



V N A M

11206
2ej
141

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICA FAMILIAR NUM. 1 - PUEBLA

PLANIFICACION FAMILIAR
Y SU REPERCUSION EN EL MEDIO FAMILIAR

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE

POSTGRADO DE MEDICINA
FAMILIAR

SUSTENTA EL

Dra. MARIA DEL CARMEN ISLAS
ESPINOSA

1 9 8 4





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	5
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	7
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	12
TABLAS	14
CASOS CLINICOS	15
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

México, al igual que otros países subdesarrollados, está caracterizado por un índice elevado de natalidad, por lo que se han impartido intensivos programas de planificación familiar, con el fin de disminuir el crecimiento de la población. (17.3).

PLANIFICACION FAMILIAR: Es el espaciamiento de los embarazos tomando en cuenta la voluntad de cada pareja. (5).

Dentro de los programas de planificación familiar, se les da a conocer los métodos anticonceptivos explicando, a cada pareja, el más adecuado; dependiendo el número de hijos, su edad, estado de salud física y mental. (3, 4).

Sabemos que la edad ideal para la procreación en la mujer, es de 20 a 35 años, por ser los años en que menos riesgos se presentan en el binomio madre-hijo, ya que después de los 35, hay principalmente alteraciones cromosómicas en el producto y, en la madre, aumentan las toxemias. A esta edad lo ideal sería suspender la reproducción definitivamente; los riesgos, en mujeres menores de 20 años, son también las toxemias y un considerable número de muertes neo-perinatales, más tratándose del primogénito. (1).

En cuanto al intervalo de cada embarazo, lo ideal sería mayor de 2 años y menos de 5, para las mejores condiciones de la madre y el hijo; ya que los partos frecuentes, (1-2 años), pueden provocar en la madre bajo peso en el embarazo, anemia, parto difícil, trauma en el parto e infecciones

y los hijos de partos frecuentes sufren por recibir menos atención maternal, pobre nutrición y mala salud. (13).

La planificación familiar, tiene como objetivo, asegurar un intervalo de 1 a 4 años entre cada embarazo y así contribuir al logro del tamaño familiar adecuado, preservando la salud de cada pareja. (2,5).

Los métodos anticonceptivos considerados dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, y a disposición de toda la población abierta, sean o no derechohabientes, que enseguida se enuncian, son los ideales, más efectivos y menos dañinos:

LOCALES:

Preservativo: Solo mientras se inicia otro método, la pareja tenga 1 hijo y esté entre 20 y 35 años.

HORMONALES:

Píldora: En pacientes nulíparas y estén dentro de 20 y 35 años.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO:

TCU-220: Pacientes que tengan 1 ó 2 hijos, deseen tener otro y estén entre 20 y 35 años.

DEFINITIVOS:

Salpingoclasia y Vasectomía: Estas 2 operaciones se deben efectuar a las parejas que tengan más de 3 hijos, estén

entre 20 a 35 años y esten plenamente convencidos del método.

En el siguiente estudio de 100 familias, se vió la utilización de los métodos anticonceptivos y su repercusión a nivel de núcleo familiar, dándole mayor importancia a los métodos definitivos en pacientes menores de 25 años. Al final se anexarán dos estudios de familia que están utilizando método definitivo.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La historia de la humanidad ha registrado una sucesiva serie de "explosiones demográficas", derivadas del continuo luchar del ser humano por obtener el equilibrio entre su número y los recursos alimenticios que podían disponer .

Fue legal la actitud de los Espartanos de matar a los niños con defectos físicos y, si muchas tribus salvajes hubieran tenido leyes escritas, la historia se vería en la obligación de considerar -legal- el infanticidio que ellos practicaban, especialmente en los recién nacidos del sexo femenino, crimen cometido con el propósito exclusivo de limitar el crecimiento de la población. 14.

El infanticidio, debe sin duda, haber representado reducción de número de hijos y ello no fue una practica esclusiva de comunidades primitivas, ya que civilizaciones de tan alto grado de desarrollo, como las de Grecia y Roma, la practicaban sin que ello fuera perseguido por la ley.

Al final del siglo XVII se comenzó a perseguir el infanticidio como acto criminal. Ello no significa su desaparición y así Doroty George, al estudiar la vida de Londres en el siglo XVIII, anotó la alta frecuencia con que en los barrios bajos se asesinaban a los recién nacidos colocando en su boca una cuchara con ginebra, que al ser ingerida por el niño, producía una contracción espásmica de la laringe y muerte por sofocación.

