

11226
11228
2er
83

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Postgrado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Orizaba, Ver.



EVALUACION DE LAS ACCIONES DEL MEDICO
FAMILIAR SOBRE LA PAREJA QUE HA OPTADO
POR UN METODO DEFINITIVO DE PLANIFICACION
FAMILIAR Y SU SEGUIMIENTO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A ;
DR. EDMUNDO ENRIQUEZ ESCOBEDO



Orizaba, Ver.

**TESIS CON
FALLA DE CREA**

1985



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.

1. Intraducción.....	1.
2. Planteamiento del problema.....	2.
3. Objetivos.....	2.
4. Marco teorico.....	3.
5. Hipótesis.....	6.
6. Material y método.....	8.
7. Análisis de resultados.....	10.
8. Conclusiones.....	13.
9. Apendice.....	15.
10. Bibliografía.....	22.

INTRODUCCION.

El incremento demográfico es uno de los principales problemas que confronta México, unido a sus características sociales y económicas, el programa de planificación familiar - presenta una solución de trascendental importancia para la salud pública, ya que engloba a la familia que es la célula básica de la sociedad.

En el mismo programa se enfatiza la necesidad de motivación y concientización de la población en general, mediante el conocimiento de la planificación familiar y la educación sexual. Siendo el médico familiar el primer contacto del paciente con la institución, es de suma importancia la orientación adecuada y la información correcta para favorecer en la familia la completa realización como tal, así mismo es función del médico familiar la información de métodos preventivos, ya que se ha comprobado que es mas efectiva y mas barata la medicina preventiva que la medicina curativa. También el médico familiar debe dar información adecuada sobre métodos de planificación familiar a través del mismo programa.

Este trabajo de investigación es con la intención de identificar si se llevan acciones para la elección de métodos definitivos de planificación familiar analizándolas y saber si se hace seguimiento de pacientes después del procedimiento quirúrgico, por el médico familiar tratando de valorar la evolución de los mismos y su repercusión en la dinámica familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Lleva a cabo el médico familiar acciones sobre la pareja que opta por un método definitivo de planificación familiar, y hace seguimiento de pacientes postquirúrgicos preocupándose por la dinámica familiar?

OBJETIVOS.

Determinar si las acciones del médico familiar se desarrollan de manera integral, para favorecer la elección de un método definitivo de planificación familiar, y el seguimiento de pacientes postquirúrgicos.

Describir las condicionantes y efectos en el núcleo familiar, de la decisión de la pareja por un método definitivo de planificación familiar.

Identificar el grado de orientación médica, que con respecto a la sexualidad reciben estos pacientes de su médico familiar.

Caracterizar las determinantes de elección de métodos definitivos más frecuentes en la mujer que en el hombre.

Valorar la proyección social que tienen los usuarios de métodos definitivos de planificación familiar.

Valorar el interés del médico por la integración familiar y el mejoramiento de la dinámica familiar.

MARCO TEORICO.
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La familia como célula principal de cualquier sociedad, - se está transformando. "Las mujeres exigen una mayor equidad en la distribución de responsabilidades, se está tomando conciencia de la gran responsabilidad que representa el tener hijos y la consiguiente responsabilidad de criarlos y educarlos" (1).

Dado el proceso de urbanización e industrialización de los últimos años, trae como consecuencia la mayor ingerencia de las mujeres en actividades remuneradas dentro y fuera del hogar, aunado a la situación económica cada vez más crítica y la necesidad de ayuda al ingreso económico del hogar, ha repercutido en la pareja, provocando en la mujer que antes se dedicaba exclusivamente a las actividades del hogar, a buscar una actividad remunerada, con lo que requiere de más libertad de acción, que ha hecho que la pareja opte por un método de planificación familiar.

Se lleva a cabo un plan nacional de planificación familiar en el sector salud, que en esencia dice: "La planificación familiar debe ser una actitud y acción responsable de la población para mejorar la calidad de vida del individuo, la pareja la familia y la comunidad" (2).

