

Embarazo no deseado a término en mujeres atendidas en dos hospitales del Distrito Federal

Maribel A Orozco López,* María Tomasa Mendoza Reséndiz,** Rosa Isela Ramos Galván,***
 Antonia López López,**** Guadalupe Ruelas González¹

RESUMEN

Antecedentes: el embarazo no deseado es un tema poco abordado y reconocido en todo el mundo. Los datos de la bibliografía internacional revelan que un tercio de los embarazos son no deseados. En México existe poca información sobre el tema, la cual es poco consistente y refiere cifras que van de 20 a 50%.

Objetivo: describir y analizar la coyuntura de los factores relacionados con el embarazo no deseado.

Participantes y método: se realizó un estudio transversal comparativo, cualitativo-cuantitativo de febrero de 2005 a marzo de 2006 en dos hospitales públicos del Distrito Federal, que incluyó a 242 madres que se encontraban en la sala de alojamiento conjunto y que fueron visitadas en su domicilio 30 días después del parto. En la primera entrevista se aplicó un cuestionario semiestructurado y de opinión sobre su embarazo; en la segunda, la madre comentó sobre sus vivencias con su hijo.

Resultados: en la primera entrevista, 49.8% de las mujeres refirieron no desear su embarazo, 27% no tenían pareja, 47.7% eran menores de 21 años, 43.2% trabajaban fuera del hogar y 54% no tenían seguridad social. El motivo de las madres para no desear a su hijo fue principalmente que responsabilizaron del embarazo a terceros. En la segunda entrevista, sólo 20% de las madres se mantuvieron en la posición de no desear a su hijo; el resto cambió de opinión por el hecho de haber tenido contacto y haber cuidado a su descendiente.

Conclusiones: existen varios factores personales, familiares, sociales y culturales que influyen para que una mujer tenga un embarazo no deseado. Es necesario incrementar la cobertura y la calidad de la planificación familiar en adolescentes y adultos.

Palabras clave: embarazo no deseado, embarazo, jóvenes, mujeres.

ABSTRACT

Background: Unwanted pregnancy is a subject rarely addressed and recognized worldwide. International data report that one third of pregnancies are unwanted. Mexico has little information about this subject; however, it is weak and yields figures ranging from 20 to 50%.

Objective: To describe and analyze the context of the factors associated to unwanted pregnancy.

Participants and methods: We made a comparative, transversal, and quantitative-qualitative study from February 2005 to March 2006 in two public hospitals in Mexico City that included 242 mothers who were in a common room and were visited at home 30 days after giving birth. During the first interview, two questionnaires were applied: one semi-structured and another to gather their opinion about pregnancy; during the second interview, the mothers commented on their experiences with their children.

Results: During the first interview, 49.8% mothers reported not wanting their pregnancy; 27% was single, 47.7% was younger than 21 years old, 43.2% worked outside home and 54% had no social security. The reason mothers gave for not wanting their children was that they blamed a third party for the pregnancy. During the second interview, only 20% of the mothers remained in the position of not wanting their children; the rest of the mothers had changed their opinion as a consequence of the contact with the baby and the nurture they gave them.

Conclusions: There are several personal, familiar, social, and cultural factors that contribute to unwanted pregnancy. It is necessary to increase the coverage and quality of family planning in both adolescents and adults.

Key words: unwanted pregnancy, pregnancy, young people, women.

* Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

** Escuela Nacional de Antropología e Historia.

*** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**** Hospital Infantil Federico Gómez.

¹ Instituto Nacional de Salud Pública.

Morelos, México. Correo electrónico: guadalupe.ruelas@insp.mx
 Recibido: abril, 2011. Aceptado: septiembre, 2011.

Este artículo debe citarse como: Orozco-López MA, Mendoza-Reséndiz MT, Ramos-Galván RI, López-López A, Ruelas-González G. Embarazo no deseado a término en mujeres atendidas en dos hospitales del Distrito Federal. Rev Esp Med Quir 2011;16(4):240-247.