Otro ejemplo, es una pequeña Isla de Chiloé al sur de Chile, fue informado que en el curso del año de 1958, 6 re-

cién nacidos habían sido abandonados en el muelle y, lógicamente por las inclemencias del clima, habían sido encontrados muertos. (14,15).

Si bien es cierto que el infanticidio puede estimarse una rareza, tiene mucha mayor frecuencia y resulta del todo imposible el lograr medirlo; debiéndose sospechar alta mortalidad infantil, especialmente en hijos de madres múltipara y solteras.

Hay quienes piensan que el declinar de los índices de natalidad de la Europa del siglo XIX, puede haberse basado, o al menos tener influencia definitiva, el método de coito interrumpido, del cual, muchos son los que opinan a luz de un mayor conocimiento sexual y mental, que dicho procedimiento es dañino y capaz de inducir neurosis a la pareja.

En China, desde tiempo inmemorial, se utilizaba a los camellos como transporte de carga, el cual duraba meses, por lo que no debían preñarse las camellas, utilizando para eso como método anticonceptivo una piedra del tamaño de un huevo de paloma de superficie lisa dilatando el cuello uterino con maniobras manuales y luego con ayuda de caña de bambú soplaban la piedra al interior del útero. (10,14,15).

En 1925 E Graefenberg, quien recogió una milenaria observación y buscando la manera de aplicarlo en el ser humano, propició el sistema de introducir anillo de plata en cavidad uterina de la mujer. (11).

En 1912, en la ciudad de Nueva York, se produjo un hecho que marca un punto esencial en la historia del problema.

Una pobre mujer con 3 hijos, intentó provocarse un aborto ella misma, produciéndose una severa infección septicémica; se luchó por salvarle la vida, la cual fué dada de al-

ta y esta mujer preguntó al médico qué podía hacer para no tener hijos, y le contestó: "mande dormir a su marido al techo"; la mujer se puso a llorar, en la misma pieza estaba una enfermera, su nombre era Margaret Sanger, fué tal su indignación al ver las lágrimas de la mujer que hizo esfuerzos que la llevaron pronto a fundar una clínica de consejo anticonceptivo, en la cual las mujeres, pudieran recibir información útil que las arrancara de los peligros del aborto.

Margaret Sanger atentaba el pudor y las buenas costumbres, y su clínica fué allanada por la policía y ella condenada a tres meses de prisión; pero la policía cometió un feliz error; en el allanamiento se incautó del archivo de historias clínicas que contenían el nombre, la dirección y la historia privada de las consultantes. La batalla fué fructífera, y de ella nació el derecho establecido de las clínicas de planificación familiar, multiplicadas hoy por casi todos los Estados Unidos y grandes regiones del mundo civilizado. (14,15).

MATERIAL Y METODOS

Es un estudio abierto, en el cual se tomaron al azar 100 derechohabientes pertenecientes a la población adscrita de las Unidades Médico Familiar 1 y 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Pue; todas ellas utilizando método anticonceptivo definitivo, se obtuvieron resultados por medio de visitas domiciliarias y dentro de la consulta de Medicina Familiar elaborando el siguiente cuestionario.

CUESTIONARIO

Edo civil edad ocupación

No. de hijos escolaridad

motivo por el cual se efectuó salpingoclasia.....
.....

Ha efectuado sus relaciones sexuales.

SI

NO

Despues de la operación ha sabido que su esposo tenga relaciones extramaritales?

SI

NO

Le sigue dando el mismo gasto

SI NO

Tiene discusiones continuas con ud.?

SI NO

Le tiene la misma atención que antes?

SI NO

Siente que se realiza como mujer,

SI NO

Tiene algun trastorno psicológico despues de la operación?

SI NO

Ha deseado tener otro hijo despues de la operación?

SI NO

Ha tenido algún trastorno orgánico que ud. crea se deba a la operación?

SI NO

Elaborado este cuestionario a las 100 derechohabientes todas ellas con método definitivo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Edad: Esta osilo entre 22 y 35 años, dividiéndolas en 2 grupos de edad, de 15 a 24 años y de 25 a 35, siendo el primer grupo de 12 pacientes y el segundo de 88.

Con un promedio de 26.2 años.

