

57  
207  
11226



Universidad Nacional Autónoma de México

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**EMBARAZO NO DESEADO:**

SUS IMPLICACIONES EN MUJERES  
EN CONTROL PRENATAL DE LA  
U.M.F. NUMERO UNO DE PUEBLA, PUE.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**DR. MANUEL ANGEL TORRES SANCHEZ**

UMF No. 1

IMSS



**IMSS**

Puebla, Pue.

1989-1991

1991



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 está 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

	PAGS.
INTRODUCCION .....	1
MATERIAL Y METODO .....	5
RESULTADOS .....	8
DISCUSION .....	14
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	15
RESUMEN .....	17
BIBLIOGRAFIA.....	18

## I N T R O D U C C I O N

EN EL CAMPO OBSTETRICO - PERINATAL, LITTLE SEÑALÓ HACE 120 AÑOS - LA INFLUENCIA DE DETERMINADAS CONDICIONES Y ANTECEDENTES DE LA MADRE SOBRE LA SALUD MENTAL Y PSICOLÓGICA DEL NIÑO Y LLEGÓ A IDENTIFICAR LOS PRIMEROS FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN CON LA MORBILIDAD PERINATAL. ( 1 )

UN DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN FAMILIAR DEL CONSULTANTE INFANTIL, MÁS FRECUENTE AÚN, ES EL INTENTO DE CUANTIFICAR LA INFLUENCIA QUE ESTA SITUACIÓN EJERCE EN LA GÉNESIS DE LA PATOLOGÍA PEDIATRICA. ESTE DIAGNÓSTICO FAMILIAR Y SUS IMPLICANCIAS SE HACEN IMPRESCINDIBLES CUANDO SOSPECHAMOS ESTAR FRENTE A UN NIÑO NO DESEADO ENTENDIENDO POR TAL, AQUEL QUE SE DESARROLLA EN UN MEDIO AMBIENTE QUE LE ES HÓSTIL O INDIFERENTE DESDE EL PRIMER DÍA DE VIDA. ( 2, 1 )

LA CONDICIÓN DE "NO DESEADO" SIGNIFICA UN RIESGO DE GRAN MONTA -- PARA LA SALUD BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DEL NIÑO, AL ENFRENTARLO A POSIBILIDADES DE DESCUIDO Y CASTIGO FRECUENTE Ó EXCESIVO, PSICOLÓGICO Ó FÍSICO. ESTA SITUACIÓN FUÉ DESCRITA EN 1952, POR KEMPE Y HA SIDO PRINCIPALMENTE, EN LOS PAISES DESARROLLADOS. EN NUESTRO MEDIO NO HAY ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS QUE CUANTIFIQUEN Ó DESCRIBAN EL PROBLEMA QUE SUPONEMOS FRECUENTE DADAS LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE NUESTRO PAÍS: - ALTO GRADO DE URBANIZACIÓN, FRECUENCIA ALTA DE HIJOS DE MADRES SOLTERAS, ETC. ( 2, 1 ).

EN LA ATENCIÓN PERSONALIZADA ES DE GRAN IMPORTANCIA INCORPORAR A LOS PROGRAMAS DE SALUD INFANTIL EL CONCEPTO Y LOS PROBLEMAS DEL HIJO NO DESEADO. UN EMBARAZO NO DESEADO PUEDE TERMINAR EN ABORTO Ó LLEGAR A TÉRMINO, SIENDO EL NIÑO FINALMENTE ACEPTADO. NO OBTANTE, TAMBIÉN ES POSIBLE QUE EL RECHAZO SE MANTENGA Y EL INDIVIDUO NAZCA EN UN MEDIO AMBIENTE QUE SEA --

HÓSTIL DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIDA. ESTE HECHO CONFIGURA UNA SITUACIÓN DE RIESGO QUE PUEDE MANIFESTARSE EN DIVERSAS FORMAS, A LO LARGO DE LA VIDA DEL NIÑO COMO MALTRATO Y ABANDONO CON SUS REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSÍQUICAS. DADA LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA, SE JUSTIFICA AMPLIAMENTE LOS ESTUDIOS QUE PERMITEN IDENTIFICAR A NIÑOS EN RIESGO DE NO SER DESEADOS.

