

EMBARAZO NO PLANIFICADO Y LA UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

EDGARDO BOIZA, SONIA PRATDESSUS, MARTA BERTÍN, JOSÉ L. CASTALDI.
Servicio de Tocoginecología del H.I.G. "Dr. JOSE PENNA". Láinez 2401.(8000) Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la presencia del embarazo no planificado con sus resultados perinatales y la utilización de métodos anticonceptivos en esta importante etapa de la vida. **Pacientes y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y comparativo sobre 1004 encuestas anónimas y voluntarias, realizado a púerperas de más de 24 horas de internación en el periodo comprendido entre el 01/01/03 y el 30/09/03. Variables utilizadas: embarazo programado (si-no); edad cronológica; nivel de instrucción; inicio de relaciones sexuales; número de embarazos previos; número de controles prenatales; peso y edad gestacional del recién nacido; tipo y tiempo del último MAC utilizado; asesoramiento y accesibilidad del método;

intervalo intergenésico; método anticonceptivo utilizado y conocimiento del Método de la Amenorrea por Lactancia (MELA). **Resultados:** Se halló un 72% de embarazos no planificados, que se relacionó con la edad (menores de 20; mayores de 35 años), el menor número de controles prenatales, el inicio precoz de relaciones sexuales y la condición de múltipara de las púerperas. El 43,7% de las púerperas no tenía asesoramiento de métodos anticonceptivos previo y el 33,5% lo tenía; el 20% no conocía como evitar el embarazo. Las embarazadas que no planificaron el embarazo mostraron mayor tendencia a utilizar Dispositivo Intrauterino (DIU). Se utilizó diferencia de proporciones, distribución chi cuadrado con probabilidad por error al azar del 1%. **Conclusiones:** En-

contramos un porcentaje alto de embarazos no planificados que, en gran proporción, tuvo asesoramiento anticonceptivo deficiente, previo a sus gestaciones, o que no tuvieron asesoramiento.

Palabras claves: Embarazo no planificado, asesoramiento, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

Objective: assessment of unplanned pregnancy with its perinatal results and the use of contraceptives at this important stage in life.

Patients and Methods: a descriptive and comparative study was carried out based on 1,004 anonymous and voluntary surveys of women who had just given birth with more than 24 hours in hospital, during the period running from 01/01/03 to 30/09/03. *Variables used:* programmed pregnancy (yes-no); chronological age; education level; start of sexual relations; number of previous pregnancies; number of pre-natal controls;

Correspondencia:
Dr. Edgardo Boiza
E-mail:faedra@arnet.com.ar
H.I.G."Dr. José Penna". Láinez 2041. (8000) Bahía Blanca. Argentina.

Recibido: Enero 2004
Aceptado: Febrero 2004

weight and gestational age of the newborn; type and time of the last contraceptive method used; advice and form of access to the method; intergenetic interval; contraceptive method used and knowledge of the Lactation Amenorrhea Method (LAM). **Results:** 72% unplanned pregnancies were related to age (younger than 20 years old; older than 35 years old), low number of prenatal controls, early start of sexual intercourse, and multiparous status of the women who had just given birth. 43.7% of the women did not receive any advice on previous contraceptive methods and 33.5% did receive it; 20% did not know how to avoid pregnancies. The pregnant women who did not plan their pregnancies showed a greater tendency to use an Intrauterine Device (IUD). Ratio difference, chi-square distribution with 1% random error probability were used. **Conclusions:** A high percentage of unplanned pregnancies was found to be due to deficient contraceptive advice before gestations or due to the complete lack of advice.

Key words: unplanned pregnancy, advice, contraceptive methods

INTRODUCCIÓN

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados, sin embargo, lamentablemente esto no es así. El embarazo no planificado es el que surge en un momento poco favorable, inoportuno o que ocurre en una persona que no quiere ya reproducirse. Ante un embarazo no planificado, las opciones que se abren

son dos: continuar con el embarazo no programado o intentar interrumpir con un aborto inducido. Las muertes por aborto son menos frecuentes cuando es el uso de anticonceptivos es mayoritario y la calidad de los servicios es mejor. Los embarazos no planificados son comunes, especialmente, en adolescentes, mujeres solteras, mayores de 40 años, de bajos recursos y nivel educativo (1, 2).