(1) Manual de la familia. CONAFO MEXICO 1982 pags 1-10.

(2) Planificación familiar. Compendio. SSA México 1982.
Pags 174-180.

"El papel del gobierno en la reducción de la natalidad consiste en exhortar, informar y proveer; la decisión debe tomarse a cada pareja individual, actuando de acuerdo a sus intereses - razonados" (3).

La historia de los intentos quirúrgicos de contrarrestar la fertilidad humana es larga y a menudo extraña. Algunos métodos eran mutilantes dolorosamente crueles y peligrosos; la histerectomía y la castración femenina se practicaron desde las sociedades primitivas.

La primera esterilización quirúrgica que se llevó a cabo fue en los Estados Unidos en 1897. En un principio la operación solo se efectuaba por razones de eugenesia, como defectos mentales serios. Cuando el Comité Departamental Británico sobre la esterilización -bajo la dirección de Sir Lawrence Brock- hizo un informe en 1934, sobre el alcance de la esterilización se incluyó también a las personas que pudieran transmitir alguna enfermedad congénita.

La necesidad de cambiar esta ley se consideró un acto de justicia pero el Parlamento Británico, no aprobó ninguna y el tema desapareció de los debates públicos, debido a la segunda guerra mundial.

En Europa el uso brutal e inhumano de la esterilización en masa, que hicieron los médicos nazis, provocó una reacción totalmente desfavorable en contra de este método, que ha tardado una generación en superarse.

Los métodos definitivos de contracepción son, en la mujer; la oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia. En el hombre la vasectomía.

(3) Paternidad responsable. 2a Edición revisada. Revelle R. - Ryder N. Ansey J. Coale. TV Schultz. Harold A. Thomas. - Editores asociados. Enero 8 de 1975. Pags 27-30.

A continuación se mencionan tres técnicas de Salpingoclasia y dos técnicas de Vasectomía.

Salpingoclasia.

Pomeroy. "Se pinza el tercio medio del oviducto y la porción que se levanta se liga con catgut fino y se corta". (4) Ver fig 1.

Irving. "Se liga el tercio medio del oviducto en dos puntos, y se corta una parte del conducto. Después el extremo proximal se incrusta en una incisión de un centímetro, practicada en la pared interna exactamente por debajo del asa y el extremo distal se inserta entre las capas peritoneales de los ligamentos anchos". (4) Ver fig 2.

Madlener. "Se aplasta una determinada longitud de la trompa de Falopio y se sostiene con una pinza durante un minuto, se liga con una sutura que no sea absorbible y no se saca ningún tejido". (4)

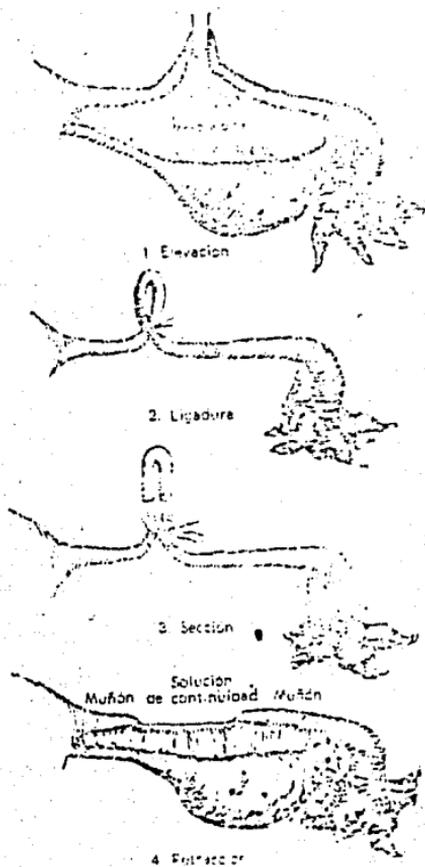
Vasectomía.

