

11226
20/9/1



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 8 "San Angel"

"Los Métodos de Planificación Familiar y su Repercusión en las Relaciones de las Familias que los Utilizan"

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el título de:
Especialista en Medicina Familiar

P r e s e n t a :

Ma. Isabel González López



México, D. F.

1986

FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS.....	10
HIPOTESIS	11
DESCRIPCION DEL ESTUDIO	12
PROGRAMA DE TRABAJO	13
RESULTADOS	14
ANALISIS DE RESULTADOS	17
CONCLUSIONES	19
ANEXOS	20
CUADROS Y GRAFICAS	23
BIBLIOGRAFIA	32

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Resultados de una tendencia histórica de la natalidad alta y mortalidad en descenso en 1976 la población ascendía a 62 millones y crecía a una tasa — del 3.2 % anual duplicándose cada 22 años, en países de tal cantidad de habitantes, México era y sigue siendo aquel cuya población crece más rápidamente en — el mundo. A ese paso en un lapso de 100 años llegaríamos a contar con 1500 — millones de personas que sería equivalente a una tercera parte de la humanidad — en el presente, ante esto se planteó la necesidad de darle ritmo a nuestro crecimiento; la intención no era detenerlo sino acompañarlo a nuestro desarrollo tra — tándose en última instancia de buscar la armonía entre la población, territorio — y recursos. (1, 3, 5).

Esto constituye el objetivo rector que se tomó en cuenta al elaborar — el PLAN NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR EN 1977 (3, 5). Pero también existían dificultades para alcanzar éste objetivo; presentándose en las característi — cas demográficas y en la conducta reproductiva de la población; las mujeres casa — das o en unión libre en edad fértil presentan una alta fecundidad, así como tam — bién es factor importante la edad temprana a la cual se lleva a cabo el matrimo — nio o unión, el promedio con el cual contamos es una edad de 19 años.

Existen indicios que demuestran que la Planificación Familiar es creciente; un — ejemplo de ello es que en el año de 1976 el 57% de las mujeres en edad fértil y — en unión no deseaban tener más hijos y para 1978 el promedio aumentó al 70% (3) A este programa lo apoyan una serie de instituciones de salud así como la Secre — taría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, S. E. P., Secretaría del Trabajo y — Previsión Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas deprimi —

y Grupos Marginados. Así como también las facultades y escuelas de medicina - responsables de los recursos humanos en formación del programa, han decidido - la inclusión de contenidos y actividades de Planificación Familiar.

Dentro de las instituciones de Salud el médico es el encargado de llevar a cabo las medidas contraceptivas.

A causa de las leyes arcaicas, actitudes puritanas, fijación en morales sociales fuera de moda, y más aún de falta de conocimientos sobre la sexualidad humana, la contracepción no ha logrado aún aceptación de todos como parte integral de la atención general de la salud; el papel del médico en el campo antes mencionado, se ha definido un poco más, gracias al desarrollo de métodos de confianza y perfeccionados del control de la natalidad, preocupación creciente sobre las crisis de la población y retraso prolongado de "ilustración" sobre la sexualidad humana relacionada con la salud y el bienestar. El Médico Familiar tiene la responsabilidad de garantizar la disponibilidad de servicio contraceptivo para sus pacientes. La capacidad del médico para aconsejar suficientemente en el campo de los anticonceptivos y de planear la familia depende de su capacidad para alentar a su paciente a hablar de este asunto (2). A pesar de la Difusión masiva de los métodos anticonceptivos muchas personas no están suficientemente informados al respecto y no se sienten con la libertad suficiente - como para preguntar y pedir dicho tipo de asesoría (2, 6).

Uno de los campos en los que se tiene mucho menos información es en el campo de la sexualidad y debido a la carencia de ésta no puede llevarse a cabo la asesoría contraceptiva.

Este tipo de asesoría la podemos dividir en tres áreas :

- a) Satisfacer las necesidades del paciente individual
- b) Contribuir a las necesidades de la sociedad, mundiales, nacionales, estatales y comunitarias.
- c) Complementar otras asesorías sanitarias y medidas de medicina preventiva.

Por otra parte se deben cuidar ciertas actitudes del médico para proporcionar tal asesoría, ya que si la relación médico-paciente no está bien establecida su conducta podría interpretarse como autoritaria y esto quizá no sea aceptado por el paciente. Si la Planificación Familiar es el vehículo de ingreso de la paciente en el programa de asistencia sanitaria para ella y su familia, la presentación de la asesoría contraceptiva deberá estar de acuerdo con sus deseos y circunstancias personales. (2).

ELECCION DEL METODO CONTRACEPTIVO

Mary Calderone enunció tres axiomas: 1) Kontrol de la Natalidad es más eficaz que ninguno 2) El método más eficaz es el que la pareja utilizará con persistencia 3) La aceptabilidad es el factor más crítico de la eficacia del método contraceptivo.

