

11226  
79, 136



**Universidad Nacional Autónoma de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social**

**"INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES  
EN EL DESARROLLO DEL EMBARAZO"**

**TESIS**

**Que para Obtener la Especialidad de Medicina Familiar**

**PRESENTA:**

**Dra. MA. DEL PILAR REYNOSO ARENAS**

**Ciudad Obregón, Sonora**

**Enero de 1987**

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## I N D I C E

RESUMEN . . . . .	1
INTRODUCCION . . . . .	2
MATERIAL Y METODOS . . . . .	6
RESULTADOS . . . . .	9
DISCUSION . . . . .	30
CONCLUSIONES . . . . .	32
RECOMENDACIONES . . . . .	33
BIBLIOGRAFIA . . . . .	34
CUESTIONARIO . . . . .	35

## RESUMEN:

Se realizó un estudio prospectivo en 138 pacientes, - que acudieron a control prenatal a la UMF#1, en Cd. Obregón Sonora; tomadas éstas al azar simple, a las cuales se les - investigó sus características individuales y generales de - tipo social através de un cuestionario . Se hizo un segui- - miento de ellas hasta el término del embarazo para observar si se presentaron complicaciones durante el mismo. Poste- - riormente se formaron dos grupos de pacientes: uno formado - por pacientes que presentaron complicaciones y otro por las que no las tuvieron y se realizó una relación con las pa- - cientes que se consideraron con patología social; determi- - nándose que sí existe influencia de los factores sociales - patológicos, en la evolución del embarazo; y esto es más e- - vidente cuando se suman unos a otros y se coadyuvan.

## INTRODUCCION:

La asistencia de las embarazadas se considera actualmente como uno de los componentes más importantes de la práctica obstétrica. Es difícil, por tanto, imaginarse que este proceder date tan solo de comienzos de siglo y sobre todo de los últimos treinta años. (1)

En 1901 Ballantyne fué el primero que através de su trabajo realizado en aquella época en madres solteras durante los últimos meses de embarazo, demostró la importancia que tenía una observación antenatal en los últimos periodos de la gestación, lo que dió motivo que en el Simpson Memorial Hospital se dispusiese de una cama por primera vez, para el estudio de los problemas especiales del embarazo. (1)

El reconocimiento de la importancia de la asistencia de las embarazadas fué ganando terreno muy lentamente, ya que todavía en los treinta era relativamente escaso el número de mujeres que acudían al médico para un reconocimiento durante el embarazo, sin embargo en general puede decirse, no obstante que es universal el interés por introducirse una asistencia eficaz a las embarazadas. (1)

En la mayoría de los casos esta asistencia prenatal, tiene una rutina dirigida a vigilar la evolución normal de la gestación y a descubrir los cambios o alteraciones que pueden presentarse. (2)

Sin embargo los aspectos sociales no son tomados frecuentemente en cuenta, a pesar de que existen ya referencias que demuestran la importancia en este aspecto. (2)

En una publicación sobre los problemas obstétricos en el mundo en desarrollo, destacan y ponen de relieve algunos de los problemas fundamentales, que pueden ser la causa determinante de la morbilidad y mortalidad materna y pe-

rinatal; que para su mejor comprensión procede considerarlos firmemente entrelazados y con influencias mutuas manifiestas de la siguiente manera:

Porcentaje altos de mortalidad  
(perinatal, de lactante, etc)

Paridad alta  
(explosión demográfica)

Pobreza y desnutrición

Calidad baja de vida: -educación  
-albergue  
-agua potable  
-recreo  
-vida familiar  
-poca imaginación para utilizar los recursos disponibles.

Escaso potencial de trabajo

Sufrimiento y salud precaria

Desigualdades en el control político, social y económico:

- nacional
- internacional

Estos problemas, que se explican por sí mismos, no son siempre tomados en cuenta por el médico, y esto tiene importancia relevante, ya que a su vez producen otros problemas específicos durante la aplicación de cuidados obstétricos en el mundo del desarrollo:

I.- Infraestructura limitada:

Limitaciones de potencial humano disponible en cuanto a personal adiestrado en cuidados poshospitalarios trabajadores sanitarios, enfermeras, médicos, policía sanitaria con experiencia y participación de la comunidad.