LA SELECCIÓN DE GRUPOS DE RIESGO SIGNIFICA LA CONCENTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD EN QUIENES MÁS LO NECESITAN, Y LA POSIBILIDAD DE REALIZAR EN ESE SECTOR INVERSIONES CON MAYOR CAPACIDAD DE RENDIMIENTO. EN EL CAMPO DE LA SALUD UN FACTOR DE RIESGO ES TODA CARACTERÍSTICA DE UNA PERSONA O GRUPO QUE ESTÁ ASOCIADO A UN PROCESO PATOLÓGICO O DE EVOLUCIÓN ESPECIALMENTE DESFAVORABLE DE ESE PROCESO; RIESGO ES LA PROBABILIDAD QUE TIENE UN INDIVIDUO O GRUPO DE SUFRIR UN DAÑO, Y DAÑO ES EL RESULTADO, AFECCIÓN O SITUACIÓN NO DESEADA EN FUNCIÓN DEL CUAL SE MIDE EL RIESGO. ( 2, 3 ).

POR LO TANTO, LOS FACTORES DE RIESGO PUEDEN SER ESPECÍFICOS DE UN DETERMINADO DAÑO, COMO EL ABORTO PROVOCADO QUE CONDUCE A LA ABERTURA EXCESIVA DEL CUELLO UTERINO. ( 3 ).

SE OBSERVA UN AUMENTO MARCADO EN LA MORBILIDAD INFANTIL, TAL AUMENTO NO SE ASOCIA A INCREMENTO EN LA INCIDENCIA DE PREMATURIDAD O RETARDO EN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO, SINO MÁS BIEN A DETERIORO DE LA SALUD MATERNA, EVIDENCIABLE EN EL AUMENTO DEL EMBARAZO NO DESEADO Y EN EL DE RIESGOS COMO MORBILIDAD, DURANTE LA GESTACIÓN Y DETERIORO EN LA ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO. ( 5, 9 ).

LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS NO DESEADOS EN ESTUDIOS REALIZADOS EN CHILE FUERON EN UN 33,3% EN MADRES SOLTERAS. ( 1, 2, 4 ).

LA CONTINUACIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR DURANTE EL EMBARAZO SE ASOCIA A LA MAGNITUD DEL CONSUMO DE TABACO PREVIO AL EMBARAZO Y EN FORMA INVERSA AL

NIVEL DE EDUCACIÓN, LA BAJA PARIDAD, LA CONDICIÓN DEL HIJO NO DESEADO Y EL NIVEL DE PREOCUPACIÓN POR LOS EFECTOS DEL TABACO, ( 6 ).

LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDUCTA Y DESORDENES PSICOSOMÁTICOS AL SER ESTUDIADOS SE INCLUYE EN EL INTERROGATORIO LOS FACTORES DE RIESGO PRENATAL, (7) LOS NIÑOS QUE RECIBIERON MALTRATO PSICOLÓGICO ACEPTARON QUE FUERON VÍCTIMAS DE UN MALTRATO LEVE Y NO SEVERO, SIN EMBARGO EL ABUSO FÍSICO FUÉ PERCIBIDO EN ESTOS NIÑOS COMO PRODUCTOS DE UN EMBARAZO NO DESEADO, -- ( 8, 1, 2 ).

LAS MADRES QUE ABANDONAN A SUS HIJOS EN ADOPCIÓN SON PRIMÍGENAS JÓVENES, MALA PLANEACIÓN DE EMBARAZOS, CONTROL PRENATAL TARDÍO Y MALAS CONDICIONES ECONÓMICAS, (5,9,11), EN UN ESTUDIO REALIZADO EN 1979 EN EE.UU, RELACIONANDO LAS DIFERENCIAS DE PLANIFICACIÓN DE NACIMIENTOS VIVOS RECIENTES, DE MÉXICO-AMERICANOS Y ÁNGLOS ANALIZADOS CON PREGUNTAS Y RESPUESTAS, ENCONTRANDO QUE LOS MÉXICO-AMERICANOS TUVIERON UN PORCENTAJE MÁS ELEVADO DE NACIMIENTOS NO DESEADOS QUE LOS ÁNGLOS, LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS FUERON: NIVEL DE ENSEÑANZA BAJA Y POBREZA, ESTOS ESTUDIOS SUGIEREN LA NECESIDAD SUSTANCIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LOS SERVICIOS MÉXICO-AMERICANOS Y ÁNGLOS DEL SUROESTE, ( 10, 9, 11 ),

PICK DE WEISS 1980 HA LLEVADO A CABO INVESTIGACIONES RESPECTO A LOS EFECTOS QUE PRODUCE EL TENER HIJOS QUE NO SE DESEAN (MYRIAM 1984) Y SOBRE LA INFLUENCIA QUE EJERCEN LOS PADRES EN SUS HIJOS, (ANDRADE PALOS 1984), BALWIN 1948, JONES 1972, KLEIN Y COLS, 1973, RESPECTO AL TAMAÑO DE LA FAMILIA YA DESDE LOS AÑOS TREINTA SE MENCIONABA QUE HABÍA UNA RELACIÓN NEGATIVA ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS Y LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA ADAPTACIÓN DE LOS ESPOSOS, ( 13, 15 ).

