el ACO en los últimos 2 meses previos al embarazo?

- sí
- no

¿Cuántas píldoras se olvidó o se equivocó en el horario de tomar?

- una
- más de una

¿Tomó alguna medicación durante los 2 meses previos al embarazo?

- no
- sí

¿Recuerda la medicación y cuántos días la tomó?

Droga _____
Días _____

¿Tuvo trastornos digestivos en los 2 meses previos al embarazo?

- no
- sí

- gastritis
- diarrea
- vómitos
- otros

Uso de AC Inyectables

¿Olvidaron alguna colocación o la colocaron a destiempo? sí / no

¿Cómo se sintió cuando quedó embarazada?

- bien
- preocupada
- desesperada
- indiferente
- no lo esperaba, pero lo aceptó
- otros

Anexo 2: Consentimiento Informado

Santa Fe: / /2012

Por la presente se obtiene el consentimiento de la paciente de participar en la realización de la encuesta. La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados obtenidos serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimos.

FIRMA:……..

Anexo 3: Tabulación de los datos

	Edad	Nacionalidad	Nivel de instrucción	Estado civil	Grupo de convivencia	Antecedentes de paridad: Gestas	Cantidad de abortos espontáneos	Cantidad de abortos provocados	Cantidad de partos	Cantidad de cesáreas	¿Fue buscado y/o planeado este embarazo?	¿Usaba algún método anticonceptivo en el momento que quedó embarazada?	Método anticonceptivo que usó en el momento delactual embarazo	¿Quién le indicó el uso del MAC?	Dosis de etinil estradiol en el ACO	Uso de ACO: Adecuación de la dosis de ACO	¿Tomó regularmente el ACO en los últimos 2meses previos al embarazo?	¿Cuántas píldoras se olvidó o se equivocó en elhorario de tomar?	¿Tomó alguna medicación durante los 2 mesesprevios al embarazo?	¿Recuerda la medicación y cuántos días la tomó? Droga	Días	¿Tuvo trastornos digestivos en los 2 mesesprevios al embarazo?	¿Qué trastornos digestivos presentó?	¿Olvidaron colocación o la	Uso de AC Inyectable colocaron a destiempo?	¿Cómo sint que emb
1	14	1	2	3	1						1															
2	14	1	2	3	1						1															
3	14	1	2	3	1						1															
4	15	1	4	3	3	1			1		1															
5	15	1	2	1	6						1															
6	15	1	2	1	7						2															
7	15	1	3	3	3						1	2														2
8	15	1	2	3	2	1			1		2															
9	15	1	2	1	6	1			1		1	1	2	1										1		5
10	15	1	2	1	7						2	1	2	1										1		5
11	15	1	3	3	3						1															
12	15	1	2	4	3						2															
13	16	1	2	1	8	1			1		2	2														5
14	16	1	3	1	7	1			1		1	1	2	1										1		1
15	16	1	3	1	6						2	1	1	12		2	1		1			1				5
16	16	1	4	3	1						2	1	4	3												2
17	16	1	4	2	7						2															
18	16	1	3	1	8						1															
19	16	1	3	1	6						2	2														5
20	16	1	4	3	1						2	1	2	1										1		5
21	17	1	3	4	1						1	1	4	3												5
22	17	1	3	1	7						1															
23	17	1	4	1	6						2	1	2	1										1		5
24	17	1	3	1	8						2															
25	17	1	4	3	1						1	2														5
26	17	1	2	3	1						1	1	2	1										1		5
27	17	1	4	3	8						2															
28	17	1	3	1	7						1	1	4	4												2
29	17	1	4	1	6						2	1	4	1												1
30	17	1	3	1	8						2															
31	17	1	4	3	1						1															
32	17	1	2	3	1						1															
33	17	1	2	1	8						1															
34	18	1	4	1	8						1	1	2	1										1		2
35	18	1	5	3	1						1															
36	18	1	4	3	1						1															
37	18	1	3	3	2						2	1	4	4												5
38	18	1	3	1	6						2	1	4	1												1
39						1			1			1	2	1										1		2
40												2														5

