

# **“¿EMBARAZO NO PLANEADO?: MÁS PREGUNTAS QUE RESPUESTAS.”**

**Embarazos no planeados de mujeres que concurren al Centro de Atención Primaria de Salud Dr. Laureano Maradona del Barrio La Orilla de la Ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe, en el período de Julio del 2017 a Julio del 2018.**

Bonavita Georgina A. - Lovato Caren S. – Mandrille Gisela F.

(Médicas de 2° y 3° año de la Residencia de Medicina General y de Familia de la ciudad de Esperanza, Provincia de Santa Fe)

Esperanza – Santa Fe

Arnoldo Janssen 2693 CP 3080

TEL: 0342 154384540 [carenslovato@gmail.com](mailto:carenslovato@gmail.com)

Julio 2018

Trabajo de investigación descriptivo transversal, enfoque mixto cuali – cuantitativo

Categoría temática: **Clínica Ampliada**

**Trabajo Inédito.**

## RESUMEN

<p><b>“¿EMBARAZO NO PLANEADO?: MÁS PREGUNTAS QUE RESPUESTAS.”</b></p> <p><b>Embarazos no planeados de mujeres que concurren al Centro de Atención Primaria de</b></p> <p><b>Salud Dr. Laureano Maradona del Barrio La Orilla de la Ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe, en el período de Julio del 2017 a Julio del 2018.</b></p>
<p><b>Autores:</b> <u>BONAVITA Georgina; LOVATO Caren S; MANDRILLE Gisela F.</u></p>
<p>Esperanza – Santa Fe Janssen 2693 CP 3080 TEL: 0342 154384540 <a href="mailto:carenslovato@gmail.com">carenslovato@gmail.com</a></p>
<p><b>TIPO DE TRABAJO:</b> Trabajo de Investigación con enfoque mixto Cuanti - Cualitativo</p>
<p><b>CATEGORÍA TEMÁTICA:</b> Clínica Ampliada</p>
<p><b>INTRODUCCIÓN:</b> Es nuestro deber brindarle a la población la información necesaria, para poder así generar lugares de encuentro y de opinión que generen herramientas para que puedan decidir, contando con los recursos necesarios, sobre su salud sexual y reproductiva, permitiéndonos así elaborar estrategias de acción acordes a las necesidades de la misma.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Determinar las causas relacionadas a los embarazos no planeados de mujeres que asistieron al Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. L. Maradona de la Ciudad de Esperanza en el período comprendido entre Julio del 2017 a Julio del 2018.</p> <p><b>MATERIALES Y MÉTODOS:</b> La población objetivo de investigación fueron mujeres que realizaron sus controles de embarazo durante el período comprendido entre Julio 2017 y Julio 2018 en el CAPs Dr. L. Maradona. La recolección de datos se realizó en tres instancias, analizando datos obtenidos mediante SICAP, carnet perinatal y encuestas.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> En el periodo de tiempo comprendido entre el mes de julio del año 2017 y julio del 2018, se halló un total de 86 embarazadas que consultaron en el CAPs L. Maradona, de las cuales 57% fueron embarazos no planificados.</p> <p><b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:</b> El porcentaje de embarazos no planificados es elevado. La baja escolaridad y la ocupación materna son relacionadas con este número. La falta de información sobre el correcto uso de anticonceptivos también es un factor a tener en cuenta cuando hablamos de embarazos no planificados.</p>
<p><b>PALABRAS CLAVES:</b> Embarazo no planeado, planificación familiar, embarazo no deseado, métodos anticonceptivos.</p>
<p><b>SOPORTE TÉCNICO:</b> proyector y pantalla.</p>

## ÍNDICE:

- INTRODUCCIÓN.....	4
- ACERCA DE LAS AUTORA.....	5
- JUSTIFICACIÓN.....	6
- CONTEXTUALIZACIÓN.....	7
- PROBLEMA.....	9
- PROPÓSITO.....	10
- OBJETIVOS.....	11
- MARCO TEÓRICO.....	12
- MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
- CONSIDERACIONES ÉTICA.....	17
- RESULTADOS.....	18
- DISCUSIÓN.....	21
- CONCLUSIÓN.....	27
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
- ANEXOS.....	31

## **INTRODUCCIÓN:**

El embarazo no planeado es un tema actual que continuamente está siendo evaluado desde los sistemas de salud para determinar sus causas y disminuir el impacto negativo que el mismo tiene sobre la salud poblacional. Se estima que a nivel mundial un 38 % de los embarazos que se producen anualmente corresponden a embarazos no planificados. <sup>(1)</sup> En Argentina para el año 2012 un 65% de los embarazos fueron no planificados. <sup>(2)</sup>

Se define como embarazo no planeado a aquel que se produce sin ser deseado, sin uso o ante la falla o utilización inadecuada de protección anticonceptiva precoital, y con falta de administración o ineffectividad de métodos anticonceptivos de emergencia. <sup>(3)</sup>

Al evaluar la situación de mujeres que asisten al Centro de Salud donde realizamos nuestra práctica formativa como Residentes de Medicina General y Familiar, hemos notado que muchas de ellas refieren en el interrogatorio que el embarazo no fue planeado y que no se encontraban utilizando ningún método anticonceptivo para evitarlo.

Esto generó el interrogante de ¿porqué esas mujeres que no estaban esperando un hijo en ese momento de sus vidas no realizaban ninguna práctica anticonceptiva? Por este motivo, decidimos realizar un trabajo de investigación con el fin de conocer qué saben las mujeres que concurren al control de su embarazo, acerca de salud sexual y reproductiva, de sus derechos, de donde se informaron acerca de los mismos, si sienten que hay buena relación con el personal de salud del centro de salud al que concurren, si consideran que el acceso a los métodos anticonceptivos y a la información respecto a ellos es adecuada.

Estos interrogantes buscan de alguna manera intentar comprender a la población donde nos desempeñamos como profesionales de la salud, para poder así generar lugares de encuentro, de opinión, de debate y brindar herramientas para que puedan decidir, basadas en información adecuada y contando con los recursos necesarios, sobre su salud sexual y reproductiva, permitiéndonos elaborar estrategias de acción acordes a las necesidades de la misma, evaluar también de esta manera el servicio de salud que brindamos en el día a día.

### **ACERCA DE LAS AUTORAS:**

Nos conocimos al momento de ingresar como residentes de la especialidad de Medicina General y Familiar, adjudicando en la sede de la ciudad de Esperanza (Hospital Dr. Alonso Criado) de la Provincia de Santa Fe. Somos compañeras en esta instancia formativa, y actualmente nos encontramos cursando 2° y 3° año en este sistema. Las tres desarrollamos nuestras actividades en el Centro de Atención Primaria de Salud "Laureano Maradona" de la misma ciudad.

