

## Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 8, Agosto-Septiembre 2010. Open Access, Creative Commons.

# Prevalencia de embarazo no planificado en una Institución de Asistencia Médica Colectiva, CUDAM (Montevideo, Uruguay). Análisis de una encuesta

**Autores:** Marcelo Morales<sup>(1)</sup>, Héctor Lucian<sup>(2)</sup>, María Rosa Barizo Calvete<sup>(3)</sup>, Elbio Milano<sup>(3)</sup>

### Filiación:

<sup>(1)</sup>Médico, Adjunto Dirección Técnica CUDAM.

<sup>(2)</sup>Médico, Administrador CUDAM.

<sup>(3)</sup>Médicos, Dirección Técnica CUDAM.

**doi:** 10.5867/medwave.2010.08.4713

## Ficha del Artículo

**Citación:** Morales M, Lucian H, Barizo MR, Milano E. Prevalencia de embarazo no planificado en una Institución de Asistencia Médica Colectiva, CUDAM (Montevideo, Uruguay). Análisis de una encuesta. *Medwave* 2010 Ago-Sep;10(8). doi: 10.5867/medwave.2010.08.4713

**Fecha de publicación:** 1/8/2010

**Origen:** resumen presentado en Congreso AES 2010

## Resumen

**Introducción:** A medida que el nivel socio-económico de la población disminuye, sus niveles de salud generalmente empeoran. Lo anterior se vincula entre otras causas a la disminución en el acceso a los servicios sanitarios, en especial los relacionados con los servicios preventivos de salud. Esto ocurre frecuentemente en las mujeres embarazadas provenientes de medios socio-económicos deficitarios, a pesar de que el control del embarazo se considere una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio madre-hijo. Particularmente el embarazo no planificado tiene importantes repercusiones psicológicas y sociales, dentro de las que destacamos; falta de control prenatal, inducción al aborto y disrupción familiar y personal. Los grupos de riesgo identificados son las adolescentes, mujeres sin pareja estable (divorciada, separado, viuda), y bajo nivel socio económico. Estas dificultades pueden llevar a un incorrecto control de su embarazo; por esto nos propusimos realizar una encuesta en las mujeres puérperas recientes de CUDAM (en su mayoría de medios socio-económicos medio-bajos) que identifique y cuantifique las dificultades que puedan interferir con el correcto control de su embarazo.

**Objetivo:** a) Identificar la prevalencia de embarazos no planificado en un grupo de mujeres puérperas reciente, usuarias de CUDAM.

b) Identificar la prevalencia de mujeres sin pareja estable, en un grupo de puérperas recientes usuarias de CUDAM.

c) Identificar las dificultades consideradas relevantes para el control de su embarazo en mujeres puérperas recientes usuarias de CUDAM (con hijos nacidos entre 1/11/08 y 31/03/09).

**Material y Métodos:** estudio descriptivo analítico de una encuesta telefónica realizada del 1ª al 15 de mayo del 2009 a 200 mujeres puérperas recientes usuarias CUDAM.

**Resultados:** Se encuestaron 200 puérperas recientes en el período de tiempo considerado; el 20 % eran menores de 19 años. El embarazo no fue planificado en el 51 % de los casos. El 28 % no tenía pareja estable. Hay relación significativa entre la edad (menor de 19 años), con no presentar pareja estable y tener un embarazo no planificado ( $p < 0,01$ ). El 43 % presentaba nivel primario de educación, 53 % nivel secundario y solo 4 % nivel terciario. El vivir lejos de los policlínicos (65%), el tener dificultades económicas para el transporte hacia los controles del embarazo (51 %), el sentirse bien y creer no necesitar controles (26 %), el tener horarios de trabajo que interfieren con los controles (23%), la necesidad de cuidar otros hijos (22%) y el tener familiares enfermos de los cuales eran responsables de su cuidado (22%), fueron las mayores dificultades que consideraron relevantes éste grupo de puérperas para el control de su embarazo.