- II.- Recursos limitados:
  - Clínicas y hospitales
  - Comunicaciones: teléfono, radio
  - Transporte: medios, puentes, carreteras
  - Agua intubada, saneamiento, vivienda.
- III.- Estado precario o educación inadecuada de la mujer.
- IV .- Paridad alta.
- V .- Nacimientos en edades extremas.
- VI .- Trabajo físico durante el embarazo.
- VII.- Abortos ilegales. (3)

En México la asistencia materno-infantil tiene sus origenes en don Isidro Espinoza de los Reyes, que en enero de 1921 presentó en el Primer Congreso Mexicano del Niño una proponencia que llevó por título "Apuntes sobre la Puericultura intrauterina", en la que planteaba la urgente necesidad de fundar en la ciudad de México y pronto en las demás, una red de establecimientos que brindaran atención preventiva moderna en las etapas prenatal y posnatal. Pocos meses después aceptó el Departamento de Salud esa proposición y quedó encargado don Isidro de la organización de la primera clínica de este tipo que llevó por nombre Centro de Higiene "Eduardo Liceaga", que bajo su dirección abrió sus puertas en noviembre de 1922. (4)

A medida que en la población mexicana fué cundiendo el hábito de que los partos fuesen atendidos, previa atención prenatal, en establecimientos hospitalarios, crecen el número de establecimientos de maternidad, pero como persistía, como aún persiste la desigualdad en la dispersión de nuestra población rural, se puso en operación un intenso y extenso programa de adiestramiento de parteras empíricas que-

ampliado sigue rindiendo sus buenos frutos.(4) .

Por otra parte, la iniciación de las actividades del - Instituto Mexicano del Seguro Social y el desarrollo gra- - dual de las demás instituciones de seguridad y servicios so- - ciales, en mucho aligeraron el cargo asistencial y preventi- - va que hasta entonces gravitaba casi totalmente sobre la - Secretaría de Salubridad y Asistencia.(4)

Pronto se fué creando conciencia que la asistencia ma- - terno-infantil constituyen uno de los principales funciones de la Salud Pública y se enfoca en los siguientes elementos

Primero: que la acción de la higiene materno-infantil- - va dirigida a grupos humanos que representan un elevado por- - ciento de la población y que son precisamente, por más vul- - nerables, aquellos sobre los que inciden en forma más grave los factores nocivos del ambiente.

Segundo: que la protección integral de la infancia, -- que tanto se pregona, requiere considerar la unidad fami- - liar completa, el padre, la madre, y los hijos, si alguno - de estos elementos falla en cualquier forma la unidad fami- - liar entra en desequilibrio , recayendo naturalmente el per- - juicio con mayor intensidad en el elemento más débil que -- constituye dicha unidad, precisamente los hijos.(4)

Lo anterior ya habla de la importancia de los aspectos sociales, sin embargo hasta la fecha los programas de salud actuales de asistencia prenatal continúan teniendo enfoques- - hacia el aspecto biológico.

El presente es un intento para explorar las caracterís- - ticas sociales de la población que asiste a control prena- - tal, siendo éstas como siempre un tanto cuanto controverti- - das por su subjetividad misma; así como la influencia que - ellas puedan tener sobre el desarrollo del embarazo.

## MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio prospectivo a 138 pacientes que acudieron a control prenatal a la UMF # 1 de Cd. Obregón, - Sonora; tomadas éstas al azar simple; a las cuales se les realizó un cuestionario donde se investigó sus características sociales tales como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, tabaquismo, alcoholismo, religión, número de hijos, edad del esposo, escolaridad, ocupación, tabaquismo, - y alcoholismo del mismo, ingreso familiar mensual, número de cuartos de la casa habitación, servicios de urbanidad - (agua, luz, drenaje, pavimento); medios de transporte (automóvil, bicicleta, transporte urbano), medios de comunicación (teléfono, radio, televisión), uso anterior de métodos de planificación familiar y de que tipo.