"A través de una sola incisión en la línea media de la parte posterior del escroto, se localiza el cordón espermático y se disecciona el conducto deferente, se liga y se corta". (4)

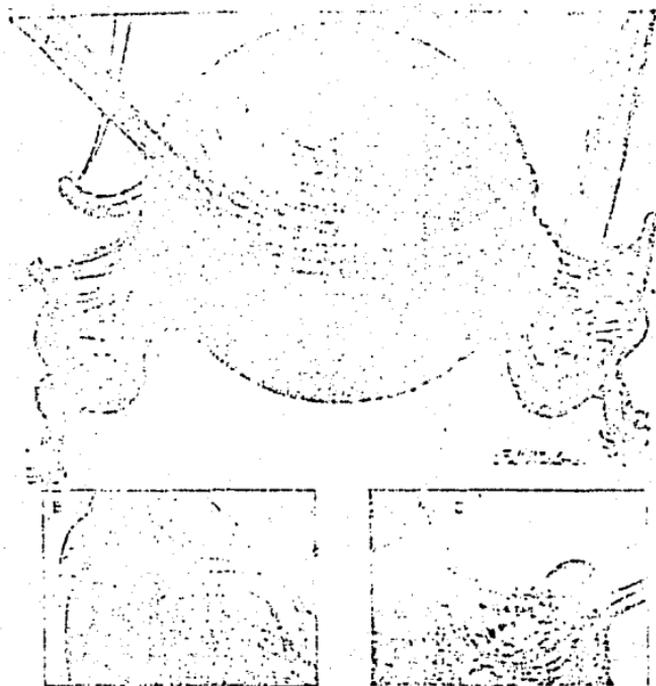
"Incisión en la unión del escroto al cuerpo, localizando el cordón espermático, se saca una porción de éste a través de la incisión y se separa cuidadosamente y por completo el conducto deferente del resto de las estructuras del cordón, se aplican dos pinzas pequeñas para arterias al conducto deferente, a una distancia una de otra de dos centímetros y se corta la porción intermedia y se quita. Los extremos cortados se pueden aplastar y ligar con seda (3/0), o cauterizar con un electrodo de aguja colocado en el lumen". (4)

(4) Técnicas de control de natalidad. John Peel. Malcolm Potts. Editorial Diana. Agosto 17 de 1978. Pags 172-180.

Figura 1.



TECNICA DE POMEROY.



TECNICA DE IRVING.

Es necesario utilizar algún otro método durante dos meses o - aproximadamente diez eyaculaciones, ya que existe la posibilidad de contener espermatozoides vivos durante este tiempo, y el riesgo de traer como consecuencia un embarazo no deseado. En los casos de pacientes postoperados de método definitivo - de planificación familiar, cuando se detecta alguna problemática es necesario que el médico familiar actúe como terapeuta interesándose en la familia como un todo e influyendo en cada uno de los miembros de la misma, delineando las expectativas y mejorando la comunicación y también teniendo conciencia del apoyo que le brinda al médico familiar el segundo nivel de atención como instancia resolutoria.

HIPOTESIS.

El médico familiar no da información y orientación adecuada en lo que respecta a métodos definitivos de planificación familiar, descuidando en parte el seguimiento de los pacientes postquirúrgicos y así mismo su papel integrador en la dinámica familiar.

MATERIAL Y METODO.

Se solicitó contestar a una entrevista, estructurada en preguntas abiertas, lo cual permite profundizar más en los comentarios que se obtuvieron, tratando de obtener datos suficientes y confiables en los pacientes postquirúrgicos de métodos definitivos de planificación familiar y a médicos familiares de las Unidades Médico Familiar de la región, tomando como muestra un total de cuarenta personas, los pacientes postquirúrgicos del Hospital General Regional de Zona Orizaba IMSJ. Los cuales fueron aplicados en el periodo de agosto de 1984 a enero de 1985.