CUANDO LLEGA EL PRIMER HIJO, EL PROCESO DE ALGUNOS MATRIMONIOS GENERA --- ENORMES DIFICULTADES, TAL ES EL CASO CUANDO LA ESPOSA HIPERTROFIA SU PA-- PEL DE MADRE EN DETRIMIENTO DE SUS FUNCIONES CONYUGALES O CUANDO EL ESPO-- SO NO SE RESIGNA A COMPARTIR A SU MUJER CON EL RECIEN LLEGADO SOBRE TODO SI ESTE NO FUÉ DESEADO, ( 15 ),

SE HA OBSERVADO QUE LOS NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN, -- ADEMÁS DE SU PROBLEMA BÁSICO, MUESTRAN MUCHA INSEGURIDAD Y Poca AUTOESTI-- MA. COOPERSMITH 1967 Y REASONER 1936 HAN VISTO QUE SON BÁSICOS PARA LA -- FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN LOS PRIMEROS AÑOS ACEPTACIÓN, RESPETO, LIMI-- TES Y APOYO. EL MÁS IMPORTANTE ES LA ACEPTACIÓN DE LOS PADRES HACIA EL NI-- ÑO COMO ES, CON SUS CUALIDADES Y DEFECTOS. ( 14 )

EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO ES UN TEMA QUE HA GENERADO NUMEROSAS PU-- BLICACIONES EN TODO EL MUNDO, EN LAS QUE SE ANALIZAN DIVERSOS ASPECTOS DE ESTA PATOLOGÍA. EN GENERAL LA ADICCIÓN A DROGAS, ALCOHOL O AMBAS POR PAR-- TE DE LOS PROGENITORES SE ENCONTRÓ COMO AGRESORES. ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA CONCUERDAN CON LO MENCIONA-- DO ANTERIORMENTE. ( 12 ),

## MATERIAL Y METODO

SE REALIZÓ UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO LONGITUDINAL, EN DONDE SE ESTUDIARON 51 MADRES DE NACIDOS VIVOS TOMADAS AL AZAR QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL, A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO UNO DEL I.M.S.S., EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL MES DE ABRIL DE 1990 AL MES DE NOVIEMBRE DE 1990, CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN: DIABETES MELLITUS, DIABETES GESTACIONAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CARDIOPATÍAS, ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS, RETRASO MENTAL, EPILEPSIA Y SIDA.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN FUERON: MADRES QUE PRESENTEN PARTO PREMATURO, EMBARAZADAS QUE PRESENTEN TOXEMIA, MUERTE DE PRODUCTO ANTES DEL PARTO O AL MOMENTO DE NACER, PRODUCTO CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y MUERTE DE LA PACIENTE. LA INFORMACIÓN SE OBTUVO A PARTIR DE UNA ENCUESTA REALIZADA, EXPEDIENTE CLÍNICO Y VISITA DOMICILIARIA. EL DISEÑO DE LA ENCUESTA CONTEMPLA FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES, CONSIDERANDO TABAQUISMO QUE LA MADRE FUMARA ANTES DEL EMBARAZO.

LA CALIDAD DE RELACIÓN DE LA PAREJA SEGÚN MADRE ENCUESTADA BUENA, MALA O REGULAR.

EN LA ENCUESTA SE INCLUYÓ UNA PAUTA DE DETECCIÓN DE HIJO NO DESEADO, QUE CONTEMPLA 10 CRITERIOS DE SELECCIÓN, DANDOLES UN PUNTAJE EMPÍRICAMENTE DE ACUERDO A SU IMPORTANCIA. LA INFORMACIÓN FUE RECOLECTADA POR EL INVESTIGADOR COLABORADOR, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN FORMA DIRECTA CON LA MADRE, UNA SEGUNDA VISITA POST PARTO Y EXPEDIENTE CLÍNICO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION PUEBLA  
 UNIDAD MEDICA FAMILIAR NUMERO 1

PROTOCOLO DE PAUTA DE DETECCION DE HIJO NO DESLADO

ANTECEDENTES DEL PADRE.