Posteriormente se hizo un seguimiento de la evolución del embarazo, revisando el expediente y MF7 correspondiente que llevó a cabo su médico familiar mensualmente, para observar las complicaciones que se presentaron hasta el término del embarazo. Se consideraron complicaciones las siguientes: anemia, considerando cifras de Hb menores de 10 mg/100 ml; infección de vías urinarias, determinadas clínicamente, examen general de orina y urocultivo en caso necesario; cervicovaginitis y vulvovaginitis, diagnosticadas clínicamente y por examen de exudado cervicovaginal cuando así lo ameritaran; pre-eclampsia, aborto, amenaza de parto prematuro, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, placenta previa en las cuales se hicieron los diagnósticos clínicos y corroborados por estudios de laboratorio y gabinete correspondientes.

Una vez obtenidos los datos se formaron dos grupos: uno integrado por las pacientes que no presentaron complicaciones durante el embarazo y el otro por las pacientes que

si las presentaron durante el mismo; y de esta manera se de terminó de manera individual la incidencia de cada uno de los factores sociales estudiados; considerándose como patológicos los siguientes: En la paciente, edad menor de 20 años o mayor de 31 años, solteras, escolaridad igual o menor que la primaria, con ocupación fuera del hogar, tabaquismo y alcoholismo positivos, número de hijos igual o mayor de 4 en el esposo, edad menor de 20 años, así como escolaridad menor o igual que la primaria, tabaquismo y alcoholismo positivos, ocupación sin sueldo fijo o eventual, ingreso familiar mensual igual o menor que el mínimo, casa habitación con 2 o menos cuartos, que careciera de agua, luz, drenaje, pavimento; la falta de radio, televisión, teléfono, automóvil, utilizar métodos de planificación familiar de tipo local o no haberlos utilizado anteriormente, utilizar transporte urbano o bicicleta como medios de transporte.

Posteriormente a cada incidencia se le dió un valor por puntaje de la siguiente manera: 1 se la incidencia era igual o mayor de 1.5; .5 si era de 1 a 1.4; .25 si era de .5 a .99; y 0 si era menor de .5. Enseguida se calificó a cada una de las pacientes con los valores anteriores la presencia de patología social determinándose como tal a toda aquella con 4 o más puntos, esto en base al analizar la frecuencia en la población estudiada de cada uno de los factores sociales.

Una vez calificadas cada una de las pacientes se formaron dos grupos: uno integrado por las pacientes con patología social o sea 4 puntos o más; y el otro constituido por aquellas pacientes consideradas sin patología social, o sea una calificación menor de puntos, y se determinó la incidencia en relación con los grupos de pacientes que presentaron complicaciones en el embarazo y en las que no las hubo du-

rante el mismo.

La prueba estadística utilizada fue chi cuadrada, obteniéndose una p mayor de 0.5 en los resultados.

## RESULTADOS:

Los factores sociales encontrados en la población estudiada fueron los siguientes: 49 pacientes con edad menor de 20 años y mayor de 31 años (35.50%), 89 con edad entre 20 y 30 años (64.50%); 98 casadas (71.01%), 40 solteras - (28.98%); 49 con escolaridad igual o menor a la primaria - (35.50%), 89 con escolaridad mayor que la primaria (64.50%) 31 con ocupación fuera del hogar (21.46%), 107 en el hogar (77.53%); 116 con religión católica (91.30%), 12 con otras religiones (8.69%); 13 pacientes con tabaquismo positivo - (9.4%), 125 tabaquismo negativo (90.57%); 5 alcoholismo positivo (3.6%), 133 alcoholismo negativo (96.37%); 6 pacientes con 4 hijos o más (4.34%), 132 con menos de 4 hijos - (95.62%); 11 de los esposos con edad menor de 20 años - (7.97%), 127 de los esposos con edad mayor que 20 años - (92.02%); 40 de los esposos con escolaridad igual o menor que la primaria (28.98%), 98 mayor de la primaria (71.01%) 97 esposos con ocupación con sueldo fijo y permanente - (70.28%), 41 sin sueldo fijo y eventuales (29.71%); 73 con tabaquismo positivo (52.89%), 65 tabaquismo negativo - (47.10%); 101 alcoholismo positivo (73.18%), 37 alcoholismo negativo (26.81%); 50 de las casas habitación tuvieron 2 - cuartos o más (36.23%), y 88 con más de 2 cuartos (63.7%); 55 familias con ingreso mensual igual o menor que el mínimo (39.85%), 83 con ingreso mensual superior al mínimo - (60.14%); 6 casas habitación carecen de agua potable - (4.34%), 132 contaron con el servicio (95.65%); 9 carecen de luz (6.52%), 129 contaban con ella (93.47%); 37 casas - habitación sin drenaje (26.81%), 101 con el servicio - (73.01%); 67 con pavimento (48.55%), 71 sin pavimento - (51.44%); 117 familias sin servicio telefónico (84.78%), -