La entrevista consta de dos formas, una dirigida a los pacientes y otra al personal médico, constando la primera de veinticinco preguntas y la segunda de diez preguntas que cubren los aspectos principales de nuestro objeto de estudio.

Se contó con los recursos materiales y humanos para realizar el presente trabajo de investigación, teniendo como fuente la información documental, biblioteca en la unidad (HGRZO), bibliografía correspondiente, archivo clínico, expediente clínico, personal médico apoyándose en el servicio de planificación familiar, el propio investigador.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La investigación llevada a cabo en el Hospital General Regional de Zona de Orizaba Veracruz IMSS, así como en Unidades de Medicina Familiar (1 y 2) de la región, a través de entrevistas directas a los médicos familiares (10) y a treinta pacientes postquirúrgicas de Salpingoclasia, nos arrojan los siguientes datos.

En médicos: El 100 % de los entrevistados dan orientación respecto a métodos de planificación familiar, siendo el factor más importante para aconsejar el método definitivo en un 50 % el número de hijos y el 20 % restante entre medio socioeconómico y el deseo mutuo de la pareja, el 70 % de las pacientes aceptan de primera instancia el método definitivo de planificación familiar; ofreciéndose de primera intención en un 90 % la Salpingoclasia y la Vasectomía solo como segunda instancia; el 90 % de los médicos afirma tomar en cuenta el funcionamiento de la dinámica familiar para la toma de decisión, mas sólo un 50 % brinda educación sexual y es en forma individual. Solamente un 40 % de los médicos entrevistados hacen seguimiento postquirúrgico mientras un 60 % no lo hace; el 90 % de los pacientes no han presentado alteraciones en su núcleo familiar posterior a la intervención y así mismo un 90 % han cursado sin alteraciones en sus relaciones sexuales, --mas existe una gran diversidad en lo que puede ofrecer el programa de planificación familiar a través del médico familiar-- siendo el más significativo el de reeducación sexual en un 90 % y diversificando el resto en orientación, comunicación en la familia, control médico y lo que es mas importante algunos piensan que nada.

En las mujeres: En las personas entrevistadas no se encuentran una significancia real con respecto a edades ya que --

de las entrevistadas el 40 % son mujeres de 20 a 30 años, un tanto por ciento igual de 31 a 40 años y se observa una disminución en mujeres de más de 40 años; el 86 % de mujeres entrevistadas son casadas, y el resto viven en unión libre. La escolaridad no es significativa dado que fluctúa entre un 13 % y un 27 % de primaria incompleta hasta profesionistas; la ocupación de las pacientes sometidas a salpingoclasia es mayor en las amas de casa en un 60 %, un 27 % en profesionistas y un 13 % en empleadas; la mayoría de sus actividades en tiempo libre se centran en televisión y actividades manuales (bordar y tejer), tampoco se observa significancia en cuanto al ingreso mensual, dado que existen en un 33 % con ingresos menores de 40,000 pesos mensuales y el mismo porcentaje con ingresos de más de 60,000 pesos mensuales.

En la información sobre el método existe solo un 27 % recibida por médicos del Instituto y un 13 % de médicos particulares y una diversificación con un promedio de 14 % entre familiares, amigos e iniciativa propia. Un dato significativo es que el 13 % de pacientes entrevistadas tuvieron conocimiento de éste hasta después de haber sido intervenidas. Otro dato sumamente importante es que la decisión fue obligada en un 46 % (influencia del conyuge o indicación médica) y solo un 33 % fue decisión de la pareja; de la misma manera solamente un 27 % hubiera preferido la vasectomía en la pareja, mientras que un 73 % no lo aceptan; la aceptación del método por familiares y amigos es de un 80 %, así mismo el 87 % de las entrevistadas recomendaría el método, un 40 % refiere que uno de sus grandes beneficios es la mayor confianza respecto a la sexualidad, un 27 % mayor tiempo libre y un 33 % en el aspecto económico. El 80 % de las entrevistadas no tomaron en cuenta el problema demográfico para la decisión del método.