- 1.- NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_
- 2.- EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_
- 3.- ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_
- 4.- OCUPACIÓN ACTUAL, TRABAJO PERMANENTE O ESPORÁDICO \_\_\_\_\_
- 5.- ALCOHOLISMO Ó DROGADICCIÓN \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE LA MADRE Y PAUTA DE DETECCION.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CÉDULA \_\_\_\_\_

EDO. CIVIL \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CLÍNICA DE ADSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ NO. DE EMBARAZOS \_\_\_\_\_

- 1.- USO ANTICONCEPTIVOS EN EL MOMENTO DE LA CONCEPCIÓN?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_
- 2.- ANTECEDENTES DE ABORTOS PROVOCADOS?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_
- 3.- INTENIÓ TERMINAR ESTE EMBARAZO?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_
- 4.- ENTREGARÍA SU NIÑO EN ADOPCIÓN?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_
- 5.- PREPARÓ ROPA PARA SU BEBÉ?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_
- 6.- LE VA A DAR PECHO?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DUDOSO \_\_\_\_\_

- 7.- TIENE PENSADO SU NOMBRE ?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dudoso \_\_\_\_\_
- 8.- DEJO DE FUMAR EN EL EMBARAZO?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dudoso \_\_\_\_\_
- 9.- ADMITE NO HABER DESEADO AL NIÑO EN ALGÚN MOMENTO DEL EMBARAZO?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dudoso \_\_\_\_\_
- 10.- ADMITE NO DESEAR AL NIÑO?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dudoso \_\_\_\_\_
- 11.- QUE SEXO DESEA EN SU HIJO?  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Dudoso \_\_\_\_\_
- 12.- PESO AL NACER DEL PRODUCTO? \_\_\_\_\_
- 13.- APGAR? \_\_\_\_\_

#### CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES.

- 1.- CON QUE TIPO DE VIVIENDA CUENTA? \_\_\_\_\_
- 2.- CON CUANTOS CUARTOS CUENTA? \_\_\_\_\_
- 3.- CUANTOS MIEMBROS SON EN LA FAMILIA? \_\_\_\_\_
- 4.- RELACIÓN DE PAREJA? \_\_\_\_\_
- 5.- SEMANA DE EMBARAZO QUE ACUDIÓ POR PRIMERA VEZ A CONTROL -  
 PRENATAL? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

## RESULTADOS

DE LAS 51 MADRES ESTUDIADAS, DOS FUERON EXCLUIDAS DEL ESTUDIO: UNA POR --- PRESENTAR CARDIOPATÍA Y LA OTRA EL PRODUCTO PRESENTÓ MALFORMACIONES CONGÉ NITAS, AUSENCIA DE PABELLÓN AURICULAR Y SINDACTILIA EN AMBOS PIES.

AL APLICAR EL INSTRUMENTO DE DETECCIÓN SE ENCONTRÓ , QUE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS FUERON EL 20,41% (N-10), LOS EMBARAZOS DESEADOS FUERON 79,59% --- (N-39), DE LOS NO DESEADOS TRES MADRES SE ENCONTRABAN TOMANDO ANTICONCEPTI VOS, VER TABLA Y GRÁFICA 1,

EN CUANTO AL HIJO DESEADO EL 91,84% (N-45), FUÉ EL PORCENTAJE ENCONTRADO: - EN LO QUE SE REFIERE AL HIJO NO DESEADO EL PORCENTAJE ENCONTRADO FUÉ DEL - 8,16% (N-4) Y EL 6,12% (N-3) AL FINAL DEL EMBARAZO TERMINARON ACEPTÁNDOLO, Y SOLO EL 2,4% (N-1) ADMITIÓ NO DESEAR AL NIÑO, VER GRÁFICA Y TABLA No.2,

EN LA TABLA 3, SE APRECIA LA DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPOS ETARIOS DE LAS CA- RACTERÍSTICAS ESTUDIADAS, LA EDAD ADOPTA UNA DISTRIBUCIÓN APROXIMADAMENTE NORMAL .

AL ANALIZAR EL ESTADO CIVIL SE OBSERVÓ QUE EL HIJO NO DESEADO SE ENCONTRÓ EN MADRE CON UNIÓN LIBRE Y 3 DUDOSOS EN MADRES CASADAS, A-DIFERENCIA DE - LOS HIJOS DESEADOS QUE SE DISTRIBUYEN EN MADRES CASADAS, VER TABLA No.4,

EN LA TABLA 5 NOS MUESTRA EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN ENCONTRADO SIENDO NO -- SIGNIFICATIVA, EN RELACIÓN A LA TABLA No. 6 EL NÚMERO DE PARTOS NO FUÉ -- SIGNIFICATIVO, LLAMA LA ATENCIÓN EN LO QUE SE REFIERE EL CONTROL DE EMBARAZO TARDÍO , ENTENDIENDO COMO TAL AQUEL QUE SE INICIO DESPUÉS- DE LA SEMANA 16 ALCANZANDO UN PORCENTAJE DEL 38,7% (N-19) DEL TOTAL DE LAS MADRES ESTUDIADAS INCLUYENDO LAS MADRES DE HIJOS NO DESEADOS, EN ESTE ESTUDIO EL HIJO NO DESEADO SE ENCONTRÓ RELACIONADO CON UN CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO, INESTABILIDAD LABORAL DEL PADRE, UNIÓN LIBRE DE LA PAREJA Y

TABLA 1.- FRECUENCIA DE EMBARAZOS DESEADOS Y NO DESEADOS.