21 con el servicio (15.21%); 17 no contaron con radio (12.31%), 121 si lo tuvieron (87.68%); 24 no tuvieron televisión (17.39%), 114 si contaron con ella (82.60%); 37 familias con automóvil (26.81%), 101 sin él (73.18%); 37 utilizaron bicicleta como medio de transporte (26.81%), 101 no la utilizaron ( 73.18%); 107 utilizaron transporte urbano (77.53%), 31 no lo utilizaron (22.46%); 86 pacientes utilizaron anteriormente métodos de planificación familiar (62.31%), 52 no lo habian hecho o utilizaron métodos locales (37.68%).

La relación de estos resultados con los dos grupos (los que presentaron complicaciones durante el embarazo, y los que no las presentaron) se representa en los cuadros del 1 al 26, así como la incidencia de cada uno de los factores sociales considerados como patológicos.

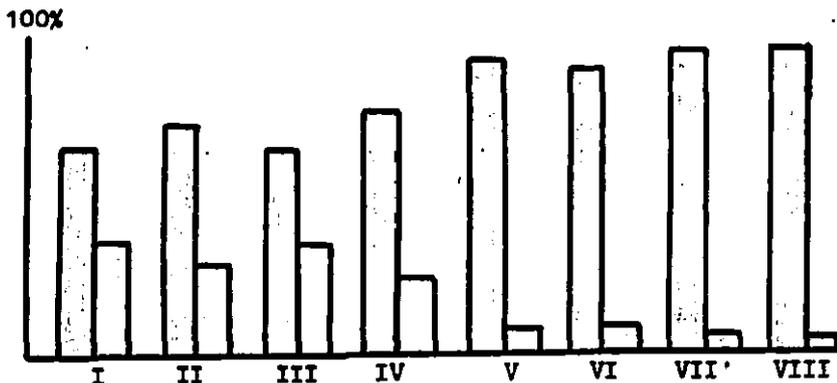
Una vez determinadas las calificaciones de cada una de las pacientes con los criterios antes mencionados (material y métodos), se obtuvo lo siguiente: 49 pacientes se consideraron con patología social (35.50%) de las cuales 25 presentaron complicaciones en el embarazo (51.02%), y 24 no presentaron (48.98%); 89 pacientes se consideraron no portadoras de patología social (64.50%) de las cuales 15 presentaron complicaciones en el embarazo (16.85%), y 74 no las presentaron durante el mismo (83.15%); realizándose las relaciones correspondientes entre los datos anteriores se obtuvo una incidencia de 3.02. (Cuadro # 27)

Las complicaciones que se presentaron durante el embarazo fueron las siguientes: Infección de vías urinarias en 15 pacientes (27.97%); anemia en 13 (24.07%), pre-eclampsia en 11 (20.47%); amenaza de parto prematuro en 8 (14.81%); aborto en 4 (7.4%), cervicovaginitis en 2 pacientes(3.7%);-

placenta previa en una paciente (1.85%).

Al revisarse los expedientes postparto se encontraron 33 pacientes con complicaciones durante el mismo, de las - cuales solo 3 se consideraron con patologia social(9.09%).