Correspondencia: Dra. María Guadalupe Ruelas González. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. INSP. Av. Universidad 655, cubículo 237, Sta. Ma. Ahuacatlán, CP 62100, Cuernavaca,

Las expectativas reproductivas son permeadas por la cultura y la ideología de los padres y la sociedad, y difieren según el grupo social y el contexto histórico, la política vigente, los mensajes oficiales y la mortalidad infantil.¹ Los métodos anticonceptivos modernos aparecieron de forma oficial y se perfeccionaron en la segunda mitad del siglo XX; se distinguieron por su alta efectividad y seguridad y por que, por primera vez en la historia de la humanidad, dieron una visión diferente a las prácticas reproductivas, permitiendo a la pareja planear el número de hijos que deseaba tener; no obstante, está política continúa marginando a la mujer en cuanto a decidir por sí misma. De acuerdo con las encuestas de demografía y salud, publicadas por el Instituto Alan Guttmacher² que se llevaron a cabo en países de América Latina y el Caribe, las familias muestran un descenso en el número de hijos: de seis hijos en el decenio de 1960 a 3.3 en la primera mitad de la década de 1990. Cuando el reporte de los resultados se desglosa por país, se observan diferencias porcentuales según características individuales, como la edad, escolaridad y residencia.²

La disminución del tamaño de la familia se relaciona con un incremento en la demanda de los métodos anticonceptivos. Así, a finales del siglo XX, en algunos países de América Latina, aumentó el uso de los métodos anticonceptivos con diferencias en cada país.³⁻⁶ En las naciones en desarrollo el uso es menor, con prevalencias que van de 30.3% en 1989, a 45% en 1999;⁷ sin embargo, a pesar de ir en crecimiento el uso de métodos anticonceptivos, se calcula que cada año ocurren en el mundo aproximadamente 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales más de la mitad terminan en aborto.⁸ En el caso de los abortos inducidos, se dice que 100% tiene como origen un embarazo no deseado.⁸ En diversos trabajos revisados, algunos investigadores hacen distinción entre los conceptos de “embarazo no deseado” y “no planeado”, y definen como embarazo no planeado cuando la mujer no tenía en sus planes embarazarse pero acepta el embarazo y tener al producto. En este artículo se designa como embarazo no deseado cuando la mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales, se ve obligada a tener al producto.

Datos publicados en todo el mundo, obtenidos con metodología retrospectiva, indican que un tercio de los

embarazos son no deseados.^{8,9} En el caso de Estados Unidos, 48% de las mujeres de entre 15 a 44 años que se han embarazado, tuvieron como mínimo un embarazo no deseado.¹⁰ En 1997, en Chile, se realizó un estudio con mujeres de estrato socioeconómico bajo; 56% refirió no desear su embarazo, de ellas 23% de manera contundente no deseaba el embarazo, mientras 33% declaró tener sentimientos mezclados (deseaban ser madres, pero no en ese momento).¹¹ Los datos del Instituto Alan Guttmacher acerca de los embarazos que llegan a término reflejan que 16% corresponden a embarazos no planificados, y que en América Latina y el Caribe se encuentra el mayor porcentaje (29%), a diferencia de países de Asia Oriental, que tienen la prevalencia más baja (9%).¹² En México, 23% de las madres adolescentes de entre 13 y 19 años afirmaron que su embarazo no fue deseado.¹³ Los embarazos no deseados tienen como origen diferentes factores que van de lo técnico (uso inapropiado del anticonceptivo, la mala calidad de éste), a lo humano, que es el motivo de este trabajo. En estudios efectuados en todo el mundo, se refiere que aproximadamente entre 120 y 150 millones de mujeres casadas no desean tener hijos o prefieren aplazar el siguiente embarazo pero, paradójicamente, no usan método anticonceptivo alguno, mientras que las mujeres solteras dicen carecer de medios para hacerlo (12 a 15 millones).^{9,14} Entre las causas que se mencionan en la bibliografía, los métodos anticonceptivos ocupan un lugar preponderante. Segal y colaboradores reportaron que de 8 a 30 millones de embarazos ocurren por fallas en el método anticonceptivo, ya sea porque se usó de forma incorrecta o bien por olvido,¹⁵ y sobre este mismo punto, en Estados Unidos, 20% de los embarazos no deseados se debieron al uso incorrecto del método.¹⁶ Un número menor de estudios aborda el tema de embarazo no deseado con una visión más amplia, que incluye variables relacionadas con la pareja; oposición del sexo masculino al uso de métodos anticonceptivos, violación o coacción sexual, o sometimiento por abuso (Brasil, Irán).^{1,17}