CONCEPTO	FRECUENCIA	%
EMBARAZO DESEADO	39	79,59
EMBARAZO NO DESEADO	10	20,41
TOTAL	49	100,00

GRÁFICA 1

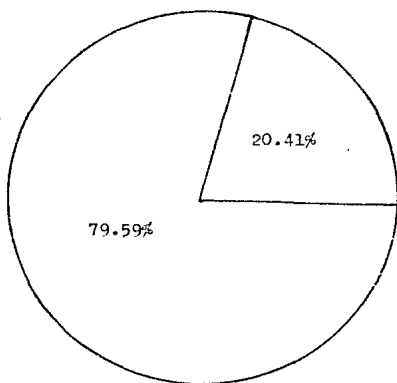
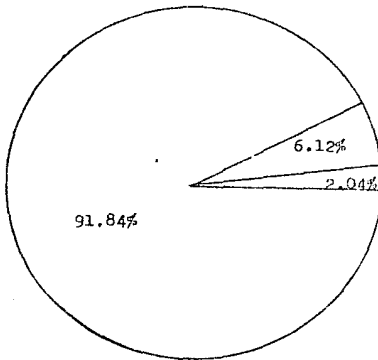


TABLA No. 2.- FRECUENCIA DE HIJOS DESEADOS, NO DESEADOS Y DUDOSOS

CARACTERISTICAS	DESEADO	NO DESEADO	DUDOSO	TOTAL
FRECUENCIA	45	1	3	49
PORCENTAJE	91.84	2.04	6.12	100

GRÁFICA No. 2



FUENTE : ENCUESTA DE DETECCIÓN

TABLA No. 3.- DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPOS ETARIOS.

EDAD	DESEADO	NO DESEADO	DUDOSO	TOTAL
15 - 17	4	--	-	4
18 - 19	3	1	-	4
20 - 29	34	--	3	37
30 - 39	4	--	-	4
40 Y MÁS	--	--	-	-
TOTAL	45	1	3	49

TABLA No. 4.- CARACTERÍSTICAS SEGÚN CRITERIOS DE DETECCIÓN DEL ESTADO CIVIL.

CARACTERÍSTICAS	DESEADO	NO DESEADO	DUDOSO	TOTAL
CASADAS	36	-	3	39
SOLTERAS	2	-	-	2
UNIÓN LIBRE	7	1	-	8
SEPARADAS	-	-	-	-
TOTALES	45	1	3	49

FUENTE: ENCUESTA DE DETECCIÓN.

TABLA No. 5.- CARACTERÍSTICAS ESTUDIADAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

CARACTERÍSTICAS	DESEADO	NO DESEADO	DUDOSO	TOTAL
ANALFABETA Y BÁSICA INCOMPLETA	6	-	1	7
MEDIA COMPLETA Y SUPERIOR	39	1	2	42
TOTAL	45	1	3	49

TABLA No. 6.- CARACTERÍSTICAS ESTUDIADAS SEGÚN -- CRITERIOS DE DETECCIÓN.

CARACTERÍSTICAS	DESEADO	NO DESEADO	DUDOSO	TOTAL
No. de PARTOS 3	4	-	1	5
CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO	16	1	2	19
TAPAQUISNO	-	-	1	1
RELACIÓN PAREJA MALA O NULA	3	-	2	5
INESTABILIDAD LABORAL DEL PADRE	5	1	-	6

FUENTE : ENCUESTA DE DETECCIÓN.

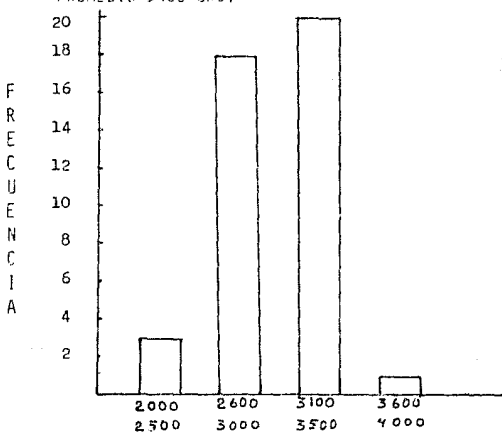
TABLA No. 7.- FRECUENCIA DE PESO EN RECIENTOS  
NACIDOS DE HIJOS DESEADOS.