## CARACTERISTICAS DE LA PACIENTE



**I.- EDAD**

- 20-30 años
- Menor 20 + 31

**V.- RELIGION**

- Católica
- Otras

**II.- ESTADO CIVIL**

- Casadas
- Solteras

**VI.- TABAQUISMO**

- Negativo
- Positivo

**III.- ESCOLARIDAD**

- Mayor primaria
- Igual o menor primaria

**VII.- ALCOHOLISMO**

- Negativo
- Positivo

**IV.- OCUPACION**

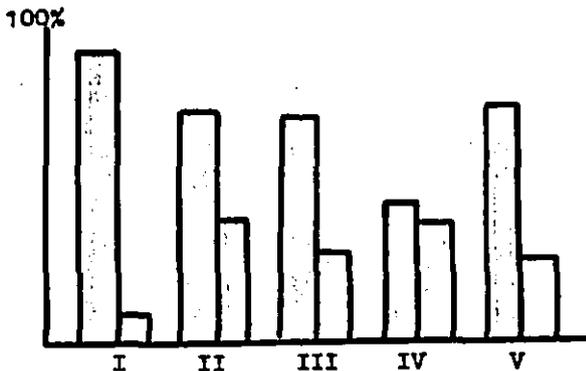
- Hogar
- Fuera del Hogar

**VIII.- NUMERO DE HIJOS**

- Menor de 4
- 4 o más

GRAFICA I

## CARACTERISTICAS DEL ESPOSO



**I.- EDAD**

- Mayor de 20
- Menor de 20

**IV.- TABAQUISMO**

- Positivo
- Negativo

**II.- ESCOLARIDAD**

- Mayor primaria
- Igual o menor primaria

**V.- ALCOHOLISMO**

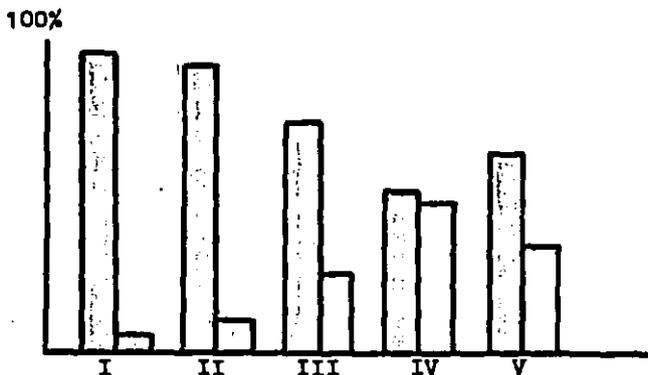
- Positivo
- Negativo

**III.- OCUPACION**

- Sueldo Fijo
- Eventual

GRAFICA II

## CARACTERISTICA DE VIVIENDA



I.- AGUA POTABLE

-Con servicio

-Sin servicio

II.- LUZ ELECTRICA

-Con servicio

-Sin servicio

III.- DRENAJE

-Con servicio

-Sin servicio

IV.- PAVIMENTO

-Con servicio

-Sin servicio

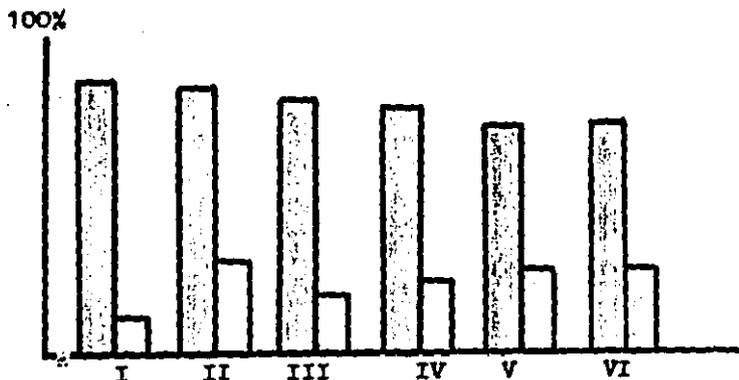
V.- NUMERO DE CUARTOS

- Más de 2

- 2 o menos

GRAFICA III

## MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE



**I.- RADIO**

-Tienen

-Carecen

**IV.- TRANSPORTE URBANO**

-Utilizan

-No utilizan

**II.- TELEFONO**

- Carecen

-Tienen

**V.- AUTOMOVIL**

-No Utilizan

-Utilizan

**III.- TELEVISION**

- Tienen

-Carecen

**VI.- BICICLETA**

-No Utilizan

- Utilizan

**GRAFICA IV**

PATOLOGIA SOCIAL	EDAD		
	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) -20 +31	15 30.61%	34 69.39%	49 35.50%
(-) 20 - 30	25 28.08%	64 71.92%	89 64.49%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 1.09

p= .25-.50

CUADRO # 1

PATOLOGIA SOCIAL	ESTADO CIVIL		
	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) SOLTERAS	11 27.50%	29 72.50%	40 28.98%
(-) CASADAS	29 29.59%	69 70.41%	98 71.01%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 0.92