En julio de 1994, el sector salud dio inicio de manera oficial a un programa de cobertura nacional con el lema: “En buen plan... planifiquen”. El programa centra sus metas en la distribución de métodos anticonceptivos a los usuarios de los servicios, e información a través de trípticos y verbal por parte del personal de salud;⁸ sin

embargo, a pesar de los avances logrados en el terreno de la salud sexual y reproductiva, existe una serie de vacíos en el programa, falta de capacitación del personal, procedimientos inadecuados, información deficiente y métodos inapropiados.¹⁸ En el caso del embarazo no deseado, se limitan a mencionarlo sin abordar las acciones ni su problemática.^{19,20}

Si se toma en cuenta toda esta información, puede decirse que el embarazo no deseado es un evento invisible para las estadísticas y no percibido por la sociedad, cuya magnitud real resulta difícil de calcular. De este modo, se ocultan sus implicaciones sociales, médicas, culturales, económicas, éticas y de derechos humanos, y se subestiman las cifras de embarazos no deseados.

Por tal motivo, la pregunta de investigación es: ¿por qué si actualmente hay información y políticas de salud sexual mediante las cuales mujeres y hombres pueden regular su fecundidad, las mujeres se embarazan en contra de su deseo?

OBJETIVO

Describir y analizar la coyuntura de los factores relacionados con el embarazo no deseado en dos hospitales públicos del Distrito Federal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal comparativo con técnicas cuanti-cualitativas. Se trabajó en dos hospitales públicos con usuarias no derechohabientes (SSA) y derechohabientes (IMSS). La selección se hizo con base en el alto número de partos atendidos en el año previo al estudio, estar abiertos a la investigación y ser seleccionados por el Programa de Salud Reproductiva como los mejores hospitales en la Ciudad de México en el programa Hospital Amigo del Niño y la Madre.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, tomando en cuenta la población de partos atendidos un año antes de la entrevista, para un significado de 0.10 y un valor p de 0.5, que corresponde a la aceptación de embarazo no deseado; se consideró esta cifra, ya que los datos publicados en estudios previos son variados. El tamaño de la muestra fue de 242 mujeres madres que se distribuyeron en los dos hospitales.

La entrevista se realizó en las salas de alojamiento conjunto de los hospitales durante el periodo comprendido entre febrero de 2005 y marzo de 2006. Al principio de la entrevista se informó a la madre sobre las características del estudio; una vez terminada la explicación, se le pidió su consentimiento; si ella aceptaba, se hacía por escrito, asegurando la confidencialidad de la información. El cuestionario utilizado fue semiestructurado, clasificado en un apartado descriptivo, antecedentes personales, condición socioeconómica, red familiar; con un segundo apartado que se enfocó en los aspectos cualitativos, donde las mujeres refirieron el motivo por el cual se embarazaron. El instrumento fue validado previamente a su aplicación, considerando pruebas de confiabilidad y validación interna. Debido a la delicadeza del tema, por la implicación social de la aceptación del embarazo no deseado, las entrevistas las realizó personal capacitado específicamente para este propósito.