Este trabajo fue realizado bajo la tutoría de un médico especialista en Medicina General y de Familia, formado en el mismo Hospital que las autoras, y quién es actualmente tutor en terreno de las mismas.

Es el segundo trabajo de investigación que presentamos en un congreso, y esperamos poder continuar realizando nuevas investigaciones a futuro, en los diferentes lugares donde desarrollaremos nuestra labor como médicas generalistas y de familia.

### **JUSTIFICACIÓN:**

El centro de salud Dr. Laureano Maradona se encuentra en la zona norte de la Ciudad de Esperanza, cercano a la costa del río Salado por lo que el Barrio recibe el nombre "La Orilla".

En la dinámica del Barrio, por lo observado en el transcurso de las distintas entrevistas en consultorio, la mujer tiende a abandonar la escuela a edades tempranas, se dedican a cuidar de sus hijos y de su casa, siendo el hombre el que sale a trabajar y mantiene una vida más pública o social.

Hemos notado que esta forma de vida no siempre es bien aceptada por las mujeres que en una primer impresión parecen estar cómodas con la situación que se encuentran viviendo. Pero en estas situaciones de vida, muchas no veces, no ejercen plenamente sus derechos sobre su sexualidad y salud reproductiva, lo que genera muchos interrogantes acerca de nuestro actuar como médicos, promotores de salud y comunicadores. Nos vemos muchas veces frustradas por este tipo de situaciones y por no lograr comprender en profundidad los motivos de que estas situaciones se perpetúen en el tiempo.

Vemos que la sociedad le ha asignado a la mujer roles que están directamente relacionados con expectativas reproductivas, lo cual ha llevado en muchas oportunidades a lo largo de la historia, a que las mismas pierdan la capacidad de desear y planear todo aquello que le sucede. <sup>(2)</sup>

Como residentes de Medicina General y Familiar consideramos y creemos profundamente que el desarrollo personal se logra a través del respeto de los derechos de las personas, que tiene como pilar fundamental la información, y esta debe ser clara, accesible y correcta, para permitir que el receptor pueda de esa manera generar conductas y respuestas que contribuyan a su libertad.

Creemos que este proyecto nos puede ayudar a comprender de manera más precisa la complejidad del problema que percibimos, para lograr entender por qué una situación que parece tener una solución muy sencilla, continúa perpetuándose a lo largo de generaciones. Quizás en un futuro podamos alcanzar el éxito a través de la creación de nuevas estrategias de promoción y prevención para que las mujeres puedan generar herramientas que les permitan disfrutar y vivir su sexualidad y salud reproductiva libre y plenamente.

### **CONTEXTUALIZACIÓN:**

El estudio fue realizado en el Barrio La Orilla de la ciudad de Esperanza, Provincia de Santa Fe.

La ciudad de Esperanza está ubicada a 38 km de la ciudad de Santa Fe, Capital provincial, y es ciudad cabecera del Departamento Las Colonias. Cuenta con un total de 42082 habitantes, y de estos 5037 habitantes pertenecen al Barrio La Orilla.

El mencionado barrio se encuentra ubicado en el sector Norte de la ciudad, en la periferia de la misma, abarcando hasta la ribera del Río Salado al norte, lo que justifica el nombre del barrio. Se observa gran extensión de terrenos baldíos o dedicados a ladrillerías, huertas y granjas; siendo uno de los sectores más carenciados y aislados de la ciudad. Se divide en zona rural y urbana, de 30 cuadras de largo y 4 a lo ancho, solo la calle central se encuentra pavimentada y con doble sentido de circulación, muy transitada en horarios pico, las demás calles son de tierra y en su totalidad se evidencia la ausencia de veredas públicas, lo que

produce sitios de anegamiento los días de lluvia. Otra de las desventajas, es la ausencia de escuela secundaria y transporte público, por lo cual los estudiantes deben hacer aproximadamente de 4 km diarios en bicicleta o caminando para poder continuar con sus estudios, lo cual lleva consigo una baja tasa de personas con estudios secundarios completos en el barrio.

La población del mismo se encuentra bajo el área programática de salud del Centro de Atención Primaria “Laureano Maradona”, con dependencia del SAMCo local.

Desde hace más de 20 años, el SAMCo de Esperanza funciona como sede de formación de la Residencia de Medicina General y de Familia, la cual está integrada actualmente por 12 médicos residentes, una jefa y una instructora. Como parte de las actividades de aprendizaje, el equipo de médicos residentes realiza diferentes rotaciones dentro de la institución (sala de Clínica Médica y Quirúrgica, sala de Pediatría y Ginecología y Obstetricia, consultorios externos) y fuera de ella, en tres de los CAPS de la ciudad, donde se realizan actividades de promoción y prevención. Los CAPS que dependen de esta institución son los que corresponden a los barrios La Orilla, Los Troncos, Barrio Unidos y Barrio Norte.

El Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Laureano Maradona se encuentra en la región central del Barrio La Orilla, a 3.9 km del SAMCo, en el cual las autoras y el tutor del presente trabajo desarrollamos nuestras actividades en el contexto formativo de la Residencia de Medicina General y Familiar.

El edificio cuenta con una amplia sala de espera central que nuclea los consultorios, oficina de administración con 2 administrativas; farmacia con personal auxiliar; 5 consultorios para enfermería, medicina general, pediatría, odontología y uno compartido para nutrición, kinesiología, psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional, servicio social, organizados en diferentes días cubriendo ambos turnos. Brinda atención de lunes a viernes de 7 a 18 hs, donde permanentemente se brinda servicio de enfermería con 3 licenciadas en turnos rotatorios y 2 médicos de familia que atienden en dos turnos trabajando en conjunto con los médicos residentes, dando atención de lunes a viernes desde las 9hs, hasta las 17hs. Además cuenta con servicio de limpieza dos veces por semana.

En el salón de usos múltiples, se realizan diferentes talleres, dentro de estos: taller de costura, taller de Centro Barrial Asistencial, taller de construcción de instrumentos de madera y el taller de crochet a cargo de las residentes de Medicina General y Familiar, así como también se realizan actividades en terreno, como visitas domiciliarias programadas en equipos intersectoriales, taller en el Espacio de la Primera Infancia dirigidos a los familiares de los niños acerca de salud desde la mirada biopsicosocial y charlas sobre educación sexual y reproductiva en la única escuela primaria del barrio, divididos en 5 bloques según el Programa de Salud Sexual y Reproductiva Estatal que a nivel provincial se desarrolla mediante una estrategia de Educación Sexual Integral, espacio de reflexión para el abordaje de la sexualidad.