Si bien se ha observado una tendencia constante en la utilización de métodos anticonceptivos, existe un grupo poblacional con una necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción (1). A partir de la nueva Ley de Salud Sexual y Reproductiva se inició la entrega de anticonceptivos, surge el interrogante sobre el asesoramiento e información en salud reproductiva. En la planificación familiar, el asesoramiento es un factor clave para asegurar que los clientes tomen decisiones adecuadas con respecto a su salud reproductiva, a las opciones anticonceptivas y para que usen el método anticonceptivo de su preferencia, en forma eficaz y segura (3).

El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la presencia del embarazo no planificado con sus resultados perinatales y la utilización de métodos anticonceptivos en esta importante etapa de la mujer.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo sobre 1004 encuestas anónimas y voluntarias a madres con recién nacidos vivos asistidas en la sala de internación del Servicio de Tocoginecología del H.I.G. "Dr. José

Penna" de Bahía Blanca. Se obtuvieron datos complementarios de la libreta sanitaria materno-infantil, sobre un total 2344 partos durante el período 01/01/03 al 30/09/03.

Variables incluidas en la encuesta:

1. Embarazo Programado: (sí/no)
2. Edad cronológica
3. Nivel de instrucción
4. Edad de inicio de relaciones sexuales
5. Número de embarazos previos
6. Intervalo intergenésico con último recién nacido
7. Número de controles prenatales
8. Peso y edad gestacional del recién nacido
9. Tipo y tiempo utilizado del último MAC
10. Asesoramiento y accesibilidad del método utilizado
11. Conocimiento del método de la amenorrea por lactancia (MELA)
12. Método anticonceptivo a utilizar

Criterio de inclusión: Madres con recién nacidos vivos desde 24 hs de internación.

Análisis Estadístico: diferencia de proporciones (con significación menor 1%) y distribución Chi cuadrado.

RESULTADOS

Embarazo Planificado: En 1004 púerperas encuestadas se observó un 72% de embarazos no planificados (Figura 1).

Edad Cronológica: La edad de las púerperas evidenció una asociación con la planificación de los embarazos. La mayor proporción de embarazos no planificados se observó en púerperas

menores de 20 años y en las mayores de 35 años. Mientras que los embarazos planificados presentan mayores proporciones entre 20 y 30 años de edad (Figura 2).

Nivel de Instrucción: El nivel de instrucción también presentó una asociación con la planificación o no de los embarazos. Se observaron mayores proporciones de embarazos no planificados en los niveles inferiores de instrucción, hasta primaria completa; siendo superiores en los embarazos planificados a partir de estudios secundarios completos (Figura 3).

Edad de inicio de relaciones sexuales: Se observó una relación entre la precocidad en el inicio de relaciones sexuales y la no-planificación del embarazo (Figura 4).

Número de embarazos previos: La no-planificación de embarazos se asoció con la multiparidad, a partir del cuarto embarazo.

Intervalo intergenésico: Se vió una asociación de los embarazos no planificados con los intervalos intergenésicos inferiores a 36 meses, y asociados con los embarazos planificados, a partir de los 48 meses en adelante (Figura 5).

Número de controles prenatales: Se observó una relación entre la planificación de los embarazos y el número de controles prenatales, observándose que los no planificados son más frecuentes hasta el 5° control.

Peso y edad gestacional del recién nacido: No se encontraron diferencias significativas entre la planificación o no del embarazo, con el peso del recién nacido y con la edad gestacional.

Tipo y tiempo del último Mac utilizado: En los embarazos no

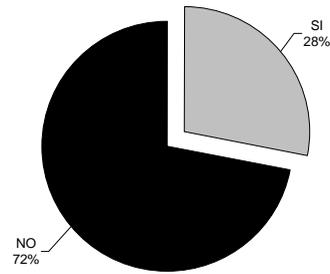


Figura 1.
Planificación del Embarazo en función del Porcentaje de Puérperas.
Período 01-01-03 al 30-09-03