RESULTADOS

De las 242 mujeres entrevistadas entre 2005 y 2006 en las salas de alojamiento conjunto de dos hospitales públicos (IMSS, SSA), 55.8% eran mayores de 21 años, 41.3% estaban casadas, 27.3% no tenían pareja en el momento de la entrevista, 39.7% trabajaban fuera del hogar, 33.5% laboraban de manera ocasional y 54.1% eran de nivel socioeconómico medio.

En el Cuadro 1 se describen las características principales de la población. Las mujeres se clasificaron de acuerdo con si deseaban o no el embarazo; así se tiene que 45.8% de las entrevistadas refirió no desearlo. Al comparar ambos grupos, se encontraron diferencias porcentuales en todas las variables; sin embargo, sólo resultó ser significativo, mediante ji al cuadrado, tener una ocupación fuera del hogar. En cuanto al grupo de mujeres que no deseaban su embarazo, se hallaron diferencias significativas para Kruskal Wallis en el estado civil (casadas), la ocupación fuera del hogar, la atención prenatal y el haber sido atendidas en un hospital de la Secretaría de Salud.

En el análisis cualitativo, con ayuda de la técnica en tipologías, se diseñaron cuatro grupos para aproximarse a los motivos por los cuales las mujeres no desearon el embarazo.

Cuadro 1. Características generales de las participantes

<i>Variable</i>	<i>No deseado n = 111 (45.8%)</i>	<i>Deseado n = 131 (54.2%)</i>	<i>Global n = 242</i>
Edad en años cumplidos			
Menores de 21 años	53 (47.7)	54 (41.2)	107 (44.2)
21 y más	58 (52.3)	77 (58.2)**	135 (55.8)
Estado civil			
Soltera	28 (25.2)	30 (22.9)	58 (23.9)
Casada	44 (39.6)**	56 (42.7)	100 (41.3)
En unión libre	37 (33.3)	39 (29.7)	76 (31.4)
Separada	2 (1.9)	3 (4)	6 (2.4)
Divorciada		2 (1.7)	2 (1.0)
Escolaridad			
Primaria incompleta o completa	34 (30.6)	33 (25.3)	67 (27.8)
Secundaria incompleta o completa	39 (35.2)	55 (42)**	94 (38.9)
Bachillerato	31 (27.9)	37 (28.4)	68 (28.4)
Profesional	7 (6.3)	5 (4.3)	12 (4.9)
Ocupación			
Fuera del hogar	48 (43.2)**	48 (37.2)	96 (39.7)
En el hogar	25 (22.5)	40 (30)*	65 (26.8)
Ocasional	38 (34.3)	43 (32.8)	81 (33.5)
Atención prenatal (4 consultas)*			
Sí	31 (20)**	83 (63.3)	114 (47)
No	72 (80)	48 (36.7)	128 (53)
Seguridad			
Secretaría de Salud	60 (54)**	68 (51.9)	128 (52.9)
IMSS	51 (46)	63 (48.1)	114 (47.1)
Nivel socioeconómico			
Bajo	53 (47.7)	58 (48.9)	111 (45.9)
Medio	58 (52.3)	73 (51.1)	131 (54.1)

* Prueba de ji al cuadrado; ** prueba de Kruskal-Wallis.

En la Figura 1 se observa la tipología 1, integrada por mujeres menores de 21 años que no deseaban el embarazo y que en el momento de la entrevista no tenían pareja. Tienden a responsabilizar a terceras personas, tales como la pareja sentimental ocasional, a padres y a familiares sobre su estado. Las mujeres que tenían pareja también le asignaron la responsabilidad a la misma, pero los motivos son diferentes, entre los que citan que la pareja no les permitía tomar pastillas, no las cuidaba y que eran ellos los que deseaban un bebé.

En la Figura 2 se muestra la tipología 2, formada por mujeres menores de 21 años que no deseaban el embarazo y que antes del parto laboraban fuera del hogar. Las respuestas son semejantes a las que refirieron las jóvenes que no tenían pareja. En el caso de las que no laboran

fuera del hogar, los motivos se enfocaron a delegar la responsabilidad en terceros, principalmente los padres.