41	18	1	3	3	3	1			1	2		2														5
42	18	1	4	3	1					2		1	1	12		2	2	2	1			1				5
43	18	1	3	3	1					1																
44	18	1	2	3	1					1																
45	18	1	4	3	1					1																
46	18	1	2	1	8					2																
47	18	1	3	3	2				12			1	4	4												1
48	18	1	3	1	6	1				2		1	2	1											1	5
49	18	1	3	3	3				22			2														5
50	18	1	3	3	1					2		2														5
51	18	1	4	3	1	2				2		1														5
52	18	1	5	3	3					11		1	1	12		2	2	2	1			1				5
53	19	1	2	1	8					2			1	12		2	2	2	1			1				
54	19	1	4	3	1					2																
55	19	1	3	3	1	1				1																
56	19	1	3	1	7					1		2														2
57	19	1	2	1	8					2		1	1	12		2	2	2	1			1				2
58	19	1	2	1	7					2																
59	19	1	3	3	1					2																
60	19	1	2	3	1					1																
61	19	1	5	3	3				11			1	4	4												5
62	19	1	4	1	7					2		1	1	12		2	1		1			1				1
63	19	1	2	3	5				12			1	1	12		2	2	2	1			1				5
64	19	1	4	1	5					1																
65	19	1	3	1	7					1																
66	19	1	2	1	7	1				2																
67	19	1	2	3	1					1		1	1	12		2	1		2	amoxi 7 dias		1				2
68	19	1	4	1	7					2		2														5
69	20	1	4	3	1					1		1	1	12		2	1		2	amoxi 7 dias		1				5
70	20	1	1	1	7					2		1	1	12		2	2	2	1			1				1
71	20	1	5	3	7					1																
72	20	1	3	1	7					2																
73	20	1	4	3	1					2																
74	20	1	3	3	1					1																
75	20	1	3	1	8	1				2		1	2	1											1	5
76	20	1	4	3	7					2		1	2	1											1	1
77	20	1	2	3	2				12																	
78	21	1	4	3	2				11			2														1
79	21	1	5	3	1					1																
80	21	1	2	3	7					2		1	1	12		2	2	2	1			1				1
81	21	1	3	3	1					1		1	1	12		2	2	2	1			1				2
82	21	1	4	3	3				11																	
83	21	1	4	3	3				11																	
84	21	1	4	3	1					1																
85	21	1	4	3	1					1																
86	21	1	5	3	1					1																
87	21	1	2	3	1					1		1	2	1											1	5
88	21	1	5	3	1	1				1		1	2	1											1	5
89	21	1	2	4	2	21				22																
90	21	1	4	3	2				21																	
91	21	1	3	3	1					1																
92	21	1	4	3	3					11		2														5
93	21	1	4	3	3				31																	
94						1																				
95						1																				
96																										
97						2						1	2	1											1	5
98						2																				
99																										
100						1																				
						3																				

101	21	1	4	3	1						1														
102	21	1	4	3	1						1														
103	21	1	5	3	1						1														
104	21 22	1 1	2 5	3 3	1 1						1 1														
105	22	1	4	3	2						1														
106	22	1	3	1	7	2			2		2														
107	22	1	4	3	3						1	2													5
108	22 22	1 1	5 4	3 1	1 6	1			1		1 2														
109	22	1	5	3	1						1														
110	22	1	2	3	1						1	1	1	12		2	2	1	1			1			5
111	22	1	4	3	8						2														
112	22	1	3	1	7						2														
113	22	1	4	2	2						2	1	1	12		2	2	2	1			1			5
114	22	1	4	3	3						1	2													2
115	22	1	5	3	1						1	2													2
116	22 23	1 1	4 5	3 2	2 3	2				2	1 2	2													5
117	23	1	3	3	2	2			2		1														
118	23	1	1	3	1						2														
119	23 23	1 1	3 5	3 3	2 2	2			2		1 1														
120	23	1	4	3	1	4			22		1	1	1	12		2	2	2	1			1			1
121	23	1	4	3	2	1			1		1														
122	23	1	4	3	2						1	1	1	12		2	2	2	1			1			5
123	23 23	1 1	3 5	2 3	2 1	1			1		1 1														
124	23	1	2	1	7	21				1	2														
125	23	1	3	3	1						1														
126	23	1	5	1	4	2			2		2														
127	23	1	3	3	2	1			1		1														
128	23	1	5	3	1	2			2		1														
129	23	1	4	3	2						1														
130	23 24	1 1	3 3	2 3	2 2						1 2	2													2
131	24	1	2	3	2						2														
132	24	1	3	3	1						1	1	1	12		2	2	1	2	amoxi 7 dias		1			5
133	24	1	4	3	2	2				2	2														
134	24 24	1 1	4 1	3 2	8 1	1			1		2 1														
135	24	1	5	3	2						1														
136	24	1	5	2	1	4			4		1														
137	24	1	5	3	2	21			1		2														
138	24 24	1 1	4 4	3 3	2 2	1 2			1 2		1 2	1	4	1											2
139	24	1	1	2	1						1	1	2	1									1		2
140	24	1	5	3	2						1														
141	25	1	3	3	3	3			3		2	2													2
142	25 25	1 1	3 4	3 3	2 2						1 1	1	1	12		2	2	2	1			1			1
143	25	1	2	3	2						2														
144	25	5	4	3	3	3			21		1														
145	25	1	3	3	2						1														
146	25 26	1 1	6 2	3 3	2 1	1				1	2 1	2													2
147	26	1	6	3	3	3			21		2														
148	26	1	3	3	3	2			2		1	2													1
149																									
150						3			3																
151						2			2			2													5
152						2 2				2															
153						2 5			11																
154						3			5 3			1	2	1									1		2
155						2 1			2																
156										1															
157												1	1	12		2	2	2	1			1			1
158																									
159						2			2			1	1	12		2	1		1			1			1
160						31			2																