Se realiza dentro de nuestras actividades como residentes juntos con especialistas de medicina general y familiar la atención preconcepcional y concepcional, realizando consejería en salud sexual y reproductiva, controles de embarazo de bajo riesgo y entrega de métodos contraceptivos.

#### **PROBLEMAS:**

- ¿Es realmente significativo el número de embarazos no planeados en las usuarias del CAPs Laureano Maradona?
- ¿Podemos considerar a la adolescencia como determinante de embarazo no planeado en nuestra población?
- ¿Es posible determinar un grupo etario donde se producen con mayor frecuencia embarazos no planeado?
- ¿La baja escolaridad es determinante del embarazo no planeado?
- ¿Los embarazos no planeados son causa de deserción escolar?
- ¿El embarazo no planeado, aumenta la probabilidad de interrupción de embarazo?
- ¿Las mujeres del barrio, saben que existe el control preconcepcional y sus beneficios?

- ¿Las mujeres que acuden al CAPs, cuenta con la información necesaria para poder decidir el momento para concebir su hijo y de forma saludable, según la definición de la OMS?
- ¿Qué porcentaje de los embarazos no planeados, usaban método anticonceptivo y en cuantos, no lo usaban?
- ¿Qué motivos creen estar vinculados a la falla del método anticonceptivo?
- ¿Es completa la información con la que cuentan las usuarias del CAPs sobre métodos anticonceptivos y planificación de embarazos?

**PROPÓSITOS:**

- Contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil y materna, mediante la promoción de prácticas preventivas acerca de Salud Sexual y Reproductiva.
- Estimular la incorporación de nuevas estrategias en promoción y prevención de salud sexual y reproductiva en la población del Barrio La Orilla de la ciudad de Esperanza.
- Detectar falencias en el equipo de salud del CAPs Laureano Maradona en las prácticas de promoción de salud sexual y reproductiva; y a nivel de la accesibilidad de la población a información y métodos que permitan vivir de manera más segura su sexualidad.

## **OBJETIVOS:**

### **General:**

Determinar posibles causas relacionadas a los embarazos no planeados de mujeres que asistieron al Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. L. Maradona de la Ciudad de Esperanza en el período comprendido entre Julio del 2017 a Julio del 2018.

### **Específicos:**

- Definir el porcentaje de embarazos no planeados que se produjeron en mujeres que asistieron al control del mismo en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. L. Maradona de la Ciudad de Esperanza en el período comprendido entre Julio del 2017 a Julio del 2018.
- Definir por grupos de edades a las mujeres que cursaron embarazos no planeados en el Centro de Salud Dr. L. Maradona de la Ciudad de Esperanza en el período comprendido entre Julio del 2017 a Julio del 2018.
- Precisar el nivel de escolaridad y la situación laboral de las mujeres al momento de cursar el embarazo no planeado.
- Relacionar el embarazo no planeado con el deseo de interrupción del embarazo.
- Describir el porcentaje de mujeres que utilizaron métodos anticonceptivos y tuvieron embarazos no planeados.
- Especificar del total de embarazos no planeados, qué porcentaje no utilizaba ningún método anticonceptivo.
- Indagar acerca del conocimiento de las mujeres que recibieron atención durante su embarazo en el Centro de Salud Dr. Laureano Maradona sobre educación sexual y reproductiva.

## MARCO TEÓRICO:

La sexualidad y la reproducción son aspectos naturales y preciosos de la vida y parte esencial y fundamental del ser humano. Para que las personas logren el más alto estándar de salud, deben primero empoderarse para ejercer sus decisiones en cuanto a su vida sexual y reproductiva y por tanto deben sentir confianza y seguridad para expresar su propia identidad sexual. Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como componentes de los derechos humanos; que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas; y que no pueden ser ignorados. Se trata de reducir el estigma y mejorar el acceso a los servicios, así como aumentar el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como aspecto positivo de la vida humana. <sup>(13)</sup>

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva son conceptos relativamente nuevos, ya que no han sido considerados en sí mismos sino hasta hace alrededor de 30 años. La Organización Mundial de la Salud reconoció en la reunión de Alma Ata en 1978 la importancia de la Planificación Familiar y de su inclusión en la Atención Primaria de la Salud, coordinada con la salud materno-infantil, lo que inició la visión de la salud reproductiva desde un enfoque integral.

<sup>(13)</sup>

Se estima que a nivel mundial un 38 % de los embarazos que se producen anualmente corresponden a embarazos no planeados. <sup>(1)</sup> En Argentina para el año 2012 un 65% de los embarazos fueron no planeados. <sup>(2)</sup>

Consideramos necesario para esto definir como primera instancia el significado de embarazo no planeado, cuales son los aspectos negativos que se perciben de éste, que abarca la planificación familiar en el contexto de los derechos de salud sexual y reproductiva y cuáles son sus beneficios.

Se considera como embarazo no planeado a aquel que sucede en un momento en que la mujer no lo deseaba (a destiempo) o cuando ya no quería tener más hijos <sup>(3)(8.)</sup> El mismo puede ser resultante del no uso de métodos anticonceptivos, de una falla en el uso de los mismos, con falta de administración o ineffectividad de métodos anticonceptivos de emergencia

<sup>(1)</sup> y como producto de relaciones violentas o violación. Un embarazo no planeado puede traer consecuencias negativas para la salud de la mujer, el niño, la familia y la sociedad. <sup>(8)</sup>

Los aspectos negativos asociados a embarazos no planeados son los siguientes: <sup>(4) (13)</sup>

- Embarazos en los extremos de vida fértil (menor de 16 años y mayores de 35 años) donde los riesgos asociados al mismo son mayores. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con peso bajo al nacer, además presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal.
- Se vinculó el embarazo no deseado con aumento en la realización de abortos provocados realizados en condiciones inseguras.
- Muchas veces el intervalo intergenésico tiende a ser acortado lo que genera mayor riesgo de mortalidad infantil (tasa más elevada en el mundo de mortalidad infantil según OMS).
- Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas, sus familias y la comunidad.
- Menor número de controles de salud durante la gestación.
- Mayor número de casos de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Aumento en el número de niños con bajo peso al nacer y prematuridad.
- Incremento en los casos de maltrato infantil.
- Pérdida del bienestar biopsicosocial tanto de las madres como de los hijos. <sup>(4)</sup>

Según la bibliografía los aspectos considerados negativos de un embarazo no planeado se verían modificadas en forma positiva al realizar consultas en la etapa preconcepcional, siendo ésta una forma de llegar a un embarazo en mejores condiciones, cuando los padres lo deseen, comunicando a ellos sobre prácticas preventivas, informando, tratando y resolviendo aquellas afecciones que puedan manifestarse durante las consultas. <sup>(6)</sup>