Escolaridad: 8 analfabetas, 20 con primaria incompleta 19 primaria completa, 8 secundaria incompleta, 7 secundaria completa, 7 preparatoria incompleta, 6 preparatoria completa, 12 profesional incompleta y 13 con profesional completa.

Ocupación: 70% se dedican a las labores del hogar.

Motivo por el cual se efectuo salpingoclasia:

No deseaban otro hijo el 68%.

Por la economía nacional 32%.

Numero de hijos: 11 pacientes con 2 hijos; 12 con 3 hijos, 14 con 4 hijos; 17 con 5 hijos; 19 con 6; 13 con 7 hijos; 8 con 8; 2 pacientes con 9 y cuatro con 10 hijos.

Se han efectuado sus relaciones sexuales: 26%.

Despues de la operación ha sabido que su esposo tenga relaciones extramaritales: 3%.

Le sigue dando el mismo gasto 98%.

Tiene discusiones continuas 23%.

Le tine la misma atención que antes 70%.

Se siente realizada como mujer 20%.

Tiene algun trastorno psicológico despues de la operación: 21%.

Ha deseado tener otro hijo despues de la operación: 8%

Ha tenido algun trstorno orgánico que crea se deba a la operación: 27%.

T A B L A I
GRADO DE ESCOLARIDAD

Escolaridad	No. de pacientes
Analfabetas	8
Primaria incompleta	20
Primaria completa	19
Secundaria incompleta	7
Secundaria completa	8
Preparatoria incompleta	7
Preparatoria completa	6
Profesional incompleta	12
Profesional completa	13

N U M E R O D E H I J O S

TABLA 2

Númera de hijos	Número de pacientes
2	11
3	12
4	14 Promedio de 6 h.
5	17
6	19
7	13
8	8
9	2
10	4

ESTUDIO INTEGRAL DE LA FAMILIA

GARCIA-MORALES

Caso pista Ma. Luisa Morales Munguía.
Cedula 6273-55-2370 2F 610r.
Dirección 37 poniente 270.

Caso pista: MARIA LUISA.

Edad: 22 años.
Talla: 1.57 mts.
Peso: 40kg.
T.A.: 120/80.

Ocupación: Labores del hogar.

Paciente visitada en su domicilio, proviene de una familia extensa y compuesta por 11 miembros. Ella ocupa el séptimo lugar obtenida por parto eutócico y atendida en medio hospitalario, los componentes de su familia son sus padres; Efraín de 58 años, Petra de 54 años y sus ocho hermanos, Carmen 34 años, Rocio de 32 años, Efraín de 30 años, Joel de 28 años, Teresa de 26 años, Adriana de 24 MARIA LUISA de 22 años, Antonio de 20 años, Greciela de 16 años.

Su esposo OSCAR, de 28 años de edad, obrero textil, proviene de una familia extensa, compuesta de 10 miembros. a término en medio hospitalario, los integrantes de su familia: Sus padres, Pedro de 60 años, Angela de 54; Juan de 36, Federico de 34 años, Estela de 32 años, Irma de 30 años, Oscar de 28 años. Jesús de 26 años, Anselmo de 22 años y Julieta de 19 años.

Maria Luisa contrajo matrimonio a los 17 años de edad

con Oscar de 23 años, ella deseaba tener una familia de pocos miembros ya que en su familia fueron 9 hermanos y por lo económico la mayoría no pudo estudiar, y a muy temprana edad tuvieron que trabajar; eso mismo dió lugar a que muy jóvenes se casaran, por lo que ella junto con Oscar, decidieron tener pocos hijos para darles una buena alimentación y educación. Así ellos 2, podrán efectuar algunos estudios, ya que María Luisa le gustaría estudiar enfermería.

De sus embarazos el primero fué a los 17 años, cursando sin ninguna complicación buen control prenatal, obteniéndose el producto por medio de parto eutócico del sexo femenino con peso de 2900 mgs. sin complicaciones en el neonato inmediato, buen desarrollo psicomotriz integrada actualmente al núcleo familiar. Ahora cuenta con 4 años 6 meses .cursa 1er año de kinder.

