

11226  
209  
236



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR  
POST-OBLITERACION TUBARICA BILATERAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A

FERNANDO REBOLLO CRUZ



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1984



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.

# I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	1-2
ANTECEDENTES.....	3-6
JUSTIFICACION.....	7-8
MATERIAL Y METODO.....	9-14
RESULTADOS.....	15-16
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	17-20
BIBLIOGRAFIA.....	21-22

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

Al principio de la Humanidad, las necesidades básicas para el hombre eran el comer, protegerse del macroambiente y procrearse entre otras.

Mediante la procreación aseguraban la continuación de la especie, y en última instancia la fortaleza de su grupo comunal. conforme transformó su vida errática por el sedentarismo que le ofrecían técnicas de Agricultura , Pastoreo y manejo del Fuego, se inició la reducción del terreno aprovechable , y el cambio de la economía trajo consecuencias que lo llevaron incluso hasta la guerra para satisfacer sus necesidades.

En la actualidad se enfrenta a un problema opuesto a sus inicios el de la sobrepoblación que aqueja más a Países llamados , " Del Sur " , en comparación con los industrializados del Norte, en donde inclusive se ha llegado hasta el estímulo financiero para la procreación.

Nuestro País como uno más de los Países en " vías de desarrollo " sufre de dicho problema demográfico, que se hace patente en ciudades capitales. Sin embargo si acudimos a el principio de causa - efecto encontramos un gran índice de natalidad propiciado por fuertes influencias normativas de conducta , desde el tabú que significa aún la educación sexual en gran parte de nuestro territorio, hasta la religión que prohíbe todo tipo de contracepción que no sea la del ritmo .

De todos los métodos contraceptivos que existen, el único que se considera como definitivo y que inclusive llega a fallar en ocasiones es el de la Obliteración Tubarica Bilateral, existiendo a la vez diferentes técnicas que brindar a este respecto.

Se creería que las mujeres que escogen este último método estarían libres de problemas que afectaran su Dinámica Familiar al estar exentas del riesgo del embarazo sin embargo la realidad de la consulta a nivel de Medicina Familiar nos demuestra otra cosa, esto es lo que se abordara en esta tesis.

Sin que por otro lado se deje de señalar los beneficios que este método ofrece a familias con fuerte estructura y preparación Psicológica.

Quizá el presente estudio nos haga reflexionar sobre la fobia de este método entre la clase económicamente deprimida y por otro lado el control de natalidad muchas veces sin método definitivo, de las clases económicamente altas y sus semejanzas con las Naciones antes mencionadas, y que van a influir en la célula funcional de ese organismo llamado Sociedad para pasar ya al planteamiento de soluciones.

### ANTECEDENTES.

La evidencia demuestra en todo el mundo que indiscutiblemente la Planificación Familiar es un elemento esencial para el bienestar de la Familia.

La información, orientación, motivación sobre Planificación Familiar ayuda a las parejas a prevenir embarazos no deseados o a espaciarlos, la participación del Médico constituye un elemento fundamental para influir en el cambio de actitud y conducta reproductiva.

Muchas mujeres saben muy bien los riesgos que enfrentan con los embarazos no deseados o frecuentes pero, muchas veces, ignoran las medidas que pueden tomar para protegerse.

La Medicina Popular atribuye cualidades anticonceptivas a numerosas practicas y productos entre otros las infusiones o coccciones de ciertos vegetales, animales y aún minerales. Muchas de estas prescripciones tienen su raíz en métodos empleados por las culturas precolombinas o por la antigua Medicina de la época colonial, en la mayoría de los casos estas prácticas son ineficaces y en algunas instancias pueden, inclusive resultar dañinas.

En la evolución de los métodos contraceptivos encontramos una amplia variedad de éstos que incluyen desde los no definitivos hasta los definitivos.

De el coito interrumpido existen referencias de tiempo Bíblicos que mencionan el uso de este método al cual se le atribuye la declinación de la Fecundidad en Europa en los Siglos - XVII y XVIII.

El Método del ritmo con taza de embarazo por 100 años mujer de 13.

Método Billings con taza de embarazo 20/100 años mujer.

Espermaticidas con 20 % de embarazos.

Diafragma varía de 7.2 a 33.6 / 100 años mujer.

Capuchón cervical 7.6 embarazos / 100 años mujer.

Preservativo 7 - 13 / 100 años mujer.

D.I.U. con tasa de  $\frac{6}{100}$  años mujer.

Los D.I.U. llamados inicialmente inertes y activos, simples o medicados después y actualmente conocidos como de primera y -segunda generación son sin duda uno de los mayores adelantos actuales, cuyos resultados son dignos de revisar periódicamente (1).

Aunque según el estudio de Tietze.

1.- No hay un solo tipo de DIU que tenga consistentemente tázas más bajas o más altas que los otros para todos los casos ( embarazos, expulsiones y retiros. ).

2.- Los tamaños menores de todos los tipos de DIU tienen la -tendencia a tázas más altas de embarazos y expulsión, que los tamaños mayores.

3.- El riesgo de embarazo, de expulsión y de retiro es mayor durante el primer año de uso y declina en los años siguientes.

4.- El riesgo de retiro por hemorragia o dolor es más alto entre mujeres de baja paridad y declina con el aumento de la paridad. ( 2, 4 ).

Aznar estudió en el Centro Médico Nacional el TCU 200 y el CU7 en un grupo de usuarias durante 3 años reportando los siguientes resultados: Con el TCU 200 embarazos, 1.8, 3.5, 5.3 para los 3 primeros años de uso; Expulsiones 0.6, 0.6, 2.2; Ex --tracción por dolor y hemorragia , 1.1, 0.9, 2.9; En el caso de CU7 , Embarazos 2.0, 11.7, y 11.7; Expulsiones 3.5, 3.5; Extracción 4.0, 4.0, 8.2. Respectivamente. (6).

La mayor dificultad del DIU puede ser la alta incidencia de -hemorragia, dolor e infección que obligan a la extracción.

Entre los contraceptivos orales se cita la taza de embarazo de  $\frac{1}{100}$  años mujer.

A partir de que Blundell en 1834 recomendó por primera vez la extirpación de una parte de la Trompa de Falopio con fines -de esterilización, se ha desarrollado cada vez más acelerada -mente en número creciente de técnicas y métodos para la este -rilización quirúrgica de la mujer en diferentes momentos: Postparto, Transcervical, Postaborto, o en intervalo de las -

gestaciones.

Palmer en 1969, describió la minilaparotomía suprapúbica para la esterilización en el intervalo y en 1971, Uchida reportó - la laparotomía subumbilical para la salpingoclasia postparto. (5).

La oclusión túbárica mediante el paso de una corriente eléctrica de alta frecuencia comunmente denominada unipolar o monopolar ha sido la técnica que más se ha utilizado dentro de diversos programas de Planificación Familiar, ( 7 ).

Aunque presenta complicaciones frecuentes, por lo que para disminuir este riesgo potencial se ha propuesto otra técnica oclusiva eléctrica denominada coagulación bipolar.

Estudios preliminares con el uso de esta técnica reportan resultados satisfactorios en cuanto a la seguridad del procedimiento . (8,10).

La técnica de coagulación bipolar presenta una menor incidencia de complicaciones operatorias sobre todo del tipo del sangrado tubarico la cual pone en ventaja en comparación con la técnica monopolar. ( 23 ).

Ambas técnicas, tienen la ventaja, sobre las técnicas oclusivas mecánicas, de la facilidad de su aplicación y del no requerir, sistemas de reaprovisionamiento de elementos oclusivos - mecánicos, por lo que su uso es recomendable en servicios quirurgicos de esterilización alejados de los centros de producción de elementos mecánicos,(8).

Actualmente con técnicas de Laparoscopia o Minilaparotomía, y con anestésicos locales se lleva a cabo el método definitivo, en forma ambulatoria con 2 a 5 horas de estancia hospitalaria sin enemas evacuantes o tricotomía, ( 9 ).

La repercusión Psicologica dela oclusión tubaria ha preocupado a diversos autores y ha dividido opiniones; Los hay como Wengraff ( 12 ), quién habla de Neurosis en pacientes posthisterectomizadas, Melody ( 14 ), habla de fases de depresión en el mismo caso e inclusive pérdida de la feminidad, autoestima Barglow ( 13 ).

Hasta los que mencionan lo contrario como Hampton quién siguió el postoperatorio de mujeres con obliteración tubaria, encontrando que en su población, no existieron problemas de ajuste psicológico, al igual que otros autores como Thompson y Paniagua, (15,16).

En nuestro medio ya existen estudios documentados sobre el particular; 70 pacientes con alteraciones psicológicas postoperatorias que van en aumento hasta un pico de 12 meses, presentan lento ajuste y disminución de los síntomas (19).

## JUSTIFICACION

La ambivalencia hacia el embarazo, la negación de la posibilidad de que podría ocurrir y la incapacidad de asumir la responsabilidad de usar anticonceptivos, señalan que hace falta programas más amplios de asesoramiento y educación, que toman en cuenta los factores psicosociales y del desarrollo, (18).

Dos terceras partes de todos los embarazos, y la mitad de todos los partos en la adolescencia no son planificados (17).

El hijo que nace de un embarazo no intencional también puede afrontar dificultades. La ambivalencia o rechazo materno se ha reconocido desde hace mucho tiempo, como uno de los principales elementos que contribuyen a la aparición de enfermedades psicológicas y físicas (20).

Las adolescentes sexualmente activas no parecen perturbadas ni libertinas y suelen considerar la actividad sexual como un paso hacia la intimidad física y emocional (22).

El uso efectivo de los anticonceptivos requiere del conocimiento de la propia sexualidad y una orientación hacia el planeamiento futuro (22).

De ahí que el uso de métodos definitivos en mujeres que no están preparadas psicológicamente o bien que a pesar de estarlo ellas su pareja y macroambiente no lo están, puede llevar a alteraciones en la Dinámica Familiar afectando a las cinco principales funciones de la Familia a las que definiremos como:  
 Afecto.- cualquiera de las pasiones del ánimo, como ira, amor odio, etc.

Cuidado.- solicitud y atención para hacer bien una cosa.

Reproducción.- acción y efecto de reproducir o reproducirse.

Socialización.- acción y afecto de socializar, con disposición hacia la Sociedad.

Status.- lugar que ocupa un individuo dentro de la Sociedad.

Hemos observado en la práctica de la Medicina Familiar que en un gran porcentaje las pacientes que han sido sometidas a la oclusión tubaria sufren alteraciones psicológicas tales como

falta de identidad de la mujer, por pérdida de la función reproductiva y múltiples manifestaciones psicósomáticas existen también alteraciones en el rol familiar por que son relegadas a un segundo plano por el marido.

Además que el procedimiento da origen en determinados casos a rencillas por desconfianza en la esposa, debidas a su situación de esterilidad y por último el mejor nivel económico derivado de la disminución de los miembros familiares acarrearía también situaciones conflictivas en la pareja.

Este es el objetivo final de este estudio.

## MATERIAL Y METODOS.

El objetivo primario de esta investigación fue el de determinar el grado de Desintegración Familiar que ocurre en una muestra de nuestra población derechohabiente posterior a la ocliteración tubarica bilateral sin poner énfasis en una técnica en particular y tomando en cuenta las técnicas tanto oclusivas como mecánicas.

La muestra es de 50 pacientes, que han sido sometidas a este proceso para la esterilización definitiva y 50 pacientes que utilizan otro método contraceptivo, incluyendo contraceptivos orales, inyectables, con dispositivo intrauterino e inclusive quienes siguen el método del ritmo. Tomando un rango de edad de los 25 a los 40 años y sin importar el tiempo realizado de la cirugía.

El objetivo secundario fue el determinar los beneficios de la oclusión tubarica bilateral para las funciones de la Dinámica Familiar.

La muestra se tomó mediante un cuestionario sistematizado específico e igual para todas las pacientes orientado a efectuar una investigación de las repercusiones que han tenido las pacientes sometidas a el método definitivo en comparación con las que utilizan métodos temporales .

Se realizó en la Unidad Médico-Familiar número 2 de Puebla, Pue durante los meses de Mayo , Junio y Julio de 1983, con la colaboración de los Médicos Familiares adscritos a esta Unidad, con el fin de que no se falseara la muestra tomada unicamente en un consultorio.

Se tomó en cuenta unicamente a la mujer ya que sobre ella recaen la mayoría de las acciones y los efectos del método definitivo en su relación tanto familiar como social, tomando en cuenta los diferentes subsistemas ( esposo- esposa; madre- hijo; madre- hija; mujer- sociedad, etc.).

Esta encuesta dirigida mediante un cuestionario que trató de abarcar en 8 preguntas las cinco funciones básicas de la Diná-

mica Familiar fueron las siguientes:

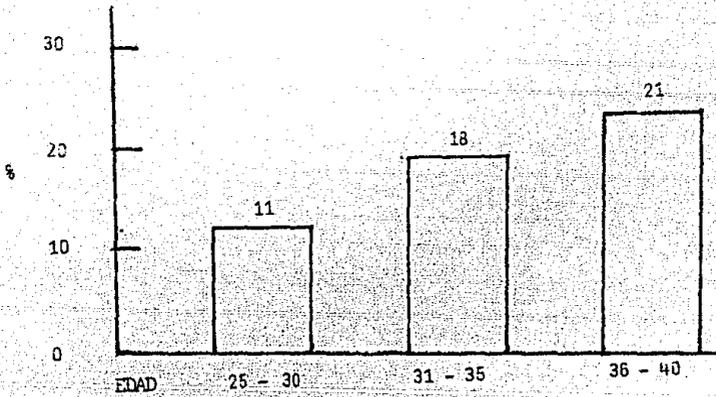
- 1.- Estado civil.
- 2.- Número de hijos
- 3.- Decisión mutua de la ligadura.
- 4.- Afectó sus relaciones sexuales la operación ?.
- 5.- Después de la operación ha sabido que él tiene otros hijos?
- 6.- Le sigue dando el mismo gasto.?
- 7.- Pelea continuamente con él ?.
- 8.- Le tiene la misma atención que antes ?

Y con respuestas que indicaban unicamente SI o NO con el fin de que no hubiera confusión en las respuestas, tanto por parte del entrevistador como de la paciente y se perdiera la objetividad; Aunque ya en el desarrollo del trabajo, se encontraron múltiples observaciones adicionales en las respuestas, tanto manifestaciones psicósomáticas, dispauremia, así como el deseo de re canalización tubarica.

En un principio se inició la investigación no importando el área de trabajo, pero durante el desarrollo se observó además, que no era la misma respuesta fuera que dentro de los consultorios, ya que perdían el anonimato y sus respuestas ya no eran sinceras.

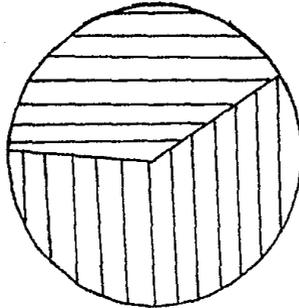
Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente y se presentan en diferentes cuadros y gráficas.

GRAFICA I. ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST-OTB.  
Pacientes con Obliteración tubarica bilateral.



Fuente: Encuesta Especifica.

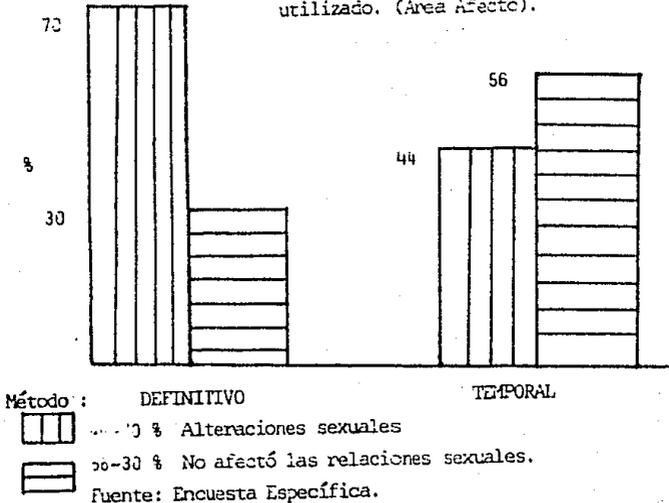
GRAFICA 11. ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST OTB.  
Conflicto Conyugal en pacientes con método definitivo. (Area Afecto).



Fuente: Encuesta Especifica.

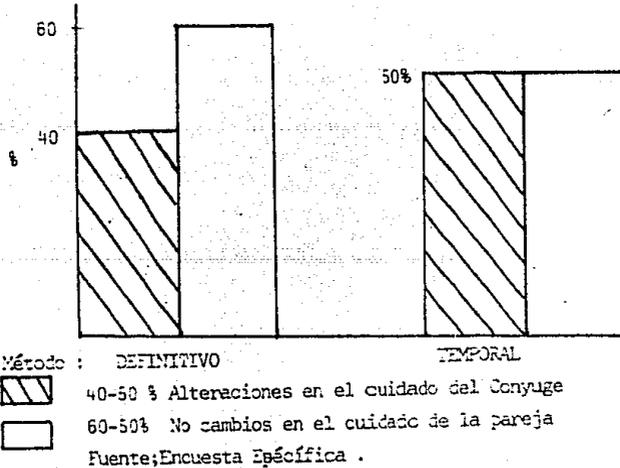
GRAFICA 111 . ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST-OTB

Alteraciones de las relaciones sexuales con respecto al método utilizado. (Area Afecto).



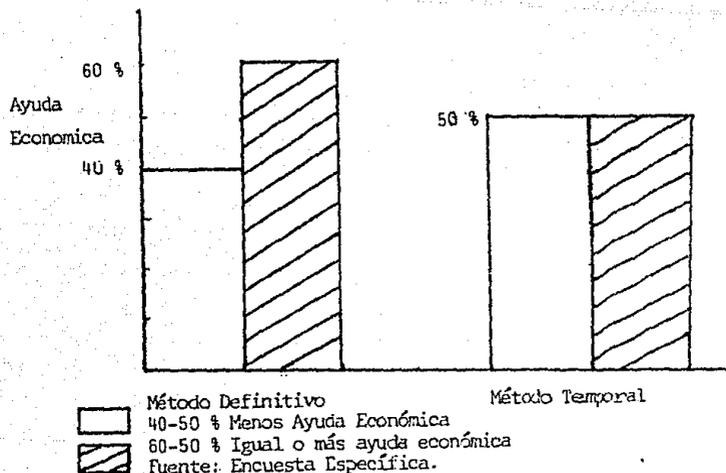
GRAFICA 1V . ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST-OTB.

Relaciones Interpersonales; Con método definitivo y temporal de contracepción. ( Area cuidado).

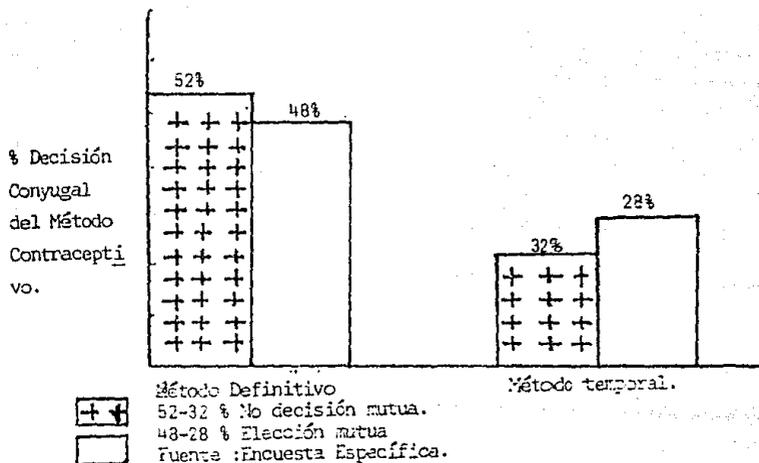


GRAFICA V .DESINTEGRACION POST-OTB.

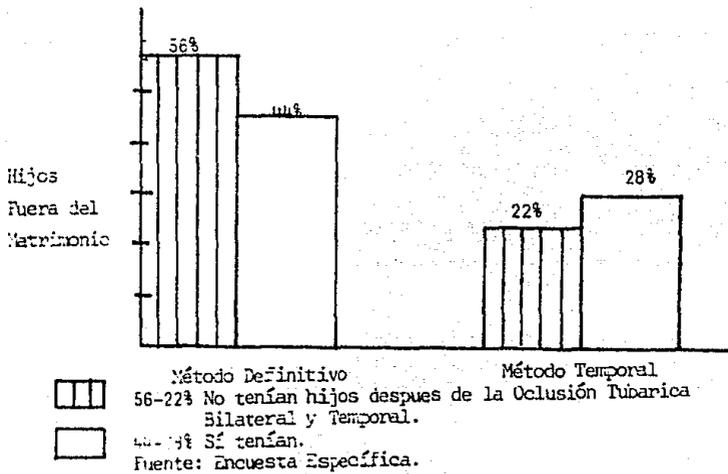
Alteraciones en el cuidado.Estado Económico Familiar.(Area Cuidado)



GRAFICA VI. ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST-OTB  
 Decisión de la Salpingoclasia y método temporal(Area Status)



GRAFICA VII . ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR POST-OTB.  
 Diferencia Forcentual de hijos fuera del matrimonio despues de seguir  
 algún método contraceptivo.



## RESULTADOS

Después del análisis comparativo de las 100 parejas, encontramos que la edad promedio fue de 34.44 % en el presente estudio en el área del método temporal no se hizo hincapie de una técnica particular .

La edad comprendió un rango de 25 a 40 años para ambos métodos tanto temporal como definitivo encontrando para el método definitivo por grupos etarios un resultado de 11 % para pacientes entre 25 y 30 años de edad; un 18 % para pacientes entre 31-35 años y un 21 % para aquellas entre 36 y 40 años de edad, corrigiendo a lo esperado ( Gráfica No. 1 ).

El área del Afecto se exploró tomando en cuenta dos factores:

1.- El área del conflicto conyugal, encontrando para el método definitivo un 40 % de alteraciones contra un 44 % de conflictos con el método temporal y por otro lado un 60 % que no presentaba alteraciones en sus interrelaciones personales, observándose el hecho de que esto mejoraba entre más tiempo pasaba después del método definitivo.( Gráfica No. II ).

2.- Se midió de acuerdo a sus relaciones sexuales, encontrando para el método definitivo un 70 % de pacientes con problemas en la relación sexual que variaban desde la frigidez, dolor post-coito , falta de orgasmo, etc. Que revelaron las pacientes a manera de observaciones personales que sumaron a las preguntas del cuestionario. Contra 40 % para método temporal.

Gráficamente fue demostrada el área de Afecto con la técnica de  $\chi^2$ , que fue igual a 2.45 por lo que  $.2 > p < .10$  lo cual no es estadísticamente significativo .( Gráfica No. III).

El área de Cuidado se valoró con los 2 siguientes factores.

1.- Relaciones interpersonales , encontrando para el método definitivo 40 % de problemas en las relaciones contra un 50% del método temporal .( Gráfica No. IV ).

2.- El estado económico familiar, encontrando para el método definitivo un 40 % de menor ayuda económica contra un 50% para el método temporal, gráficamente nos demuestra que la

$X^2$  es igual a 2 en donde  $0.20 > p < 0.10$ , lo que nos demuestra que estadísticamente no fue significativa. ( Gráfica No. V ). El área de Socialización consideramos que no fué apropiado para nuestro muestreo ya que la población es de derechohabientes y todas estuvieron casadas.

En el área de Status se tomaron 2 factores:

- 1.- La toma de desición para un método definitivo y para el temporal encontrando que la desición fue mutua en un 48 % y 28 % respectivamente . ( Gráfica No. VI).
- 2.- Se trataron de localizar hijos fuera del matrimonio, para pacientes post-oclusión tubarica bilateral 44 % contra 28 % de pacientes que usaron método temporal.

El área de reproducción para el método definitivo fue en este estudio del 0 % contra 5.51 % para el método temporal.

## CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos observamos, datos que concuerdan parcialmente con trabajos anteriores en lo referente a el grado de Desintegración Familiar posterior al método definitivo. Definitivamente las condiciones en las que se desarrolla nuestra población derechohabiente difiere en mucho de la de otros Países, sobre todo de los Países Industrializados ; Existen conceptos profundamente enraizados que son difíciles de erradicar, y que influyen de manera notable en la conducta de nuestra población.

Existen en sí sanciones sociales de la comunidad a la contracepción a pesar de nuestros programas de sensibilización por parte del Sector Salud ( 22 ).

A pesar de que en la Conferencia Internacional de Planificación Familiar en Jakarta Indonesia del 26 a el 30 de Abril de 1981, concluye que, hoy de 900 millones de parejas en el mundo cerca de 270 millones usan contraceptivos modernos ( 7 ).

Es muy común que las mujeres obtengan aún apoyo del método contraceptivo por la información que reciben de otras mujeres. En nuestro estudio el porcentaje más alto de pacientes con método definitivo ( 21 % ), correspondio a mujeres entre 36 y 40 años lo que nos confirma aún cierta renuencia a este método - por múltiparas más jóvenes.

Analizando la dinámica familiar tomando en cuenta el subsistema esposa - esposo , dentro del área de Afecto se encontró que existían mayor porcentaje de conflicto 44 % para el método temporal que para el definitivo 40 % , aunque esto mejora entre más tiempo pasa después de la cirugía.

En cuanto a la continuidad de las relaciones sexuales existió una mayor cantidad de problemas en un 70 % para el método definitivo, en los primeros meses posterior a la cirugía, que se atribuyo a la relación que se le da a la mujer como fuente reproductora de especie, y su papel dentro de la sociedad ;

Falta de identidad del rol femenino por la seguridad de infertilidad, inclusive cuando existían relaciones extramaritales por parte del marido en dos ocasiones nos encontramos con que la concubina adquirió mayor importancia que la esposa por su capacidad reproductora intacta y la interdependencia económica con el varón, pasando a un segundo papel la esposa.

Estadísticamente la probabilidad de alteración en esta área de Afecto por el método definitivo no fue significativa.

Respecto a el área de Cuidado se estimaron las relaciones interpersonales se encontró una mejoría con el método definitivo, cuando la pareja estaba de acuerdo y concientizada, pero en aquellas parejas en las que el método había sido realizado o bien por multiparidad o por indicación obstétrica solo con el paso de 8 - 10 meses mejoraban éstas.

El estado económico familiar singularmente no mejoró en nuestro estudio contra lo que se pensaría para el método definitivo aunque quizá influyó en esto la cantidad de la muestra.

Por lo anterior y tomando en cuenta los dos últimos parámetros estadísticamente "p" no fue significativo de que el método definitivo afectará esta área.

En cuanto a el área de Socialización se tomó en cuenta el Status que tenía nuestro subsistema referido pero en nuestra muestra el resultado fué de unión legal que quizá fue influida por las características de nuestra población derechohabiente.

En cuanto a el área de Status en sí se encontró que hubo decisión mutua en cuanto a un método contraceptivo mayor para el método definitivo pero por otro lado una mayor cantidad de hijos fuera del matrimonio con un porcentaje de reproducción con una  $\chi^2$  de 5.51 en donde  $0.02 > p < 0.01$ , por lo que "p" sí es significativo estadísticamente de factor de desintegración familiar para el método definitivo.

De lo anterior concluimos que:

- 1.- No se demostró que el método definitivo de Planificación Familiar referido fuera un factor de desintegración fami -

liar en todas las áreas de la Dinámica familiar.

- 2.- Aunque se han hecho progresos en la reversión de la esterilización, todas las técnicas oclusivas deberán ser consideradas permanentes y ninguna mujer se someterá a oclusión tubaria bilateral si piensa o duda de su fertilidad.
- 3.- Las parejas que se decidieron por el método definitivo mediante una decisión mutua, lo hicieron después del asesoramiento por parte de su Médico, quien les explicó las ventajas y desventajas de éste, por lo que raramente presentaron desadaptación o desconocimiento de las situaciones que se les presentaran.
- 4.- Por el contrario las mujeres sometidas al método sin la aprobación del esposo, o bien por indicaciones ginecológicas en las que el esposo se vio presionado para esta decisión y no hubo tiempo de preparación y sensibilización de esta técnica, se presentaron problemas por desconocimiento del manejo de su conducta o por presiones de tipo social fuera de su subsistema.
- 5.- El que solo una área de la Dinámica Familiar fuera estadísticamente compatible con oclusión tubarica bilateral, como factor de desintegración familiar cumple el objetivo secundario de este estudio en cuanto a los beneficios de esta técnica cuando se han tomado en cuenta todos los factores.
- 6.- El Médico Familiar a su nivel tien la gran capacidad de sensibilizar al paciente para éste método cuando este indicado con una conducta de acercamiento hacia la familia, para ganar su confianza y que así se disipen todas las dudas que existan de parte de la pareja y esta no busque información en otras fuentes que solo los confunden y si son causa de conflicto.
- 7.- El Médico Familiar como moderador de la Dinámica Familiar y desde su enfoque de atención debe ver a el individuo no como un ente aislado, sino como parte de nuestro sistema básico social, deberá formar Team con el Gineco-Obste -

tra y el Psicólogo así como la trabajadora social para determinar desde todos los puntos de vista las ventajas y desventajas que puede ofrecer el método definitivo a nuestro derechohabientes, y lo más importante, el no estandarizar sino por el contrario individualizar cada caso para así brindar un beneficio y no una causa de desintegración familiar.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Aznar,R.R. :Sistema de Liberación intrauterina de Fármacos anticonceptivos.VIII Congreso Mexicano de Ginecol. y Obst.Libro de cursos,195,1978.
- 2.-Aznar,R.Lara,R. :Embarazo en la adolescencia.Ginec.Obstet.Mex. 22:261,1967.
- 3.-García,E. :Conducta sexual y Anticonceptiva en jóvenes solteros Ginec. Obstet.Mex. 49:3-3,1981.
- 4.-Goldsmith S,Galvenson W,Teenagers,sex and contraception.Fam Plann Perspect 4:(1) 32,1972.
- 5.-Hoelberg, :Challenge and oportunities.Stud in Fam Plann.10:115 81.
- 6.-Hulka,JF. : Tubal Damage in elective sterilization.En Microsurgery Ginecol.J.Phillips ED American Associatio of Ginecologic Laparoscopist Downey,California,109,1978.
- 7.-K.K. Chung, : User preferences for contraceptive methode in Indonesia,Korea,the Phillipine and Turkey. Stud in Fam Plann. 11; 9'- 10 1980.
- 8.-Krupp, Chatton. : Planeación Familiar Natural.EN Diagnostic Clínico y tratamiento .Eds Manual moderno'1983.
- 9.-Lynch,MA, :Predictin Child abuse;Signs of bonding failure in the maternity hospital.Br. Med. J. 1 :624,1977.
- 10.-Mac Cann ,M, :Laparoscopy and Minilaparotomy two of major advances in female sterilization.Stud in Fam Plann.11:240,1980.
- 11.-Michelle,S:Modern and traditional Fertility Regulation in a Mexican Community. Stud in Fam Plann. 12 :278,1981.
- 12.-Nadelson, C, :The pregnant teenager :Problems of choice in a development framework.Psychiat opin 12:2,1975
- 13.-Nadelson,C, :Conocimientos y act sexual de las adolescentes en relación con el uso de los anticonceptivos.N.Ginec de Post.12 : 377,1980.
- 14.-Motman,M, :Teenage pregnancy:life non use of contraception. Psychiat opin. 12 : 29, 1975.

- 15.-Philippis,J.M. :Hulka,B. :Laparoscopy Procedures:The AAGL membership survey for 1975.J.Reprod Med. 18 :227,1977.
- 16.-Ruiz ,V. : Esterilización tubaria durante la operación cesarea. Análisis de fallas del método.41:245,1977.
- 17.-Salmon,A. : Caract Psic de la pareja infértil.EN Ginec y Obst. 306 289,1982.
- 18.-Schaeffer,C.Pine,F. : Progranncy , abortion and the developmental tasks of prevalence.J AM Acad Child Psychiatry 11: 511 .1977.
- 19.Sobrevilla L.A. : Metodos de planificación familiar Unidad 7. 117,1983.
- 20.-Tatum,H.J. : Intrauterine contraception AM. J. Obst Gynecol, 11:1000 , 1972.
- 21.-Tietze C. : Evaluation of intrauterine devices. Nieth Progress Report of the cooperative statical program studies. Fam Plann, 1 :55, 1970.
- 22.-Urbina.Programa de educación en el Plan Nacional de Planificación Familiar.Ginec Obst. Mex. 46:278.1979.
- 23.-Urbe R,LC . : Camarena ,R. : Coagulación bipolar.Técnica de de esterilización femenina por Laparoscopia. Reporte preliminar de 100 casos.Ginec Obst. Mex. 43: 243,1978.
- 24.-Urbe ,C.L. :Esterilización femenina. Ginec y Obst. Mex.50, Oct . 1982.
- 25.-Wortman,J : Female sterilization by minilaparotomy population reports C (S) George Washington University,Washington Nov. de 1974.