En la Figura 3 se integró la tipología 3: las mujeres mayores de 21 años que no deseaban el embarazo y que en el momento de la entrevista no tenían pareja. Existe una similitud con lo que respondieron las mujeres menores de 21 años sin pareja; sin embargo, en este caso se agregan otros motivos como: situación económica, problemas con la pareja y el no tener dónde vivir. Las mujeres con pareja refirieron tres aspectos nuevos: los relacionados con presiones de la pareja, familia y amigos para que tuvieran un bebé; cuestiones económicas y tamaño de la familia, y finalmente, atribuir a un ser supremo la decisión del número de hijos a tener, por lo que no está a discusión el tenerlo o no.

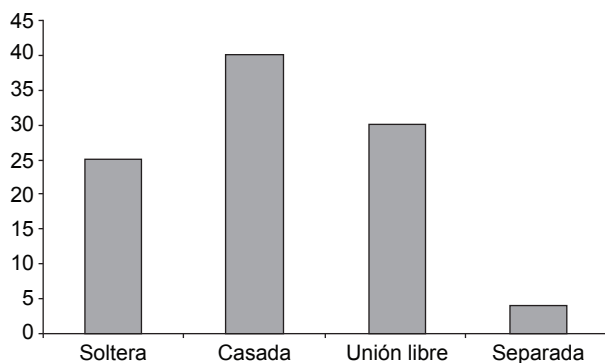


Figura 1. Tipología de madres menores de 21 años que no desearon su embarazo y su relación con el estado civil.

Sin pareja (soltera, separada): La primera vez (relación), No me cuidó, No sé (ambivalencia), Quiero seguir estudiando, Soy muy joven, Él no quiso hacerse cargo, Mis padres no me apoyan, Tengo miedo de lo que dirá la familia y la gente. **Con pareja (casada o en unión libre):** No era el momento, Me falló el método, Él quería tener un bebé, No quería que tomara pastillas, No me cuidó, Vivo en su casa.

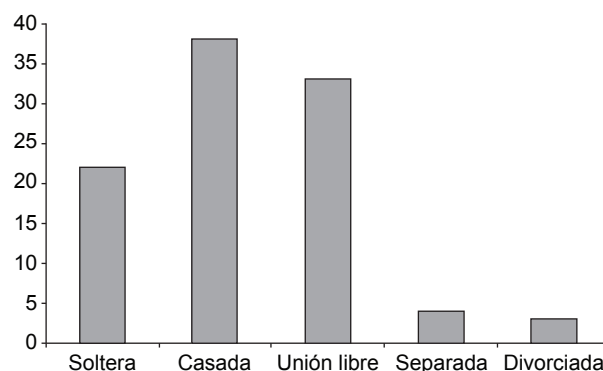


Figura 3. Tipología de madres mayores de 21 años que no desearon su embarazo y su relación con el estado civil.

Sin pareja (soltera, divorciada): No me cuidó, No sé, Mi situación económica no es buena, Me falló el método, Tengo problemas con él, No tengo a dónde ir, Estaba estudiando, La primera vez. **Con pareja (casada o en unión libre):** Presiones de familiares, Él quería tener otro hijo, No quería que tomara pastillas, Me falló el método, No me cuidó, No tenemos dinero, Tengo los hijos que quiero, Mi último hijo es muy pequeño, Estoy muy grande y sin energía.

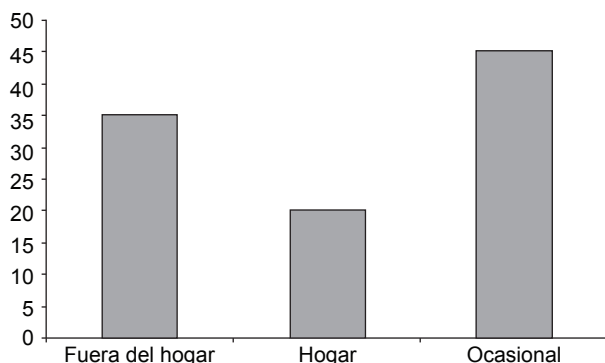


Figura 2. Tipología de madres menores de 21 años que no desearon su embarazo y su relación con la ocupación.