p= .25-.50

CUADRO # 2

OCUPACION

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+)			
TRABAJAN	10 32.25%	21 67.75%	31 22.46%
(-)			
NO TRABAJA	30 28.03%	77 71.97%	107 77.53%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.15

p=.25-.50

CUADRO # 3

ESCOLARIDAD

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+)			
- o = Primaria	12 24.48%	37 75.52%	49 35.50%
(-)			
Mayor Primaria	28 31.46%	61 68.54%	89 64.49%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 0.77

p=.25-.50

CUADRO # 4

**RELIGION**

<b>PATOLOGIA SOCIAL</b>	<b>COMPLICACIONES (+)</b>	<b>COMPLICACIONES (-)</b>	
<b>(+)</b> <b>CATOLICA</b>	37 29.36%	89 70.54%	126 91.30%
<b>(-)</b> <b>OTRAS</b>	03 25%	09 75%	12 8.69%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.17

p=.25-50

CUADRO #.5

**TABAQUISMO**

<b>PATOLOGIA SOCIAL</b>	<b>COMPLICACIONES (+)</b>	<b>COMPLICACIONES (-)</b>	
<b>(+)</b> <b>POSITIVO</b>	04 30.76%	09 69.24%	13 9.4%
<b>(-)</b> <b>Negativo</b>	36 28.80%	89 71.20%	125 90.57%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.06

p=10-.25

CUADRO # 6

ALCOHOLISMO

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) POSITIVO	00	05	05 3.6%
(-) NEGATIVO	40 30.07%	93 69.93%	133 96.37%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=X  
p= .75 -.90

CUADRO # 7

# DE HIJOS

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) 4 o +	03 50%	03 50%	06 4.34%
(-) - 4	37 28.03%	95 71.97%	132 95.62%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.78  
p=.75-.90

CUADRO # 8

PATOLOGIA SOCIAL	EDAD (esposos)		
	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) - 20	03 27.27%	08 72.73%	11 7.97%
(-) + 20	37 29.13%	90 70.87%	127 92.02%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=0.93

p= .05-10

CUADRO # 9

PATOLOGIA SOCIAL	ESCOLARIDAD (esposos)		
	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) = 0 -Primaria	09 21.50%	31 77.50%	40 28.98%
(-) + Primaria	31 31.63%	67 68.37%	98 71.01%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=0.71

p= .50-.75

CUADRO # 10

OCUPACION (esposos)

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) EVENTUAL	10 24.39%	31 75.61%	41 29.71%
(-) SUELDO FIJO	30 30.92%	67 69.08%	97 70.28%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=0.78

p= .50-.75

CUADRO # 11

TABAQUISMO (esposos)

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) POSITIVO	27 36.98%	46 63.02%	73 52.89%
(-) NEGATIVO	13 20%	52 80%	65 47.10%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.84

p=.75-.90

CUADRO # 12

ALCOLOLISMO

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+) POSITIVO	28 27.52%	73 72.28%	101 73.18%
(-) NEGATIVO	12 32.43%	25 67.57%	37 26.81%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=0.85

p=.25+.50

CUADRO # 13

# DE CUARTOS

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+) 2 0 -	18 36%	32 64%	50 36.23%
(-) + 2	22 25%	66 75%	88 63.76%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 1.44

p=.90-.95

CUADRO # 14

INGRESO MENSUAL

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)		
(+) MINIMO 0 -	16 29.09%	39 70.91%	55 39.85%	INCIDENCIA=1.006
(-) + MINIMO	24 28.91%	59 71.09%	83 60.14%	
	40	98	138 100%	p=.01-.025

CUADRO # 15

AGUA

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)		
(+) SIN AGUA	02 33.33%	04 66.67%	06 4.34%	INCIDENCIA= 1.15
(-) CON AGUA	38 28.78%	94 71.22%	132 95.65%	
	40	98	138 100%	p=.05-.10