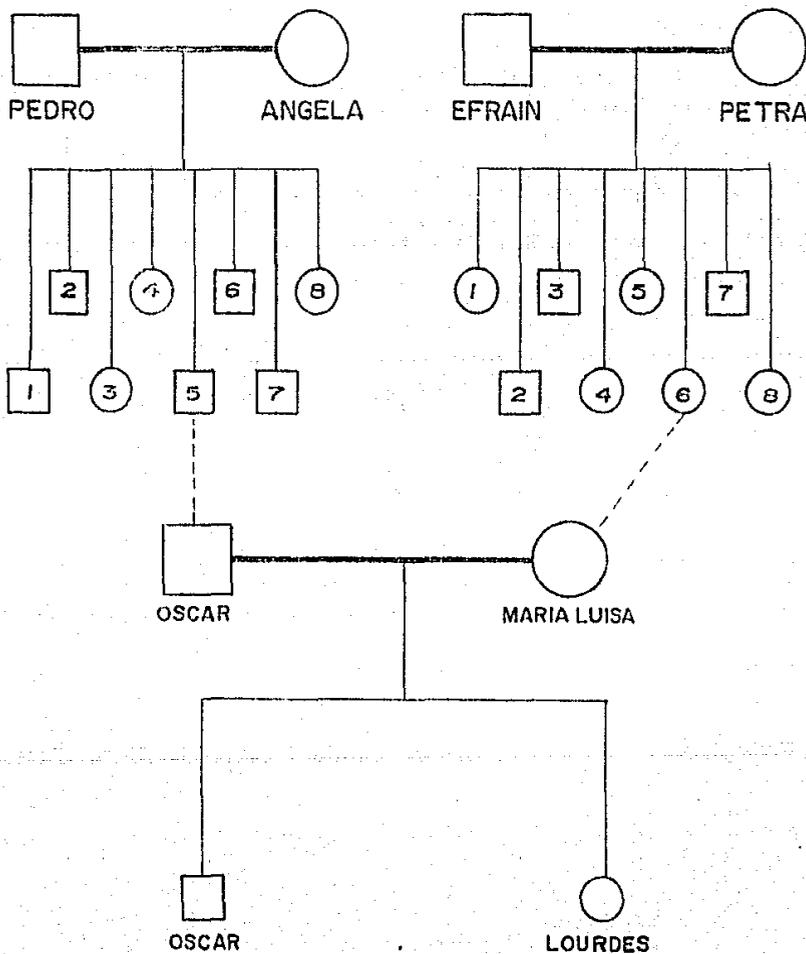
Segundo embarazo a los 18 años, llegando solamente a las 15 semanas de gestación ya que se presentó aborto, utilizando después de este, método anticonceptivo temporal pastillas suspendiéndolas por querer embarazarse lo cual lo logró a los 21 años, durante su embarazo con buen control prenatal y la decisión de ella y Oscar, de planificar definitivamente su familia, por lo que María acudió a pláticas de planificación familiar; después fué a la entrevista con la Psicóloga y se efectuó salpingoclasia posparto.

María Luisa nos comenta que durante el año que ha transcurrido posterior al método definitivo (salpingoclasia) ella ha estado bien en todos los aspectos, además, libre de "tomar sus pastillas"; siente que rinde mejor, procura mayor atención a su esposo e hijos, no tiene sintomatología orgánica ni psicológica. rál

Su estado actual es favorable.

ORGANIGRAMA DE LA FAMILIA

GARCIA - MORALES



ESTUDIO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PEREZ - TRUJILLO

Caso pista Amparo Trujillo Gonzalez.

Cedula 6275-56-4929 2F 59Or.

Dirección 27 sur 3508.

CASO PISTA AMPARO

Edad 24 años.

Talla 1.55 mts.

Peso 59 kgs.

T.A. 120/90.

Ocupación Labores del hogar.

Paciente de 24 años de edad, la cual es visitada en su domicilio que consta de tres piezas, patio y baño, agua potable, letrina, su ingreso mensual es de \$12,000.00 proviene de una familia extensa compuesta por 7 miembros ocupando ella el tercer lugar, al parecer obtenida de parto eutócico en su domicilio por empírica, los integrantes de la familia son; padres; Alejandro de 53 años de edad, de ocupación chofer; Josefina de 50 años de edad, dedicada a las labores del hogar (Salpingoclasia). hermanos : Amalia de 29 años, Germán de 27 años, AMPARO de 24 años, Miguel de 23 años y soledad de 20 años.