Fuera del hogar (incluido ocasional): La primera vez (relación), No me cuidó, No sé (ambivalencia), Soy muy joven, Estoy estudiando, Tengo miedo de lo que dirán, Mis padres quieren que me vaya a vivir a otro lado. **En el hogar:** No era el momento, Mis padres no querían, Mis padres quieren que siga estudiando, No me cuidó, Él no quiere, Se me olvidó tomar las pastillas.

La Figura 4 integró la tipología 4, mujeres mayores de 21 años que no deseaban el embarazo y que antes del parto laboraban fuera de casa. Ellas dieron respuestas similares a las de las mujeres que no tenían pareja. Las mujeres que permanecían en su hogar respondieron de manera similar a las que tenían pareja.

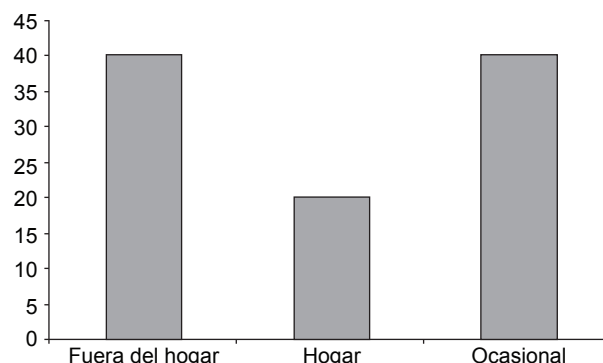


Figura 4. Tipología de madres mayores de 21 años que no desearon su embarazo y su relación con la ocupación.

Fuera del hogar (incluido ocasional): No me cuidó, No sé, Mi situación económica no es buena, Me falló el método, Tengo problemas con mi pareja. **En el hogar:** Presiones de familiares, Él quería tener otro hijo, No quería que tomara pastillas, Se me olvidó tomar las pastillas, Me falló el método, No me cuidó, Tengo los hijos que quiero, Mi último hijo es muy pequeño, Estoy muy grande y sin energía.

DISCUSIÓN

El deseo de embarazarse es algo muy difícil y complejo de definir. Hay mujeres que desean embarazarse, pero no en cualquier momento o circunstancia. Otras pueden

estar indefinidamente abiertas a la posibilidad de embarazarse. Otras más pueden no plantearse siquiera el problema y pensar que sus embarazos tienen que ver con su destino o con una voluntad ajena a la suya. Con base en estos conceptos, los estudiosos del tema distinguen dos vertientes de embarazos: el no planeado y el no deseado; este último podría llevar a un nacimiento “no deseado” o “inoportuno”.

Se definió como “embarazo no deseado a término” cuando una mujer queda embarazada sin quererlo y su embarazo culmina con la llegada de un bebé. Uno de los problemas que se enfrentaron en este estudio fue el de las estadísticas publicadas, nacionales e internacionales, en las que las referencias son escasas, con resultados que varían de 9 a 50%.²⁰ En este trabajo, 46.8% de las entrevistadas refirió que su embarazo fue no deseado; esta cifra es superior a la nacional. Es probable que esta diferencia se deba a que el embarazo no deseado es un evento invisible para las estadísticas y la sociedad, cuya magnitud real resulta difícil de calcular debido a las implicaciones sociales, médicas, culturales, económicas, éticas y de derechos humanos que conlleva. Además, el abordaje que el sector salud da al embarazo no deseado a través del programa de salud reproductiva probablemente sesgue las investigaciones, ya que éste se enfoca a población adolescente, y en el caso de las mujeres con pareja estable, se limita a la planificación familiar.²¹