Una asesoría amplia es ayudar a la paciente y a su esposo a planear una familia que se adaptará a sus necesidades fisiológicas, psicológicas, económicas y emocionales. Siendo este un punto importante ya que de no satisfacerse tales necesidades que en conjunto integran lo que se conoce como Ultrínica Familiar se —
acarreará una serie de problemas que se pueden considerar como graves dentro —

de las relaciones familiares (la familia es considerada como el primer laboratorio de relaciones humanas) trayendo consigo una familia a la cual se le denomina DESINTEGRADA.

Deben tomarse en cuenta diversos factores cuando se ayuda a escoger método a — la pareja, entre tales factores figuran: Grado de protección deseada, actitud — ante la sexualidad, embarazo, nacimiento y paternidad; factores que influyen de manera determinante en la elección de Método Anticonceptivo. El médico deberá — poseer una serie de conocimientos como son culturales, religiosos, éticos, morales, sociales relacionados con la contracepción y la manera en que éstas pueden utilizarse en la asesoría de una paciente determinada.

Un aspecto de gran relevancia en la contracepción, es el sexual. En un estudio realizado por Ruth Lidz se mostró que muchas de las mujeres empleadas — en su estudio tuvieron conflictos psicológicos claros (6) siendo dos principalmente:

- 1) Frustración de tener relaciones sexuales "sin objeto"
- 2) Culpabilidad indicada por sus temores de que las tabletas — fueran abortivas (aún cuando estaban bien informadas sobre — la función de las tabletas hormonales)
- 3) Preocupación porque los coágulos de su período menstrual — eran considerados como prueba de aborto.

La frustración atribuible a éstos sentimientos de culpa y falta de libido probablemente indicaban deseos de embarazarse o de tener un hijo a pesar que en — realidad quieren todo lo contrario. Lidz es muy atrevida en decir que: "cuando tomamos en cuenta el papel complejo de la madre para alcanzar los objetivos; —

amoroso, esposa, madre en espera y madre consumada; consideramos su adaptación a estas facetas de su papel en los diferentes momentos de su vida, comprendemos mejor porque algunos reaccionan con depresión grave y otros disfrutan y tienen más interés sexual con el contraceptivo nuevo y seguro. (5).

Se han notificado reacciones depresivas en un número importante de mujeres que toman tabletas contraceptivas. Según Sturgis las pruebas recientes demuestran — que un número importante de estas reacciones depresivas se deben a un deseo no reconocido y profundo de tener un hijo.

En otras paciente los resultados han sido frigidez primaria que es considerada como miedo al embarazo. Sturgis concluyó ; que el cambio de humor y los estados depresivos no podían considerarse como efecto colateral farmacológico de los — contraceptivos , se notifican resultados semejantes con el empleo de Dill posiblemente por una frustración semejante de una parte de la sexualidad femenina — por ejemplo función procreadoras ., (7).

OBJETIVOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

- 1) Ayudar a los padres a tener el número de hijos que desean
- 2) Mejorar el futuro de, los embarazos permitiendo la corrección de los — problemas de salud durante el periodo de gestación y espaciando de mane — ra adecuada los embarazos.
- 3) Impedir el nacimiento de hijos no deseados
- 4) Disminuir mortalidad y morbilidad materna-infantil
- 5) Asegurarse de que más niños son bien nacidos disminuyendo la frecuencia

de prematuridad, retraso mental, malformaciones congénitas, enfermedades
6) Grabar en la comunidad y en las personas que trabajan dentro
del proyecto de Planificación familiar que ésta no es nada más
control de la natalidad sino que incluye todos los aspectos sa-
nitarios de la vida familiar.

DINAMICA FAMILIAR

Lo que debemos hacer como primer punto es definir a la Familia. Hay diversos —
autores que afirman que la familia es la célula fundamental de la sociedad
por lo tanto una comunidad, un poblado o la sociedad en general es la suma de —
las familias. La familia se define como " un grupo de dos o más personas que —
viven bajo un mismo techo y que se encuentran unidos por lazos sanguíneos de —
matrimonio o adopción.

CLASIFICACION

Se han mencionado muchas clasificaciones, obedeciendo cada una de ellas a una —
característica específica de la familia (8).

DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTRUCTURAL LA FAMILIA SE CLASIFICA EN :

A) Nuclear

B) Extensa o protogeneracional

DESDE EL PUNTO DE VISTA HISTORICO :

- a) Primitiva
- b) Tradicional
- c) Moderna

DE ACUERDO A SITUACION GEOGRAFICA

- a) Rural
- b) Urbana
- c) Suburbana

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE DINAMICA FAMILIAR

- a) Integrada
- b) SemiIntegrada
- c) Desintegrada

En esta última clasificación se establece que cada miembro de una familia debe funcionar de determinada manera, esto es el padre, madre e hijos debiendo desempeñar cada cual su rol, y de acuerdo a como lo desempeñen, la familia se clasifica de la manera antes mencionada.