Según la OMS, la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas—

resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

Los beneficios de la planificación familiar entendida desde el concepto de derechos de salud sexual y reproductiva son varios:

- Permite que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener.
- Permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.
- Brinda la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado.
- Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer o detener el embarazo pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos que suelen inferirse son:

- Poca variedad de métodos;
- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han padecido con anterioridad;
- Oposición por razones culturales o religiosas;
- Servicios de mala calidad;
- Barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 10,7%. <sup>(14)</sup>

La elección del mejor momento para embarazarse depende en muchas oportunidades de la información que la mujer, con o sin su pareja, recibe de parte de los agentes de salud. Desde la Atención Primaria de la Salud (APS) se buscan llevar adelante propuestas de acción basadas en la prevención y promoción de la salud, alcanzando para toda la población la posibilidad de vivir su sexualidad como lo desean, de manera segura y responsable. Entre los objetivos propuestos se encuentra el de brindar acceso a métodos anticonceptivos, informar sobre su uso correcto, sobre la importancia de la planificación familiar, sobre las desventajas de un embarazo no planeado. Desde la Provincia de Santa Fe existen múltiples programas para la promoción de estrategias en materia de salud sexual y reproductiva que están siendo aplicados en escuelas públicas y privadas, basadas en los lineamientos de la Ley de Educación Sexual Integral, en forma transversal a los contenidos curriculares de cada nivel y modalidad. <sup>(16)</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo.

La población objetivo de investigación fueron mujeres que realizaron sus controles de embarazo durante el período comprendido entre Julio 2017 y Julio 2018 en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. Laureano Maradona, ubicado en el Barrio La Orilla, ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe. Este centro de salud abarca todo el Barrio objeto de estudio dentro de su área programática.

La recolección de datos se realizó en tres instancias.

En un primer momento se recolectaron datos filiatorios sobre las pacientes a evaluar en un Sistema de Información de Centros de Atención Primaria (SICAP), el cual permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria de la Provincia de Santa Fe. En esta instancia fueron excluidas las mujeres que realizaron una interrupción voluntaria de su embarazo, ya que las mismas son informatizadas con códigos diferentes a los utilizados para la búsqueda.

En un segundo momento se revisaron y extrajeron datos de historias clínicas perinatales o carnets de embarazo de las pacientes que fueron seleccionadas en el primer paso.

En una tercera instancia se realizaron entrevistas semiestructuradas a algunas de las mujeres de las cuáles en su historia clínica se tenía registro de que su embarazo no había sido planificado. Para la selección de pacientes a entrevistar se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se analizaron variables cuantitativas y cualitativas.

Las **variables cuantitativas** analizadas fueron cantidad de mujeres que realizaron controles de salud en el tiempo y lugar arriba descritos, número de pacientes que planearon y que no planearon el embarazo, edad de la mujer y el número de gestas previas.

Las **variables cualitativas** analizadas fueron la escolaridad alcanzada, abandono de estudios por embarazo, estado civil, ocupación materna, si el embarazo fue planeado o no, si utilizaba métodos anticonceptivos y cuáles, en el caso de mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos si saben que falló, conocimiento sobre el significado de embarazo no planeado, conocimiento sobre medidas preconcepcionales, conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, acceso a métodos anticonceptivos, deseos de interrupción voluntaria del embarazo, apoyo familiar y apoyo del equipo de salud.

Los datos recolectados fueron volcados en planillas de Microsoft Excel<sup>®</sup> para generar la base de datos.

El software Epidat 4.1<sup>®</sup> fue utilizado para realizar en análisis estadístico de los datos obtenidos.

#### **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

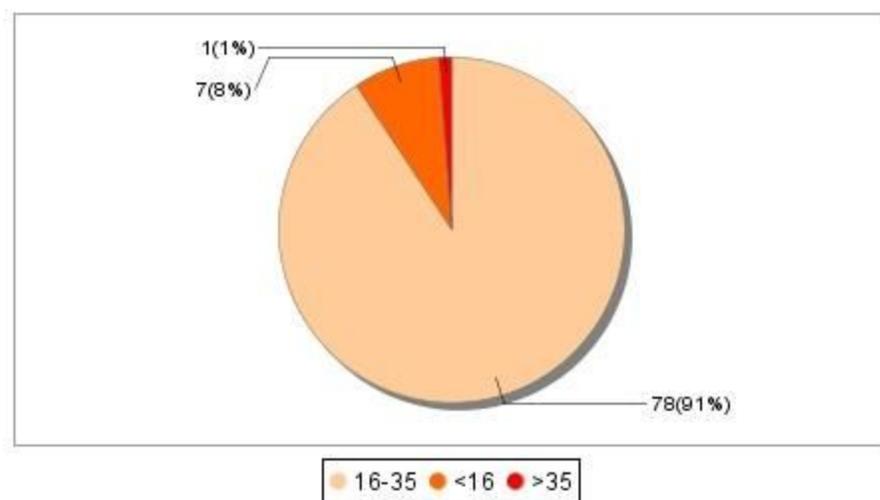
Los datos filiatorios de las pacientes cuyas historias clínicas fueron utilizadas han sido mantenidos en anonimato, solamente conocidos por las autoras.

Las entrevistas se realizaron previo consentimiento informado por escrito y de manera verbal a las mujeres implicadas. Las encuestas se realizaron de manera anónima siendo sus datos registrados por las autoras del presente proyecto, sin otro intermediario.

## RESULTADOS:

En el periodo de tiempo comprendido entre el mes de julio del año 2017 y julio del 2018, se halló un total de 86 embarazadas que consultaron en el CAPs Laureano Maradona, de la ciudad de Esperanza, de éstas el 89,9% no planeó su embarazo. De este total fueron entrevistadas 28 de ellas, pertenecientes al Barrio La Orilla. De las encuestadas 15 son mujeres que no habían planeado su embarazo.

Gráfico 1: Porcentaje de embarazadas según rango etario en CAPS Laureano Maradona de la ciudad de Esperanza, entre Julio 2017 y Julio 2018.