Otro punto a debatir que pudiera estar influyendo en la variante de los resultados es la temporalidad entre el evento y la entrevista, ya que algunos estudios abordan a las mujeres durante el embarazo, lo que subestima las cifras, y otros lo hacen de manera retrospectiva, lo cual quizá refleje una sobreestimación. En este estudio, se consideró que lo más indicado es realizarlo en el puerperio inmediato, ya que la madre se siente menos culpable por no haber abortado. Entre los posibles sesgos que podrían enfrentarse, se encuentra la depresión posparto. En algunas investigaciones que se llevaron a cabo en Brasil, se reportó que 22% de las madres sufren depresión posparto independientemente de si su embarazo fue o no deseado.²² En cuanto a la teoría de la impresión materna, ésta dice que la madre entra en un proceso de aceptación de su hijo a partir del momento en que el menor le es entregado. A este respecto no se encontraron estudios sobre embarazos no deseados, sólo

sobre hijos con problemas congénitos; en tal caso, esta variable afectaría los resultados del estudio, ya que los datos estarían subestimados puesto que algunas madres negarían que su embarazo fue no deseado.

Una de las aportaciones de este trabajo es que dio la oportunidad a las entrevistadas de externar las causas por las que llegaron a un embarazo no deseado a término, con la finalidad de entender este proceso, y a través de sus experiencias hacer escuchar su voz para que otras mujeres, por medio de la toma de sus decisiones, se apropien de su cuerpo, ya que en la actualidad se cuenta con información y programas enfocados a la salud reproductiva con respaldo gubernamental y de organismos no gubernamentales.

Las variables que se comentarán a continuación no marcaron diferencias cuantitativas pero sí cualitativas. La edad a la que ocurre un embarazo no deseado es una variable que se analiza de manera parcial; esto se observó en los diversos informes de estudios y programas de salud reproductiva que se revisaron,³ los que se limitan a la población adolescente sin inferir que pueden darse en mujeres adultas. En este estudio se encontró que sucede por igual, y que la diferencia radica en los motivos. Para las mujeres menores de 21 años, los motivos se enfocan en cuestiones de desarrollo personal, inexperiencia, responsabilidad de la pareja y la toma de decisiones sobre qué hacer con respecto a los padres y familiares. Para las mujeres mayores de 20 años de edad, la responsabilidad recae en ellas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, y se reflexiona sobre el bienestar desde el punto de vista económico.

Se entiende por pareja estable a las mujeres casadas o a las que compartían un techo con su pareja al momento de la entrevista. No se encontró diferencia cuantitativa, pero sí cualitativa, y se observó mayor preocupación de las mujeres solteras en los aspectos económicos, la inexperiencia sexual, el ver truncados sus proyectos personales y culpar a la pareja. Las mujeres con pareja se refirieron al tamaño de la familia, a las presiones de familiares, amigos y pareja para tener hijos, la edad, fallas del método anticonceptivo por olvido o porque su pareja no aprobaba el uso, y finalmente cansancio.

La ocupación dentro y fuera de casa fue una variable que tampoco marcó diferencia cuantitativa, pero sí cualitativa. Las mujeres que trabajan fuera de casa enfocaron

su embarazo desde una perspectiva económica; se sintieron limitadas en sus proyectos personales, tenían miedo de lo que iban a afrontar. Las mujeres que trabajaban en casa consideraban que el momento no era el apropiado, responsabilizaron a la pareja por no cuidarlas o, bien, la pareja no quería que se cuidaran.

CONCLUSIÓN

El embarazo no deseado ocurre por igual en todas las mujeres, independientemente de la edad, estado civil y ocupación.

Es un problema real con implicaciones socioculturales y de género, en el que la mujer no ha podido, o bien no se le ha permitido, tomar conciencia de su cuerpo y sexualidad, propiciando que otros decidan por ella.

Los programas de salud reproductiva sobre embarazo no deseado que tienen diferentes instituciones y países muestran una visión parcial, ya que se limitan a la planificación familiar y a la población adolescente.