PESO EN GRAMOS		FRECUENCIA
2000	A 2500	3
2600	A 3000	18
3100	A 3500	20
3600	A 4000	1

RANGO DE 1600 GRs.

MEDIANA 3000 GRs.

PROMEDIO 3400 GRs.





#### EMBARAZO NO DESEADO.

EN LO QUE SE REFIERE AL APGAR DEL RECIEN NACIDO NO FUE POSIBLE VALORARLO POR FALTA DE INFORMACIÓN DEL 2/0, NIVEL DE ATENCIÓN YA QUE SOLO 13 MADRES PRESENTARON LA INFORMACIÓN DE 49 QUE SE ESTUDIARON. EL PESO DE LOS 42 RECIEN NACIDOS SE ENCONTRÓ UN RANGO DE 1600 GRs., UNA MEDIANA DE 3000 GRs. Y UN PROMEDIO DE 3400 GRs. TABLA 7.

EL APGAR Y PESO DEL RECIEN NACIDO CATALOGADO COMO HIJO NO DESEADO FUE DE 8-8-9 Y 2,650 RESPECTIVAMENTE.

SIETE DE LOS RECIEN NACIDOS NO SE CONTÓ CON LA INFORMACIÓN DEBIDA DESDE LA MADRE NO SE PRESENTÓ A LOS PROGRAMAS DE CONTROL DEL PUERPERIO Y NIÑO - SAND, ENCONTRANDOSE EN ESTE GRUPO LAS 3 MADRES DE HIJO NO DESEADO CATALOGADAS COMO DUDOSO.

#### DISCUSION

EN NUESTRO MEDIO NO SE CUENTA CON INFORMACIÓN ACERCA DE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA, EL EMBARAZO NO DESEADO Y EL HIJO NO DESEADO YA QUE EN LA LITERATURA SE COMENTA COMO UN PROBLEMA DE SALUD EN LOS PAISES DESARROLLADOS POR LA FRECUENCIA ALTA DE MADRES SOLTERAS, NIVEL DE ENSEÑANZA BAJA Y POBREZA, MALA PLANEACIÓN DE EMBARAZOS ( 1, 9, 10, 11), EN EL PRESENTE ESTUDIO EL PORCENTAJE FUE INFERIOR NO CONSTITUYENDO UN PROBLEMA DE SALUD, LA CONDICIÓN DEL HIJO NO DESEADO SE REPORTA EN LA LITERATURA EN UN PORCENTAJE DE 4,5 A 4,6% Y EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRÓ UN PORCENTAJE DE 2,0% -- TOMANDO EN CUENTA TAMBIÉN EL TAMAÑO DE LA MUESTRA, LA CUAL FUE MUY INFERIOR, LOS HIJOS NO DESEADOS SE DISTRIBUYEN EN MADRES CON MENOR EDUCACIÓN, MALA RELACIÓN DE LA PAREJA, ANTECEDENTES DE 3 O MÁS PARTOS, INICIO TARDÍO DEL CONTROL DEL EMBARAZO, EN ESTE ESTUDIO EL HIJO NO DESEADO DETECTADO

ENCUENTRO EN MADRE CON CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO, INESTABILIDAD LABORAL DEL PADRE, UNIÓN LIBRE Y EMBARAZO NO DESEADO, ( 1, 2).