161	26	1	4	3	2	2			2		1														
162	26	1	3	2	1						1														
163	26	2	4	3	3	2			2		1														
164	26	1	5	3	2	2			2		1														
165	26	1	6	3	2	2			2		2														
166	26	1	4	2	7	2			2		2	1	1	12		2	2	2	1			1			2
167	26	1	3	3	3						1	2													5
168	26	1	4	3	2	4			4		1														
169	26	2	4	3	3	3			3		1														
170	26	1	4	3	2						1														
171	26	1	5	3	2	2			11		1														
172	27	1	5	3	1	31			2		1														
173	27	1	4	3	2	3			3		2														
174	27	1	5	1	6						2														
175	27	1	4	2	6						2														
176	27	1	4	3	2	3			3		1														
177	27	1	6	3	2						2	1	4	3											5
178	27	1	4	3	3						1	2													2
179	27	1	4	2	6	2			2		2														
180	28	1	4	2	7	2			2		2	1	1	12		2	2	2	1			1			5
181	28	1	5	3	2	6			6		1														
182	28	1	4	3	1						1														
183	28	1	6	3	2						2	1	4	3											5
184	28	1	3	3	2						1	2													5
185	28	1	5	3	2						1	2													5
186	28	1	4	3	1						1														
187	29	1	5	3	8	2			2		2														
188	29	1	4	2	2						2														
189	29	1	4	2	2	4			31		2	1	1	12		2	2	2	1			1			5
190	29	1	5	2	2	3			3		1														
191	29	1	5	2	2	1				1	1														
192	30	1	5	3	1						1														
193	30	1	4	1	3						1	1	5	3											1
194	30	1	2	3	1	1			1		2	1	4	3											5
195	30	1	4	1	2						1	2													5
196	31	1	3	3	1	3			3		1														
197	31	1	2	3	2	1			2		1														
198	31	1	3	1	4						1														
199	31	1	6	3	2						2														
200	31	1	4	3	2						1														
201	31	1	2	2	2						2														
202	31	1	4	2	2	3			3		2	1	1	11		2	1		1			1			5
203	31	1	3	2	2	1			1		1														
204	31	1	4	3	2						2														
205	31	1	2	2	2	3			21		2														
206	31	1	4	2	2						1														
207	32	1	4	3	2						2														
208	32	1	2	3	2	2			2		1	1	1	12		2	2	2	1			1			2
209	32	1	3	3	2	3			21		2														
210	32	1	4	3	2	3			3		2														
211	32	1	4	2	2	2			2		1	1	2	1									1	1	2
212	32	1	3	2	2	5			5		2	2	1	1									1	1	1
213	32	1	3	3	1	5			5		1														
214	32	1	5	3	2	5			5		1														
215	32	1	3	3	2	2			2		1														
216						1			1			1	2	1									1	1	
217						2			2			1	2	1									1	5	
218						1			1																
219						2			4																
220						3			3			1	1	11		2	1		1			1			5
						3			3			1	1	12		2	1		2	amoxi 7 dias		1			5
												2													2
												1	2	1									1	5	
						2			2																
						4			4																

221	32	1	2	3	2	1			1	2		1	1	12		2	1		2	amoxi 7 dias	1			2
222	32	1	4	3	2	2				22		2												1
223	32	1	2	1	4					2		1	2	1									1	5
	33	1	4	3	2				11	2		2												1
224	33	1	3	2	2	2			41															
225	33	1	3	3	2	4			11															
226	33	1	2	1	4	1				2														
227	33	5	2	1	5					2		1	2	1									1	5
	33	1	5	1	8					1														
228	33	1	3	3	2				71			1	2	1									1	5
229	34	5	2	1	5					2														
230	34	1	4	3	2	7			42															
231	34	1	5	3	2				11			1	2	1									1	5
	34	1	5	3	2				41															
232	35	1	5	3	2	4			31			1	2	1									1	1
233	35	1	5	1	8	1				1														
234	35	1	5	2	1	4				1														
235	35	1	5	2	1	3				1														
	36	1	2	3	1					2														
236	36	1	5	3	2				311															
237	36	1	2	3	1					2														
238	37	5	4	3	3				11															
239	37	1	5	1	4					2		2												5
	37	1	3	3	1					2														
240	37	1	3	3	1	4				2														
241	44	1	4	3	1					2		2												5
242						1																		
243												1	1	12		2	2	1	2	amoxi 7 dias	1			5
244												2												1
245												2												5
246												2												1