La censura por parte de familiares y prestadores de servicios de salud a las mujeres con un embarazo no deseado retrasa la atención.

La sola información no es suficiente para prevenir un embarazo no deseado o planeado; existen otros factores de índole personal, familiar, social y cultural que pueden influir o intervenir en la toma de decisiones al momento de tener relaciones sexuales sin protección.

ALTERNATIVAS

Incrementar la cobertura y la calidad de la planificación familiar, ofrecer educación sexual, establecer servicios para adolescentes y ampliar la información para adultos.

Capacitar al personal operativo del sector salud en temas de educación sexual y manejo de adolescentes que tienen relaciones sexuales para que los atiendan de manera adecuada, sin prejuicios ni discriminación.

Cambiar el paradigma de la planificación familiar que tienen los servicios de salud en relación con los programas de salud reproductiva sobre la implicación social en la aceptación del embarazo no deseado.

Agradecimiento

A Eduardo García Vázquez, profesor de inglés en el Colegio de Bachilleres plantel 18, Tlihuaca-Atzacapotzalco,

por la corrección de estilo y sugerencias en cuanto al contenido del trabajo.

REFERENCIAS

1. Langer A, Espinoza H. Embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Pan Am J Public Health* 2002;3:192-204.
2. Juárez F, Palma JL, Singh S, Bankole A. Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en México: retos y oportunidades. Nueva York: Guttmacher Institute, 2010.
3. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Salud Reproductiva. México: SSA, 2001.
4. Stern C, Herrera G. La situación demográfica de los jóvenes. Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos: Population Council, 2008.
5. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios Celia, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Publica Mex* 2003;45:S94-S102.
6. Demographic and Health Survey: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Nicaragua Calverston, Maryland, Macro International, 1998b.
7. United Nations Populations Division. Prospects: The 2002 Revision Population Database.
8. Del Rey-Calero J. The social problem of pregnancy in teenagers. *An R Acad Nac Med (Madrid)* 2005;122(1):149-169.
9. Sadik N. The state of world population 1997. New York: UNFPA, 1997.
10. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. A fact sheet for series. *Vital and Health Statistics* 2003;(24):1-3.
11. Viel B, Pereda C. El embarazo no deseado. *Cuad Med Sociales* 1992;(4):27-43.
12. The Alan Guttmacher Institute. Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide (New York and Washington: AGI, 1999).
13. Núñez-Urquiza RM, Hernandez-Prado B, García-Barrios C, González D, Walter D. Unwanted adolescent pregnancy and post-partum utilization of contraceptives methods. *Salud Pub Mex* 2003;45(Suppl 1):S92-102.
14. Vaegas C, Nelson A. Hijo no deseado después del parto: medición de frecuencia y análisis de tendencia. *Rev Med Chile* 2002;(130):638-643. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?>
15. Segal SJ, LaGuardia KD. Termination of pregnancy. A global view. *Ballieres Clin Obstet Gynaecol* 1990;4:235-247.
16. Rosenberg M, Waugh MS. Unintended pregnancies and use, misuse and discontinuation of oral contraceptives. *J Reprod Med* 1995;40:355-360.
17. Islamic Republic of Iran: Programme Review and Strategy Development Report. New York: UNFPA, 1994.

18. Reconsidering the rationale, scope and quality of family planning programs. The Population Council, New York, 1994.
19. Frautschi S, Cerulli A, Maine D. Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. *Int J Gynaecol Obstet* 1994;3:275-284.
20. Rizzi R, Cordoba R, Maguna J. Maternal mortality due to violence. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;1:S19-S24.
21. Anrudh J. ¿Debería seguir siendo una prioridad la eliminación de la necesidad insatisfecha de anticoncepción? *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial 1999:30-36.
22. Moreno ZA, Casulari da Motta DL, Franca SP. Depresión postparto: Prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasília, Brasil. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2004;69:209-213.