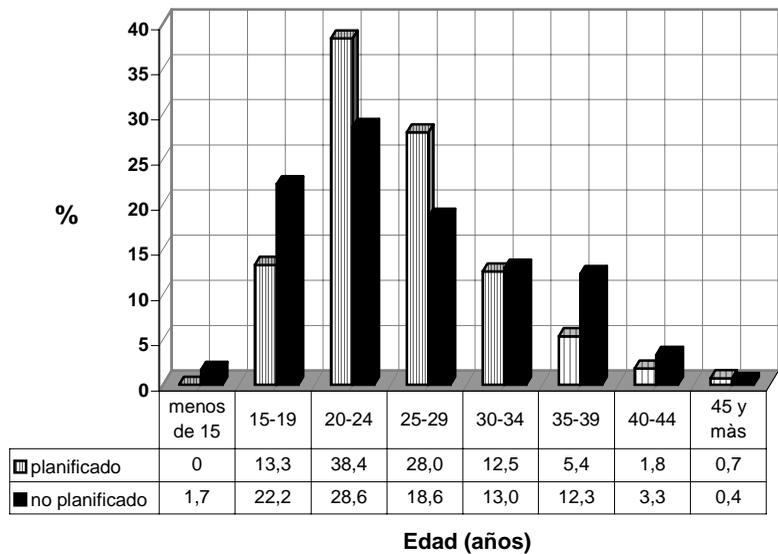


Figura 2.
Planificación del Embarazo en función de la Edad de las Puérperas.

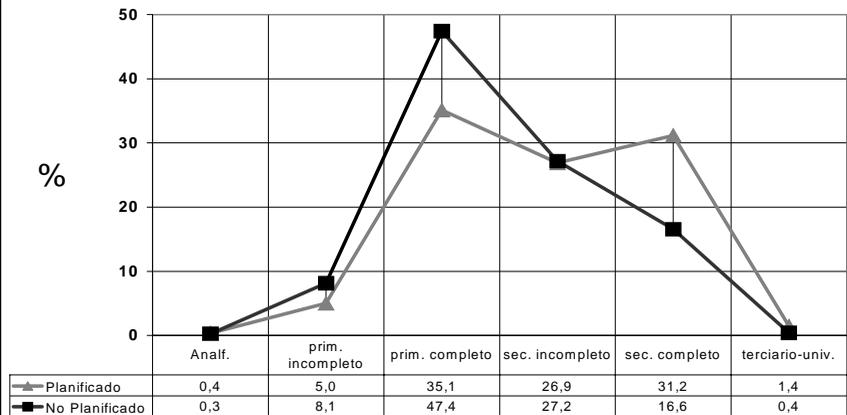


Figura 3.
Planificación del Embarazo en función del Nivel de Instrucción.

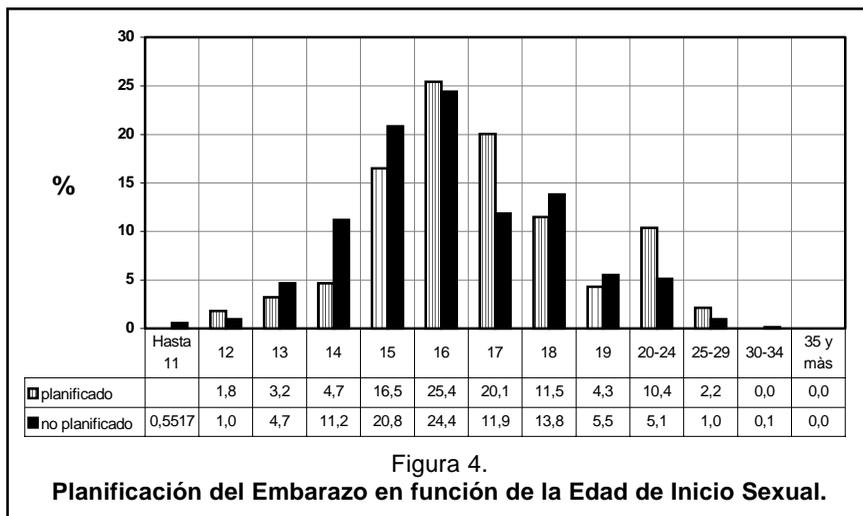


Figura 4.

Planificación del Embarazo en función de la Edad de Inicio Sexual.

planificados se evidenció como información relevante: alta proporción del uso de píldora como método anticonceptivo (60,9%); uso de preservativos (16,1%); sin métodos anticonceptivos (21%) (Figura 6).

Asesoramiento y accesibilidad del Mac previo: Se observó un aumento de la proporción de puérperas sin asesoramiento previo en los embarazos no planificados (43,7%) y que el 33,5% de puérperas recibieron asesoramiento antes de esta gestación a través de los servicios de salud. No se vieron diferencias significativas entre los embarazos planificados y no planificados (Figura 7).