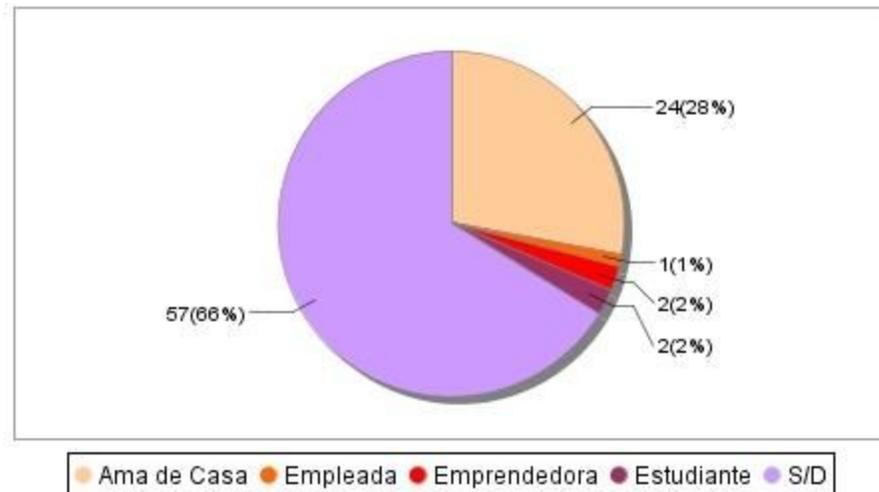


En los 3 grupos etarios, más del 50% no planeó su embarazo (56,4%; 57,1% y 100%, respectivamente).

Al analizar los datos extraídos del carnet perinatal, sobre nivel de escolaridad, se evidencia que 50% de las mujeres que se embarazaron entre julio de 2017/2018, realizaron estudios secundarios, pero incompletos y solo el 8% lo finalizó; el 35% completo el primario y el 2% no lo hizo. Dos de ellas se encuentra realizando estudios terciarios/universitarios; una se identificó como Analfabeta y de una paciente, no se halló información.

Del total de las encuestadas, el 35,7% abandonó sus estudios, a causa del embarazo.

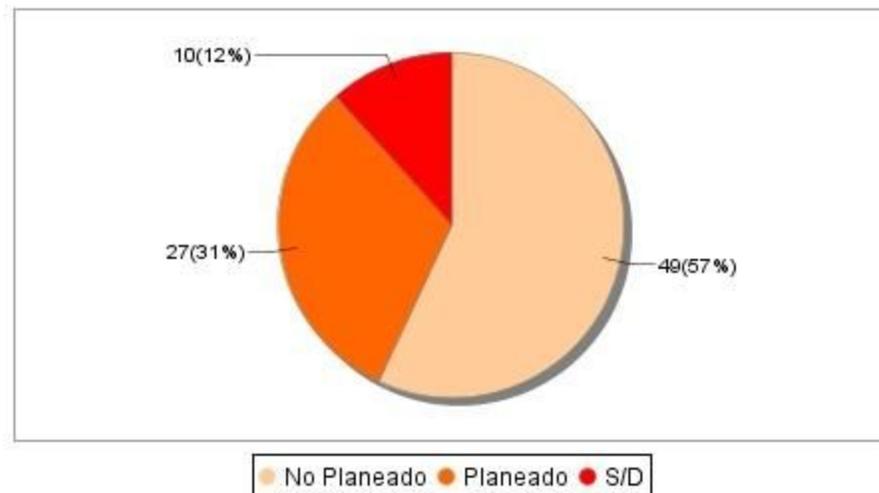
Gráfico 2: Ocupación del total de las mujeres encuestadas en CAPs L. Maradona de la ciudad de Esperanza entre julio 2017/2018.



S/D: Sin Datos.

Teniendo en cuenta el estado civil se observó que el 82% refiere unión estable y solo el 18% se encontraba sin pareja al momento de la concepción.

Gráfico 3: Datos registrados por el personal de salud del CAPs L. Maradona en el Carnet Perinatal, diferenciando el embarazo en planeado y no planeado.

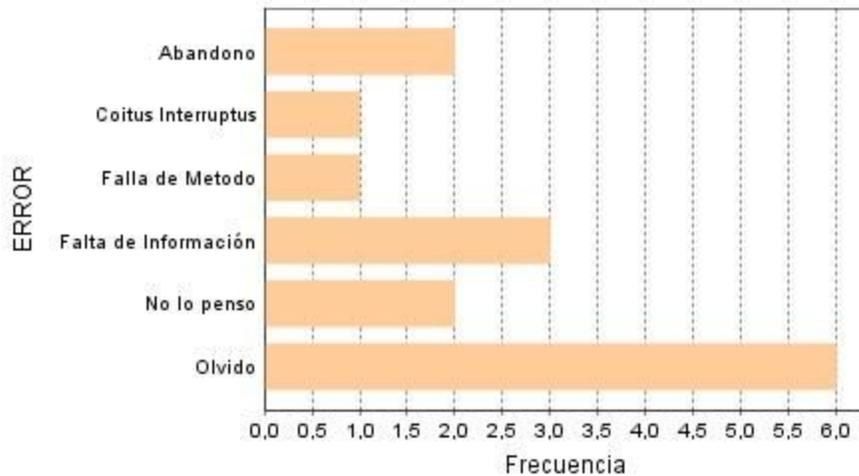


S/D: Sin Datos.

De las encuestadas únicamente el 10% recibió información acerca de cómo planificar un embarazo; la totalidad desconoce lo que idealmente se define como planificación de embarazo según la definición de la OMS.

De las 49 embarazadas que no planearon su embarazo, el 65% no usaba ningún método anticonceptivo; el 31% usaba método hormonal, el 2% métodos de barrera y otro 2% métodos naturales.

Las fallas de los mismos, referidas por las usuarias que fueron entrevistadas se representan en el siguiente gráfico:



El 99 % de las encuestadas refiere que no encuentran barreras en cuanto a la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en el CAPs.

El 60,7% refiere haber recibido información sobre métodos anticonceptivos de parte de los agentes de salud; el 28,5% en la escuela; un 7,2% por familiares y/o amigos; y el 3,6% en los medios de comunicación.

Según lo expuesto por las encuestadas, solo el 21,4% sabe qué hacer en caso de falla del método anticonceptivo que se encuentren usando.

Ninguna conoce el uso correcto de la píldora de emergencia ni su disponibilidad en el CAPs del barrio.

Del total de las embarazadas, el 59% tuvo un intervalo intergenésico menor de 2 años.

Todas refieren haberse sentido acompañada por el personal de salud al momento del diagnóstico de embarazo y durante los controles perinatales.

El 10,7% refiere no haber recibido contención por parte de sus familiares y amigos.

Del total de las encuestadas, el 20% pensó en interrumpir el embarazo y de éstas, solo una afirmó haberlo llevado adelante.

## **DISCUSIÓN:**

### Edad Materna:

En nuestro trabajo observamos que el mayor porcentaje (89.7 %) de mujeres que cursó con un embarazo no planeado estaba comprendido en el rango etario de 16 a 35 años de edad, siendo bajo el porcentaje de pacientes menores de 16 años (8.1%) y de mayores de 35 años (2.2%). Sin embargo, del total de mujeres embarazadas menores de 16 años el 57.1 % no había planificado su embarazo, porcentaje que no debe ser subestimado.