Otro punto de primordial importancia de el cual debemos hablar, es sobre la Dinámica Familiar de la cual se tienen diversas definiciones; siendo una de ellas la que figura en el Diccionario WEBSTER en el que se dice que "Dinámica Familiar son las fuerzas de impulso físico, morales e intelectuales de cualquier área a las leyes relacionadas con ella.

Según KOLB por Dinámica Familiar se entiende que son las motivaciones que dirigen la conducta, procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales, esto viene a colación ya que se piensa que al utilizar cualquiera de los "étodos de Planificación Familiar se gestan cambios

dentro de dicha interacción de fuerzas que bien pueden ser hacia un polo positivo o bien hacia un polo negativo, a su vez dentro de la sexualidad humana suelen existir cambios .

Además los programas de Planificación Familiar deben ser un tanto --
totalizador así como también intersectorial, respetando siempre la libertad del ser humano, de la pareja y además de la igualdad de los sexos (2, 4).

PLANTEAMIENTO
DE EL PROBLEMA

Se han vertido numerosas hipótesis acerca de los cambios que se operan en la Interrelación de la pareja humana con el empleo de los diferentes Métodos de Planificación familiar, pero esto no se ha corroborado de manera adecuada, siendo esto marcado en nuestro Hospital General de Zona.

Ignorando el Médico Familiar al prescribir los métodos ;o la familia al aceptarlos ; las repercusiones que van a crearse en sus relaciones por este motivo.

Por lo tanto, el estudio de este tipo de situaciones así -- como la corroboración de los mismos se hace necesario.

OBJETIVOS

- 1) Identificar por medio de cuestionarios si se han suscitado o no modificaciones dentro de las Relaciones Familiares - a partir del uso de Métodos de Planificación Familiar.
- 2) Captar por medio de cuestionarios la sexualidad que cada una de las parejas en estudio está llevando a cabo antes y a partir del uso de Métodos de Planificación Familiar.

HIPOTESIS

- Ho 1 No existen cambios importantes dentro de la sexualidad derivadas del uso de Métodos de Planificación Familiar.*
- H 1 Existen cambios importantes dentro de la sexualidad - derivados del uso de Métodos de Planificación Familiar.*
- Ho 2 No existen modificaciones en las relaciones familiares - en aquellas parejas que utilizan Métodos de Planificación Familiar.*
- H 1 Existen modificaciones importantes dentro de la Relaciones familiares en aquellas parejas que usan Métodos de Planificación Familiar.*

TIPO DE ESTUDIO : Encuesta descriptiva (transversal y prospectiva).

UNIVERSO DE ESTUDIO Población asignada al consultorio —
No. 8 AC de la Unidad de Medicina —
Familiar No. 8

TRATAMIENTO DE LA ESTADÍSTICA Se presentaron los resultados por medio de Gráficas simples y tablas representativas.

PROGRAMA DE TRABAJO

Se llevará a cabo la aplicación de cuestionarios encaminados a conocer los Métodos de Planificación Familiar empleados así como también la repetición de los mismos en las relaciones familiares de las parejas que los utilizan, refiriéndose estas preguntas a las relaciones que se llevan antes y después del uso de Métodos de P.F.

RECURSOS FISICOS : Se utilizarán parejas que estén utilizando Métodos de Planificación Familiar, de la población asignada al consultorio No. 8 de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 8 San Angel que acuden a la consulta externa durante los meses de julio y agosto.

Se recopilaran los datos y para su registro estadístico se hará descriptivamente por medio de gráficas simples y tablas representativas.

RESULTADOS

En el estudio realizado pudimos darnos cuenta de que el método de Planificación Familiar más utilizado fue el conocido con el nombre de Obstrucción tubaria Bilateral o bien Salpingoclasia que para la mujer es el método definitivo equivaliendo esto a un 41.66 %, siguiéndole en orden de frecuencia el, DIU con un porcentaje de 26.66%; hormonales 21.66 % ; en el apartado de otros podemos encontrar ampollitas, óvulos, vasectomía y ritmo equivaliendo a un 8.33 %, también pudimos encontrar un apartado en que no se usaba ningún método de control en el 1.66 %.

En cuanto al inicio de uso de método de control natal se encontró que este se realizó entre el primero y tercer año de matrimonio representando un porcentaje del 48.33 %.

Con lo que respecta a la frecuencia con la cual eran realizadas las relaciones sexuales en el 50% de la población estudiada esta fue de una a tres veces por semana, aunque se encontró que un 28.33% estas se realizaban aún con más frecuencia; y en el 68.33% de la población no hubo modificaciones de la pareja en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales al iniciar su control con algunos de los métodos antes enunciados. Siendo estas relaciones satisfactorias en el 86.66%, al adquirir algún método de control natal sus relaciones sexuales eran llevadas a cabo sin temor al embarazo, por lo cual se deseaban como pareja. En cuanto a la opinión de la pareja acerca del control de la natalidad fue aceptada de buena manera en el 81.66 %; y en la mitad de la población estudiada es decir en el 50% no existía temor hacia ninguna enfermedad que el método de —

control cualquiera que este fuera pudiera causarle enfermedades; aunque en un porcentaje del 43,33% existía tal temor hacia la adquisición de alguna enfermedad por el motivo antes enunciado.

El motivo realmente encontrado en el estudio del porque la desición hacia la adquisición de algún método de control fue en el 63,33% por paridad satisfecha siguiendole en orden de frecuencia la existencia de enfermedades en alguno de los conyuges; en el 5% el motivo fué de carácter económico; y en el 15% — el motivo fué para espaciamiento de los embarazos.

En cuanto al propósito de nuestro segundo cuestionario aplicado (Hoja) fué el de observar las repercusiones del uso de métodos de Planificación Familiar dentro de las relaciones de las parejas que los usaban, y pudimos darnos cuenta de lo siguiente :

La edad promedio de matrimonio fué encontrada entre los 15 y 20 años de edad — representando un porcentaje del 46,66% ; y realmente la edad más avanzada es — decir entre los 26 y 30 años representó un porcentaje bajo 11,66% ; un punto — importante que llamó la atención fué en lo que se contestó acerca de la opinión del matrimonio es que el 76,66% de las encargadas de contestar el cuestionario sólo ponían que su opinión del matrimonio era buena; en un 13,33% regular ; — el 3,33% se abstuvo de contestar esta pregunta y en 1,66% la opinión resultó — mala. En cuanto a las discusiones acarreadas por la adquisición de algún método de control en el 88,33% no se gestaron (Gráfica V) y en el porcentaje — neto si las hubo pero en el 90% de estas fueron solucionadas de manera satisfactoria huciéndo sentir a la pareja más unida.

En el 45% de la población el método fué elegido por la pareja ; y en un porcentaje similar el método fué elegido por la esposa 43,33% ; y en el 8,34% el

médico es quien adjudicó el método de control; el esposo generalmente tiene poca participación o más bien ninguna en este aspecto en el 3,33%.

La repercusión en las relaciones de las parejas quienes decidieron planificar su familia y de acuerdo a los resultados obtenidos podemos darnos cuenta que su felicidad continuó siendo la misma en el 85% y con un porcentaje igual la comunicación entre ambos continuó siendo favorable.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como ya lo mencionamos con anterioridad el método de Planificación familiar que tuvo más uso fue el conocido con el nombre de Salpingoclastia y que como sabemos es un método definitivo pudiendo ser debido a que tenían mayor confianza con dicho método; ya que expresaron que de esa manera no había riesgo de embarazo; en el apartado etiquetado como "otros" encontramos a un solo individuo el cual había decidido por cuenta propia que era él quien debía controlarse y de una manera definitiva es decir por medio de la Vasectomía, y esto se debe a que esta persona además de tener conocimientos acerca de este punto tenía conciencia de lo que en realidad es planificar la familia y que no solamente la esposa es quien debe o puede controlarse.

Realmente el inicio de planificación familiar se ve hasta los tres años de matrimonio y esto puede ser o bien por ignorancia acerca de los métodos o porque desean los embarazos lo más pronto posible para después del primer hijo iniciar con este aspecto. La frecuencia de las relaciones sexuales como vivos, no tuvo modificaciones en la mayoría de las parejas debido a que siempre desde un inicio se habían llevado a cabo de esta manera y se hizo gran énfasis a que si el método usado les provocaba rechazo y por consiguiente disminución de libido lo cual fue negado rotundamente. Creemos que la aceptación que se tuvo en la mayoría de las parejas fue porque existía comunicación entre ellos acerca de la conveniencia para ellos de tener pocos hijos y por lo tanto que estos hijos estuvieran mejor cuidados y sobre todo que pudieran darles todo lo necesario para evitar carencias y frustraciones en los hijos.

Asimismo pudimos darnos cuenta que el temor hacia las enfermedades que sucesivamente causan alguno de los métodos de Planificación familiar fué bajo pero lo importante es que existe y corre por nuestra cuenta el erradicar ese miedo - es verdad que se tiene que tener una información amplia al respecto sobre ventajas y desventajas y de acuerdo a el conocimiento obtenido, decidir de la mejor manera para bienestar propio y de la familia. Llevando a cabo esto se tendrá una mejor comunicación entre la pareja y como consecuencia de ello sus relaciones se harán cada día, más estables y duraderas.

Lo que llama la atención es que en cierto porcentaje el cual ya fué mencionado antes no se tiene una idea definida de lo que en realidad es el matrimonio, ya que algunos decían "pues no sé" y básicamente esto sucede en personas de bajo nivel cultural y que se les prepara para algún día casarse y tener muchos hijos porque aunque esta idea parezca descabellada hubo quienes así lo mencionaron que para eso era el matrimonio, y que vemos que esto va totalmente en desacuerdo con los tiempos en los cuales vivimos ya que lo único que hace es acrecentar su miseria, disminuir su resistencia contra las enfermedades y morir a edades tempranas, asunto al cual debe darselo solución inmediata.