La familia de la cual proviene su esposo JAIME, esta compuesta por 9 miembros ocupando el primer lugar él, Jaime cuenta con 27 años de edad, dedicado a la mecánica; sus padres son : Rosario de 48 años, dedicada a las labores del hogar, Jaime de 51 años, obrero; sus hermanos, Magdalena

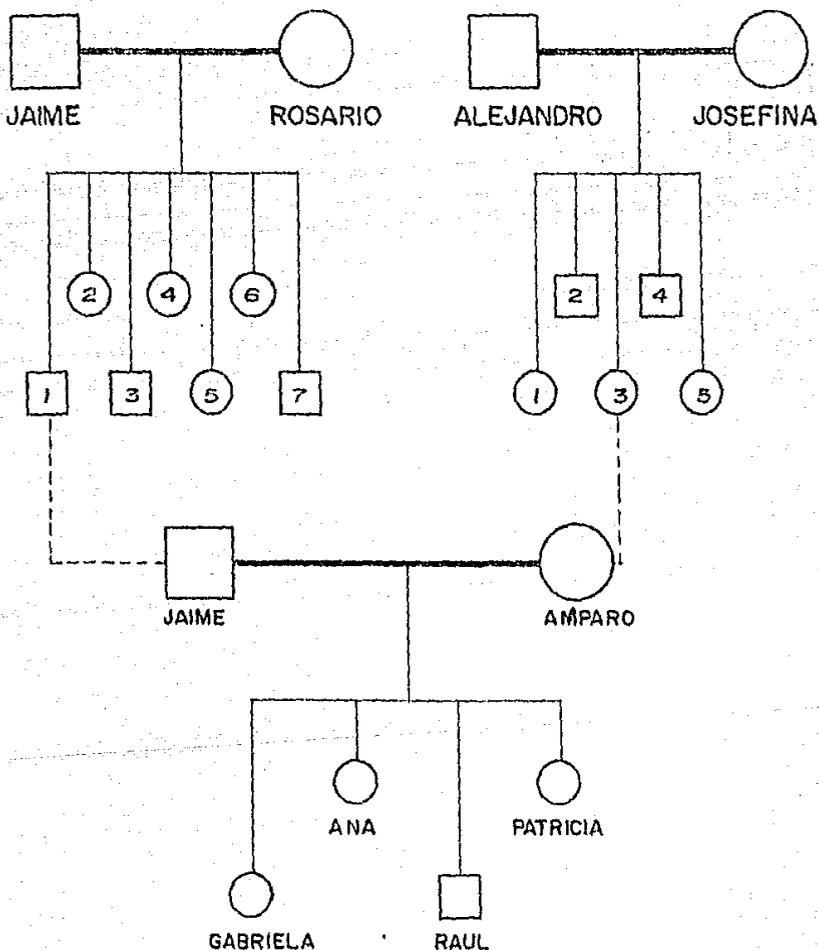
de 26 años, Ricardo de 23 años, Lorena de 20 años. Rebeca de 19 años y Ana de 16 años.

AMPARO: Contrajo matrimonio con Jaime hace 7 años, el primer año todo marchó en buenas condiciones de afecto y comunicación entre ellos, sus problemas se iniciaron cuando nació el primer hijo ya que fué una -mujer-; el segundo embarazo produjo inmediatamente y el producto fué nuevamente femenino, con lo que Jaime se fué retirando aún más.

Amparo estuvo dentro del programa de planificación familiar con método temporal (pastillas) por 4 meses; dos meses después de haberlas suspendido hay nuevo embarazo el cual transcurrió sin complicaciones, con buen control prenatal, se atendió el parto en medio hospitalario (HGZ)), obteniéndose producto femenino de 3200 grs. sin problemas en el neonato inmediato, Jaime cambió un poco de su actitud hacia Amparo, aunque la comunicación es pobre entre ellos, a pesar de eso, ella intentó hablar con Jaime sobre planificación familiar y él argumentó que sus relaciones son esporádicas eso lo hace para que ella -no se embaraze. Amparo sabe que conviene con otra persona y tiene un hijo, ocurre el 4o embarazo, el distanciamiento entre ellos es mayor y discusiones muy agresivas por lo del embarazo, por lo que Amparo decide utilizar método de planificación definitivo; después de su parto se le afectó salpingoclasia, y los 6 meses posteriores la comunicación entre Jaime y Amparo aparentemente es buena, él está más tiempo con ella por lo que decide comunicarle lo de la salpingoclasia, la respuesta de Jaime es agresiva. y su distanciamiento es mayor y casi definitivo sus relaciones de ellos es de una cada mes; el gasto es el mismo de hace 2 años, en el momento de la visita de Amparo hace catarsis de su estado actual, tiene depresión siente que no funciona como como mujer y está arrepentida de la operación, sus relación con Jaime está a punto de terminar.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTUDIO INTEGRAL DE LA FAMILIA
(ORGANIGRAMA)
PEREZ - TRUJILLO



CONCLUSIONES

- 1.—La planificación familiar representa el más importante avance del proceso familiar.
- 2.—Los progresos más significativos en los programas de planificación familiar son los métodos anticonceptivos.
- 3.—La salpingoclasia es un método anticonceptivo eficaz y aceptable por la mayoría de las derechohabientes.
- 4.—Deberá orientarse a las pacientes antes de efectuar la salpingoclasia siendo muy importante que la pareja este totalmente de acuerdo.
- 5.—De las 100 pacientes estudiadas fué un mínimo de pacientes que aceptaron la salpingoclasia con menos de 25 años, probablemente en base a que el sistema que se lleva en el Instituto Mexicano del Seguro Social de elección de pacientes es para edades mayores.
- 6.—De las 100 pacientes estudiadas el promedio de hijos es 6.
- 7.—La planificación familiar asegura un intervalo de 1 a 4 años entre cada embarazo.
- 8.—Se prescribirá la salpingoclasia a pacientes mayores de 25 años y con un máximo de 3 hijos.
- 9.—De las 100 pacientes solo el 3% descaba otro hijo después de la operación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—A. M. H. G. O. No. 3, IMSS. Planificación Familiar en: Ginecología y Obstetricia. Ed. Méndez Oteo, Mex. D.F. 1981. Pág. 955-1980.
- 2.—Benson, R. C.: Control de la Natalidad en: Manual de Ginecología y Obstetricia. Ed. El Manual Moderno, Méx. D. F. 1979, Pág. 646-659.
- 3.—Consejo Nal. de la Población: Manual de la Familia Méx. D. F., Nov. 1980.
- 4.—Correu, S., Campos, J. Elu, M. Cervantes, A., Leñero M. C. y Keller, A.: Características de las aceptantes del Programa de Planif. Fam. de la SSA durante 1978. Sal. Pub. Méx., 22:229:1980.
- 5.—Departamento de Planif. Fam. IMSS.: Boletín Médico 18:4. 1976.
- 6.—Donald, Mc C.: Hacia Nuevos Programas de Planificación Familiar. 1980. Pág. 3-65.
- 7.—Elise, F., Jones, Lois P.: The Significance of me and motivation. contraceptive efficacy. 11:22, 1980.
- 8.—Hellman, L.: Pritchard, J. A.: Contracepción Obstétrica en: Obstetricia. Ed. Salvat, México, D. F. 1977, págs. 950—961.
- 9.—J. D. Ortiz. M. O. Gómez, J. Lozano: Salpingoclasia Post-Partum, por vía abdominal, análisis de 100. Ginecoobstetricia. Méx. Vol. 40, año XXXI No. 1976 número 241. Pág. 345.

- 10.—Krupp, M. A.; Chatton, M. J.: Control de la Natalidad en: Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Ed. El Manual Moderno. México, D.F. 1981. Págs. 536-541.
- 11.—Lippes, J.: Study Intrauterin Contraception of a Plastic loop proceedings of the conference Intrauterina contraception divises. Abril 30, mayo 1.
- 12.—Ortiz, DI. Velazco. Salpingoclasia post-parto. C. M. N.; Revista de Ginecoobstetricia. 241-1976. 345.
- 13.—Plan Nacional de la Planificación Familiar. Ed. Talleres Gráficos de la Nación. 1982.
- 14.—Pohlman, E., Pohlman, M. J. Deseo de tener hijos en: Psicología de la Planificación Familiar. Ed. Pax México. México, D. F. 1975. Pág. 39-55.
- 15.—Pohlman, E., Pohlman, M. J.: Métodos de la Planificación Familiar. Ed. Pax. México. México, D. F. 1975. Páginas 425-489.
- 16.—Urbina, J.: Programa de Educación en el Plan Nacional de Planificación Familiar. Ginec. Obst. Méx. 46:278, 1979.