Theme-Filha y col. en Brasil entrevistaron a 23894 mujeres que dieron a luz en diferentes establecimientos de salud durante los años 2011 y 2012. De estas encuestas concluyen que el 52 % de las mujeres que deseaban quedar embarazadas tenían más de 35 años de edad. <sup>(10)</sup>

En Perú el número más elevado de embarazos no deseados se observa en jóvenes de entres 15 y 19 años, en Bolivia el porcentaje es mayor entre los 20 y 29 años de edad. <sup>(3)</sup>

Parra Abaúnza expuso que para el año 2011 en España el 17.7 % de los nacimientos se correspondieron a madres menores de 20 años. <sup>(8)</sup>

Barton y col. en un estudio realizado en Reino Unido donde reunieron datos de 12462 mujeres posteriores a dar a luz, refirieron que las madres que informaron embarazos no deseados tenían una tendencia a ser menores en edad. <sup>(11)</sup>

Izugbara, tomando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud en Nigeria 2008, determinó que el embarazo no planificado fue más frecuente en mujeres de entre 35 y 49 años de edad. <sup>(1)</sup>

Adhikari R y col. concluyen a partir de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud en Nepal 2001 que a mayor edad de las mujeres aumentaban las probabilidades de experimentar un embarazo no deseado. <sup>(7)</sup>

Como podemos observar las edades en las que se producen mayores incidencias de embarazos no planificados varía en diferentes regiones del mundo, sin embargo en la mayoría se observa una tendencia a ser alto el porcentaje de embarazos no deseados entre los embarazos producidos en la adolescencia.

### Escolaridad Materna:

El presente estudio determinó que el 35% de las mujeres que cursaron un embarazo no planificado había finalizado sus estudios primarios, 8% completó sus estudios secundarios, en contraste con un 51% que no pudo finalizarlos. Esto evidencia que el mayor número de embarazos no planificados se producen en mujeres que no han alcanzado a finalizar el nivel secundario de sus estudios.

Respecto al abandono de sus estudios en las mujeres que no planearon su embarazo, de un gran porcentaje (67%) de la población estudiada no se obtuvieron datos, un 12% abandonó el sistema educativo a causa de su embarazo, y un 20 % pudo continuarlos.

La ENSSR 2013 demostró que las mujeres con mayor nivel educativo presentaban mejor conocimiento sobre métodos anticonceptivos. <sup>(9)</sup>

Izugarra pone de manifiesto que aquellas mujeres que habían completado la educación secundaria o superior, tenían 8 veces menos probabilidad de cursar un embarazo no planificado que las mujeres que no la tenían. <sup>(1)</sup>

#### Estado civil:

Del total de mujeres que no planearon su embarazo un 63 % convivía en unión estable con su pareja, un 12 % se encontraba casada, y un 25% se encontraba soltera. Podemos observar que un gran número de embarazos no deseados se producen en parejas con estabilidad, y no de parejas inestables o en mujeres solteras.

Barton y col. encontraron que el 23% de los embarazos producidos dentro del matrimonio no fueron planificados y un 51% de gestaciones no deseadas eran de parejas que convivientes. <sup>(11)</sup>

#### Conocimiento sobre embarazo planeado:

Respecto al conocimiento sobre el significado y las implicancias de un “embarazo planeado” no se encontró bibliografía para discutir los resultados obtenidos. Del total de pacientes entrevistadas el 82% refirió no saber que significaba el término embarazo planeado, por lo cual al finalizar la entrevista se realizó una breve explicación sobre planificación de embarazo y se entregó folletería.

#### Conocimiento de métodos anticonceptivos y planificación familiar:

De las pacientes encuestadas el 93 % refirió conocer diferentes métodos anticonceptivos. De estas, el 60.7 % los conocen por haber recibido información de parte del personal de salud y un 10.5% de la escuela.

Cuervo-Vergara y col., en el año 2012, realizó en Colombia un trabajo encuestando a mujeres que consultaban para realizarse una prueba de embarazo, antes de saber su resultado. Se realizaron 471 encuestas. De todas las mujeres que no estaban realizando planificación familiar el 73.8 % lo habían realizado previamente, 69 % refería haber recibido asesoramiento sobre el tema y 23 % expresó que no conocía la existencia de asesorías sobre el tema. <sup>(4)</sup>

Moreno González y col. realizaron en los años 2014 y 2015 en un Hospital de Colombia entrevistas a mujeres gestantes, de éstas concluyeron que el 94.46 % de las mujeres implicadas en el estudio conocían al menos algún método anticonceptivo. Los más conocidos fueron los inyectables, seguidos por los anticonceptivos orales, y con menor frecuencia los de emergencia.

<sup>(5)</sup>

Según la ENSSR 2013 sólo un 5.9% de las mujeres que deciden qué método anticonceptivo utilizar lo realizan con un profesional de salud. <sup>(9)</sup>

En la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) del año 2013, se observó que había un mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres más jóvenes. De las adolescentes de entre 14 y 19 años que fueron sexualmente activas, el 90.1% manifestó utilizar algún método anticonceptivo, mientras que de las mujeres de entre 35 y 39 años de edad sólo un 80.9% los utilizaba, y de las mujeres de entre 40 y 49 años el porcentaje de uso descendía a un 71.5%. <sup>(9)</sup>

En nuestro país, según la ENSSR 2013 los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres son los anticonceptivos orales (93.9%) y el preservativo masculino (86.9%). Le siguen el DIU (61.8%) y la anticoncepción inyectable (38%). Respecto a los métodos de anticoncepción quirúrgica el 17.9 % refirió conocer la lisis tubaria y sólo un 4.5% sobre la vasectomía. Solamente un 9.7% de mujeres mencionó a la anticoncepción de emergencia entre los métodos conocidos. <sup>(9)</sup>

Moreno González y col. determinaron que el 94.46% de las mujeres entrevistadas conocían algún método de planificación familiar, sin embargo sólo un 26% tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre su forma de utilización. <sup>(5)</sup>

En cuanto a las acciones a realizar en caso de que se produzca una falla en la utilización del método, el 78.5 % de las pacientes entrevistadas en el presente estudio no tenían conocimientos sobre las mismas.

Cuervo- Vergara y col. encuentran que existe una asociación entre el mayor nivel de conocimiento sobre cómo resolver situaciones de falla del uso de métodos anticonceptivos y una menor frecuencia de embarazos no planificados. <sup>(4)</sup>

#### Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia:

La anticoncepción de emergencia, en Argentina, es conocida por menos del 10% de las mujeres sexualmente activas, y en menor porcentaje entre las mujeres mayores de 30 años (6.9%). <sup>(9)</sup>

Esta investigación concluye que de las participantes encuestadas solamente el 42.8 % tienen conocimiento sobre anticoncepción de emergencia o “pastilla del día después”, y solamente el 16.6 % sabe que estas se encuentran disponibles de forma gratuita en los establecimientos públicos de salud, por lo cual se entregaron dichas píldoras durante las encuestas y se explicó su uso. Los porcentajes observados son superiores a los nacionales, pero se deberían realizar entrevistas a una población mayor para mejorar la significancia estadística.