Por esto debería darse una orientación fidedigna acerca de todo lo relacionado con la planeación de la familia para que esto no genere conflictos y tuviera aceptación total en las parejas y no llegasen incluso a separaciones definitivas dando lugar a la desintegración familiar.

En resumen se debe hacer conciencia acerca de la Paternidad responsable en toda la extensión de la palabra, para el mejoramiento de la vida dentro de la familia.

CONCLUSIONES

Después de haber efectuado el análisis de los datos obtenidos podemos darnos cuenta de que en la mayoría de las parejas sometidas a estudio hay buena aceptación hacia los métodos de Planificación Familiar y que no hay ninguna reprensión dentro de las relaciones entre ellos continuando de una manera normal su vida diaria, aunque como pudimos observar en un pequeño porcentaje si existen problemas en algunos casos son estos graves llegando incluso a la desintegración de la pareja y consecuentemente del hogar y es obligación nuestra preguntarnos Porque?. He de aquí la importancia que debe imprimirse a este aspecto que a veces es tomado como cualquiera otra cosa. Podemos decir que estos problemas pueden deberse a una ignorancia total a lo que en realidad es la Planificación Familiar y esto puede ser por dos cosas; La primera porque la pareja no asista a ninguna clase de orientación al respecto en clínicas en centros de salud o bien incluso con su médico particular; o bien la segunda porque aunque acudan a los centros antes mencionados no se les da ninguna información; incluyéndose ventajas y desventajas para que en un momento dado la pareja pueda decidir de manera consciente uno de ellos.

De aquí emanan otras reflexiones; sobre toda una, que si alguien debe tener una información amplia sobre sexualidad y métodos de Control natal es el médico familiar ya que o ellos les toca ser la parte más importante y pueden ser considerados como pilares de la atención médica y que va a pasar si ellos carecen de esta información, pues crecerá aún más las dudas y tabúes acerca de los métodos de Planificación Familiar.

CUESTIONARIO ENCAMINADO A LA RELACION
FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE P.F.

1.- A que edad contrajo matrimonio ?

2.- Cual es la opinion de usted acerca del matrimonio ?

3.- A cuanto tiempo de casado(a) empezó a Planificar su familia ?

4.- Se suscito alguna discusion con su pareja por causa de eleccion de Metodo de Planificación Familiar ?

si ()

no ()

5.- Se solucionó ? si ()

no ()

6.- De que manera ?

7.- Se sintieron satisfechos con la solución ?

si ()

no ()

PORQUE ?

8.- Quién escogió el Método de Planificación Familiar ?

Esposo ()

Esposa ()

Pareja ()

9.- Hubo algún desacuerdo ?

si ()

no ()

10.- En cuánto al sentimiento de felicidad hubo algún cambio con la adquisición de Métodos de Planificación Familiar ?

a) no hubo cambios

c) la felicidad es más

b) La felicidad es menos

d) La felicidad es igual

11.- En cuanto a la comunicación con su pareja, tuvo alguna modificación con la adquisición de Método de Planificación Familiar ?

CUESTIONARIO ENCAMINADO A LA SEXUALIDAD
DE LA PAREJA.

1.- ¿Cuál es el método contraceptivo que utiliza?

2.- Fecha de Inicio

3.- Antes de adoptar este método con que frecuencia se realizaban relaciones sexuales?

4.- Con la adopción de Método de P.F. se modificó la frecuencia?

si ()

no ()

Porqué?

5.- antes del uso de método de P.F. sus relaciones eran satisfactorias?

si ()

no ()

a veces ()

6.- Con el uso de Métodos Contraceptivos, su actividad es?

a) Se lleva a cabo sin temor siempre () nunca () a veces ()

b) Logra excitarse siempre () nunca () a veces ()

c) Desea a su pareja siempre () nunca () a veces ()

7.- Con el uso de Métodos de P.F. la satisfacción sexual se ha modificado?

si ()

no ()

8.- ¿Cuál es la opinión de su pareja acerca del uso de su Método anticonceptivo con respecto a la actividad sexual?

Buena ()

Mala ()

Regular ()

9.- A pesar del uso de Método de P.F. le teme al embarazo?

a veces ()

nunca ()

siempre ()

10.- Está seguro (a) que su pareja queda satisfecha?

a veces ()

nunca ()

siempre ()

11.- Considera usted que el uso de anticonceptivos, cualquiera que sea el método puede causarle enfermedades?

a veces ()

nunca ()

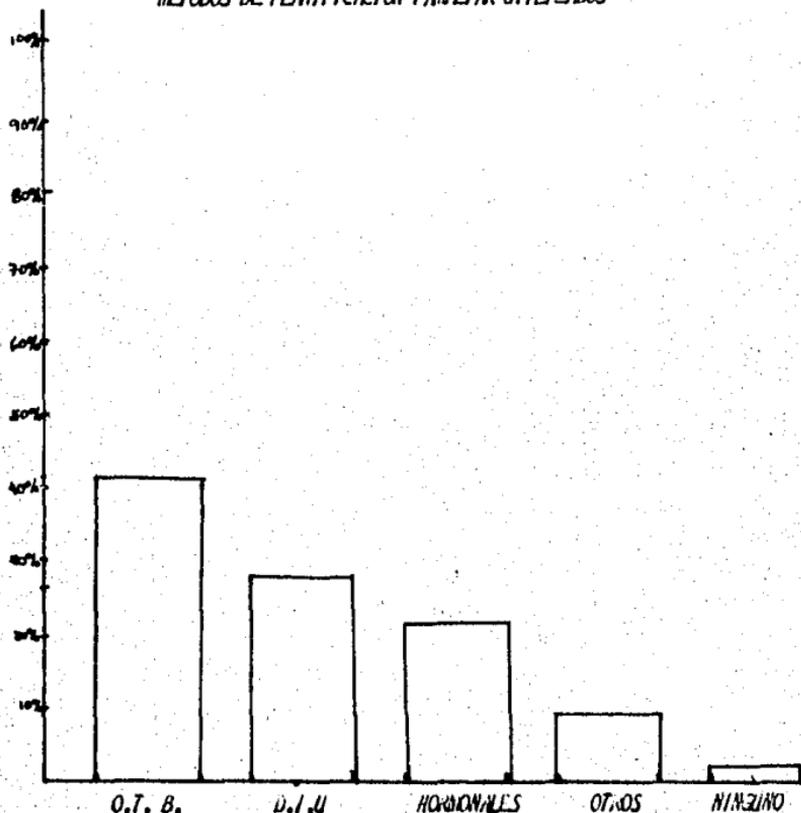
siempre ()

12.-Cuál o cuales fueron los motivos que la hicieron adoptar algún método de Planificación Familiar?

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS



FUENTE: Encuestas realizadas a las parejas que utilizan métodos de Planificación Familiar que acuden a la C.E. Consultorio No. 8 de la UNF No. 8

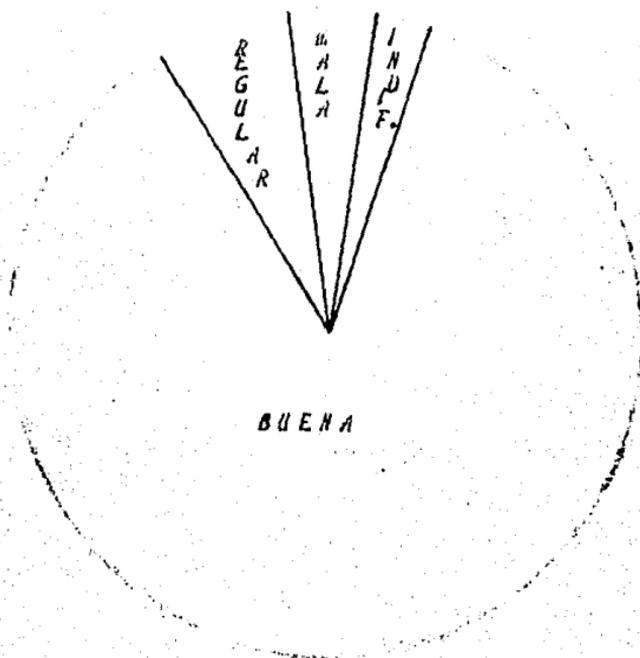
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA No. 11

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

OPINION DE LA PAREJA ACERCA DEL USO DE METODOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR



FUENTE : HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8

Buena 82.66

MALA 6.66 %

REGULAR 10%

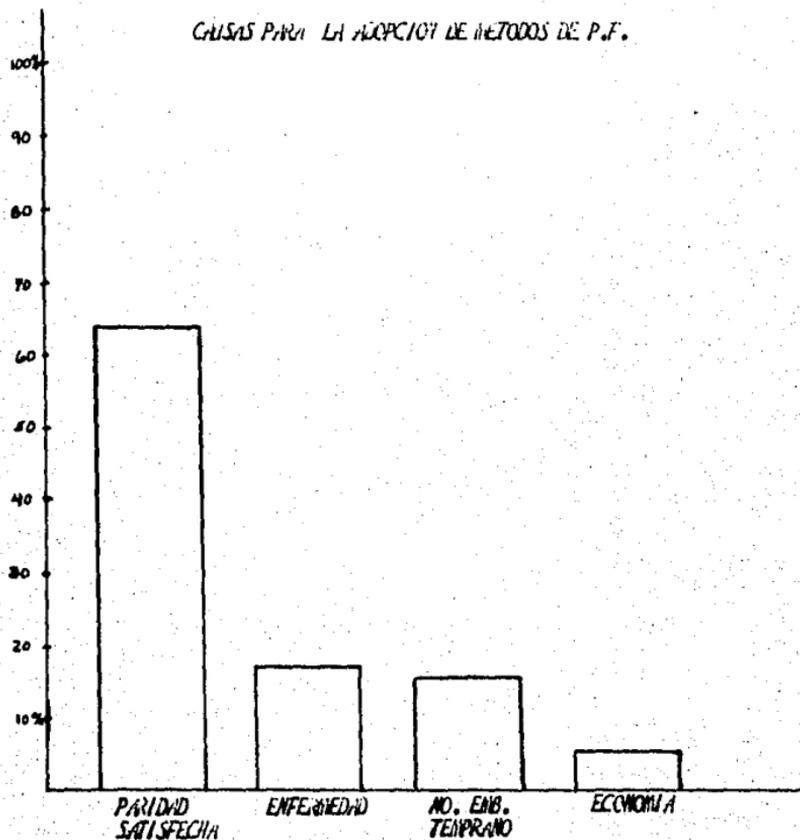
INDIFERENTE 1.66 %

GRAFICA No. III

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

CAUSAS PARA LA ADOPCION DE METODOS DE P.F.



FUENTE : CUESTIONARIOS REALIZADOS EN CONSULTORIO No. 8

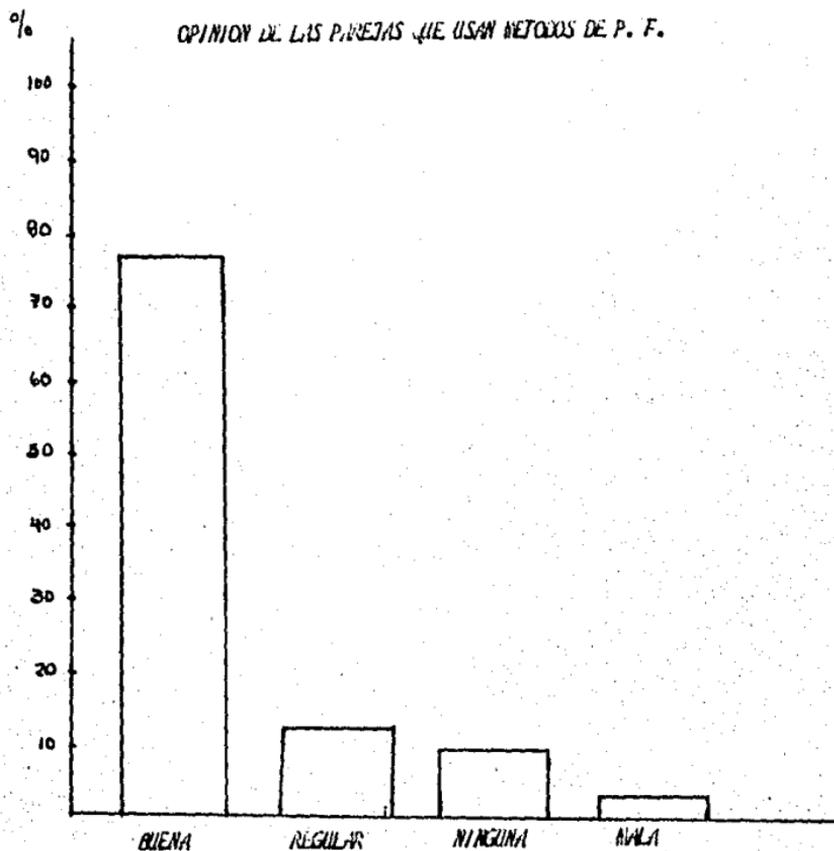
DE LA U.M.F. No. 8

GRAFICA No. IV

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

OPINION DE LAS PAREJAS QUE USAN METODOS DE P. F.



FUENTE: CUESTIONARIOS REALIZADOS A POBLACION DEL CONSULTORIO

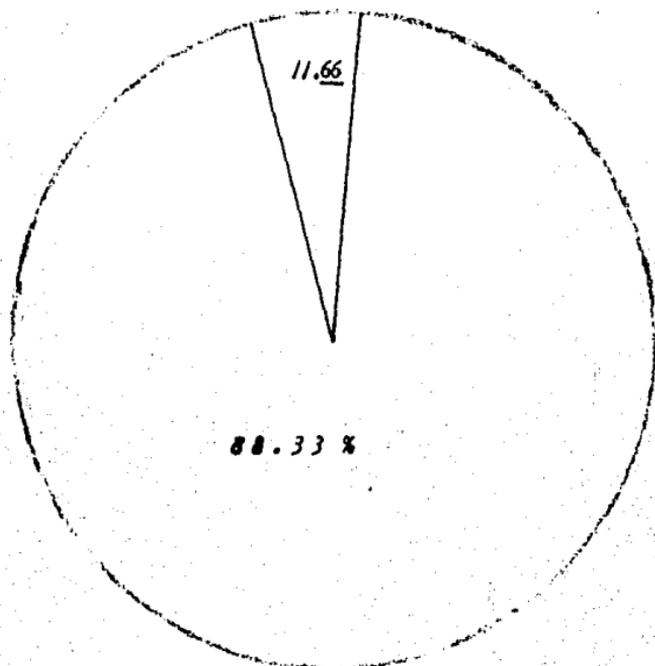
No. 8 DE LA U.M.F. 8.

GRAFICA No. V

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

DISCUSIONES SUCITADAS ENTRE LAS PAREJAS QUE
USAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR



NO HUBO DISCUSION 88.33%

SI HUBO DISCUSION 11.66%

FUENTE : CUESTIONARIOS REALIZADOS ENTRE LA POBLACION DEL CONSULTORIO

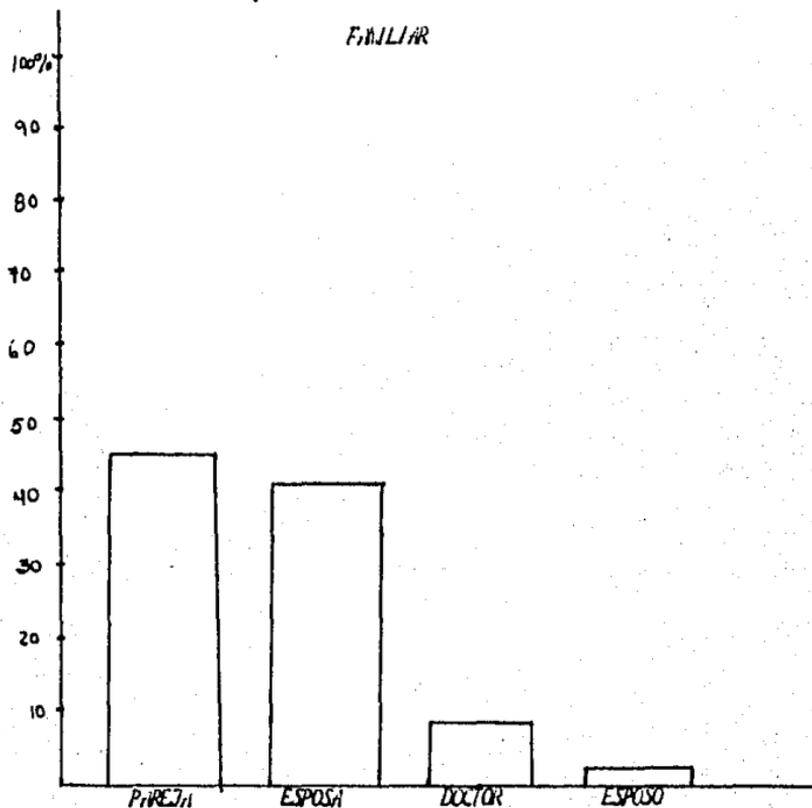
No. 8 DE LA U.M.F. 8

GRAFICA No. VI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. N. o. 8

AGENIA DE QUIEN ESCOGIO EL METODO DE PLANIFICACION
FAMILIAR



FUENTE: CUESTIONARIOS REALIZADOS EN CONSULTORIO No. 8

DE LA U.M.F. 8

CUADRO No. 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES ENTRE PAREJAS QUE
UTILIZABAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

FRECUENCIA	No. CASOS	%
1 a 3 w/sem	30	50
4 a 6 w/sem	17	28.3
2 v / cada 5 días	9	15
Una vez por mes	4	6.6

CUADRO No. 11

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

EDAD DE LAS PAREJAS DE CONTRIBUYENTES

EDAD	No. Crisos	Porcentaje
15 - 20 años	28	46.66%
21 - 25 años	25	41.66%
26 - 30 años	7	11.66%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8

CUADRO No. III

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H. G. Z. No. 8

INTERVALO DE TIEMPO EN EL QUE SE INICIO USO DE METODOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR DESPUES DEL MATRIMONIO.

INTERVALO	NO. CASOS	%
MEHOS DE 1 AÑO	10	16.66
Uno a 3 AÑOS	27	45
4 a 8 AÑOS	11	18.33
8 ó MÁS	12	20

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- BOLETIN DE PLANIFICACION FAMILIAR
AÑO 11 No. 2 MEXICO D.F.
FEBRERO 1980
- 2.- MEDICINA FAMILIAR "TEORIA Y PRACTICA"
Con Rachel Johnson y Cols.
Edición 1a. Año 1974
México D.F.
Editorial Interamericana
- 3.- PLAN NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
2a. Reunión de Evaluación
DR. Martínez Montalvo Jorge
Mayo 1980
- 4.- ALVARO J/II "FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR"
EDITORIAL ED. M.F.M. México 1982
- 5.- Asociación Colombiana para el estudio de la Población
Bogotá 1973.
- 6.- HISTORIA DE LA INFILCONCEPCION
Métodos Contraceptivos Mecánicos
- 7.- INVESTIGACION DE LA BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION EN M.S.S.
Volumen 119 No. 4 Abril 1983