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.- LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE - DE LA U.M.F. No. 1, NO CONSTITUYE UN PROBLEMA DE SALUD ACTUAL, PERO SE DEBE TOMAR EN CUENTA EN OTROS ESTUDIOS CON UN MAYOR NÚMERO DE MUESTRA Y SEGUIMIENTO.
  - 2.- LA IMPORTANCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL PRODUCTO NO FUE SIGNIFICATIVO, DEBIDO A QUE SOLO EL 2,04% (N=1) ADMITIÓ NO DESEAR AL NIÑO AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN.
  - 3.- SE ENCONTRÓ QUE EL 91,84% ACEPTARON A SU HIJO.
  - 4.- EL PORCENTAJE DE MUJERES QUE NO ACEPTARON SU EMBARAZO FUE EL 20,41% Y QUE AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN ACEPTARON A SU HIJO.
  - 5.- ENTRE LAS VENTAJAS DEL INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DESTACAN LA SENCILLEZ, RÁPIDEZ Y FACILIDAD DE APLICACIÓN, POR LO QUE SE LOGRÓ DETECTAR HIJOS NO DESEADOS, CONSIDERÁNDOLO DE UTILIDAD.
  - 6.- EL APGAR Y PESO DEL RECIEN NACIDO CATALOGADO COMO NO DESEADO FUE DE 8 - 8 - 9 Y 2,650 GRS. RESPECTIVAMENTE.
- EL APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS DESEADOS NO FUE POSIBLE VALORARLO POR NO CONTAR CON LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, YA QUE SOLO 13 MADRES PRESENTARON LA INFORMACIÓN DE 49 QUE SE ESTUDIARON, EN RELACION AL PESO DE LOS RECIEN NACIDOS DESEADOS SE ENCONTRÓ UN RANGO DE --- 1600 GRAMOS, UNA MEDIANA DE 3000 GRAMOS Y UN PROMEDIO DE 3400 GRAMOS.

7.- EN EL PRESENTE ESTUDIO, LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO AL NACER EN HIJOS NO DESEADOS ES LA MISMA QUE EN HIJOS DESEADOS.

EL CONJUNTO DE HECHOS AL ABRDAJE DEL PROBLEMA LLAMA LA ATENCIÓN EN ESTE ESTUDIO EL CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO, NO SOLAMENTE EN EL HIJO NO DESEADO SINO TAMBIÉN EN EL EMBARAZO DESEADO E HIJO DESEADO ALCANZANDO UN PORCENTAJE DEL 38,7%.

EL ENFOQUE A ESTE PROBLEMA DEBE SER MULTIDISCIPLINARIO, QUE INCLUYA PROFESORES, ASISTENTES SOCIALES, PSICÓLOGOS PEDIATRAS, PARTERAS EMPÍRICAS, - QUE CONTENGA UN COMPONENTE EDUCATIVO, PREVENTIVO Y DE APOYO PSICOSOCIAL - CON UNA AMPLIA OFERTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MUJERES EN ALTO RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO O HIJO NO DESEADO, UTILIZANDO PAUTAS DE DETECCIÓN DIFERENTES EN MUJERES NO EMBARAZADAS, EMBARAZADAS, PUERPERAS, MADRES DE LACTANTES Y NIÑOS MAYORES,

HAY QUE RECORDAR QUE UN EMBARAZO NO DESEADO NO TIENE, NECESARIAMENTE, COMO RESULTADO FINAL HIJO NO DESEADO Y QUE TEÓRICAMENTE AL MENOS, UN EMBARAZO DESEADO EN UN COMIENZO PUEDE DERIVAR SI LAS CONDICIONES CAMBIAN, EN UN HIJO NO DESEADO. ESTO ÚLTIMO PODRÍA OCURRIR SI LA RELACIÓN DE LA PAREJA - DE LOS PROGENITORES SE DETERIORA, O SI EL RECÉN NACIDO ES PORTADOR DE - UNA PATOLOGÍA CRÓNICA SEVERA.

CON ESTAS CONSIDERACIONES, ES NECESARIO OFRECER A LA POBLACIÓN SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PATERNIDAD RESPONSABLE, EN FORMA AMPLIA Y - - OPORTUNA, EL EJERCICIO DE ESTE BENEFICIO CONTRIBUIRÍA, A SU VEZ A QUE -- LOS DERECHOS DEL NIÑO, SEAN ALCANZADOS SATISFACTORIAMENTE.

## R E S U M E N

SE APLICÓ UNA PAUTA DE DETECCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS E HIJOS NO DESEADOS EN MADRES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA U.M.F. No. 1 DEL I.M.S.S., EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL MES DE ABRIL DE 1990 AL MES DE NOVIEMBRE DE 1990. EL DISEÑO DE LA ENCUESTA CONTEMPLÓ FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES Y 10 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE HIJO NO DESEADO,

LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS FUÉ DEL 20,41% (N-10), 79,59% (N-39) DE EMBARAZOS DESEADOS.

EN CUANTO AL HIJO DESEADO FUÉ DEL 91,84% (N-45), EL HIJO NO DESEADO AL TÉRMINO DEL EMBARAZO FUÉ DEL 2,04% (N-1) Y 6,12% (N-3) EL HIJO NO DESEADO CATALOGADO COMO DUROSO.