El 100 % de las entrevistadas concluyen que el médico familiar no se preocupa por la integración familiar; así mismo la opinión del médico por la toma de decisión del método fue de-

aceptación en un 53 %, de indiferencia en un 33 % y solamente el 13 % de felicitación. El médico solo propuso la vasectomía a un 13 % de las entrevistadas; no hay significancia real entre si mejoraron o no las relaciones sexuales posterior a la salpingoclasia, dado que un 53 % afirman que si mientras el 47 % restante lo niega. Un 87 % de las entrevistadas respondieron que no hay desconfianza del conyuge posterior al método; mas solo un 27 % aceptan comentarlo a otras personas; - el 80 % niega que exista un aumento en la satisfacción sexual el 100 % considera beneficioso el dar término a su vida reproductiva; un 80 % de las entrevistadas considera satisfactoria su vida familiar; el 73 % considera a su familia como armoniosa, un 14 % como común y un 13 % como conflictiva. Solamente un 13 % imparten educación sexual a sus hijos menores, el 60% lo deja a la escuela y el 27 % nunca la dá.

Confrontando los datos obtenidos de médicos y pacientes dentro del método, encontramos cuestiones sumamente significativas, mientras que el 100 % de los médicos afirman dar información sobre el método, las pacientes solamente mencionan un 27 %, mientras que el 90 % de los médicos familiares afirma tomar en cuenta la dinámica familiar, el 100 % de las entrevistadas lo niega. &

& Ver apéndice.

CONCLUSIONES.

A partir del análisis de los resultados se concluyó de la siguiente manera: Las acciones del médico familiar en lo que respecta a orientación metodológica es brindada por la totalidad de ellos, pero de una manera parcial no manejando desde este momento técnicas motivacionales tendientes a la integración familiar y estudio integral de la dinámica familiar, guiándose principalmente para brindar consejo anticonceptivo en el factor de paridad satisfecha y como algo secundario el medio socioeconómico y el deseo de la pareja de terminar su vida reproductiva.

Se desprende de esto que los resultados obtenidos sean solo de 70 % de aceptantes al método definitivo, haciendo hincapié en su preferencia por la salpingoclasia ya que la vasectomía solo es propuesta como una alternativa muy secundaria en un 10 %.

La educación sexual brindada solo la lleva a cabo la mitad de los entrevistados y esto en forma individual y no de manera conjunta al núcleo familiar como sería lo óptimo.

En lo que se refiere al seguimiento de la evolución de las familias con pacientes postquirúrgicos, aún cuando un 40 % dice llevarlo a efecto éste no es contemplado auténticamente ya que se refiere solo a complicaciones postquirúrgicas, sin ver la repercusión a corto, mediano y largo plazo que logra en las relaciones interfamiliares.

Pienso por lo tanto que a través del médico familiar el programa de planificación familiar ha logrado cubrir sus metas anticonceptivas coadyuvando a disminuir la tasa de natalidad pero no se han consolidado en un verdadero programa tendiente a mejorar las condiciones de entorno familiar que incluirían aspectos psicológicos, educativos, sociales y ambientales.

La oclusión tubaria bilateral es un método de planificación familiar eficaz con pocas complicaciones detectadas, seguida por mujeres con diversas ocupaciones, escolaridad y en grupos de edades de 20 a 39 años y de diversos estratos sociales. Los factores condicionantes de su elección en su mayoría declararon: se basaron en una orientación médica deficiente y en ocasiones en ausencia de información mas profunda hasta despues de ser intervenida, la mayoría influenciada por el cónyuge a tomar ellas la responsabilidad anticonceptiva y cerca de un 30 % hubiera preferido la vasectomía en su caso.

Hay una deficiente proyección social a la comunidad ya que las pacientes no lo comentan ni sus cónyuges tampoco. No hay significación real en lo que se refiere a la optimización de las relaciones familiares, ni en la esfera sexual posterior al método, aunque la totalidad concordó en el beneficio que obtuvo al dar término a su vida reproductiva.

Tanto el aspecto de integración y desarrollo pleno de la familia no estan contemplados dentro de la perspectiva médica, detectando deficiencias en lo que se refiere a educación sexual y problemática familiar que permanecen sin solución.

Lo anterior nos lleva en la contrastación de hipótesis, a concluir que efectivamente el médico no brinda una información adecuada ni el seguimiento de las pacientes postquirúrgicas, descuidando su papel integrador en las familias de la población a su cargo. Por lo tanto es preciso implementar acciones tendientes a motivar al personal médico, apoyándose en el servicio de trabajo social así mismo la colaboración del médico residente de medicina familiar, para que brinde orientación y consejo familiar de mayor calidad, así como educación sexual mas amplia mejorando la comunicación, ofreciendo terapia breve a la problemática detectada y efectuando acciones que repercutan en el mejoramiento de un desarrollo familiar y social más óptimo.

A P E N D I C E

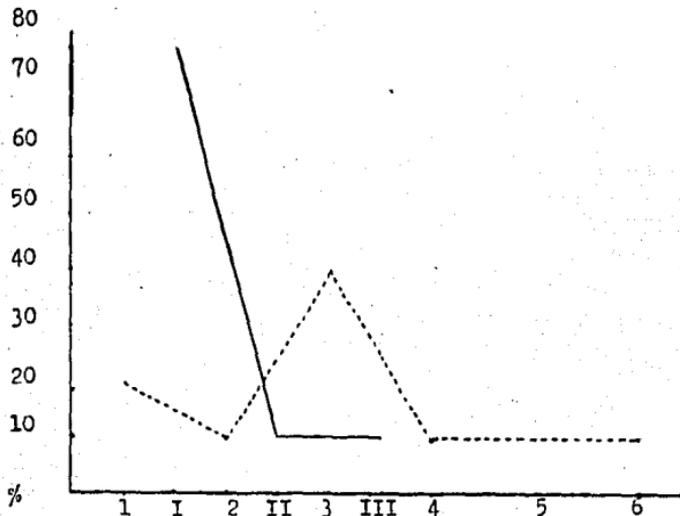
RESULTADOS. EN %.

1. Sexo: 1. Masculino 0%.
2. Femenino 100%.
2. Edad: 1. 20-30 años 40%.
2. 31-40 años 40%.
3. Mas de 40 años 20%.
3. Estado civil: 1. Casada 86%.
2. Union libre 14%.
4. Grado de escolaridad: 1. Primaria incompleta 20%.
2. Primaria completa 20%.
3. Secundaria 27%.
4. Profesional 20%.
5. Otros 13%.
5. Ocupación: 1. Ama de casa 60%.
2. Empleada 13%.
3. Profesional 27%.
6. Actividades en tiempo libre: 1. Leer 20%.
2. T.V. 40%.
3. Actividades manuales. 40%.
7. Ingresos mensuales: 1. Menos de \$40,000 33%.
2. \$41,000- \$50,000 27%.
3. \$51,000- \$60,000 7%.
4. Mas de \$60,000 33%.
8. Conocimiento del método definitivo: 1. Por el médico 13%.
2. Por familiares 20%.
3. Por institución médica 27%.
4. Por amistades 13%.
5. Por iniciativa propia 13%.
6. Otros 13%.
9. Decisión: 1. Individual 21%.
2. Obligada (influencia del conyuge- indicación médica) 13%.
3. De la pareja 33%.
4. Otros 33%.
10. Preferencia por la vasectomía: 1. Si 27%. 2. No 73%.

- | | |
|---|----------------------|
| 11. Aceptación del método por familiares y amistades. | 1. Si 80%. |
| | 2. No 20%. |
| 12. Recomendación del método a otras: | 1. Si 87%. |
| | 2. No 13%. |
| 13. Beneficios del método: | 1. Económicos 33%. |
| | 2. Tiempo libre 27%. |
| | 3. Confianza 40%. |
| 14. Influencia del problema demográfico en la decisión: | 1. Si 20%. |
| | 2. No 80%. |
| 15. Opinión del médico sobre la decisión: | 1. Felicitación 13%. |
| | 2. Indiferencia 33%. |
| | 3. Aceptación 54%. |
| 16. Propuesta del médico por el otro método (Vasectomía) | 1. Si. 13%. |
| | 2. No 87%. |
| 17. Mejoramiento de las relaciones sexuales después de la salpingoclasia: | 1. Si 53%. |
| | 2. No 47%. |
| 18. Desconfianza del conyuge después de la salpingoclasia: | 1. Si 13%. |
| | 2. No 87%. |
| 19. Comenta sobre método: | 1. Si 27%. |
| | 2. No 73%. |
| 20. Mayor satisfacción sexual posterior a la salpingoclasia: | 1. Si 20%. |
| | 2. No 80%. |
| 21. Beneficioso dar término a la vida reproductiva: | 1. Si 87%. |
| | 2. No 13%. |

22. Satisfactoria vida familiar:
1. Si 80%.
 2. No 20%.
23. Definición de la familia:
1. Armoniosa 73%.
 2. Común 13%.
 3. Conflictiva 13%.
24. Educación sexual a los hijos:
1. Desde los 2 años 13%.
 2. Lo deja a la escuela 60%.
 3. Nunca 27%.
25. Toxicomanías.
1. Tabacuismo 20%.
 2. Ninguna 80%.

GRAFICAS DE RESPUESTAS DE MEDICOS.
EN %.



Lo que ofrece el programa de planificación familiar a través del médico familiar según respuestas de cuestionarios a médicos.

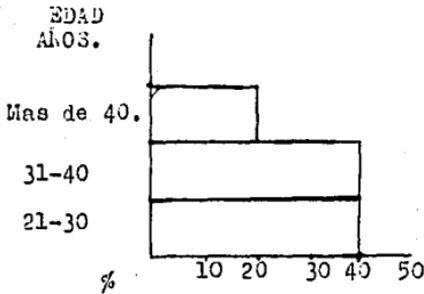
Factores que se valoraron para ofrecer un método definitivo de planificación familiar.

---- Arábigos lo que ofrece el programa.

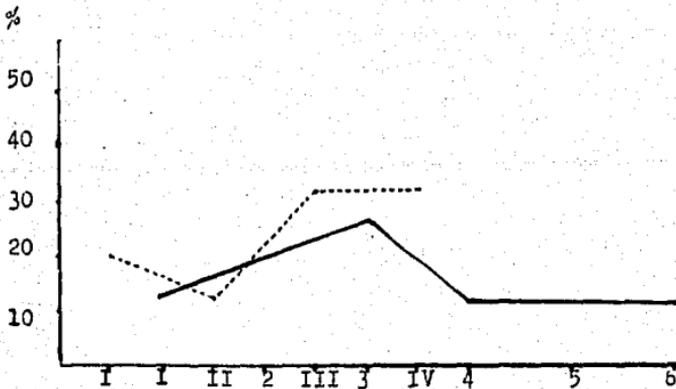
— Romanos factores que valora el médico familiar, para ofrecer el método definitivo.

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Orientación. | I. Número de hijos. |
| 2. Divulgación del método. | II. Número de hijos y medio socioeconómico. |
| 3. Reeducación sexual. | III. Número de hijos, educación, medio socioeconómico. |
| 4. Favorecer la comunicación. | |
| 5. Contro del niño sano. | |
| 6. Nada. | |

GRAFICAS DE RESPUESTAS DE PACIENTES.

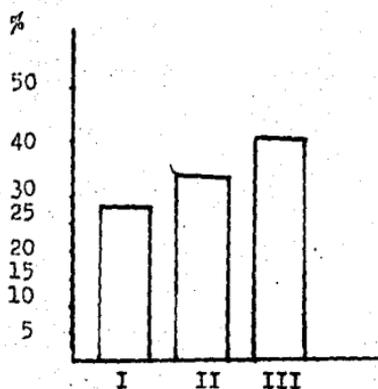


Distribución de usuarias de método definitivo de planificación familiar en edades por %.



Fuente de información del método y tipo de decisión del mismo en %.

Arábigos	Fuente	—	I. Propia.	1. Médico.
Romanos	Decisión	- - - - -	II. Obligada.	2. Familiares.
			III. De pareja.	3. Institucional.
			IV. Otros.	4. Amistades.
				5. Iniciativa propia.
				6. Otros.



Resultados en %.

Beneficios para la familia segun
respuestas de las entrevistadas.

- I. Beneficios en tiempo.
- II. Beneficios en sentido económico.
- III. Mayor confianza a la familia.

BIBLIOGRAFIA.

1. Baena Paz G. "Instrumentos de investigación". Editores Mexicanos Unidos. 5a Edición mayo de 1981.
2. De Beauvoir S. "El segundo sexo". Los hechos y los mitos. Traduc. Falant P. Ediciones Siglo Veinte Ediciones Argentinas. Julio de 1981.
3. Hambling C. y Matthews P. "Sociología". Traduc. Espinoza de los M. O. Editores Mexicanos Unidos SA Primera Edición 1978.
4. Johnson W. B. Wilder F. J Bogue D. "Información enseñanza y comunicación en la planificación familiar y de pobla -- ción". Editorial Diana 16 de Noviembre de 1976.
5. K Berlo D. "El proceso de la comunicación". Introducción a la teoría y a la práctica. Editorial El Ateneo Buenos Ai - res Argentina. Décima reimpresión 1979.
6. "Manual de la familia". CONAPO MEXICO 1982.
7. Mattelart A. y M. "La problemática de la población Latinoamericana". Traduc. Dávila A. Premia Editora de Libros SA. Tlahualpan Pue. México. Primera Edición en Castellano - 1982.
8. N Farmer R. D. Long J. J. Stolnitz G. "Población mundial. Perspectivas para el futuro". Editorial Diana México. 22 de Marzo de 1974.

9. Peel J. y Potts M. "Técnicas de control de natalidad". Editorial Diana. 17 de Agosto de 1978.
10. "Planificación familiar". Compendio 1982. SSA MEXICO.
11. Revelle R. Ryder N. Ansey J. Coale. T7 Schultz. Harold A Thomas. "Paternidad responsable". Segunda Edición. Editores asociados. 8 de Enero de 1975.
12. R Wright CH. "Comunicación de masas". Una perspectiva sociológica. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. La - prensa Médica Argentina. 2 de Septiembre de 1972.
13. Satir V. "Relaciones humanas en el nucleo familiar". Traduc. A Ritter H. y M de Carbajal M A. Editorial Pax-México. Primera Edición en Español. Primera reimpresión 1980.
14. Uribe R. L. C. "Esterilización femenina". Estudio comparativo de dos prácticas laparoscópicas. Revista Médica IMSS Enero-Febrero de 1983.
15. Watzlawick P. Helmick B. J. Jackson D. D. "Teoría de la comunicación humana". Traduc. Rosenblatt N. Editorial -- Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires Argentina. Mayo de -- 1971.
16. Zile H. H. Stephenson B. L. "Educación médica y planificación familiar". Traduc. Blengio J. R. Editorial Pax-México. Primera Edición en Español 1973.