Método anticonceptivo a utilizar: En cuanto a los métodos anticonceptivos futuros se observó, en ambos grupos, la preferencia mayoritaria de la píldora (52,1%). Así mismo, se vio mayor proporción de la utilización de dispositivos intrauterinos y de ligadura tubárica en las puérperas que no planificaron su embarazo. En un 15,4% de los embarazos planificados y un 20% de los no planificados se evidenció desconocimiento de métodos anticonceptivos futuros.

Conocimiento del Método de Amenorrea por lactancia (MELA): No se vio asociación entre la planificación de embarazos y el conocimiento de MELA; más del 70% de ambos grupos desconocía el método de amenorrea por lactancia.

DISCUSIÓN

Según la OMS, salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colecti-

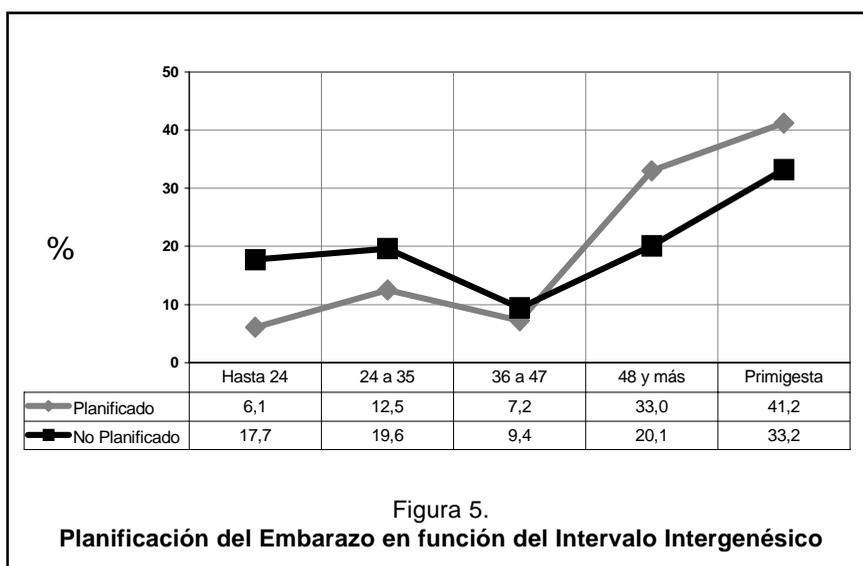


Figura 5.

Planificación del Embarazo en función del Intervalo Intergenésico

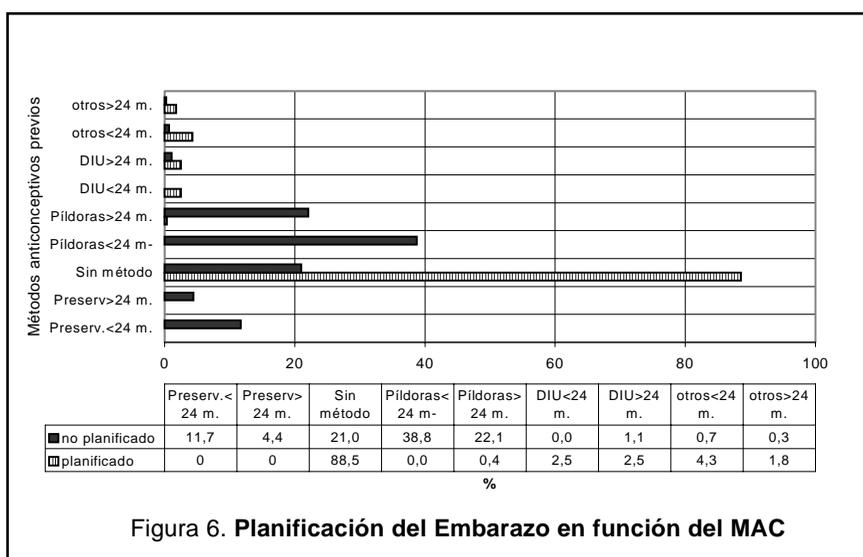


Figura 6. Planificación del Embarazo en función del MAC

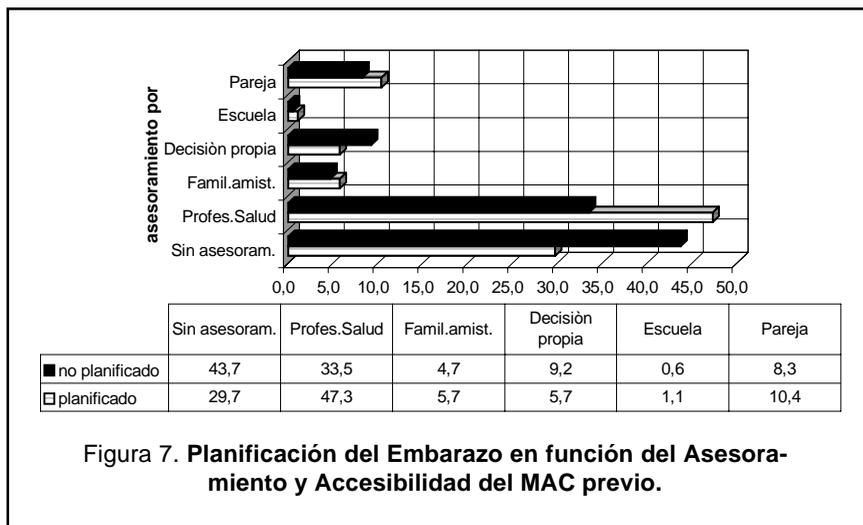


Figura 7. Planificación del Embarazo en función del Asesoramiento y Accesibilidad del MAC previo.

vidad (1). Estima, también, 585.000 muertes anuales de mujeres como consecuencia del embarazo, aborto y parto; en los países en desarrollo muere 1 de cada 48 mujeres embarazadas, siendo en los países desarrollados de 1 en 10.000. (2,4-8).

Al igual que otros autores, encontramos un alto porcentaje de embarazos no planificados, encontrándose asociación con mayor presencia en menores de 20 años y mayores de 35 años, inicio de relaciones sexuales más precoces, menor número de controles prenatales realizados, menor espacio intergenésico, mayor porcentaje de no planificados a partir de la cuarta gestación (1,7,8). En ambos grupos, no observamos dificultades en el tiempo de gestación y en el peso del recién nacido.

Es importante destacar que la maternidad precoz en menores de 15 años presenta una probabilidad 5 veces mayor de muerte durante el parto, con respecto a mujeres entre 20 y 30 años (9,10). Existen relaciones sexuales no voluntarias, ni deseadas, relacionadas con violación, violencia sexual y fuerte

presión social para el inicio de relaciones de adolescentes.

Diversos factores, como el espaciamiento de los nacimientos, la edad materna y el lugar que ocupa el infante en el orden de nacimientos, guardan relación con la salud y la supervivencia del niño (11).

El abuso ejercido por parejas íntimas en algunos embarazos no planificados es un factor de riesgo mayor que la hipertensión o la diabetes, por estar asociado al retraso en la atención prenatal, mayor consumo de tabaco, alcohol, drogas, insuficiente aumento de peso, depresión, abortos en condiciones de riesgo, abortos espontáneos, partos de fetos muertos, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal (11).

La mujer puede recurrir al suicidio o ser víctima de un homicidio. Diversos autores lo consideran un problema creciente en países en desarrollo (1,12,13). El temor infundado, la oposición de la pareja, las posturas religiosas y las dificultades para conseguir los métodos anticonceptivos (inexistencia de servicios, costos, diferencias culturales y lingüísticas),

junto a la deficiente calidad de servicios, representan las principales barreras para mujeres, hombres y adolescentes (1).

Se estima que entre 8 y 30 millones de embarazos anuales son debidos al fracaso o uso incorrecto de los anticonceptivos (1,4). Hallamos asociación entre embarazos no planificados y la falta de asesoramiento previo en un 43,7%; el 33,5% había recibido asesoramiento en servicios de salud pública. Un 20% no sabe que método anticonceptivo va a utilizar, observando mayor preferencia por los dispositivos intrauterinos. En ambos grupos, más del 70% desconoce el método de la amenorrea por lactancia (MELA).

Los programas de planificación familiar ayudan a mejorar la salud de las mujeres y niños en los países en desarrollo, al proporcionar medios seguros y eficaces para que las mujeres reduzcan el número de partos y los embarazos de alto riesgo (4).

Los programas que fomentan la lactancia y el uso de anticonceptivos para el espaciamiento de los nacimientos producen importantes beneficios para la salud de los niños.

Gran número de madres salen de servicios obstétricos sin haber recibido orientación sobre la regulación de la fertilidad. La anticoncepción posparto debe comprender desde la atención prenatal (7,14).

CONCLUSIONES

Encontramos un alto porcentaje de embarazos no planificados, los cuales en alta proporción carecían de asesoramiento sobre anticoncepción. Causas como la falta de conocimiento sobre anticonceptivos y el ase-

soramiento deficiente o ausente, llevan al fracaso frecuente de los métodos anticonceptivos.

El embarazo no deseado compromete a toda la sociedad; la educación y la salud tienen la responsabilidad de ofrecer información oportuna y de buena calidad.

La anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician su reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos.

El asesoramiento es un elemento importante en la entrega de servicios de planificación familiar de buena calidad y puede ayudar a los clientes a alcanzar sus metas reproductivas. Para que el asesoramiento sea eficaz, es necesario que los responsables de las políticas respalden el derecho de los clientes a tomar decisiones acerca de su salud reproductiva, asignando fondos para materiales de asesoramiento, servicios, entrenamiento y supervisión de proveedores (14,15).

Agradecimientos: Al Sr. Pedro Saint Pierre por su colaboración en el análisis estadístico.

BIBLIOGRAFIA

1. Langer, Ana. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2002;11(3):192-205.
2. Wells E, Becker J, Fischer A, et al. Family planning counseling: meeting individual client needs. Reproductive Health Outlook (RHO) 1995;13(1):1-7.
3. Murphy E, Rudy S, Steele C, Kilbourne-Brook M. Improving Interactions with Clients: A Key to High-Quality Services. Reproductive Health Outlook (RHO) 1999;17 (2):1-8.
4. Segal, SJ, and LaGuardia, KD, "Termination of Pregnancy: A Global View." Ballière's Clinical Obstetric and Gynaecology 1990;4 (2):235-47.
5. Barbato W. Principios Éticos Básicos de Planificación Familiar. Manual de Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos 2001;3:135-46.
6. Belizan J. Tenemos un Reto, Cumplámoslo. Salud Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. 2001;19:1-2.
7. Koremblit E, Caldero Barcia R, Schwacz R, Larguía A. Temas de Perinatología. Argentina. 1995. Editorial Ascune.
8. Prysak M, Lorenz R, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparus women 35 years and older. Obstet Gynecol 1995;85:65-70.
9. Peláez Mendoza J. Adolescente Embarazada: Características y Riesgos. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología 1997; 23(1):13-7.
10. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Saavedra Moredo, Bardales Mitac E. Embarazo en la Adolescencia. Incidencia, Riesgos y Complicaciones. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología 2002; 28(2):84-8.
11. Shane B;Ellsberg M. Violence Against Women: Effects on Reproductive Health Outlook 2002;20(1):1-8.
12. Frautschi S, Cerulli A, Maine D. Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. Int J Gynaecol Obstet 1994;47:275-84.
13. Rizzi R, Córdoba R, Maguna J. Maternal mortality due to violence. Int J Gynaecol Obstet 1998;63:19-24.
14. Hatcher R, Rinehart W, Blackburn R, Geller J, Shelton J. La contracepción oral de emergencia. En: Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore: Programa de información en población. Centro de programas de comunicación. Facultad de Salud Pública. Universidad Johns Hopkins 1999, Pág. 5-28.
15. Sherris J, Kilbourne-Brook M, et al Women's reproductive health: the role of family planning programs. Reproductive Health Outlook (RHO) 1994;12:22.

Fe de Erratas

Correspondiente al Volumen 13, Nº 4, Página 88.

Los autores por un error involuntario omitieron incluir al Dr. Roberto Sticker. La nómina completa de autores es:

"GLOMERULOPATIA A CAMBIOS MINIMOS EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MULTIPLE TRATADO CON INTERFERON.

Pablo Mele*, Sticker R, Gerardo Rodríguez*, Patricia Di Pino* y Pablo Lespi**.

Unidad de Nefrología* y Servicio de Patología**,

Hospital Interzonal General (H.I. G.) "Dr José Penna". Láinez 2401. (8000) Bahía Blanca. Argentina. "