EN ESTE ESTUDIO EL HIJO NO DESEADO SE ENCONTRÓ RELACIONADO -- CON EMBARAZO NO DESEADO, UNIÓN LIBRE DE LA PAREJA, CON UN CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO E INESTABILIDAD LABORAL DEL PADRE. LLAMA LA ATENCIÓN DEL TOTAL DE LAS MADRES ESTUDIADAS INCLUYENDO LAS MADRES DE HIJOS NO DESEADOS EL CONTROL TARDÍO DEL EMBARAZO QUE ALCANZÓ UN PORCENTAJE DEL 38,7% (N-19),

EL APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS NO FUÉ VALORADO POR NO CONTAR CON LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. YA QUE ESTÁ INFORMACIÓN ES IMPRESCINDIBLE PARA VALORAR EL PRONÓSTICO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ARANCIBA-S M., VARGAS-C N., CALDERÓN-H P., HIJO NO DESEADO INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS EN PUERPERAS DE UN HOSPITAL DE SANTIAGO, REV. CHIL PED. 1989 60:107-111.
- 2.- CUCHACOVICH-T R., VARGAS-C N., HIJOS NO DESEADOS EN EL MEDIO RURAL URBANO ENSAYO DE CRITERIOS DE DETECCIÓN REV. CHIL PED. 1986 57:359-361.
- 3.- SUAREZ-OJEDA E., EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCIÓN PERINATAL Y MATERNO INFANTIL BOL OF SANIT PANAM 1982 92:482-493.
- 4.- ABRAHAM V., ENHART M., CATENACCI C., GARCÍA C., HIJOS NO DESEADOS EN EL MEDIO URBANO ENSAYO DE UNA PAUTA DE DETECCIÓN REV. CHIL PED. 1987 34:321-325.
- 5.- MATA L., VIVES M., GARCÍA M., SAENZ P., SOLAS-V J., ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE PURISCAL DURANTE LA CRISIS 1979-1984 REV. MED. HOSP. NAC. NIÉOS (COSTA RICA).20:121-140 1985.
- 6.- MEDINA E., ALTAGA J., ANADALÓN J., DÍAZ R., GONZÁLEZ F., LABBE M., EL HÁBITO DE FUMAR DE LA MUJER Y SUS MANIFESTACIONES EN EL EMBARAZO CUAD MED. SOC CHIL 25:154-162 1984.
- 7.- GERSTL W., RISK FACTORS IN PROBLEM CHILDREN WIEN MED WOCHENSCHR. GER 30:309-311 1985.
- 8.- NEY P G., MOORE C., MC. PHEE J., TROUGHT P., CHILD ABUSE: A STUDY OF THE CHILD'S PERPESTIVE. CHILD ABUSE NEGL ENG-10:508-511 1986.

- 9.- YOUNGMAN MW., HERRERA C., BLOOM K., PERINATAL CHARACTERISTICS OF NEWBORNS RELINQUISHED AT BIRTH A M J PUBLIC HEALTH 1194-1196 1983.
- 10.- WARREN C W., SMITH JC., ROCHAT RW., DIFFERENTIALS IN THE PLANNING STATUS OF MOST RECENT LIVE BIRTHS TO MEXICAN AMERICANS AND ANGLOS PUBLIC HEALTH REP. 98:152-160 1983.
- 11.- RANTAKALLIO P., MYHRMAN A, THE CHILD AND FAMILY YEARS --- AFTER UNDESIRED CONCEPTION THE CHILD SCAND J SOC MED 8:81-87 1980.
- 12.- LOREDDO A., REYNES J., DE MARTÍNEZ C., CARBAJAL L., EL MALTRATO AL MENOR: UNA REALIDAD CRECIENTE BOL MED HOSP INF 43-425-428 1986.
- 13.- PICK DE WEISS S., ANDRADE P, RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE HIJOS, LA SATISFACCIÓN MARITAL Y LA COMUNICACIÓN CON EL CONYUGE SALUD MENTAL 11:15-18 1988.
- 14.- VERDUZCO A., GARCÍA S., PROGRAMA DE APOYO EN EL ÁREA DE AUTOESTIMA PARA PADRES CON TRASTORNOS DE ATENCIÓN SALUD MENTAL 12:25-27 - 1988.
- 15.- SAUCEDO GM., FONCERRADA M., LOS PROBLEMAS FAMILIARES Y SUS REPERCUSIONES EN EL NIÑO REV. MED IMSS 23:159-166 1984.
- 16.- FONCERRADA M., CASTAÑO C., CORDOVA AM, JUARDO H., PREVENCIÓN DEL MALTRATO AL NIÑO. POSIBILIDAD DE IDENTIFICAR A MADRES POTENCIALMENTE MALTRATADORAS EN EL PERÍODO PERINATAL REV. MED. IMSS Mex. 25:373-378 1987.