#### Acceso a métodos anticonceptivos:

Del total de mujeres entrevistadas el 96.4% afirmó que no encontraban ningún tipo de dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos en el sistema de salud público.

En Argentina, según la ENSSR 2013, del total de mujeres sexualmente activas que utilizan algún método anticonceptivo, el 32.2% accedió al mismo de manera gratuita, es decir que el 77.8% de estas mujeres paga para obtenerlos. <sup>(9)</sup>

En el estudio de Cuervo-Vergara y col., 93 % de las mujeres entrevistadas refirió no tener dificultades para acceder a métodos anticonceptivos. Las que manifestaron dificultades refirieron como tales sentimientos de pena y vergüenza, altos costos, desconocimiento, indecisión y falta de disponibilidad. <sup>(4)</sup>

### Embarazo no planeado:

Según datos aportados por Naciones Unidas para el año 2012, aproximadamente el 40% de los embarazos en todo el mundo fueron no planeados, lo que se correspondió con 85 millones de embarazos. La región con mayor porcentaje de embarazos no deseados fue América Latina y el Caribe con un 56% de embarazos no planificados. <sup>(10)</sup>

El Observatorio de Salud de la Universidad Maza de la provincia de Mendoza, informa que en Argentina el 65% de los embarazos son no deseados. <sup>(2)</sup>

En nuestro estudio del total de embarazos asistidos entre Julio del 2017 y Julio del 2018, un 57% no fueron planificados, un 31% fue planeado y de un 12% no se obtuvieron datos al respecto por ausencia de datos en los registros.

Theme-Filha y col. en Brasil determinaron que el 55.4% de los nacimientos fueron producto de embarazos no planeados, y esta cifra no incluye aquellos embarazos que fueron interrumpidos. <sup>(10)</sup>

En el estudio realizado por Cuervo-Vergara y col. en Colombia, 75.3 % de las mujeres encuestadas no planeaban embarazarse en ese momento. 158 tuvieron un test de embarazo positivo y de ellas 90 (57%) no lo habían planeado. <sup>(4)</sup>

Moreno González y col. encontraron en su investigación que el 70.09 % de los embarazos no eran planeados. <sup>(5)</sup>

### Embarazos no planificados y métodos anticonceptivos:

Se estima que a nivel mundial cada año ocurren entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso o al uso incorrecto de diferentes métodos anticonceptivos. <sup>(12)</sup>

En Argentina, según datos de la ENSSR 2013, de las mujeres que tenían al menos un hijo nacido vivo, el 23.7% refirió que estaban utilizando algún método anticonceptivo al momento de quedar embarazada. <sup>(9)</sup>

En el presente estudio observamos que el 65% de las mujeres que cursaron un embarazo no deseado no estaba utilizando ningún método anticonceptivo al momento de quedar embarazada. Un 31 % refirió haber estado utilizando métodos hormonales y de estas un 40 % atribuyen la falla del método a olvidos en la toma de pastillas o colocación de inyectables, y el 13% a falta de información sobre la utilización de los mismos.

En el estudio de Cuervo- Vergara y col. 60.3 % de las mujeres que acudieron a realizar una prueba de embarazo estaba utilizando en ese momento un método anticonceptivo. <sup>(4)</sup>

#### Interrupción voluntaria del embarazo y embarazo no planeado:

Ana Langer expone en un comentario sobre el impacto del embarazo no deseado que en Estados Unidos aproximadamente la mitad de los embarazos que no se planificaron terminan en un aborto. En América Latina y El Caribe esto sucede en un 17 a 35% de los casos de embarazos no planeados. <sup>(12)</sup>

Si bien no contamos con cifras oficiales de nuestra población del número de interrupciones voluntarias del embarazo, de las pacientes encuestadas el 20 % refirió haber tenido la interrupción de su gestación como opción.

#### Contención del grupo familiar y social:

Barton y col. en su trabajo exponen que aquellas mujeres que refirieron su embarazo como no planificado informaron niveles más bajos de apoyo y contacto menos frecuente con familiares y amigos. <sup>(11)</sup>

De las mujeres encuestadas el 93.3 % refirió haber recibido apoyo por parte de sus familiares y amigos para la continuación del embarazo. El 100% de las mismas afirmó haber sido correctamente acompañada por parte del equipo de salud.

### **CONCLUSIÓN:**

A modo de cierre concluimos que del total de embarazos que se produjeron entre Julio 2017 y Julio 2013 en el Barrio La Orilla de la ciudad de Esperanza, el 57 % fueron no planificados por las mujeres. De estos el mayor número se produjo en una franja etaria de entre 16 y 35 años. Si bien la cantidad de embarazos en menores de 16 años es baja en la población estudiada, de estas el 57.1 % no lo había planificado.

Respecto a la escolaridad de las mujeres que cursaron un embarazo no deseado pudimos observar que solamente un 8 % pudo completar sus estudios secundarios, que un 51 % los inició pero no pudo finalizarlos; y un 35 % solamente finalizó sus estudios primarios.

Respecto a la ocupación laboral, de las mujeres encuestadas 68.75% se ocupaban de las tareas de su hogar; 6.25 % tenía empleo formal, 12.5 % tenían emprendimientos propios y 12.5 % estudiaban al momento de quedar embarazadas.

Respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, 20 % de las pacientes encuestadas refirió haberlo tenido como opción, sin embargo son necesarias cifras sobre la cantidad de interrupciones que se producen y de las cuáles no hay registro.

Del total de embarazos no planificados que se identificaron, el 65 % de las mujeres no estaba utilizando ningún método anticonceptivo. Entre las que utilizaban métodos los más usados fueron los hormonales, y sus fallas atribuidas a olvidos y falta de información sobre su uso correcto.

El 93 % de las mujeres refieren conocer varios tipos de métodos anticonceptivos y no consideran que existan barreras para su acceso.

Creemos que es necesario un estudio de mayor profundidad y con una población más grande, pero podemos inferir que la adolescencia es un factor a tener en cuenta a la hora de pensar en embarazos no planeados, que la baja escolaridad y la desocupación materna están relacionadas con el número de embarazos no deseados. Que si bien existe un nivel de conocimiento elevado sobre métodos anticonceptivos en la población, su uso correcto y qué hacer ante las fallas en su uso no está tan reconocido entre las mujeres.