CUADRO # 16

LUZ

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+) SIN LUZ	04 44.44%	05 55.56%	09 6.52%
(-) CON LUZ	36 27.90%	93 72.10%	129 93.47%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.59

p=.75-.90

CUADRO # 17

DRENAJE

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+) SIN DRENAJE	15 40.54%	22 59.46%	37 26.81%
(-) CON DRENAJE	25 24.75%	76 75.25%	101 73.01%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.63

p=.90-.95

CUADRO # 18

PAVIMENTO			
PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+)			
SIN PAVIMENTO	22 32.83%	45 67.17%	67 48.55%
(-)			
CON PAVIMENTO	18 25.35%	53 74.65%	71 51.44%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 1.29

p= .50-.75

CUADRO # 19

TELEFONO			
PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+)			
SIN TELEFONO	30 25.64%	87 74.36%	117 84.78%
(-)			
CON TELEFONO	10 47.61%	11 52.29%	21 15.21%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=0.53

p=.95-.97

CUADRO # 20

**RADIO**

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) SIN RADIO	07 41.17%	10 58.83%	17 12.31%
(-) CON RADIO	33 27.27%	88 72.73%	121 87.68%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.50  
p=.99-.995

**CUADRO # 21**

**TELEVISION**

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) SIN TELEVISION	09 37.50%	15 62.50%	24 17.39%
(-) CON TELEVISION	31 27.19%	83 72.81%	114 82.60%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.37  
p=.50-.75

**CUADRO # 22**

**AUTOMOVIL**

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+)			
SIN AUTOMOVIL	26 25.74%	75 74.26%	101 73.18%
(-)			INCIDENCIA=0.68
CON AUTOMOVIL	14 37.83%	23 62.17%	37 26.81%
	40	98	p= .75-.90 138 100%

CUADRO # 23

**BICICLETA**

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES		
	(+)	(-)	
(+)			
CON BICICLETA	13 35.13%	24 64.87%	37 26.81%
(-)			INCIDENCIA=1.31
SIN BICICLETA	27 26.73%	74 73.27%	101 73.18%
	40	98	p=.50-.75 138 100%

CUADRO # 24

TRANSPORTE URBANO

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) SI UTILIZA	29 27.10%	78 72.90%	107 77.53%
(-) NO UTILIZA	11 35.48%	20 64.52%	31 22.46%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA=1.3

p=.50-.75

CUADRO # 25

PLANIFICACION FAMILIAR

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	
(+) NO UTILIZO LOCALES	17 32.69%	35 67.32%	52 37.68%
(-) SI UTILIZO	23 26.74%	63 73.26%	86 62.31%
	40	98	138 100%

INCIDENCIA= 1.22

p=.50-.75

CUADRO # 26

ESTA TESTS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RELACION ENTRE FACTORES SOCIALES PATOLOGICOS  
Y COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

PATOLOGIA SOCIAL	COMPLICACIONES (+)	COMPLICACIONES (-)	TOTAL
CON PATOLOGIA SOCIAL	25 51.02%	24 48.98%	49 35.50%
SIN PATOLOGIA SOCIAL	15 16.85%	74 83.15%	89 64.50%
TOTAL	40 28.98%	98 71.02%	138 100%

INCIDENCIA = 3.02

CUADRO # 27

## DISCUSION:

Al analizar los resultados obtenidos se puede observar los siguientes: el mayor porcentaje de la población estudiada se ubicaron en el grupo de pacientes consideradas sin factores sociales patológicos, tanto de manera individual como al realizar la suma de todos ellos; lo que refleja que la población estudiada se encontró con mínima influencia social patológica que condicionara una posible complicación durante el embarazo.

Sin embargo a pesar de ello en el grupo con patología social fue evidente la influencia de ella, para la presentación de complicaciones. Aunque considerando cada factor social patológico de manera aislada la incidencia fue de 1.84 como valor máximo, al realizar la suma conjunta de ellos, la incidencia aumentó hasta 3.02.

De esta manera se puede decir que un solo factor patológico social no es determinante específico para la presentación de complicaciones, pero que al coadyuvarse uno con otro en una sola paciente este riesgo aumenta 3 veces más.

Por otra parte, si analizamos la incidencia de cada uno de los factores sociales patológicos y agrupamos únicamente las características sociales individuales de la paciente (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, tabaquismo, alcoholismo, número de hijos) la mayor parte de ellos (5) tienen un valor mayor de uno; de igual manera sucede con las características de la vivienda, medios de comunicación, medios de transporte, uso anterior de métodos de planificación familiar, donde en todos ellos el valor de la incidencia fue también mayor de uno. Sin embargo esto no sucedió con las características individuales del esposo, donde sólo el tabaquismo presentó incidencia mayor de uno (1.84).