**Discusión:** Alta prevalencia de embarazo no planificado (51 %). Planteamos como sus posibles determinantes elevada prevalencia de puérperas con: edad de riesgo (menores de 19 años), pareja estable ausente (28 %) y bajo nivel educativo (solo 4 % con educación terciaria). Existen dificultades (identificadas por las pacientes) para su correcto control de su embarazo en más del 65 % de las puérperas encuestadas; las asociadas con lo económico fueron las más relevantes.

**Palabras Claves:** Embarazo, Planificación, Salud, Acceso, Prevención.

## Introducción

A medida que el nivel socio-económico de la población disminuye, sus niveles de salud generalmente empeoran, vinculado entre otras causas a la disminución en el acceso a los servicios sanitarios, en especial los relacionados con servicios preventivos de salud (1) (2) (3).

Precisamente esto ocurre en las mujeres embarazadas provenientes de medios socio-económicos deficitarios, a pesar de que el control del embarazo se considere una de las medidas más importantes para preservar la salud del binomio madre-hijo.

La Organización Mundial de la Salud indica que la morbi-mortalidad neonatal se reduce en proporción directa a la precocidad de la primera visita de control del embarazo, a un número suficiente de controles durante la gestación y al hecho de recibir una adecuada atención hospitalaria durante el parto. Los embarazos controlados tienen menos proporción de recién nacidos de bajo peso que aquellos no controlados.

Particularmente el embarazo no planificado tiene importantes repercusiones psicológicas y sociales, dentro de las que destacamos, falta de control prenatal, inducción al aborto y disrupción familiar y personal. Los grupos de riesgo identificados son las adolescentes, mujeres sin pareja estable (divorciada, separado, viuda), y bajo nivel socio económico. Estas dificultades pueden llevar a un incorrecto control de su embarazo (4).

El Sistema Informático Perinatal (SIP) en Uruguay desde 1985, permitió al Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano estimar sobre casi 50.000 historias clínicas peri natales, la asistencia a algún control prenatal en 67.3% para la población atendida por el Estado en Montevideo (Hospital de Clínicas, Hospital Pereira Rossell, Hospitales del Banco de Previsión Social, Hospital de las Fuerzas Armadas), y para los departamentos de Paysandú y Rocha del interior del país (5).

El número de controles en un trabajo realizado en el Hospital Pereira Rossell se encontró un promedio de 5,4 controles por embarazo.

La información relativa a las dificultades que presentan las mujeres embarazadas de niveles socioeconómicos bajos y medio-bajos, para un correcto control de su embarazo es escasa (6) (7) (8).

Por esto nos propusimos realizar una encuesta en las

mujeres puérperas recientes usuarias de la IAMC (Institución de Asistencia Médica Colectiva) CUDAM (las cuales provienen en su mayoría de medios socio-económicos medio-bajos) que identifique y cuantifique las dificultades que pueden interferir con el correcto control de su embarazo.

## Objetivos

- Identificar la prevalencia de embarazos no planificados en un grupo de mujeres puérperas reciente, usuarias de CUDAM.
- Identificar la prevalencia de mujeres sin pareja estable, en un grupo de puérperas recientes usuarias de CUDAM.
- Identificar las dificultades consideradas relevantes para el control de su embarazo en mujeres puérperas recientes usuarias de CUDAM (con hijos nacidos entre 1/11/08 y 31/03/09).

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo analítico de una encuesta telefónica realizada a una población de mujeres puérperas recientes usuarias de CUDAM, cuyo parto o cesárea ocurrió entre el 1/11/08 y el 31/03/09. La encuesta fue realizada del 1 al 15 de mayo del 2009.

## Resultados

Fueron encuestadas 200 puérperas recientes. El 20 % (40 mujeres) tenían menos de 19 años al momento de la encuesta. El 45 % (90 mujeres) se encontraba en unión libre con su pareja, 28 % (56 mujeres) solteras sin pareja y 27 % (54 mujeres) casadas.

En un 51 % de los casos (102 mujeres) el embarazo no fue planificado.

Hay una relación estadísticamente significativa entre la edad (< de 19 años), con estar soltera sin pareja estable ( $p < 0,01$ ) (Tabla 1) y el tener un embarazo no planificado ( $p < 0,01$ ) (Tabla 2).

	< de 19 años	> 19 años
Solteras sin pareja	27	29
Casadas y unión libre	13	131

**Tabla 1.** Relación entre edad < 19 años, estado civil y pareja estable.

	< 19 años	> 19 años
Embarazo planificado	9	89
Embarazo no planificado	31	71

**Tabla 2.** Relación entre edad < 19 años y embarazo no planificado.

Por nivel educativo vemos que el 43 % (86 mujeres) cursaron solamente primaria, 53 % (106 mujeres) cursaron secundaria, y 4% (8 mujeres) cursaron nivel terciario.

El 47 % (94 mujeres) no trabajaban. Un total de 110 mujeres (55%) no tenían hijos anteriores, 64 (32%) tenían entre 1 y 3 hijos y 26 (13 %) más de tres hijos.

Al analizar las dificultades para controlar su embarazo encontramos: 65 % (130 mujeres) consideraron el vivir lejos de los policlínicos, 51% (102 mujeres) manifestaron dificultades económicas para los gastos en el transporte.

Con porcentajes menores encontramos; el sentirse bien y creer no necesitar controles 26 % (52 mujeres), dificultades vinculadas a: los horarios del trabajo 23%( 46 mujeres), al cuidado de los hijos 22% (44 mujeres), al cuidado de familiares enfermos 22% (44 mujeres), miedo de realizarse los controles 17 % (34 mujeres) y a la falta de confianza en el control médico 17 % (34 mujeres).

## Discusión/Conclusiones

Nuestro trabajo evidenció la alta prevalencia de embarazo no planificado (51 %) en la población usuaria de la IAMC CUDAM. Planteamos como su posible determinante la elevada prevalencia de puérperas con: edad de riesgo (menores de 19 años), pareja estable ausente (28 %) y bajo nivel educativo (solo 4 % con educación terciaria). Existen dificultades (identificadas por las

pacientes) para su correcto control del embarazo, en más del 65 % de las puérperas encuestadas; las asociadas con lo económico fueron las más relevantes, pero las laborales, familiares y sociales se consideraron importantes.

## Bibliografía

1. Borrell C, Benach J. L'evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya. FUNDACYT Jaume Bofill CAPS (Centre d'Anàlisi Programes Sanitaris). Barcelona: Editorial Mediterrànea; 2005.
2. Borrell C, Cirera E, Ricart M, Pasarin MI, Salvador J. Social inequalities in perinatal mortality in a Southern European city. *Eur J Epidemiol* 2003;18(1):5-13.
3. Delgado-Rodriguez M, Gomez-Olmedo M, Bueno-Cavanillas A, Galvez-Vargas R. Unplanned pregnancy as a major determinant in inadequate use of prenatal care. *Prev Med* 1997;26(6):834-8.
4. Little P, Griffin S, Dickson N, Sadler C, Kelly J. Unwanted pregnancy and contraceptive knowledge: identifying vulnerable groups from a randomized controlled trial of educational interventions. *Fam Pract* 2001;18(4):449-53.
5. CLAP; Sistema Informática peri natal, experiencias y perspectivas para el Uruguay. Montevideo, 1990:(Publicación Científica CIAP).
6. Salvador J, Cunille M, Lladonosa A, Ricart M, Cabre A, Borrell C. [Characteristics of pregnant women and routine antenatal care in Barcelona, 1994-1999]. *Gac Sanit* 2001;15(3):230-6.
7. Comité de Expertos en Higiene Materno infantil en los Servicios de Salud. OMS. Serie de Informes Técnicos, nº 600 (VI Informe). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1976.
8. McLeod A. Changing patterns of teenage pregnancy: population based study of small areas. *BMJ* 2001;323(7306):199-203.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.