Consideramos que el acceso a información es un derecho fundamental de la mujer y de la sociedad. El saber permite que seamos libres, libres de decidir. Si no contamos con la información necesaria sobre nuestro cuerpo y cómo regular nuestra fecundidad, seríamos incapaces de evitar que un embarazo se produzca cuando no es planeado. <sup>(7)</sup>

### **Debilidades:**

Es necesario poder obtener datos de mayor cantidad de mujeres para poder tener mayor certeza de las cifras obtenidas.

Muchos datos se han perdido por falta de registros en las historias clínicas, y por existir aún barreras en el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo, quedando fuera del

contacto con el sistema de salud y un número indefinido de mujeres en situación de embarazos no planeados.

**Propuestas:**

- Iniciar la educación sexual y reproductiva a edades más tempranas, trabajando de manera conjunta los sistemas de salud y educación locales.
- Utilizar otras consultas de las mujeres en el sistema de salud para aportar información sobre sexualidad y salud reproductiva.
- Utilizar espacios diferentes al consultorio dentro del centro de salud para brindar espacios informativos, como son la sala de espera o talleres que se desarrollan en el mismo.
- Crear nuevos talleres destinados a mujeres de todas las edades sobre salud sexual y reproductiva.
- Formar espacios de reflexión e informativos en lugares distintos al centro de salud y escuelas del barrio.
- Utilizar las redes sociales para compartir información y como herramienta para consultas que puedan ser respondidas por tales medios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Izugbara C. *Características del hogar y embarazo no intencional entre mujeres alguna vez casadas en Nigeria*. Medicina Social 2013; 8(1):4-11.
2. Observatorio de Salud - Universidad Maza – Mendoza. *Embarazo no deseado y resultados de los embarazos: Equidad y determinantes sociales*. Nota informativa N°4 2010; Resumen Ejecutivo Cap. 10.
3. Maque Ponce M, Córdova Ruíz R, Soto Rueda A, Ramos García J, Rocano Rojas L. *Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente*. Investigación Valdizana 2018; 12(2):83-94.
4. Cuervo- Vergara S, Garrido-Gutierrez J, Vélez-Álvarez G, Zuleta-Tobón J. *Asociación entre conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado. Estudio de corte transversal*. Rev Colomb Obstet Ginecol 2015; 66(3):160-170.
5. Moreno González E, Ortiz Martinez R. *Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014 – 2015*. Rev Colomb Obstet Ginecol 2016; 67(3):207-214.
6. Dirección nacional de maternidad e infancia. *Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2013.
7. Adhikari R, Soonthorndhada K, Prasartkul P. *Correlates of unintended pregnancy among currently pregnant married woman in Nepal*. BMC International Health and Human Rights 2009; 9 (17): 1-10.
8. Parra Abaúnza N. *Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas*. Documentos de Trabajo Social. N° 51: 181-203.
9. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva*. 2013.

10. Theme-Filha M, Leonardi Baldisserotto M, Santos Amaral Fraga A, Ayers S, Granado Nogueira de Gama S, do Carmo Leal M. *Factor associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from de Birth in Brazil National Survey 2011/2012*. Reproductive Health 2016; 13 (1): 235-243.
11. Barton K, Redshaw M, Quigley M, Carson C. *Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support*. BMC Pregnancy and Childbirth 2017; 17:44.
12. Langer A. *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y El Caribe*. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2002; 11(3): 192-205.
13. Gomez P, Oizerovich S, Jefferson L. *Propuesta de contenidos en salud sexual y reproductiva para incorporar en currículos de pre y posgrado*. Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología. Lima. Octubre 2010.
14. Unites Nations. *Trends in Contraception Worldwide 2015*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. New York 2015.

**ANEXOS:**

**ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**“¿EMBARAZO NO PLANEADO?: MÁS PREGUNTAS QUE RESPUESTAS.”**



**Embarazos no planeados de mujeres que concurren al Centro de Atención Primaria de la Salud Dr. L. Maradona del Barrio La Orilla de la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe, en el período de Julio del 2017 a Julio del 2018**

*Esta encuesta es anónima y opcional. Los datos recabados serán utilizados para la realización de un trabajo de investigación sobre embarazos no planeados, sin utilizar datos personales sobre las participantes. Se le solicitará que firme un consentimiento de autorización para ser encuestada.*

1. Edad:
2. Escolaridad:
  - a. Analfabetismo
  - b. Primario Incompleto
  - c. Primario Completo
  - d. Secundario Incompleto
  - e. Secundario Completo
  - f. Terciario/Universitario
- 3) ¿Abandonaste la escuela a causa de un embarazo? Si / No
- 4) ¿A qué te dedicas?
  - a. Ama de Casa
  - b. Empleada
  - c. Emprendedora
  - d. Estudiante

5) ¿Sabes que significa embarazo planeado? Si / No

6) ¿Alguna vez recibiste información sobre planificación de embarazos? Si / No

7) ¿Conoces los diferentes métodos anticonceptivos disponibles? Si / No

8) ¿Cómo los conoces?

1. Medios de comunicación
2. Escuela
3. Familia y/o amigos
4. Agentes de salud

9) ¿Crees que es fácil acceder a los métodos anticonceptivos? Si / No

10) ¿Sabes qué hacer ante la falla del uso de algún método? Si / No

11) ¿Conoces la píldora de emergencia o “pastilla del día después”? Si / No

12) ¿Sabes que la misma (anticoncepción de emergencia) está disponible en el centro de salud? Si /

No

13) ¿Planeaste este embarazo? (Si la respuesta es SI pasar a la pregunta 17) Si / No

14) ¿Te encontrabas utilizando algún método anticonceptivo? (Pastillas – Inyecciones – Implante – DIU – Lisis Tubaria – Vasectomía – Preservativo – Métodos Naturales).

1. Si la respuesta es SI:

¿Cuál? ¿Qué crees que falló?

- a. Olvido
- b. Falta de Información
- c. No lo pensé
- d. Coitus Interruptus
- e. Falla de método anticonceptivo
- f. Abandono

2. Si la respuesta es NO:

¿Por qué no usabas ningún método anticonceptivo?

15) ¿Qué sentiste cuando supiste que estabas embarazada?

1. Felicidad
2. Tristeza
3. Miedo

16) ¿Pensaste en interrumpir el embarazo? Si / No

17) ¿Te sentiste acompañada por tu familia y amigos? Si / No

18) ¿Sentiste que hubo una buena relación médico - paciente? Si / No

19) ¿Consideras que sería útil realizar talleres de Salud Sexual y Reproductiva? Si / No

**Muchas gracias por responder. Juntos el trabajo es mejor.**