De esto se puede deducir que los factores que inciden directamente sobre la paciente tienen mayor relevancia para aumentar el riesgo de una complicación durante el embarazo. Y en este estudio se tiene la relación, al observar el tipo de complicaciones presentadas que suman el 65% del total de ellas: infección de vías urinarias, anemia, pre-eclampsia, siendo en todas ellas factor predisponente, las condiciones socioeconómicas adversas para las pacientes.

Esto tiene importancia en el sentido como se comentó en la introducción, la asistencia prenatal se encuentra -- encaminada únicamente a la unidad biológica de la paciente y su unidad psicosocial se encuentra olvidada, pudiendo -- ser fuente importante para aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo; que el médico familiar pudiera prever, o al menos mantenerlo a la expectativa para detectarlas a tiempo, y realizar el manejo adecuado de cada una de ellas.

## CONCLUSIONES:

1.- De la población estudiada el mayor porcentaje se ubicó dentro del grupo considerado sin patología social.

2.- Si existe relación entre la influencia de los factores sociales patológicos y la presencia de complicaciones durante el embarazo.

3.- Los factores sociales patológicos considerados aisladamente no reflejan su influencia directa específica sobre el embarazo.

4.- Si los factores sociales patológicos se suman y se coadyuvan unos a otros, aumenta el riesgo tres veces más de que una paciente presente complicaciones durante el embarazo.

5.- Los factores sociales patológicos no tienen influencia en la evolución del parto.

## RECOMENDACIONES:

Se considera la necesidad de realizar un estudio con una muestra mayor y durante un lapso mayor de tiempo para poder tener la evidencia de la influencia de los factores sociales patológicos de manera más clara; además sería conveniente que se realizara también de manera individual para cada uno de ellos para determinar de manera directa esta influencia.

Sin embargo es importante que todo personal médico y paramédico que tiene contacto con la atención prenatal, este informado y conciente de la influencia de la patología social en el sentido de que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, para realizar las acciones médicas correspondientes para su prevención o en su caso el manejo oportuno y adecuado.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1.- La asistencia de las embarazadas. O.Kaser V.Friedberg, K.G. Ober, K. Thomsem, J.Zander. Ginecología y Obstetricia. Páginas - 211-225.
- 2.- Análisis biosocial de las pacientes que ingresan a control prenatal. Dr. Carlos de la Garza Quintanilla, Dr. Rubén H. Saldaña. Ginecología y Obstetricia de México. Mayo 1984, Vol.52. Num.325. Páginas - 127-132.
- 3.- Problemas obstétricos del Mundo del Desarrollo. R.H. Philpott. Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. 1982. Vol.3. - Interamericana. Pag. IX. Prefacio.
- 4.- Historia reciente de la Asistencia Materno-Infantil en México. Dr. Silvestre Fren Salud Pública de México. 1983. Vol. 25 - Número 5. Páginas 513-517.

CUESTIONARIO

NOBRE: CEDULA:  
DIRECCION: CONSULTORIO:  
EDAD: ESTADO CIVIL:  
TABAQUISMO: ( ) POSITIVO ALCOHOLISMO: ( ) POSITIVO  
( ) NEGATIVO ( ) NEGATIVO  
RELIGION: NUMERO DE HIJOS:  
EDAD DEL ESPOSO: ESCOLARIDAD:  
OCUPACION:  
TABAQUISMO: ( ) POSITIVO ALCOHOLISMO: ( ) POSITIVO  
( ) NEGATIVO ( ) NEGATIVO  
NO. CUARTOS CASA HABITACION: ( ) INGRESO FAMILIAR:  
SERVICIOS DE URBANIDAD: ( ) AGUA ( ) LUZ  
( ) DRENAJE ( ) PAVIMENTO  
MEDIOS DE TRANSPORTE: ( ) AUTOMOVIL ( ) BICICLETA  
( ) TRANSPORTE URBANO  
MEDIOS DE COMUNICACION: ( ) TELEFONO ( ) RADIO  
( ) TELEVISION  
USO ANTERIOR DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:  
( ) NO ( ) SI CUAL: