

53
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

GRADO DE ACEPTACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1A LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D. F.: UN ESTUDIO DE ACTITUDES DE LAS FAMILIAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTAN
ARACELI MARTINEZ CEDILLO
MARIBEL MENDEZ ALDUCIN
MA. DE LOURDES POTENCIANO CORDOBA
YAZMIN ROJAS ALBARRAN

CON LA ASESORIA DE LA MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D. F.

DICIEMBRE DE 1998.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

277290



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

AGRADECIMIENTOS

Con admiración y respeto a la mejor Maestra, Carmen L. Balseiro Almario, ya que gracias a sus sabios consejos, conocimientos y palabras de estímulo, hicieron posible la realización de nuestro trabajo de tesis.

Al Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, y en especial a la Lic. Astenia Barrientos Rangel, por las facilidades y apoyo otorgado durante la realización de esta investigación.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por la formación académica recibida durante los años de estudio a través de sus excelentes maestros.

A Yazmín, Lulú, Maribel y Araceli, ya que gracias a sus desvelos y un alto grado de responsabilidad, fue posible la culminación con éxito de este trabajo.

DEDICATORIAS

A nuestros padres con admiración y respeto, ya que gracias a sus enseñanzas hemos podido culminar esta meta profesional.

A nuestros hermanos, hijos y familiares: ya que gracias a sus apoyos, confianza y reprimendas, nos alentaron a llegar a la culminación de este paso tan importante en nuestras vidas.

A las pacientes en edad reproductiva del Hospital 1A "Los Venados" del IMSS, por el tiempo brindado para la realización de esta investigación.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.</u>	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.	6
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	6
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	7
1.5 OBJETIVOS	7
1.5.1 General.	7
1.5.2 Específicos	8
2. <u>MARCO TEORICO</u>	9
2.1 GRADO DE ACEPTACION DE LOS METODOS ANTICON- CEPTIVOS	9
2.1.1 La planificación familiar	9
- Antecedentes.	9
- Conceptos básicos	12
- Principios de planificación familiar.	12
.Educación de la sexualidad	13
.Sexo y sexualidad	13
.Objetivos de la educación de la se- xualidad.	14

.La familia y la planificación	15
2.1.2 La planificación familiar en el ámbito social	16
- Factores económicos.	16
- Factores culturales.	17
- Factores religiosos.	19
- Políticas mundiales en materia de la planificación familiar	21
2.1.3 Las actitudes de la pareja en cuanto a la aceptación de los métodos de planifi cación	22
- Concepto de actitudes.	22
- Características de las actitudes	24
- Medición de las actitudes.	26
- Utilidad de las actitudes en salud re- productiva	30
2.1.4 Políticas del Instituto Mexicano del Se- guro Social en materia de Planificación Familiar	32
- Las políticas institucionales.	32
- El proceso general de los servicios de planificación familiar.	35
2.1.5 La metodología anticonceptiva en el IMSS	36

- Objetivos	36
- Políticas	37
.De calidad de la prestación anti- conceptiva	37
.De la prestación de los servicios. . . .	37
- Instrumentos de trabajo en la Meto- dología anticonceptiva	38
2.1.6 Métodos anticonceptivos.	39
- Los naturales	39
.Lactancia materna.	39
.Coito interruptus.	41
.Temperatura basal.	41
.El ritmo.	42
.Billings	43
- Los hormonales.	45
.Inyectables.	45
.Orales	45
.Subdérmicos.	48
- Los químicos.	49
.Jaleas	49
.Espumas.	50
.Ovulos	51
- De barrera.	53
.DIU	54
.Condón	54

- Definitivos	57
.Oclusión tubárica bilateral.	57
.Vasectomía	59
3. <u>METODOLOGIA</u>	62
3.1 HIPOTESIS	62
3.1.1 General	62
3.1.2 De trabajo.	63
3.1.3 Nula	62
3.2 VARIABLES E INDICADORES	62
3.2.1 Variable independiente.	62
- Indicadores	62
3.2.2 Definición operacional.	64
3.2.3 Modelo de relación causal de las varia <u>bles</u>	
.	66
3.2.4 Criterios de inclusión, exclusión y	
eliminación.	66
3.3 TIPO Y DISEÑO	67
3.3.1 Tipo	67
3.3.2 Diseño.	67
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTI<u>LIZADOS</u>	
.	69
3.4.1 Fichas de trabajo	69

3.4.2 Observación	69
3.4.3 Entrevista.	69
3.4.4 Cuestionarios	70
4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	71
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	71
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	72
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS	133
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	145
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	160
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	176
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS.</u>	214
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	229

INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	73
CUADRO No. 2 : DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	75
CUADRO No. 3 : DISTRIBUCION DEL NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	77
CUADRO No. 4 : DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	79
CUADRO No. 5 : DISTRIBUCION DEL ULTIMO NIVEL ACADEMICO DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	81

- CUADRO No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI LES HAN INFORMADO A ELLAS Y A SUS PAREJAS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 83
- CUADRO No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNA CAPACITACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 85
- CUADRO No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SU INGRESO MENSUAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 87
- CUADRO No. 9 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNAS BARRERAS DE CARACTER CULTURAL EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 89

- CUADRO No. 10: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI HAN TENIDO ALGUNA IDEOLOGIA RELIGIOSA EN CUANTO A LOS METODOS DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 91
- CUADRO No. 11: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI ACEPTAN LA CONSEJERIA, SOBRE LOS RIESGOS REPRODUCTIVOS QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 93
- CUADRO No. 12: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI CONOCEN LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 95
- CUADRO No. 13: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI TIENEN ALGUNA PROTECCION ANTICONCEPTIVA, DESDE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION, EN EL HOSPITAL GENERAL

DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	97
CUADRO No. 14: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	99
CUADRO No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI UTILIZAN EL COITO INTERRUPTUS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	101
CUADRO No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN COMO METODO DE PLANIFICACION EL METODO DEL RITMO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	103
CUADRO No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE LA TEMPERATURA	

- BASAL COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 105
- CUADRO No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE BILLING COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 107
- CUADRO No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. . . . 109
- CUADRO No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 111
- CUADRO No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA

UTILIZACION DE LAS JALEAS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	113
CUADRO No. 22: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS OVULOS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	115
CUADRO No. 23: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	117
CUADRO No. 24: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL CONDON COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	119
CUADRO No. 25: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	

- TES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA OCLUSION TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA) COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICÓ, D.F. 121
- CUADRO No. 26: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA VASECTOMIA DE SU PAREJA COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 123
- CUADRO No. 27: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA FRECUENCIA DE UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 125
- CUADRO No. 28: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA PARTICIPACION CON SU PAREJA EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 127

- CUADRO No. 29: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI TIENEN TEMORES EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 129
- CUADRO No. 30: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA NO ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 131

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	74
GRAFICA No. 2 : DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	76
GRAFICA No. 3 : DISTRIBUCION DEL NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	78
GRAFICA No. 4 : DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	80
GRAFICA No. 5 : DISTRIBUCION DEL ULTIMO NIVEL ACADEMICO DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	82

- GRAFICA No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI LES HAN INFORMADO A ELLAS Y A SUS PAREJAS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 84
- GRAFICA No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNA CAPACITACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 86
- GRAFICA No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SU INGRESO MENSUAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 88
- GRAFICA No. 9 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNAS BARRERAS DE CARACTER CULTURAL EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 90

GRAFICA No. 10: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI HAN TENIDO ALGUNA IDEOLOGIA RELIGIOSA EN CUANTO A LOS METODOS DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. . . . 92

GRAFICA No. 11: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI ACEPTAN LA CÓNSEJERIA, SOBRE LOS RIESGOS REPRODUCTIVOS QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 94

GRAFICA No. 12: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI CONOCEN LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 96

GRAFICA No. 13: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI TIENEN ALGUNA PROTECCION ANTICONCEPTIVA, DESDE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION, EN EL HOSPITAL GENERAL

DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	98
GRAFICA No. 14: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	100
GRAFICA No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI UTILIZAN EL COITO INTERRUPTUS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	102
GRAFICA No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN COMO METODO DE PLANIFICACION EL METODO DEL RITMO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	104
GRAFICA No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE LA TEMPERATURA	

- BASAL COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 106
- GRAFICA No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE BILLING COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 108
- GRAFICA No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. . . . 110
- GRAFICA No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 112
- GRAFICA No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA

UTILIZACION DE LAS JALEAS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	114
GRAFICA No. 22: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS OVULOS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	116
GRAFICA No. 23: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	118
GRAFICA No. 24: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL CONDON COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	120
GRAFICA No. 25: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.	122

<p>TES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA OCLUSION TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA) COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D. F.</p>	122
<p>GRAFICA No. 26: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA VASECTOMIA DE SU PAREJA COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.</p>	124
<p>GRAFICA No. 27: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA FRECUENCIA DE UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.</p>	126
<p>GRAFICA No. 28: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA PARTICIPACION CON SU PAREJA EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.</p>	128

- GRAFICA No. 29: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI TIENEN TEMORES EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 130
- GRAFICA No. 30: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA NO ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 132

INTRODUCCION

La presente investigación tiene por objeto identificar el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

Para realizar el análisis sistematizado, se presenta a continuación la descripción de cada uno de los capítulos y contenidos básicos involucrados en este diseño:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de investigación, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, justificación de la investigación, ubicación del tema de investigación y objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico, que contiene los fundamentos teóricos-metodológicos de la variable de métodos de planificación familiar con lo que se espera fundamentar ampliamente el problema y la hipótesis, a fin de contar con la referencia empírica necesaria para comprender la variable.

En el tercer capítulo se presenta la Metodología, en donde se incluyen diversos apartados que permiten identificar el material y métodos utilizados en la investigación. De esta manera,

los principales apartados incluidos son los siguientes: Hipótesis general, de trabajo y nula, variables con sus indicadores, definición operacional, modelo de relación causal de las variables, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, tipo y diseño de investigación utilizados, entre los que están fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.

En el cuarto capítulo se presenta la Instrumentación estadística, en donde se muestra los siguientes apartados: Universo, población y muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis, el análisis e interpretación de resultados.

Finaliza la presente investigación con los capítulos: quinto, sexto, séptimo y octavo, en donde se ubican las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Es de esperarse que al realizar esta investigación se pueda contar con la información diagnóstica real que permita identificar el grado de aceptación de los métodos de planificación familiar de las pacientes en edad reproductiva y con ello, propiciar el mayor entendimiento informado de las pacientes en la protección anticonceptiva de ellas y lograr mejorar su calidad de vida y la de su familia.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital General de Zona 1 A "Los Venados", es una organización de salud de segundo nivel de atención, que cuenta con todos los servicios para brindar la atención de la más alta ca lidad a todos los derechohabientes del IMSS.

Para brindar la atención que los pacientes merecen, el Hospital cuenta con servicios médicos, paramédicos de diagnóstico y tratamiento, servicios administrativos y servicios generales. Destaca de manera importante, los servicios médicos que brindan atención en las cuatro ramas básicas de la medicina que son Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía, además de contar con todas las especialidades de apoyo a las cuatro áreas médicas señaladas.

Destaca también en los servicios que brinda el Hospital, que ofrece el personal de Enfermería que es quienes constituyen el mayor porcentaje de personal del Hospital y quien tiene ma yor contacto todos los días del año con las pacientes hospitalizadas.

Como parte de la atención que se brinda a las pacientes, todo el personal en su conjunto, está consciente del compromiso que

tiene el IMSS con los retos demográficos prioritarios, en donde de la salud y la calidad de vida de la población tiene una importancia primordial. Acorde con estos métodos prioritarios, el Hospital General de Zona 1 A "Los Venados", ha instrumentado el programa de Planificación Familiar consciente de que con ello se puede mejorar las condiciones de salud de la mujer al disminuir los riesgos reproductivos.

El programa de Planificación Familiar pretende incrementar el nivel de salud, disminuir los riesgos y prevenir los daños relacionados con la reproducción. Así, es política del Instituto promover la mayor participación del propio usuario de los servicios, en la toma de decisiones, para lograr el consentimiento bien informado de un método anticoncéptivo, que permita orientar conductas reproductivas favorables para la salud de la mujer, su familia y la colectividad.

En el programa de Planificación Familiar, están inmersos por una parte, la promoción para el uso de una metodología anticonceptual y por otra, la prestación propiamente dicha de los servicios de protección anticonceptiva. En otras palabras, existen políticas institucionales que se operacionalizan en los servicios como parte del cuidado de la salud reproductiva, respetando el derecho de las pacientes, y por la otra, el trabajo que realiza el personal médico como de Enfermería, para hacer que la prestación del servicio de protección anticonceptiva,

sea una realidad. En términos generales, se puede considerar que no basta la existencia de políticas institucionales en cuanto a la metodología anticonceptiva si existen problemas y barreras que impiden la promoción y prestación del servicio.

De hecho, con diez años de experiencia en la instrumentación del programa de Planificación Familiar, en el Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, se han podido observar experiencias positivas y negativas en su implementación anticonceptiva pos-evento obstétrico sea una realidad en el Hospital. Por el contrario, se ha observado experiencias negativas atribuibles al Hospital a los pacientes y por contraindicación médica.

Las causas atribuibles al Hospital y que pueden tener diversos orígenes que impiden el deseo de utilizar un método y de consentir en una decisión temporal o definitiva. Las causas y razones de la no aceptación atribuibles a las pacientes son entre otras: aspectos religiosos, mitos o tabúes, falta de información, ignorancia y subordinación a los deseos de la pareja.

Por todo lo anterior, conviene identificar el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos de las pacientes hospitalizadas en el Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, para identificar las causas de no aceptación y tratar de reforzar a través de una consejería que puede hacer el personal involucrado en el programa, los beneficios de la protec-

ción anticonceptiva con un enfoque humanístico y de salud integral.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en los pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se justifica ampliamente por las siguientes razones:

En primer lugar se justifica porque no se tienen evidencias de investigaciones similares que aclaren el grado de no aceptación de las pacientes a los métodos anticonceptivos que ofrece el hospital.

En segundo lugar, se justifica porque con esta investigación se podrá realizar un diagnóstico situacional que identifique las causas o razones de la no aceptación de los métodos anticonceptivos, para aprovechar esas razones e incidir positivamente en la obtención del consentimiento informado en las pacientes.

Finalmente, se justifica porque esta investigación podrá brindar beneficios no sólo al programa de planificación familiar en conjunto y a todo el personal involucrado, sino también a las

pacientes internadas, a fin de que ellas comprendan los riesgos de un embarazo en condiciones de salud adversa.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema de la presente investigación se ubica en Salud Pública y Salud Reproductiva.

Se ubica en Salud Pública, porque la salud y el bienestar social y familiar e individual, son retos prioritarios establecidos en el programa nacional de salud 1995-2000, del que se deriva el programa nacional de población, en donde se establece los compromisos para mejorar la condición de salud del hombre y la mujer.

Se ubica en Salud Reproductiva porque el Programa de Planificación Familiar está orientado a toda población en edad fértil que pueda tomar las decisiones fundadas en sus expectativas de vida, para elegir métodos temporales definitivos de anticoncepción que le permitan postergar, espaciar o limitar con oportunidad la fecundidad.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales causas de la no aceptación de los métodos de planificación familiar para reforzar y reiniciar las actividades de consejería, a fin de garantizar la comprensión de los métodos.
- Proponer las medidas tendientes a promover la información y capacitación de las pacientes, a través de la capacitación integral del personal médico y de Enfermería, involucrado en la prestación de este servicio.

2. MARCO TEORICO

2.1 GRADO DE ACEPTACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

2.1.1 La planificación

- Antecedentes

Para Abraham Stone, mucho antes de que empezara a escribirse la historia, los pueblos primitivos hicieron intentos para ajustar la población a los recursos alimenticios. Lo hicieron con métodos que se nos antojan ahora destructivos y crueles, como era el infanticidio, el aborto o el asesinato de los ancianos o también, por medio de procedimientos rituales considerados tabú, practicados durante el momento del coito o prolongando el período de la lactancia. Sin embargo, la aparición de contingencias involuntarias, ocuparon un papel importante al limitar la población, contingencias que aún hoy se observan en muchos países. Es el caso de las enfermedades y las epidemias, las épocas de hambre, las inundaciones y las guerras, que en muchos períodos de la historia han actuado como factores limitantes de la población, al causar la muerte de grandes números de gente.¹ Pero en la actualidad el control de la población va dependiendo cada día en mayor escala de los métodos para evitar la natalidad en lugar de confiar en factores de mortandad. Solamente hasta ahora es cuando las medidas preventivas volunta-

¹ Abraham Stone. Métodos prácticos para el control de la natalidad. Ed. Diana. México, 1978. p. 23.

rias empiezan a jugar un papel importante en el ajuste de las poblaciones con los recursos.

Así, la raza humana en su infancia, presenció la práctica de la anticoncepción mezclada a ritos mágicos, a encantamientos, hechizos, elixires y licores de sabor fuerte y repugnante, pero no debemos olvidar que aquellas gentes carecían del conocimiento de la fisiología de la concepción que ahora poseemos.²

De hecho, desde la época antigua se ha visto la preocupación sobre el planificar la familia, como en la época actual, aunque anteriormente sus métodos no eran del todo factibles y acertados, empiezan a verse en la necesidad de limitar el número de hijos, esto fundamentalmente nació del pensamiento de la mujer, puesto que ella era la que se encargaba de los hijos, y empezó a practicar los métodos utilizados en aquella época.³

En la actualidad se ha visto que va en aumento la necesidad de planificar la familia, debido a la situación actual de nuestro país, lo cual afecta a las familias en general. Así, el trabajo de educar, orientar e informar a la población sobre este tema es el personal capacitado, como lo es la enfermera, en este sentido, se considera la más indicada puesto que se encuentra en mayor contacto con la población, y es capaz de lograr hacer

2 Ibid p. 24.

3 Id.

conciencia entre las parejas, la importancia que tiene el conocer un poco más sobre la planificación familiar, en especial en parejas de edad reproductiva y en las adolescentes, para evitar así, embarazos no deseados y prácticas que se consideran crueles y destructivas como lo son el aborto y el infanticidio, los cuales aún en la actualidad se llevan a cabo.⁴

La enfermera es capaz de lograr esto con la ayuda de pláticas educativas y material didáctico, los cuales sean accesibles a la población en general y sobre todo, que contengan una información adecuada, fácil de entender, correcta y desligada de mitos y tabúes que conlleva a información inadecuada y errónea.

Cabe mencionar que las razones que antiguamente se planteaban las mujeres para ya no tener más hijos, no se encuentran tan lejanas de las actuales, lo que sí ha cambiado un poco a través de los años, es que antiguamente la mujer era la que se cuidaba para tener o no tener hijos. En otro sentido, la anti concepción ahora no sólo es tarea de la mujer, sino que se ha logrado que el hombre participe activamente en esta decisión, por lo cual se dice que la pareja debe acudir a los centros donde se imparta información sobre planificación familiar y mé todos anticonceptivos.

4 Ibid. p. 25.

- Conceptos básicos

Para Anamely Monroy y De Velasco, la planificación familiar es una de las metas de la educación adecuada de la sexualidad, ya que ella es, en esencia, el ejercicio de la responsabilidad ante la función reproductora.⁵ Por otra parte, la planificación familiar debe considerarse como parte de la medicina preventiva, ya que beneficia a la familia y a la comunidad y sólo así podrá producir resultados positivos.⁶ De hecho, se sabe que la planificación familiar por sí sola no es panacea que va a remediar todos los problemas, sin embargo, es un coadyuvante que con otros factores de orden social, político y económico, actúa en forma positiva.

- Principios de la planificación familiar

Los principios de la planificación familiar son: La educación de la sexualidad, el sexo y la sexualidad, los objetivos de la educación sexual y la familia y la planificación como a continuación se presenta.

5 Anamely Monroy - De Velasco. El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1981. p. 15.

6 Anamely Monroy. Salud, sexualidad y adolescencia. Ed. Pax-México. México, 1990. p. 173.

.Educación de la sexualidad

El tema del sexo se había venido conservando como tabú. De él no se podía hablar más que dentro de ciertas circunstancias y en voz baja. Padres y maestros evitaban el mencionarlo a los niños y sólo se hablaba de él a los jóvenes cuando se pensaba que ya era "oportuno" y con el fin de prevenir cualquier actividad sexual esgrimiendo armas tan "temibles" como el embarazo y las enfermedades venéreas.⁷

Para cuando los jóvenes escuchaban esta "plática", ya tenían una serie de informaciones (o deformaciones) que provenían de sus observaciones, inferencias o charlas callejeras con sus amigos, de más o menos el mismo nivel de edad e ignorancia.

La educación de la sexualidad debe formar una parte de la edu-cación integral del individuo e incluir más que una información anatómica y fisiológica, pues debe enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos.

.Sexo y sexualidad

Así, sexo es el conjunto de características físicas que nos dis-tinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino. La sexualidad implica un concepto más amplio, pues es la

7 Anamely Monroy de Velasco. Op. cit. p. 11

manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con otros individuos del mismo y del otro sexo. Posee aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales y forma parte del crecimiento, del desarrollo y de la personalidad del ser humano.

La sexualidad tiene dos finalidades biológicas fundamentales:

- a) La reproducción para asegurar la conservación de la especie humana.
- b) La satisfacción y el placer personales.⁸

.Objetivos de la educación de la sexualidad

La educación de la sexualidad tiene objetivos concretos en los que se procura aprovechar la curiosidad innata del individuo para que conozca los procesos físico-mentales relacionados con el sexo, comprenda las relaciones y responsabilidades entre el sexo femenino y el masculino, sepa que tiene la posibilidad de usar la propia sexualidad de una manera positiva, acepte su se xo y se sienta libre de ansiedades y temores, esté consciente de que la sociedad podrá funcionar mejor sin tabúes, sin explo tación; cultive los valores morales y los patrones de conducta para estar en capacidad de planear la propia vida, de tomar de cisiones racionales para el presente y el futuro, en las que ni él ni los demás resulten perjudicados.⁹ Asimismo, la educa-

8 Anamely Monroy De Velazco. Op. cit. p. 12.

9 Anamely Monroy De Velazco. Op. cit. p. 13.

ción de la sexualidad debe tender a alcanzar una maternidad y una paternidad responsable, a desarrollar la capacidad de amar y prevenir desajustes psicosexuales. En resumen, se puede decir que su finalidad es educar para obtener el ejercicio de una sexualidad responsable tanto en su aspecto reproductor como en el de fuentes de placer.

. La familia y la planificación

Si las familias que formamos una sociedad cumplimos satisfactoriamente con nuestra misión, dicha sociedad puede proporcionarnos a su vez más y mejores servicios públicos, brindarnos más fuentes de trabajo y un mayor número de oportunidades de superación y desarrollo personales. Si por el contrario, las familias fallamos en el cumplimiento de nuestras funciones, la sociedad refleja dichas fallas en la carencia o calidad de los beneficios que no pueden otorgarnos.¹⁰

Así, planificar la familia no significa circunscribirse a limitar el número de hijos, sino estudiar la manera en la que todos y cada uno de sus miembros recibamos los beneficios de pertenecer a ella y poder desarrollarse integralmente. (Ver anexo No. 1)

Como comentario final, se puede decir que los principios se ba

10 Anamely Monroy De Velazco. Op. cit. p. 16.

san fundamentalmente en educar o tratar de orientar a la población desde temprana edad, aclarando con esto, que la información irá de acuerdo al grado de escolaridad o en su defecto, a la edad, también es importante mencionar que en lo social, político, económico y en lo religioso, ha influido la mala información o mala educación sexual, y sobre todo, en lo religioso, pues aun consideran un tabú el hablar de sexo, aunque se cree que se ha logrado que ya no sea mucho en ese sentido, la posición de la iglesia, más bien tienen sus avenencias en los métodos de planificación.

2.1.2 La planificación familiar en el ámbito social - Factores económicos

Para Abraham Stone, las cargas que ponen a prueba la fortaleza humana hasta su límite extremo y por las cuales muchos sucumben, deben ser aclaradas. Me refiero a las cargas económicas, al lastre de la pobreza, al ingreso inadecuado, al desempleo, que hacen imposible para los padres dar a sus hijos y a ellos mismos, el sustento, el vestido, la casa, la educación y el es parcimiento a que tienen derecho como criaturas del Señor.¹¹

En la mayor parte de nuestro conglomerado social siguen privando muchas costumbres tradicionales que favorecen las altas tasas de natalidad, como la iniciación temprana de la maternidad,

11 Abraham Stone. Op. cit. p. 72.

ignorancia o información defectuosa de la joven sobre las consecuencias de la unión sexual, larga vida reproductora, sujeción y desprotección económica de la mujer poligamia tolerada, enaltecimiento de las capacidades físicas y sexuales del varón y desdeño de sus responsabilidades ante la mujer y sus hijos.

La falta de planificación familiar ocasiona un sin fin de problemas entre los cuales podemos enumerar los siguientes: deserción escolar, desajuste económico, vivienda insuficiente, alimentación deficiente, mala salud de la madre, mala salud de los hijos, pérdida de oportunidades de desarrollo de la mujer.¹²

En el sentido económico se menciona con claridad que aunque los esfuerzos de toda la población sea salir adelante a pesar de las limitaciones con las que se cuentan, son en vano, debido a que se siguen teniendo hijos de manera indiscriminada, y esto hace más difícil el sustento de una familia que cuenta apenas con lo indispensable para vivir.

- Factores culturales

La difusión del conocimiento y técnicas del control de la nata lidad es en la actualidad esencial para el bienestar nacional e internacional, así como la paz mundial. En la actualidad el sexo es el tema de conversación de moda y la sexualidad es uti

¹² Anamely Monroy De Velazco. Op. cit. p. 16.

lizada con fines de lucro en la venta de todo tipo de productos: ropa, licores, cigarros, películas, revistas, periódicos, libros, cursos, etc. Esta situación propicia que niños y jóvenes reciban tempranamente una información sexual indiscriminada, matizada de erotismo y violencia, carente de valores positivos.¹³

De hecho, a la mujer le presentan, además de la maternidad y la castidad, otras perspectivas en las cuales buscar superación y basar su valor personal. Algunos movimientos femeninos llegan a devaluar a la maternidad y a desechar aquellas actitudes femeninas que eran consideradas "virtudes del sexo débil". Así, el valor del matrimonio, de la virginidad, de la maternidad, del amar, se pone en duda.

En el ámbito cultural, hablar de planificación familiar es un poco secundario, es decir, que antes de hablarles a los jóvenes de planificación, hay que platicar sobre sexualidad, con el fin de irlos orientando, en una línea recta, debido a que la mayor parte de las veces la información que ya tienen está distorsionada y por lo tanto, es inadecuada.

Esto último se hace notar debido a que los jóvenes que inician su sexualidad, sobre todo en la adolescencia, no están lo suficientemente informados, y se dejan llevar por la pornogra-

13 Anamely Monroy De Velazco. Op. cit. p. 11.

ffa en un sentido equivocado, provocando en muchas de las ocasiones desviaciones sexuales, o en un sentido menos drástico, la iniciación de la maternidad temprana, matrimonios ^{cr}forzados, etc.

- Factores religiosos

En el curso de los últimos veinticinco años, la planeación de la maternidad y la paternidad ha sido paulatinamente aprobada y apoyada por diversas corporaciones religiosas. Esto ha quedado establecido en un buen número de declaraciones y resoluciones adoptadas por varios grupos de religiosos, los cuales han respaldado el punto de vista de que el uso de medidas preventivas de la concepción para el bienestar de la madre y el niño son éticas y morales. La relación sexual en el matrimonio, sotienen, es moralmente correcta en sí misma como una expresión del afecto conyugal mutuo y sin relación con la procreación.¹⁴

La Iglesia Católica Romana, si bien condena el empleo de anti-conceptivos físicos o químicos, no por ello deja de reconocer y aceptar los de tipo médico, así como las necesidades sociales de la planeación familiar y su limitación. Al aprobar la observancia del "período de seguridad" o "ritmo" como medio de prevenir la concepción, es evidente que la Iglesia Católica acepta la premisa de que las relaciones sexuales dentro del matri-

14 Abraham Stone. Op. cit. p. 47.

monio son morales aún cuando de ellas no se siga la concepción.
(Ver anexo No. 2)

Claramente se puede comprobar que todos los grupos religiosos reconocen la necesidad de la planeación familiar y el espaciamiento de los hijos por el empleo de medidas que de acuerdo con sus respectivas religiones, permitan satisfacer esa necesidad. Las principales diferencias en los puntos de vista, solamente se refieren a la "moralidad" o "inmoralidad" de los métodos empleados para lograr estos propósitos.

En relación con la religión, creo que ya no es tan controver-sial el hecho de hablar de sexo, métodos de planificación, o relaciones sexuales, abiertamente ante ella, puesto que ha aceptado de manera amplia la necesidad que se tiene de llevar a cabo esa tarea, aunque sus expectativas hacia dicho tema no sean iguales a las del personal de la salud.

Aunque esa aceptación hacia la planificación por parte de la iglesia ya es abierta, sigue siendo restringida en cuanto a los tipos de métodos a usar por parte de las parejas, pues los métodos aceptados por ella, no son del todo los más seguros o certeros, hasta ese punto está de acuerdo, pero por ejemplo, con el DIU, el rechazo es rotundo porque lo consideran un microabortivo. Entonces, entra un poco la contradicción, por un lado, aceptan la necesidad que hay de planificar, pero por otro,

rechazar los métodos anticonceptivos. Esta situación por pequeña que sea, ha sido un obstáculo para la aceptación de métodos de planificación por parte de la población, puesto que muchas parejas se han dejado regir por sus convicciones religiosas, y no por sus necesidades sociales, económicas o culturales, aunque también se debe aclarar que las actitudes son arraigadas y difícilmente se lograrán cambiar.

- Políticas mundiales en materia de planificación familiar

Para Guillermo Soberón, las políticas mundiales en materia de planificación están orientadas a proporcionar los medios necesarios para el ejercicio del derecho de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. El programa dirige sus acciones prioritariamente a la población en edad fértil, dentro de un esquema que propicia y motiva la participación activa del varón y que se complementa con actividades específicas de orientación y educación sexual para adolescentes.¹⁵ (Ver anexo No. 3)

Las políticas se basan en el derecho que tiene toda pareja de elegir cuantos hijos desean tener y cuanto tiempo entre cada

¹⁵ Guillermo Soberón. Programa Nacional de Salud 1984-1988. Ed. Secretaría de Salud. México, 1984. p. 91.

uno, mostrando de una manera importante, la participación masculina, sobre todo en el hecho de que sea él, el que tome partido en la decisión y no sólo la mujer.

También es importante mencionar que en las instituciones educativas como es la de Enfermería, se ha logrado que se imparta la información adecuada, completa y veraz hacia el personal, para que ellos sean los indicados de formar jóvenes capaces de tomar con responsabilidad su sexualidad y con ello, formar parte del programa de planificación familiar, se menciona a los jóvenes, porque son principalmente parejas adolescentes las que se ven en la desagradable situación de los embarazos no deseados. Hay que aclarar también que toda la información de planificación familiar y métodos anticonceptivos está abierta a toda la población, sobre todo en edad reproductiva.

2.1.3 Las actitudes de la pareja en cuanto a la aceptación de los métodos de planificación

- Conceptos de actitudes

Para Daniel Katz y Ezra Stotland, la actitud es la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o símbolo del mismo. Creen que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos propios de la conducta, es decir, que entrañan sentimientos, emociones, creencias y acción. Algunas actitudes están encargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de sentimientos. Otros

están sumamente intelectualizados al grado que no pueden emplearse para predecir el curso que el individuo seguirá en una situación social.¹⁶

También se puede considerar el sistema de actitudes y valores como un estilo perceptivo aprendido del que llegamos a depender para captar la realidad. Ocasionalmente podemos percatarnos del carácter insustancial de nuestra realidad cuando nuestras predicciones sobre la conducta futura de las personas no se confirman o al ver que nuestra interpretación de un acontecimiento difiere considerablemente de los otros individuos que han sufrido una serie distinta de experiencias para aprender.¹⁷

Katz y Stotland afirman que cada actitud tiene un sólo referente pero que las actitudes pueden organizarse en estructuras coherentes que reciben el nombre de sistema de valores. El término ideología designa aquellas series integradas de creencias y valores que justifican planes de acción de un grupo o de una institución.

Así, las actitudes se encuentran encaminadas especialmente a los valores de los que se llega a depender para el desarrollo de nuestro círculo social. ya que éstas se encuentran determinadas por la cultura y la adaptación del individuo hacia su medio, pensando en que las actitudes predisponen a evaluar el com

¹⁶ Henry Clay. Introducción a la psicología social. Ed. Trillas 5a. ed. México, 1989. p. 98.

¹⁷ Id.

portamiento del individuo, aunque existen discrepancias entre ellas, especialmente de lo que se expresa verbalmente y la forma en la que se actúa.

Por otra parte, para James Whittaker, el término "actitud" ha sido definido como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto designable (Bruvold, 1970). Expresándolo de otra forma, las actitudes son predisposiciones a responder en una forma más o menos emocional a ciertos objetos o ideas. Así puede decirse que existe una actitud en una persona con relación a cada objeto, tópico, concepto o ser humano que la persona evalúa.¹⁸

Así, se tienen actitudes hacia ciertas clases de alimentos, miembros de otros grupos raciales o sociales, nuestro país y otros, la clase de vestido apropiado a ciertas ocasiones sociales, ideas como el aborto o la distensión entre las grandes potencias. Obviamente, tenemos también altamente personalizadas actitudes hacia nosotros mismos y nuestro valor como individuos.

- Características de las actitudes

Las actitudes pueden tener diversas características. Unas se consideran positivas y otras negativas. Entre las positivas están el sentido de adaptación, la actividad, la afectividad,

¹⁸ James Whittaker. Psicología. Ed. Interamericana. 3a. ed. México, 1977. p. 623.

el logro y la atracción. Entre las negativas se encuentran el cólera, la apatía, la vergüenza y la artificialidad, etc. (Ver anexo No. 4).

Para James Whittaker, las actitudes varían desde lo fuertemente positivo, hasta lo fuertemente negativo. Por "positivo" que remos decir que la persona a la que nos referimos muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que lo "negativo" se refiere a la predisposición a evitar el objeto. En la mayor parte de los casos, las actitudes fuertemente negativas o fuertemente positivas van acompañadas de sentimientos intensos. Cantril demostró que a medida que las actitudes se hacen más extremas, tienden a ser sostenidas con mayor intensidad.¹⁹

De hecho, las actitudes se refieren a la forma de reaccionar ante las circunstancias y situaciones a la predisposición de un individuo a evaluar en cierta forma un objeto o símbolo, ya que estas entrañan sentimientos, emociones, creencias, valores que determinan la clase de comportamiento que debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier tipo de situación, como tal permite interpretar lo que ocurre en nuestro alrededor y en nuestra propia persona.

Así, las actitudes apropiadas no sólo son imprescindibles para

19 Ibid. p. 625.

la supervivencia, sino que también son esenciales para el éxito. Adaptarse rápidamente a las situaciones cambiantes implica vitalidad hacia lo que se desea en la vida.

- Medición de las actitudes

Para James Whittaker, las escalas más antiguas son francas y no tratan de ocultar el objeto de la prueba. Los puntos de vista más recientes utilizan situaciones disfrazadas, en las que las actitudes son reveladas de una manera no deliberada, es decir, sin que el que opina se percate del asunto.

Para estudiar los prejuicios por ejemplo, Bogardus ideó una serie de declaraciones que representan diferentes grados de intimidad social en grupos sociables variables.

El método de Thurstone tiene un gran número de ventajas. Primero, permite la cuantificación de la actitud de que se trata, nos permite medir las actitudes cuantitativamente. Segundo, proporciona un método de construir escalas en que los asuntos que componen la escala están colocados a intervalos aproximadamente iguales uno de otro. Tiene también ciertas desventajas, como lo indiscutible de la intención, que se encuentra en todas las otras llamadas técnicas "directas" para medir las actitudes.²⁰

20 Ibid. p. 628.

Uno de los mayores problemas que se plantean en el empleo de la escala de actitudes, como la que hemos presentado, es que los sujetos pueden no ser verídicos en las respuestas. La expresión abierta de las actitudes de prejuicio no es socialmente aceptable, por lo tanto, los entrevistadores que plantean en el empleo de la escala de actitudes, como la que hemos presentado, es que los sujetos pueden no ser verídicos en las respuestas. La expresión abierta de las actitudes de prejuicio no es socialmente aceptable, por lo tanto, los entrevistadores que plantean preguntas directas pueden recibir respuestas que reflejan las normas sociales prevalentes, pero que no son las actitudes genuinas.

Para evitar este problema, los investigadores recientemente han vuelto al empleo de los métodos de medición que son indirectos o de naturaleza disfrazada.²¹

Para Henry Clay, no es posible observar directamente las actitudes, sino que debemos inferirlas de la conducta. Por lo general, es más fácil y también más eficaz, basar estos juicios en las declaraciones verbales del individuo. Esto puede llevarse a cabo por medio de entrevistas, aunque es más eficaz y se obtiene mayor precisión valiéndose de escalas y cuestionarios escritos. Los resultados obtenidos con el método de anotación es

²¹ Ibid. p. 630.

crita tienen, además, la ventaja de que se analizan más fácilmente por medio de las estadísticas.²²

Con todo lo anterior, el personal de Enfermería deberá de dirigir la información hacia una dirección que sea clara, así como deberá tomar en cuenta, los sentimientos que se pueden llegar a despertar ante tal controversia como lo es el tema de planificación familiar, y así empezar a adentrarse en el tema.

Se menciona esto porque se presentan muchos casos de parejas en donde alguna de las partes no esté de acuerdo en planificar. En este caso, se tratará de ubicarles las ventajas de la aceptación y las desventajas de su rechazo de algún método de planificación; así como también se deberán mencionar los pros y los contras de cada uno de los métodos a utilizar.

No hay que dejar de mencionar, que hay que alertar, orientar y tratar de educar a todas aquellas parejas, que estén dispuestas a entrar al programa de planificación familiar.

Cabe mencionar también, que muchas veces las negativas están muy arraigadas y es muy difícil hacer cambiar esas actitudes. Sin embargo, esto lo puede lograr la enfermera con la habilidad que tenga para neutralizar esas actitudes, y esto a su vez se logrará, conociendo un poco acerca de los prejuicios que se ten

22 Henry Clay. Op. cit. p. 100.

gan ante dicho tema. Esto se puede averiguar conociendo un poco sobre el rol social de la persona o de la pareja, con el fin de ubicarlos en ese sentido.

De hecho, la discriminación de la mujer que aún existe en algunos hombres, es un obstáculo para lograr un cambio de actitud, puesto que muchas veces creen que la mujer sólo es objeto de procreación, y aparte de eso, también creen que es la única que debe cuidarse para ya no tener hijos o para decidir cuántos hijos van a tener. El hombre en este sentido, tiene el deber de terminar con esos prejuicios de machismo y tratar de participar activamente en la decisión de planificar la familia, aunque cabe aclarar que desgraciadamente el hombre no está educado en este sentido.

Por otra parte, para que la enfermera logre un cambio de actitud en la población, tiene que conocer que tan permanentes, duraderas, positivas o negativas son las mismas. Esa medición se ha hecho a través de escalas, en las cuales las actitudes son estudiadas basándose en prejuicios sociales, esto a través de una serie de declaraciones que representa diferentes grados de intimidad social.

Otra escala de medición es a través de un número de declaraciones que representan diversos puntos de vista o posiciones acerca del tema, en este caso, en la planificación familiar, este tipo de medición es muy ventajosa, ya que nos permite me

dir cuantitativamente la actitud y proporciona un método en donde la escala tiene los componentes a intervalos iguales.

En este sentido, la enfermera tendrá que ser hábil en cuanto a como abordar el tema desde un principio, para que así se formulen preguntas y los indicadores sean de la misma índole y debe ser cautelosa en las respuestas de las parejas, porque no siempre contestarán con la verdad, ya que seguirá existiendo la presencia del prejuicio, por eso hay que tratar de que no sean tan directas las preguntas realizadas.

Es importante también que cuando la enfermera aborde la medición de las actitudes, con respecto a planificación familiar, no dé del todo a conocer el objetivo real porque así, será más veraz dicha medición. Si después de realizar la medición todaavía hay parejas que no han aceptado del todo la planificación la enfermera deberá comprender que hay amplitud de actitudes, es decir, que así como habrá parejas que cambian de opinión, habrá otras muy extremistas y dirán siempre que no. (Ver anexo No. 5).

- Utilidades de las actitudes en salud reproductiva

Para Anamely Monroy, una de las utilidades de las actitudes positivas en salud reproductiva, es que:

- Favorece la comunicación entre las parejas: La planificación

familiar facilita la comunicación entre la pareja en muchos aspectos, por ejemplo: es un tema de interés común que los acerca, les une y les permite expresar sus deseos, ideales y sentimientos mutuos. Uno de los momentos importantes de comunicación entre la pareja es la relación sexual que en muchos casos se ve interferida por el temor a un embarazo no deseado.

- Alienta la participación del hombre y de la mujer en la toma de decisiones: La toma mutua de decisiones une a la pareja y crea un medio ambiente familiar propicio a sus integrantes.
- Mejora la condición de vida de la mujer y sus descendientes: A través de la planificación familiar, se puede llegar a determinar un número reducido de hijos que propicia la salud física y mental de la familia y brinda tiempo para que la mujer pueda desarrollar otras capacidades que posee, además de la reproductiva.
- Propicia la integración familiar: Una oportuna planificación familiar proporciona mayores probabilidades de atención, cuidado y afecto a cada uno de los miembros integrantes de la familia.
- Mejora la distribución de los recursos materiales tanto en la familia, como en la comunidad: Cada niño posee requerimientos mínimos a los que tiene derecho de que sus padres

satisfagan para favorecer su crecimiento y desarrollo óptimos. Además, si la comunidad en la que se vive, la demanda para los servicios y los recursos materiales de los que se dispone se satura, la falta de calidad y cantidad, y aún su carencia se presentan como problemas de difícil solución.²³

Así, la planificación familiar, respetando los derechos individuales trata de mejorar la salud reproductiva, corregir el desequilibrio, poblaciones entre campo y la ciudad, evitar el aumento de población dependiente y romper el círculo vicioso de que se tienen muchos hijos porque no conocen, o es simplemente la falta de información, entre otros factores está la cultura, sin saber que los métodos anticonceptivos efectivos, seguros y aceptables para las fases de toda la vida reproductiva permitiéndose así el libre ejercicio del derecho a recibir el número o esparcimiento de los hijos mediante el conocimiento informado. De hecho, la enseñanza de planificar la familia es una característica inherente a la pareja en conjunto y no hay por qué negarla, es clásico de nuestra deformación cultural.

2.1.4 Políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de Planificación Familiar - Las políticas institucionales

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, los servicios

23 Anamely Monroy. Op. cit. p. 17.

de planificación familiar, como parte del cuidado de la salud reproductiva de la población, se proporcionarán respetando el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Para ello, se ha instrumentado las siguientes políticas:

- Las actividades de promoción educativa sobre protección anticonceptiva y sexualidad humana, especialmente de las nuevas generaciones, se consideran la base fundamental, tanto para la aceptación de la metodología, como para el logro de una conducta reproductiva favorable para la salud.²⁴
- Las técnicas de consejería en salud reproductiva se aplicará en la promoción y en la prestación de los servicios de planificación familiar, a fin de asegurar el consentimiento bien informado de toda persona en la adopción de un método anticonceptivo.
- La promoción y la prestación de los servicios de protección anticonceptiva se orientarán prioritariamente a la protección anticonceptiva posparto y posaborto; a los grupos de mujeres con riesgo reproductivo y embarazo de alto riesgo, a los adolescentes, a la población de las áreas rurales y urbanas marginadas y a la población masculina.

24 Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de procedimientos de planificación familiar. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de salud reproductiva y materno infantil. Ed. IMSS. México, 1996. p. 8.

- La protección anticonceptiva que se propicia a la población se basará en los métodos más seguros y eficaces, con mayores tasas de continuidad en su uso y menores efectos indeseables.
- Los servicios de protección anticonceptiva se proporcionarán en todas las unidades de atención médica en los tres niveles de operación.
- Los servicios de Planificación Familiar se proporcionarán a toda persona que los solicite, sea o no sea asegurada.
- La capacitación y el estímulo tanto al personal institucional como comunitario que participa en la promoción y en la prestación de los servicios de Planificación Familiar, debe ²⁵rá llevarse a cabo de manera sistémica y continua.

El fin que se persigue a través de las políticas del IMSS, en materia de planificación familiar, es enfrentar con responsabilidad los retos establecidos como prioritarios en materia de salud demográfica, bienestar social, familiar e individual para lo cual se ha establecido como obligación, vigilar que se garantice el ejercicio pleno en lo referente a la decisión en materia de Planificación Familiar y Reproducción.

Para ello, se han desarrollado estrategias a fin de mantener

25 Id.

la calidad de promoción y prestación del primer nivel de atención a la salud que tiene como propósito convertirse en una herramienta para el personal de enfermería durante el ejercicio, durante la aplicación de sus actividades en la atención de planificación familiar, considerando que la atención de salud integral de la salud reproductiva es compromiso de todos.

- El proceso general de los servicios de planificación familiar

El proceso general de los servicios de Planificación Familiar comprende por una parte, la promoción para el uso de la Metodología Anticonceptiva y por la otra, la prestación propiamente dicha de los servicios de protección anticonceptiva.

Como apoyo para el desarrollo de este proceso general, se cuenta en el IMSS con dos documentos normativos:

- Manual para el uso de la Metodología Anticonceptiva.

El manual trata de explicar la metodología anticonceptiva a partir de la planificación familiar. Esto suma alrededor de dos décadas. En la 1a. de ellas, con fines de regulación de la fecundidad y en la 2a. la aplicación del enfoque de salud y riesgo reproductivo como una indicación médico-preventiva que favorece a la morbi-mortalidad materna y perinatal. Así, como los factores de riesgo que sirvieron de base para la selección de métodos anticonceptivos más convenientes en cada

caso específico, especialmente en la orientación del usuario para la obtención de un consentimiento informado en la adopción de un método anticonceptivo que va más allá de los parámetros tradicionales de edad y paridad, para así sustentarse en las características, condiciones específicas de la vida reproductiva de cada persona.

- Bases Generales para el desarrollo de las actividades de Educación en Salud Reproductiva.

En lo referente a las bases legales para el desarrollo de las actividades de educación en salud reproductiva, enfoca la capacitación del personal hacia la salud reproductiva y por otra parte, los procesos dirigidos a la información y educación de la población.

Se reconoce entonces que existe una estrecha interrelación entre ambos procesos, el de capacitación del personal y el de educación para la salud de la población, lo cual ha puesto de manifiesto a la evolución de las actividades de planificación familiar y los cambios significativos, particularmente en la educación para la salud.

2.1.5 La metodología anticonceptiva en el IMSS

- Objetivos

Entre los objetivos de la metodología anticonceptiva están:

- Proporcionar al personal para la atención de la salud que

participa en la prestación de los servicios de protección anticonceptiva, la información básica sobre los métodos anticonceptivos utilizados en la institución.

- Propiciar la selección más adecuada de los métodos anticonceptivos proporcionados a la población de acuerdo con las características y condiciones de la salud reproductiva de cada persona.²⁶

- Políticas

.De calidad de la prestación de los servicios

Se proporcionarán los métodos más seguros y eficaces, con menores efectos indeseables y con mayores tasas de continuidad en su caso.

.De la prestación de los servicios

Aquí, se aplicará enfoque de salud y riesgo reproductivo en la promoción y en la prescripción de los métodos anticonceptivos. Se proporcionarán los servicios de protección anticonceptiva, basados en el consentimiento bien informado en la adopción del método y con pleno respeto a la dignidad y a la decisión de cada persona.²⁷

26 Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual para el uso de la Metodología anticonceptiva. Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Salud reproductiva y Materno infantil. Ed. IMSS. México, 1994. p. 8.

27 Ibid. p. 9

- Instrumentos de trabajo en la Metodología anticonceptiva

En el IMSS la conducta anticonceptiva de la población atendida se observa con mayor frecuencia que en un inicio de la etapa pregestacional. Inician principalmente con métodos hormonales y seguida de un predominio del uso del dispositivo intrauterino como método temporal, en la etapa posgestacional para así asegurar el adecuado espaciamiento de un siguiente embarazo y finalmente, la oclusión tubárica bilateral con el fin de limitar el número de hijos en la familia.

La identificación de los factores de riesgo en las mujeres de edad reproductiva permiten al personal de Enfermería brindar un consejo conveniente en la selección del método anticonceptivo más adecuado. (Ver anexo No. 6)

Es conveniente mantener informado al personal de Enfermería en cuanto a la protección anticonceptiva básica que se utiliza dentro de dicha institución, ya que esto permite enfatizar el mejor empleo y la participación más adecuada para así proporcionar a la población derechohabiente del IMSS el consentimiento bien informado en la adopción del método de planificación familiar que más le convenga. Esto permite crear confianza hacia los métodos y así lograr los objetivos trazados en cuanto a los métodos de planificación familiar.

2.1.6 Métodos anticonceptivos

- Los naturales

.Lactancia Materna

La lactancia materna es uno de los procedimientos de planificación familiar que más utiliza nuestro pueblo, por sencillo y económico y además, porque muchas veces es el único que conocen. Está científicamente demostrado que durante el tiempo que una madre le da de amamantar a su hijo, es poco probable que se embarace, puesto que está inhibida la ovulación (formación y desprendimiento del óvulo), ya que las hormonas estimuladoras de este fenómeno, están siendo por así decir, ocupadas en la estimulación de la producción de la leche, por lo que se manifiesta por una ausencia de reglas. Por desgracia, esto que sucede casi siempre con seguridad en los primeros meses, va siendo cada vez menos exacto en los que siguen, sobre todo cuando por darle ya otros alimentos al bebé, la madre disminuye el número de tetadas y la cantidad de la leche que le administra, con lo que la restauración del ciclo ovárico normal se logra, en especial cuando ya hace su aparición la regla, produciéndose el embarazo cada vez con mayor frecuencia.²⁸

Para Víctor Rufz, la lactancia es uno de los procedimientos de planificación familiar que más utiliza nuestro pueblo, por

²⁸ Gil Aguilar. Hablemos de sexualidad. Ed. CONAPO. 3a. ed. México, 1997. p. 180.

sencillo y económico y además porque muchas veces es el unico que conocen.

Por lo anterior, no es un método confiable, muchas de las mujeres que lo utilizan no llegan a reglar por varios años, ya que se embarazan durante la lactancia del embarazo anterior y así sucesivamente.²⁹

Así, la lactancia materna es un proceso poco confiable para la planificación familiar, debido a que el tiempo que éste dura, pueden ocurrir embarazos. Esto trae como consecuencia embarazos no deseados e indiscriminados. En resumen, podemos decir que es un método fácil, económico y de buena aceptación, aunque es poco seguro y va perdiendo paulatinamente seguridad mes con mes.

- Coito interruptus

Para Gil Aguilar, el coito interruptus es un método sencillo, Consiste en la interrupción del contacto sexual antes de que el esperma se pueda depositar dentro de la vagina. El hombre, al sentir la inminencia de la eyaculación, debe retirar el pe

29 Víctor Ruíz. Aspectos prácticos de los métodos de Planificación familiar. Ed. Librería de Medicina. 3a. ed. México, 1988. p. 37.

ne de la vagina y eyacular afuera para evitar que haya contacto del sémen con la vagina, con el fin de que los espermatozoides no penetren en el canal vaginal. De hecho, se ha registrado que su efectividad es del 50% por su baja eficacia y la dificultad para el control eyaculatorio, este método no deben utilizarlo los adolescentes ni los eyaculadores prematuros.³⁰

Este método por desgracia es uno de los más comunes, por ser barato, muy conocido, fácil de aprender y estar a la mano en cualquier momento. No necesita visita médica y tampoco tiene riesgos para la salud, sin embargo, es inseguro porque interfiere con el acto sexual creando frustraciones emocionales en la pareja y causa una elevada tensión y ansiedad. Por lo tanto, es poco recomendable, en especial en forma repetitiva.

. Temperatura basal

Para Gil Aguilar, con este método, la mujer debe registrar su temperatura para identificar el momento de la ovulación, y por lo tanto, no tener contacto sexual en la primera mitad del ci

30 Gil Aguilar. Op. cit. p. 198.

ciclo, es decir, entre la menstruación y la ovulación. La temperatura basal del cuerpo debe registrarse inmediatamente después de despertar por las mañanas, antes de iniciar cualquier otra actividad. Puede tomarse en la boca, la vagina o el recto, dejando el termómetro durante tres minutos como mínimo. Es muy importante tomarla siempre en el mismo sitio durante todo el ciclo.

De hecho, la temperatura debe registrarse en una gráfica, con el objeto de identificar fácilmente el día de su alza. La fase en la cual se pueden llevar a cabo contactos sexuales comienza después de que se hayan registrado tres días de alza de temperatura.³¹

Este método no es muy recomendable debido a la constancia de la toma de la temperatura que la mujer debe tener en este procedimiento, y a las irregularidades que puede presentar la lectura de la temperatura cuando ésta no es correcta.

.El ritmo

En este método se trata de investigar cuáles son los días fértiles de la mujer, por lo tanto, el día de la ovulación. Así, la mujer debe llevar un control de sus ciclos menstruales durante cuatro a seis meses de observaciones que le permitan saber, por la presencia de la menstruación, el día de la ovula-

³¹ Gil Aguilar. Op. cit. p. 193.

ción, ya que ésta se presenta catorce días antes de cada menstruación. Una vez detectado el día de la ovulación, deberá darse un margen de tres a cinco días antes y de tres a cinco días después de la ovulación, para tener relaciones sexuales, ya que en este momento la mujer se encuentra en su período fértil.³²

Se ha observado un promedio de 10 a 30 embarazos por cada 100 mujeres que utilizaron este método durante un año. Es necesario considerar que primero se deberá mencionar que este método merece una mayor atención debido a ser el único método aceptado abiertamente por la iglesia y sobre todo, por ser el más fisiológico o natural y por lo tanto, el menos perjudicial, aunque no es recomendable porque exige un período largo de abstinencia, se necesita motivación y comunicación en la pareja, por lo que no lo pueden utilizar mujeres de ciclos largos y variables, puede también causar tensión psicológica, y su eficacia es baja.

.Billings

Este método está basado en la observación de los cambios que tiene el moco de cuello uterino, con el fin de identificar la fase fértil del ciclo. Después de la menstruación, el moco del cuello uterino está espeso y forma un tapón, sin flujo

32 Gil Aguilar. Op. cit. p. 196.

por la vagina. La mujer tiene sensación de sequedad. Conforme avanzan los días del ciclo, el moco va cambiando a un flujo acuoso, claro y escurridizo, dando la sensación de humedad, el día que se produce este tipo de moco es considerado el día de la ovulación.

Es importante que la mujer detecte qué tipo de moco tiene en el momento de empezar este método. En la inspección la mujer puede detectar un moco espeso, o uno filante entre los dedos. Los resultados deben registrarse en una gráfica. El contacto sexual se podrá tener durante los días secos y una vez que el moco se vuelva filante o húmedo, se debe abstener de contacto sexual. Así, el último día de moco escurridizo y lubricante se marca en la gráfica. El contacto sexual puede reanudarse al 4o. día después del marcado. Se ha observado que de 100 parejas que utilizan este método durante un año, se embarazan de 5 a 35 mujeres.³³

Este método no es muy confiable debido a que existe en nuestra población un gran porcentaje de mujeres que no tienen el cuidado suficiente para realizar este tipo de exploraciones sobre la consistencia del moco cervical, ni tampoco la información adecuada para diferenciar las características que pueden ser variables debido a diversas infecciones que puedan presentarse en la mujer.

33 Gil Aguilar. Op. cit. p. 194.

Tampoco es recomendable debido a la alta responsabilidad que debe tener la mujer para sus exploraciones regulares; cabe aclarar, que este tipo de método no es utilizado por las mujeres frecuentemente, debido a su nula información sobre la existencia de éste.

- Los hormonales

.Inyectables

La mayoría de los inyectables actúan inhibiendo la ovulación a nivel hipotalámico. Tiene efectos sobre la fusión tubárica, el endometrio y el moco cervical, la sustancia que los compone tiene una solubilidad muy baja y va gastándose muy lentamente a lo largo de un período de varios meses. La inyección debe aplicarse durante los primeros 5 días después de haber iniciado la menstruación, su aplicación es intramuscular profunda en la nalga, no debe masajearse el sitio donde se aplique. La siguiente inyección debe aplicarse después de 1, 2 o 3 meses según sea el tipo de inyectable. Se dice que 100 mujeres que utilizan los inyectables, sólo se embarazan 0.5% de los casos.³⁴

Las ventajas de estos métodos suelen ser la alta eficacia, la no interrupción de la actividad sexual, su fácil aplicación, los beneficios contra las enfermedades inflamatorias pélvicas

34 Gil Aguilar. Op. cit. p. 184.

y endometriales. Sin embargo, las desventajas en su utilización suelen ser trastornos menstruales, sangrado ocasional prolongado y sangrado abundante.

. Orales

La píldora es un anticonceptivo compuesto de una o varias sustancias que se administran por vía oral. Aunque su nombre correcto es anticonceptivo oral, comúnmente se le conoce como la "píldora". La mayoría de las píldoras están compuestas de estrógenos y progestágenos, hormonas que se encuentran normalmente en el organismo de las mujeres. Así, la píldora actúa en diferentes niveles y causa los siguientes efectos:

- Inhibe la maduración del óvulo
- Afecta el moco cervical
- No permite la entrada del espermatozoide (35)
- Reduce la receptividad del endometrio para anidar el embrión.

Existen diferentes tipos de anticonceptivos orales:

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos orales secuenciales
- Anticonceptivos orales fásicos
- Anticonceptivos progestágenos orales de dosis continuas.

Los reportes indican que de 100 mujeres que usan la píldora,

aproximadamente 2 tienen probabilidad de embarazarse durante el primer año de uso.

Todos los días a la misma hora se aconseja relacionar su toma con algún otro suceso diario. Cuando se termina el paquete para 28 días, se tiene que comenzar a tomar las píldoras de un paquete nuevo, cuando se termina el paquete de 21 días, se tiene que esperar 7 días antes de tomar píldoras de un nuevo paquete. Si se le olvida tomar una píldora, deberá hacerlo tan pronto como se acuerde, puede tomar 2 píldoras el mismo día. Si se olvida de tomarla 2 días seguidos, deberá tomar 2 píldoras diariamente hasta ponerse al día, también es aconsejable que utilice otro método anticonceptivo o abstenerse de tener contactos sexuales hasta terminar el paquete de píldoras. Si se dejara de menstruar por 1 o 2 meses después de olvidarse de tomar la píldora, no deberá tomarla más y será necesario visitar a su médico.³⁶

Este método es altamente eficaz para evitar el embarazo, no se requieren preparativos especiales para la relación sexual, se pueden tener relaciones el día que se desee, pues la mujer está protegida durante todo el mes. Así, se reduce el número de embarazos extrauterinos, así como el cáncer ovárico y endometrial; sus desventajas podrían ser trastornos circulatorios,

36 Gil Aguilar. Op. cit. p. 182

hepáticos y efectos sobre algunos tipos de cáncer.

.Subdérmicos

El implante de los subdérmicos es un método de la década de los noventas. Consiste en seis pequeñas cápsulas silásticas que se insertan en la parte alta del brazo o el antebrazo con anestesia local. La función del implante se da mediante la liberación lenta y constante de una sustancia llamada progestina que suprime la ovulación, espesa el moco cervical para bloquear a los espermatozoides y puede adelgazar la capa del endometrio. La acción de este tipo de implantes es totalmente reversible y la fertilidad retorna cuando se retira el implante. Su duración es de aproximadamente 5 años.

Para aplicarlo se realiza una pequeña incisión en condiciones estériles para colocar las cápsulas debajo de la piel. Es importante que la inserción se efectúe durante los primeros 7 días después del inicio de la menstruación, y también puede hacerse después del parto o de un aborto. De cada 100 mujeres que lo utilizan, 1 se puede embarazar, o sea, que tiene una efectividad de 99%.³⁷

Este método es una innovación de la medicina dentro de la planificación familiar que permite a la pareja disfrutar de una plena sexualidad sin ningún riesgo de embarazo, la única des-

37 Gil Aguilar. Op. cit. p. 184.

ventaja que tendría este método sería su costo y la falta de difusión.

- Los químicos

Para Malcolm Potts, habitualmente los químicos son más conocidos por el hombre general de espermaticidas y se hallan disponibles en varias formas diferentes, el tipo más común está en forma de jaleas.³⁸

Para Anamely Monroy, los productos químicos son sustancias que destruyen los espermatozoides, se emplean colocándolas en la vagina antes de las relaciones sexuales. Existen numerosos productos, tales como la espuma, los óvulos. La eficacia de los espermaticidas es baja, pero cuando se combina con el condón, su seguridad aumenta considerablemente, su uso no requiere de vigilancia médica a menos que se presenten molestias de tipo local.³⁹

.Jaleas

Para Esther Gally, las jaleas inmovilizan a los esperamtozoides incapacitándolos para la fecundación, contiene un aplicador de plástico. Primero se coloca una cantidad apropiada de jalea, después se introduce en la vagina lo más adentro posible, después lo saca ligeramente (un poco más que un centíme-

³⁸ Malcolm Potts. Nuevos conceptos en Medicina Anticonceptiva. Ed. El Manual Moderno. México, 1972. p. 94.

³⁹ Anamely Monroy. Op. cit. p. 42.

tro) y empujándolo el émbolo hace salir el contenido. La sustancia no se debe colocar antes de 2 horas del coito y si transcurre más tiempo, hay que hacerse otra aplicación de jalea.⁴⁰

Utilizando las jaleas no son necesarias las duchas y hay que esperar por lo menos 6 horas para hacer un aseo vaginal. Tiene que disolverse completamente el producto si no quedó totalmente disuelta, hay peligro de embarazo.

.Espumas

Es uno de los métodos de más fácil uso, rápido y agradable, consiste en una crema que viene a presión dentro de un frasco especial mezclado con un gas que la mantiene vaporizada, esto se le llama aerosol. El frasco tiene una válvula que al apretarlo deja salir el contenido en cierta cantidad viene con un aplicador cuando la cánula se aplica a la válvula, la espuma sale y llena la cánula, se retira la cánula llena del frasco y la mujer se la introduce en la vagina empujando el pínton de la cánula, esto hace que la espuma se coloque sobre el cuello de la matriz.⁴¹

Se riega la espuma sobre el cuello de la matriz y lo recubre formando una barrera que dificulta o impide el paso de los espermatozoides. Además, tiene un compuesto químico que actúa

40 Esther Gally. Manual práctico para Enfermería. Ed. Pax-México. 5a. ed. México, 1986. p. 34.

41 Ibid. p. 34.

sobre el espermatozoide inmovilizándolo y no lo deja avanzar hasta que muere.

La espuma debe colocarse antes del acto sexual y es efectiva a los 5 minutos de colocado. Su efecto dura una hora, pero la mujer no puede levantarse después de colocada porque se escurre la espuma. Cuando se usa la espuma, no se deben dar lavados vaginales hasta que pasen 6 horas porque el mismo lavado puede arrastrar la espuma, dejando paso a los espermatozoides. En tal caso, el lavado vaginal no hace ninguna falta, ni aun después de transcurridas las 6 horas porque el producto desaparece por sí solo.⁴²

.Ovulos

Para Víctor Ruiz, los óvulos vaginales es uno de los métodos para evitar la concepción, a pesar de su no completa seguridad y algunas otras desventajas. El óvulo más o menos en forma de huevo son fabricados de un material que se derrite a una temperatura algo menor que la corporal, el tiempo promedio que tardan en fundirse dentro del cuerpo humano varía de 7 a 12 minutos. Son hechos a base de manteca de cacao o gelatina gliceranzada combinadas con diversas sustancias espermaticidas porque son capaces de inactivar, inmovilizar o matar los espermatozoides o las células germicidas masculinas.⁴³

⁴² Ibid. p. 35

⁴³ Víctor Ruiz. Op. cit. p. 60

Los óvulos están compuestos derivados de la quinina o del ácido salicílico, mezclas de ácido carbónico y mercurio. La forma de emplearlo es introducir en la vagina antes del coito. Nunca deberán ingerirse, no colocarse por vía rectal por los componentes que tiene, es conveniente lavarse las manos después de manejarlos, debe acostarse la mujer boca arriba, se coloca el óvulo en la vagina y se procura empujar con el dedo medio de la mano lo más hondo posible, hasta que el dedo ya no lo alcance y se deje en ese sitio. Se debe esperar antes de iniciar la relación sexual un mínimo de 15 a 30 minutos para que el óvulo se disuelva totalmente.⁴⁴

El óvulo protege un máximo de una hora, cuando transcurra ese tiempo desde que se coloca y no se ha tenido relación sexual será necesario ponerse otro. Igualmente, cuando se piense repetir el coito, es conveniente emplear otro óvulo, cuando se se ha puesto el óvulo la mujer no debe de levantarse, ni caminar e ir al excusado, si hace cualquiera de estas cosas antes de tener relaciones sexuales se aconseja utilizar nuevamente otro óvulo.

Los métodos anticonceptivos químicos como son las jaleas, espumas, tienen poca efectividad para evitar el embarazo, más bien provoca infecciones vaginales, sin embargo, es aceptado

44 Víctor Rufz. Op. cit. p. 61.

por pocas parejas dada su sencillez de aplicación y su costo es relativamente bajo.

En cuanto a los óvulos como método anticonceptivo, se emplean y son más aceptados por la mujer, ya que los conocen como empleo para evitar la concepción, también los conocen los óvulos como recurso terapéutico en ginecología. Por lo anterior, estos métodos tienen varias desventajas como la posibilidad de ocasionar una vaginitis, el no llevar el seguimiento adecuado por la falta de información sobre estos métodos anticonceptivos químicos, creando así infecciones vaginales. No aconsejaría como método anticonceptivo de elección. Sin embargo, es importante señalar que siempre cualquier método es mejor que no usar ninguno.

- De barrera

Para Dexeus Trias De Baees, los métodos de barrera tienen como finalidad impedir que los espermatozoides vivos alcancen el canal cervical, sea mecánicamente o mediante inactivación química de los espermatozoides, o bien, combinados los dos mecanismos. El uso de barreras mecánicas previene de enfermedades de transmisión sexual, pero casi todos los de barrera se asocian para su mayor efectividad a sustancias espermaticidas esta protección es mucho mayor.⁴⁵

⁴⁵ Dexeus Trias De Baees. Anticoncepción. Ed. Salvat. 2a. ed. Barcelona, 1989. p. 27.

.DIU

Para Anamely Monroy, define el dispositivo intrauterino como aparatos pequeños de plástico con algún producto adicional para hacerlas opacas o la observación por radiografía. Se colocan en el útero y utilizando un aplicador especial y técnica aséptica mientras la mujer está menstruando para garantizar la ausencia de embarazo. Durante la inserción adquieren forma cilíndrica alargada para pasar a través de aplicador especial por el canal cervical y luego adquieren su forma dentro del útero donde permanecen ejerciendo su acción anticonceptiva.

Llevan además un hilo plástico que aparece a través del cérvix del útero para señalar su presencia. El DIU o "aparato" pueden permanecer en el útero por varios años, aunque los dispositivos medicados requieren ser reemplazados cuando se consume la sustancia activa, sea un ión, metálico o una hormona. El DIU es fácil de extraer y no se afecta la fertilidad posterior de la mujer.⁴⁶ (Ver anexo No. 7)

.Condón

Para Dexeus Trias de Baees, el condón proviene de un médico inglés, el Doctor Condón, médico del Rey Carlos II de Francia

46 Dexeus Trias de Baees. Op. cit. p. 28.

en el siglo XVII quien intentó con el preservativo frenar la gran fecundidad del monarca. La colocación del preservativo se efectúa inmediatamente antes de el coito, con el pene en erección y la retirada de éste debe efectuarse antes de su de tumescencia para evitar que el sémen escape hacia la vagina.⁴⁷

Así, el condón está hecho de hule goma muy delgada u otro material plástico y tiene la forma de una fundita o vaina. Antes de la penetración, el hombre se coloca el condón enrollado en la punta de su miembro erecto y lo desenrolla hacia abajo, tanto como pueda y con cuidado de no romperlo. De esta manera, el pene queda cubierto y al eyacular el sémen, permanece dentro del preservativo y no entra en la vagina de la mujer. El preservativo puede romperse si la vagina de la mujer está seca.⁴⁸

El propósito del condón es evitar que el sémen entre a la vagina, el hombre debe poner sus dedos alrededor del condón y sostenerlo al sacar el miembro.

Indicaciones: El preservativo es uno de los métodos contraceptivos de elección en cualquier caso y en particular, durante el posparto y la lactancia, en procesos infecciosos y contagiosos a través de la relación sexual, en caso de eyaculación

47 Dexeus Trias de Baees. Op. cit. p. 28.

48 Esther Gally. Op. cit. p. 29.

precoz, con una erección alterando con el diafragma u otros métodos.

Contraindicaciones: No existen contraindicaciones médicas a este método, tan sólo en raros casos de intolerancia al caucho.

Ventajas: Las ventajas del preservativo estriban en que constituye un método inocuo, que no requiere control médico, es fácil su aplicación y es además eficaz, más aun si se combina con una crema espermaticida, el aumento en la utilización del preservativo en los últimos años obedece, ante todo, a la protección que proporcionan ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual.⁴⁹

Hoy en día el uso del condón protege contra el embarazo y sobre todo, de las enfermedades de transmisión sexual, permite a la pareja decidir o no planificar a sus hijos. Algunos hombres, por falta de información, cultura, principios, etc., se oponen al uso del preservativo porque dicen que hace disminuir la sensibilidad y les priva en parte del placer. Ahora más que nunca, debe usarse el condón debido a que salva vidas como el caso del SIDA y evitar los embarazos no deseados, así como dar una información adecuada, dar las ventajas que tiene su uso, mencionar que no causa ninguna complicación de tipo

49 Deseus Trias de Baees. Op. cit. p. 28

médico y lo más importante, que da la oportunidad al hombre de participar con su pareja en la prevención del embarazo y en un futuro decidan en común acuerdo, sin presiones ni intereses, tener hijos deseados. En ciertas parejas puede llegar a inhibir el apetito sexual o disminuirlo, aunque ésta suele ser debido por una parte a un rechazo al objetivo en sí al asociar lo a enfermedades venéreas y prostitución y por otra parte, a una disminución de la líbido como consecuencia del uso del preservativo. También un inconveniente en sujetos tímidos, que se avergüenzan de solicitar el preservativo, ya que temen ser objeto de burla.

- Definitivos

Para Anamely Monroy los métodos al ser aplicados, evitan permanentemente la concepción de su hijo, podemos mencionar la vasectomía, salpingoclasia o ligadura de trompas.⁵⁰

.Oclusión tubárica bilateral

Gill Aguilar la define como la técnica que se logra mediante la oclusión de las trompas uterinas, lo cual impide el paso de los óvulos. Esta intervención quirúrgica requiere hospitalización, no afecta la vida sexual de la mujer y es recomendable cuando ésta tiene los hijos que desea y está segura de no querer otro niño más. Como toda operación, es importante el exa-

⁵⁰ Anamely Monroy. Op. cit. p. 38.

men médico detallado con el fin de detectar algún problema que impida su desarrollo adecuado tales como enfermedades cardíacas, problemas respiratorios, hipertensión, diabetes, trastornos de sangrados, trastornos nutritivos, etc.⁵¹

Las ventajas: Su alta efectividad es adecuada para las personas que no deseen tener más hijos, facilidad para realizarse después del parto o de un aborto con las técnicas actuales ha disminuído el riesgo quirúrgico, ningún efecto secundario duradero.

Las desventajas: Se considera una cirugía mayor, puede haber complicaciones quirúrgicas o anestésicas, se necesita guardar cama como mínimo un día, su costo es más alto que el de la vasectomía, deja cicatrices pequeñas en el abdomen, difícil de revertir, ya que el método es definitivo, dolor ligero durante la operación o después de ésta.⁵² (Ver anexo No. 8)

Una buena información a la paciente, comunicación con su pareja, respetando su decisión es importante y son claves para que la mujer después de haber decidido tener los hijos que deseen, acepte una anticoncepción eficaz y no correr el riesgo de un embarazo no deseado. Por eso es importante la atención clínica la pareja debe estar en común acuerdo, sin presiones o imposi-

51 Gil Aguilar. Op. cit. p. 202

52 Gil Aguilar. Op. cit. p. 204

ciones injustas por parte del esposo, ya que por ese motivo no sabe que está en riesgo reproductivo su pareja, implicando una cadena causal, evitando un daño a la salud.

.Vasectomía

Para Dexeus Trias de Baees, la vasectomía etimológicamente significa extirpación del conducto deferente. Habitualmente se denomina vasectomía a la extirpación parcial o sección de conducto deferente seguida o ligadura de los extremos. Se utiliza el término de vasectomía para todo método que impida el paso de espermatozoides a través del conducto deferente.⁵³

Contraindicaciones: La existencia de un proceso infeccioso genital contraindica la vasectomía hasta que no se resuelva. Puede por otro lado, haber provocado esterilidad y hacer innecesaria la vasectomía. Si el paciente padece algún trastorno de la coagulación, es hipertensoo diabético.

Una de las desventajas como método de la vasectomía es que la operación no produce esterilidad inmediata, pues los espermatozoides almacenados en la ampolla deferencial pueden fecundar. El análisis de semen de control posvasectomía se puede hacer: A las 6, 8 o 12 semanas, son el tiempo requerido para que dos recuentos espermáticos consecutivos sean

53 Dexeus Trias de Baees. Op. cit. p. 123.

tivos. Puede variar de 5 a 6 meses o más. en lugar de período de tiempo, el número de eyaculaciones puede ser otro criterio para determinar la esterilidad, se recomienda que el control seminológico se inicie después de dos eyaculaciones. Un paciente vasectomizado que presente en el sémen recogido después de 10 a 15 eyaculaciones posvasectomía espermatozoides aislados inmóviles se puede considerar estéril.⁵⁴

Complicaciones: Las posibles complicaciones de la vasectomía son las inherentes a toda cirugía, hemorragia e infección, y otras específicas de la vasectomía: Formación de granulomas espermáticos o atrofia testicular, la aparición de equimosis escrotal, que a veces se extiende a la raíz del pene, es producida por la inyección de la anestesia, a veces incluso, por el roce del suspensorio. Es frecuente que el paciente presente alguna tumefacción, dolor o sensación de pesadez localizado en la zona operatoria, la aplicación de hielo en escroto, el reposo y la prescripción de analgésicos hacen más llevaderas las molestias citadas. La aparición de una infección posvasectomía es poco frecuente, se presentará cuando las condiciones de asepsia no se han observado estrictamente, la herida no se ha mantenido limpia o el paciente era portador de un proceso infeccioso que no se trató antes de practicar la vasectomía. El tratamiento con antibióticos seleccionados se-

54 Dexeus Trios de Baees. Op. cit. p. 124.

gún el antibiograma. La disminución de la libido/erección si se presenta después de la vasectomía, es debido a factores psicológicos.⁵⁵

Este método anticonceptivo representa en el hombre problemas hacia su capacidad sexual, ya que la mayoría de ellos piensan que disminuyen su libido y/o erección si se realiza la vasectomía produciendo estos cambios que no aceptan. Sabiendo que es debido a factores psicológicos que presenta en el hombre, porque existe una mala información, o en el que ha sido inclusive presionado por su pareja, y sobre todo, identifica la masculinidad con la incapacidad de engendrar. (Ver anexo No. 9).

Este método provoca problemas psicológicos en la pareja, por lo que es conveniente mejorar la comunicación, siendo sinceros, comprensivos y tolerantes el uno a otro y llegar a la decisión libre de planificar su familia de acuerdo con sus circunstancias.

55 Dexeus Trias De Baees. Op. cit. p. 127.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H_1 : Existe un grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

3.1.2 De trabajo

H_2 : Existe un alto grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

3.1.3 Nula

H_0 : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Variable independiente: LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

- Indicadores

- Edad

- Estado civil
- Número de embarazos
- Ocupación
- Grado de escolaridad
- Información de la pareja
- Capacitación de la pareja
- Nivel económico
- Barreras culturales
- Ideología religiosa en torno a los métodos
- Consejería sobre riesgo reproductivo
- Conocimiento de la hoja de consentimiento informado
- Protección anticonceptiva desde la UMF
- Utilización de la lactancia materna como método anticonceptivo
- Utilización del coito interruptus
- Utilización del ritmo
- Utilización de la temperatura basal
- Utilización del método de Billing (moco cervical)
- Utilización de anticonceptivos inyectables
- Utilización de anticonceptivos orales (pastillas)
- Utilización de jaleas
- Utilización de óvulos
- Utilización del DIU
- Utilización del condón
- Utilización de oclusión tubárica bilateral

- Utilización de vasectomía en la pareja
- Frecuencia de utilización de los métodos
- Participación de la pareja en la utilización de los métodos
- Temores en la utilización de los métodos
- Causas de no aceptación de los métodos de planificación familiar.

3.2.2 Definición operacional: METODOS ANTICONCEPTIVOS

La planificación familiar se define como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas. Esta definición incorpora seis elementos: variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión, información que se proporciona a los usuarios, competencia técnica de los prestadores de servicio y los usuarios, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y, un conjunto apropiado de servicios de salud que incluyan las de Planificación Familiar.

El propósito de la planificación familiar es contribuir al logro del estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de

reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como el bienestar poblacional.

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifica en temporales y permanentes, los cuales son:

Temporales

- a) Naturales
- b) Hormonales orales e inyectables
- c) Hormonales subdérmicos
- d) Químicos
- e) De barrera

Permanentes

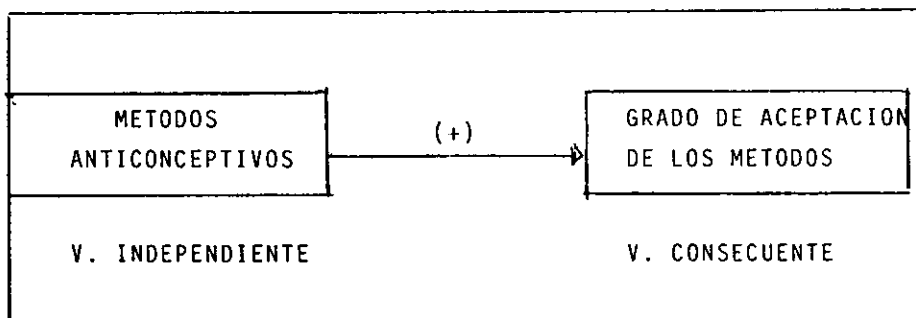
- a) Oclusión tubárica bilateral
- b) Vasectomía

La Planificación Familiar es por tanto, en esencia, el ejercicio de la responsabilidad ante la función reproductora. El planear oportunamente la familia, permite mejorar la calidad de vida, de la pareja, la de los hijos y de nuestra comunidad ya que los ingresos económicos y la posibilidad de afecto, atención y cuidado, se distribuyen de la mejor manera.

Por lo tanto, Planificación Familiar significa estudiar la manera en que todos y cada uno de sus miembros reciban los beneficios de pertenecer a ella y puedan desarrollarse integralmente.

Basado en la aplicación del enfoque de Salud Reproductiva, puede realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos y con ello, acceder a mejorar condiciones de bienestar individual, familiar y social.

3.2.3 Modelo de relación causal de las variables



3.2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Elaboración de los criterios de inclusión para aquellas pacientes en edad fértil, usuarias del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados".

Elaboración de los criterios de exclusión para aquellas pacientes que no sean usuarias o que no estén en el Hospital General de Zona 1 A "Los Venados".

pueda ser de aportación teórica a la profesión y para la elaboración de estrategias que aumenten la productividad del Programa de Planificación Familiar.

- Elaboración del Plan de Trabajo o Diseño de investigación, siguiendo fielmente el modelo de la ENEO de la UNAM.
- Elaboración de los objetivos de la investigación con base al problema detectado.
- Elaboración del Marco teórico asistiendo a la biblioteca en varias ocasiones.
- Elaboración de la Metodología, con las hipótesis, variables e indicadores, que medirán la variable Métodos Anticonceptivos.
- Elaboración de la definición operacional de los métodos de planificación familiar.
- Elaboración del cronograma de actividades para ubicar claramente los tiempos a realizar la investigación.
- Elaboración del Universo, población y muestra, con base en los datos obtenidos del Hospital General de Zona 1 A "Los Venados" del IMSS.
- Aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.
- Procesamiento de los datos mediante el recuento y clasifica-

ción, utilizando las tarjetas simples, de concentración y matrices.

- Comprobación y disprobación de hipótesis con base en los resultados obtenidos.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1 Fichas de trabajo

A través de las fichas fué posible la recolección de toda la información que fundamentará el problema y las hipótesis, para construir el Marco teórico. En otras palabras, la elaboración del Marco teórico permitió presentar toda la evidencia empírica que apoya la investigación.

3.4.2 Observación

Mediante este instrumento se pudo plasmar las experiencias obtenidas en los conocimientos de los métodos de planificación familiar de las pacientes del Hospital de Zona 1 A "Los Venados". De igual forma, se ubicaron en este apartado, las experiencias de los investigadores, en torno al grado de aceptación de métodos anticonceptivos, por las pacientes encuestadas.

3.4.3 Entrevista

Esta se realizó a las mujeres en edad fértil del Hospital Vena

dos del IMSS, a fin de recabar en forma directa los principales datos que servirán para comprobar o disprobar la hipótesis.

3.4.4 Cuestionarios

Este fué el principal instrumento para recolectar datos. Se aplicarán los cuestionarios a las mujeres interesadas en el Hospital 1 A: "Los Venados", que resulten en la muestra.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El Universo lo constituye el 100% del fenómeno de estudio, es decir, 1020 pacientes que ingresaron al Hospital por diversas causas, en el mes de septiembre de 1998.

La población son 872 pacientes que ingresaron al Hospital por algún evento obstétrico.

La muestra resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

no= tamaño de la población

N = tamaño del Universo

Que resulta:

$$n = \frac{872}{1 + \frac{872}{1020}}$$

De donde:

$$n = \frac{872}{1 + 0.85}$$

Que resulta:

$$n = \frac{872}{1.85}$$

Quedando: 471 pacientes a encuestar.

Esta cifra representa el 46.17% del Universo y el 54.01% de la población.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

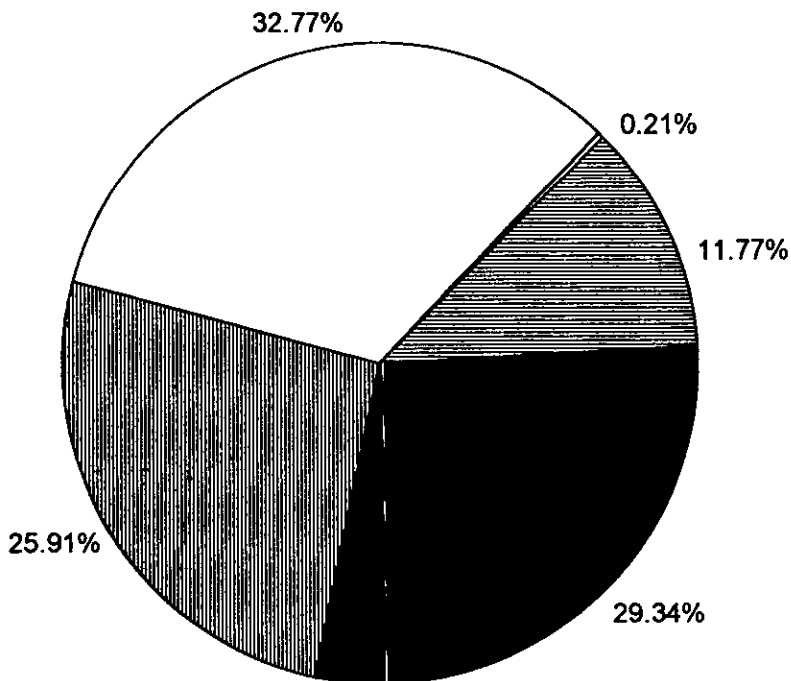
El procesamiento de datos se hará utilizando para ello las tarjetas simples, de concentración y matrices, a fin de realizar el recuento y la captura para la tabulación en cuadros y gráficas.

CUADRO No. 1
 DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA
 DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS,
 EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Tengo entre 15 y 20 años	55	11.77
2. Tengo entre 21 y 25 años	137	29.34
3. Tengo entre 26 y 30 años	121	25.91
4. Tengo más de 31 años	153	32.77
5. Sin respuesta.	1	0.21
TOTALES	467	100

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en las pacientes en edad reproductiva, del Hospital General de Zona 1"A": Los Venados del IMSS, en México, D.F.: Un estudio de actitudes de las familias, aplicados del 9 al 13 de noviembre de 1998, en México, D.F.

GRAFICA N° 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 32.77% de las pacientes en edad reproductiva tienen más de 31 años, y el 11.77% tienen entre 15 y 20 años de edad.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 1.

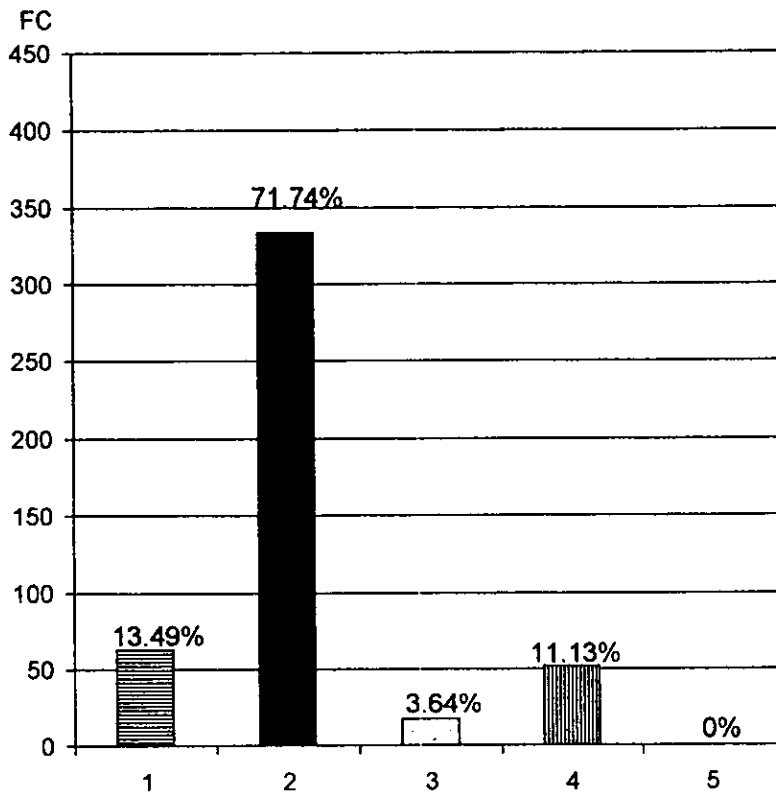
CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Soy soltera	63	13.49
2. Soy casada	335	71.74
3. Soy divorciada o viuda	17	3.64
4. Vivo en unión libre	52	11.13
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 2
DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN
EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 71.74% de las pacientes en edad reproductiva tienen estado civil de casadas y el 3.64% son divorciadas o viudas.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 2.

CUADRO No. 3

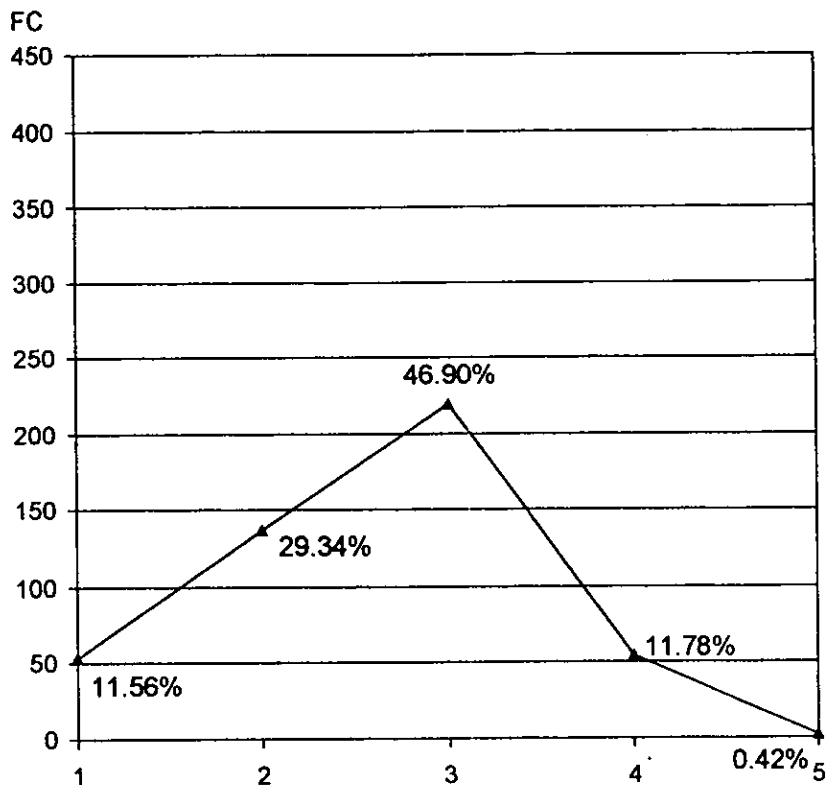
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PACIENTES
EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Ninguna	54	11.56
2. Sólo una vez	137	29.34
3. De dos a tres veces	219	46.90
4. Más de 4 veces	55	11.78
5. Sin respuesta	2	0.42
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 3
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PACIENTES
EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 46.90% de las pacientes en edad reproductiva, se han embarazado de dos a tres veces, y el 11.56%, no se han embarazado ninguna vez.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 3.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
 LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

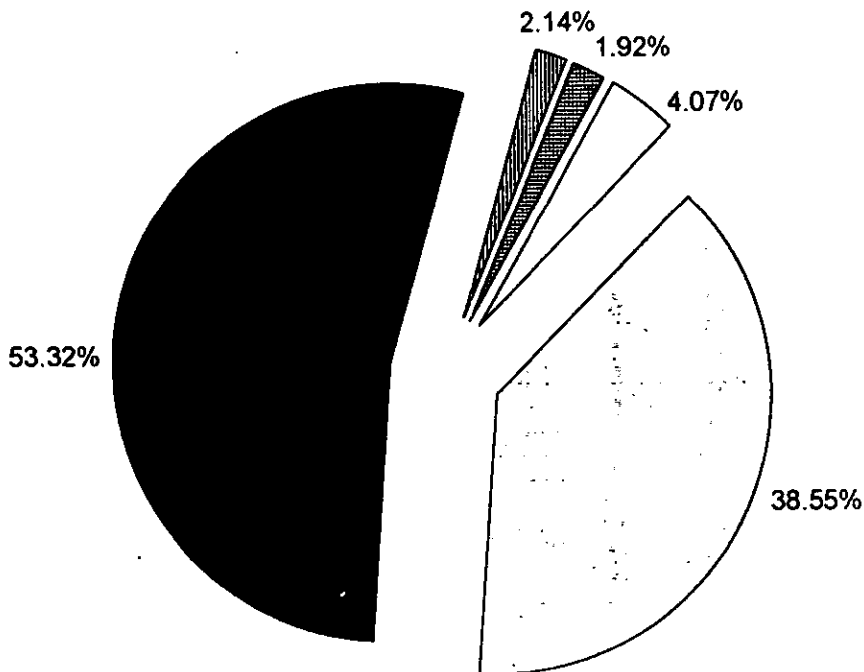
1998

OPCIONES	F	%
1. Actualmente trabajo	180	38.55
2. Soy ama de casa	249	53.32
3. A veces trabajo y otras no.	10	2.14
4. Estoy sin trabajo actualmente	9	1.92
5. Sin respuesta	19	4.07
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA N° 4
DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 53.32% de las pacientes en edad reproductiva tienen de ocupación ser amas de casa, y el 1.92% están sin trabajo actualmente.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 4.

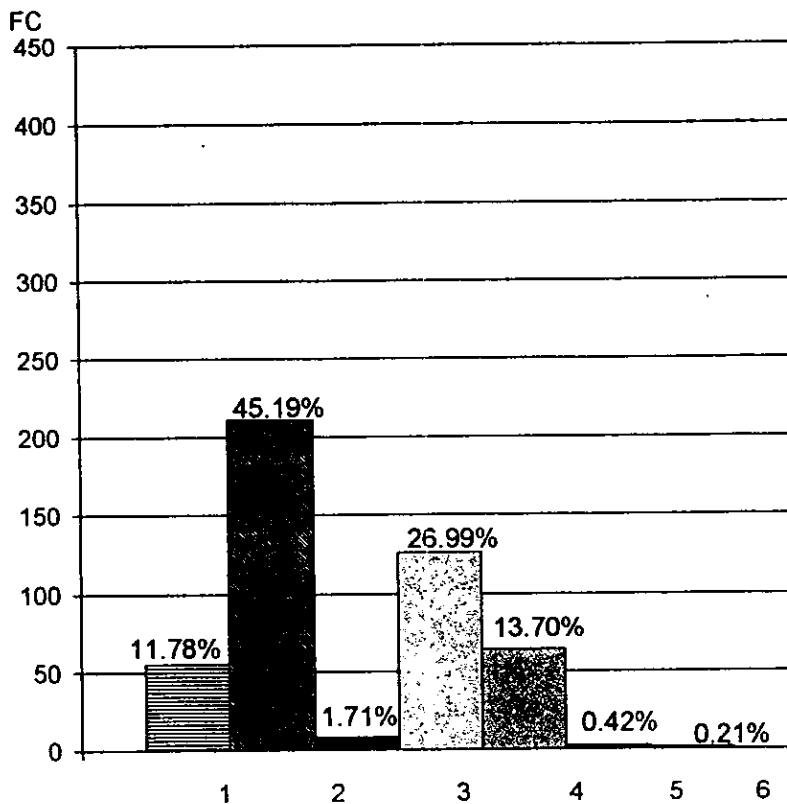
CUADRO No. 5
 DISTRIBUCION DEL ULTIMO NIVEL ACADEMICO DE LAS PACIENTES
 EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
 LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Tengo carrera profesional y me desempe <u>ño</u> en ella.	55	11.78
2. Tengo preparatoria terminada y una carrera técnica.	211	45.19
3. He tomado varios cursos de diferentes temas.	8	1.71
4. Tengo secundaria concluída	126	26.99
5. No tengo primaria	64	13.70
6. No tengo ningún tipo de estudios	2	0.42
7. Sin respuesta.	1	0.21
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 5
DISTRIBUCION DEL ULTIMO NIVEL ACADEMICO DE LAS PACIENTES
EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 45.19% de las pacientes en edad reproductiva, tienen preparatoria terminada y una carrera técnica, y el 1.71% han tomado varios cursos de diferentes temas.

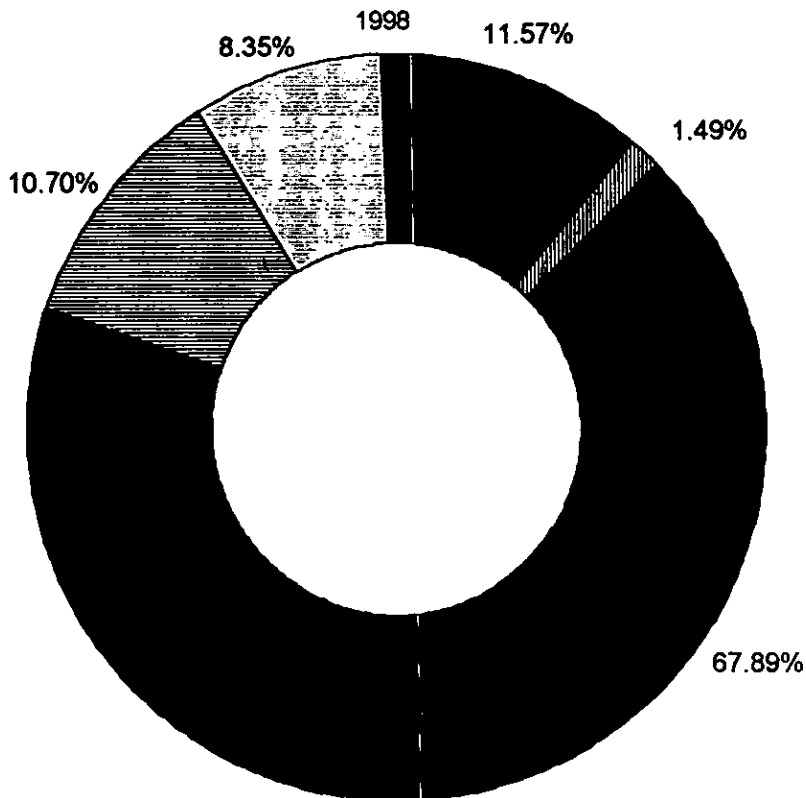
CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI LES HAN INFORMADO A ELLAS Y A SUS PAREJAS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en la clínica de adscripción a la que pertenezco me han dado toda la <u>in</u> formación referente a los métodos de planificación familiar.	317	67.89
2. Sí, me han informado en relación con los métodos, pero todavía tengo algunas dudas.	50	10.70
3. He escuchado alguna información sobre los métodos de planificación familiar.	39	8.35
4. No, nadie me ha informado a mí ni a mi pareja sobre estos métodos y en reali <u>dad</u> no me interesa el tema.	54	11.57
5. Sin respuesta.	7	1.49
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 6
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI LES HAN INFORMADO A ELLAS Y A SUS PAREJAS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 67.89% de las pacientes en edad reproductiva, consideran que en la clínica de adscripción a la que pertenecen les han dado toda la información referente a los métodos de planificación familiar y el 8.35% piensan que solo han escuchado alguna información sobre los métodos de planificación familiar.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 6.

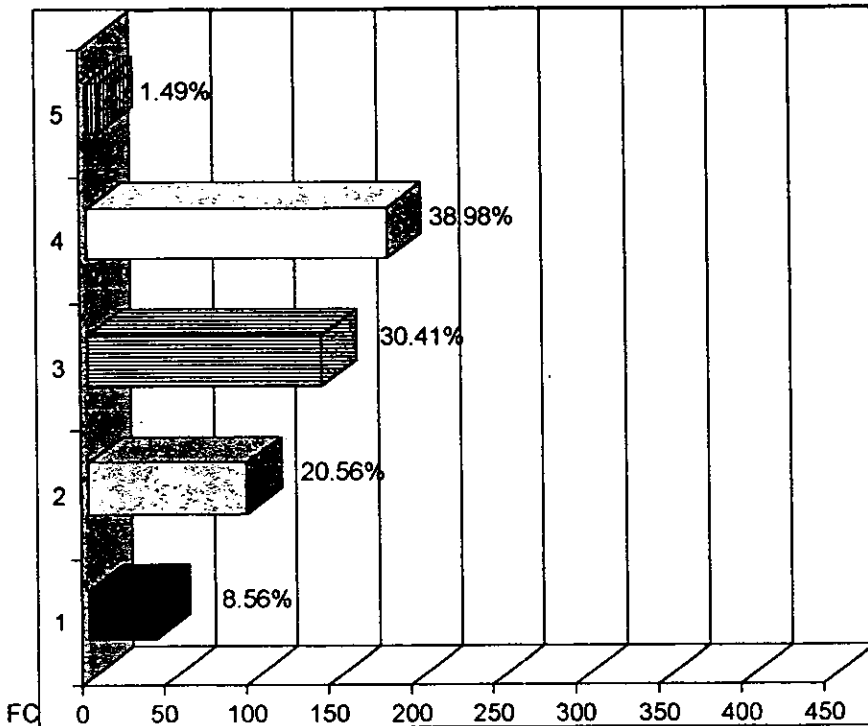
CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNA CAPACITACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, he tomado varios cursos con los que he informado ampliamente de los métodos.	40	8.56
2. Sí, he tomado algunos cursos en torno a los métodos de planificación.	96	20.56
3. En algún momento he oído en torno a los métodos, pero tengo algunas dudas.	142	30.41
4. No, no tengo ninguna capacitación en torno a los métodos de planificación familiar, ya que es un tema poco comentado con mi pareja.	182	38.98
5. Sin respuesta.	7	1.49
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 7
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNA
CAPACITACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS,
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS
DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 38.98% de la población en edad reproductiva, no tienen ninguna capacitación en torno a los métodos de planificación familiar, ya que es un tema poco comentado con su pareja, y el 8.56% sí han tomado varios cursos con los que se ha informado ampliamente de los métodos.

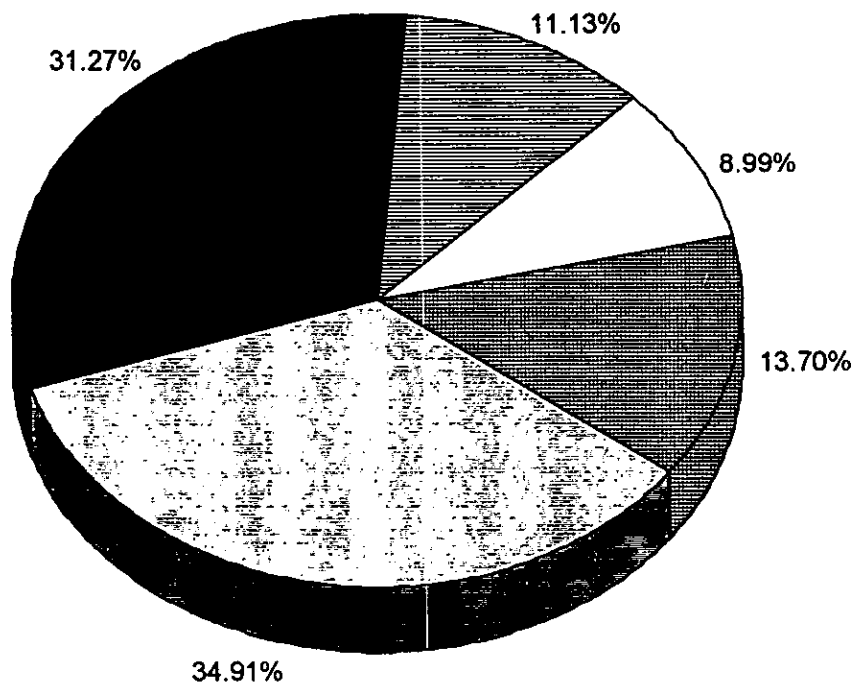
FUENTE: Misma del Cuadro N° 7.

CUADRO No. 8
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A SU INGRESO MENSUAL, EN EL HOSPITAL
 GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS,
 EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Mi ingreso es superior a \$5,000	42	8.99
2. Mi ingreso varía de entre \$3,000 y \$5,000	64	13.70
3. Mi ingreso varía entre \$2,000 y \$3,000	163	34.91
4. Mi ingreso es de menos de \$1,000	146	31.27
5. Sin respuesta	52	11.13
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 8
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A SU INGRESO MENSUAL, EN
EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS
DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 34.91% de las pacientes en edad reproductiva, tienen un ingreso que varía entre \$2,000.00 y \$3,000.00 y, el 8.99% tienen un ingreso superior a \$5,000.00.

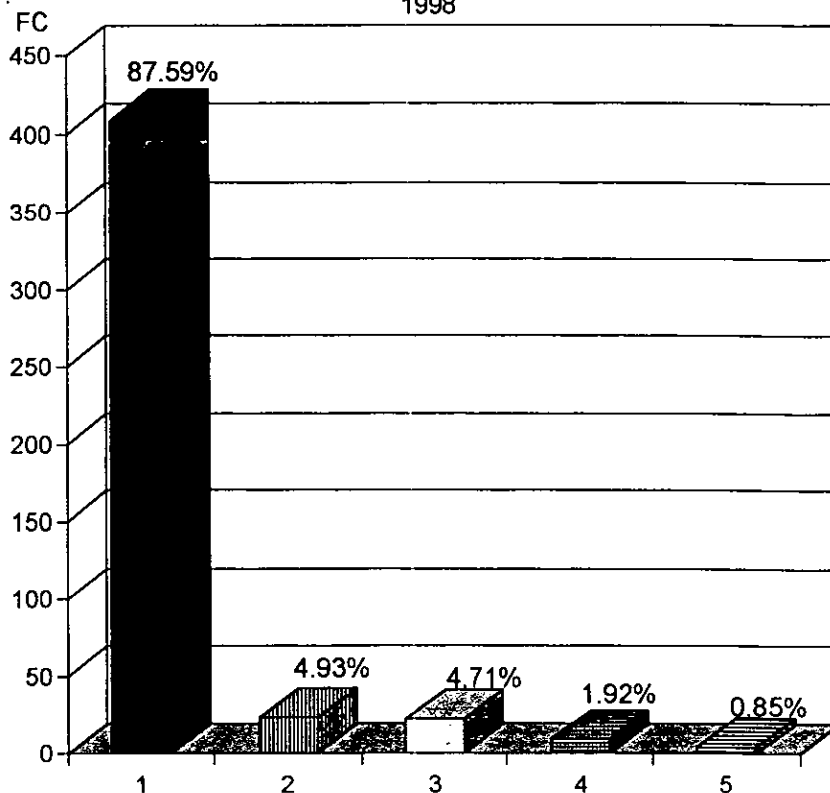
FUENTE: Misma del Cuadro N° 8.

CUADRO No. 9
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNAS BARRERAS DE
 CARACTER CULTURAL EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS DE
 PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. No, yo no tengo ninguna barrera de carácter cultural. Yo apoyo totalmente que las parejas deban planificar los hijos.	409	87.59
2. No, yo no tengo barreras pero a veces la familia, tiene ideas muy raras en torno a las personas que planificamos.	23	4.93
3. Sí, a veces mi pareja considera que el no tener hijos no tiene razón de ser en un matrimonio.	22	4.71
4. Sí, yo estoy totalmente en contra de los métodos porque eso impide la procreación de la familia, perjudican a la salud y provocan cáncer.	9	1.92
5. Sin respuesta.	4	0.85
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 9
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI HAN TENIDO ALGUNAS BARRERAS DE CARÁCTER CULTURAL EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 87.59% de las pacientes en edad reproductiva no tienen ninguna barrera de carácter cultural, y apoyan totalmente que las parejas deban planificar los hijos, y el 1.92% están totalmente en contra de los métodos porque creen que eso impide la procreación de la familia, perjudican a la salud y provocan cáncer.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 9.

CUADRO No. 10

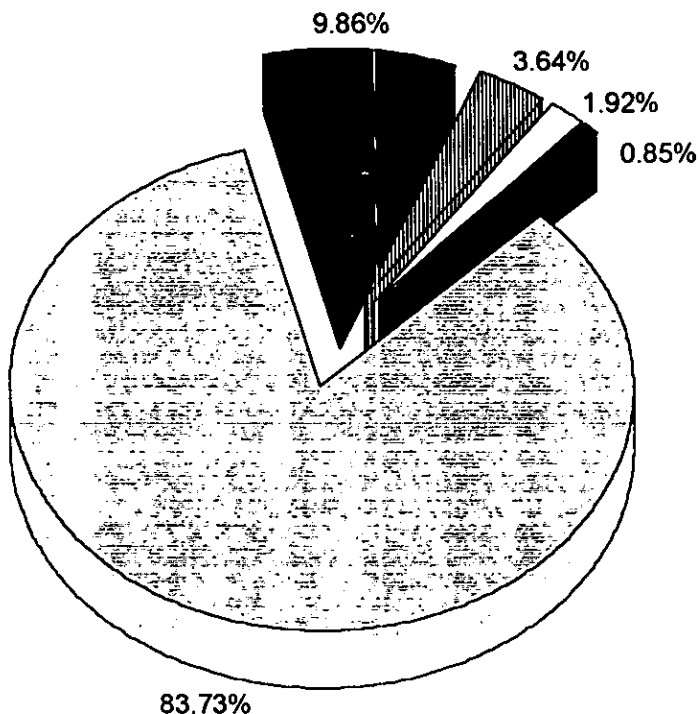
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI HAN TENIDO ALGUNA IDEOLOGIA RELIGIOSA EN CUANTO A LOS METODOS DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. No, yo tengo creencias religiosas pero eso es muy aparte de la decisión que tomo en relación con los métodos.	391	83.73
2. No, yo tengo muy firme mis creencias pero a veces pienso que la religión influye algo en la decisión de planificar.	46	9.83 ⁶
3. Sí, yo creo que la religión influye en las decisiones que hay que tomar.	17	3.64
4. Sí, definitivamente, la religión obliga a no utilizar algunos métodos, ya que eso es pecado, y por tanto, yo me sigo por esta ideología.	9	1.92
5. Sin respuesta.	4	0.85
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 10
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI HAN TENIDO ALGUNA
IDEOLOGIA RELIGIOSA EN CUANTO A LOS METODOS DE
PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 83.73% de las pacientes en edad reproductiva tienen creencias religiosas, pero eso es muy aparte de la decisión que toman en relación con los métodos, y el 1.92% tienen definitivamente creencias religiosas que los obligan a no utilizar los métodos de planificación.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 10.

CUADRO No. 11

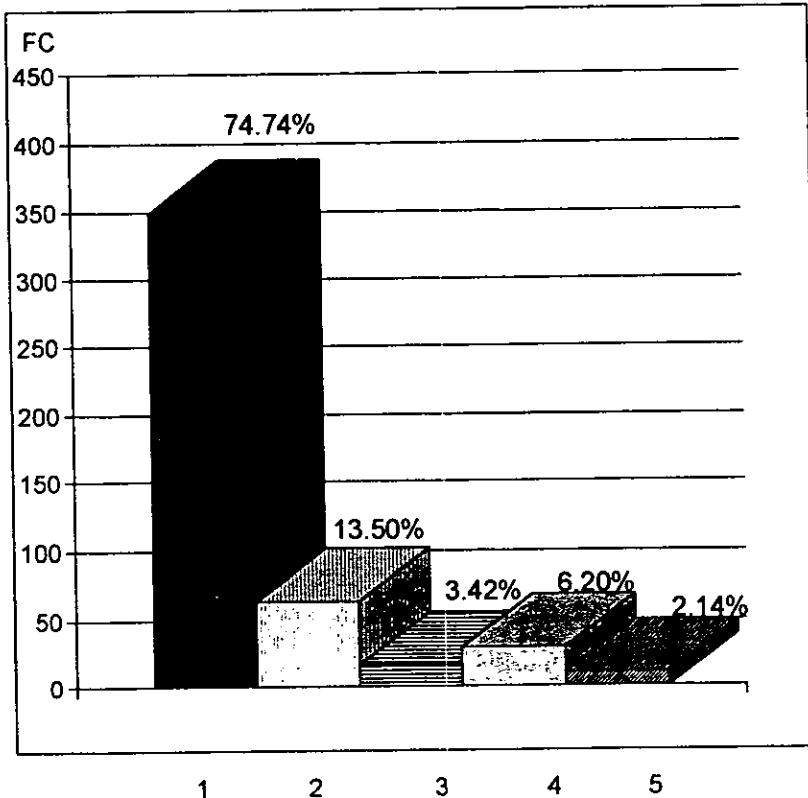
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI ACEPTAN LA CONSEJERIA, SOBRE LOS RIESGOS REPRODUCTIVOS QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo acepto totalmente los consejos que me dan los médicos o enfermeras porque ellos son los que saben de los riesgos que corro con tantos embarazos.	349	74.74
2. Sí, generalmente aceptamos los consejos que nos dan los médicos y las enfermeras.	63	13.50
3. A veces me quedan muchas dudas de por qué quieren aconsejarnos para no tener hijos y no sé que pretenden con ello.	16	3.42
4. No, yo no acepto los consejos de ningún profesional de la salud en cuanto a mis embarazos, porque esa es una decisión que corresponde sólo a la pareja.	29	6.20
5. Sin respuesta.	10	2.14
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 11
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI ACEPTAN LA CONSEJERIA, SOBRE LOS RIESGOS REPRODUCTIVOS QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 74.74% de las pacientes en edad reproductiva, aceptan totalmente los consejos que les dan los médicos o enfermeras porque ellos son los que saben de los riesgos que corren con tantos embarazos, y el 3.42% se quedan con muchas dudas de porqué quieren aconsejarles para no tener hijos y no saben qué se pretende con ello.

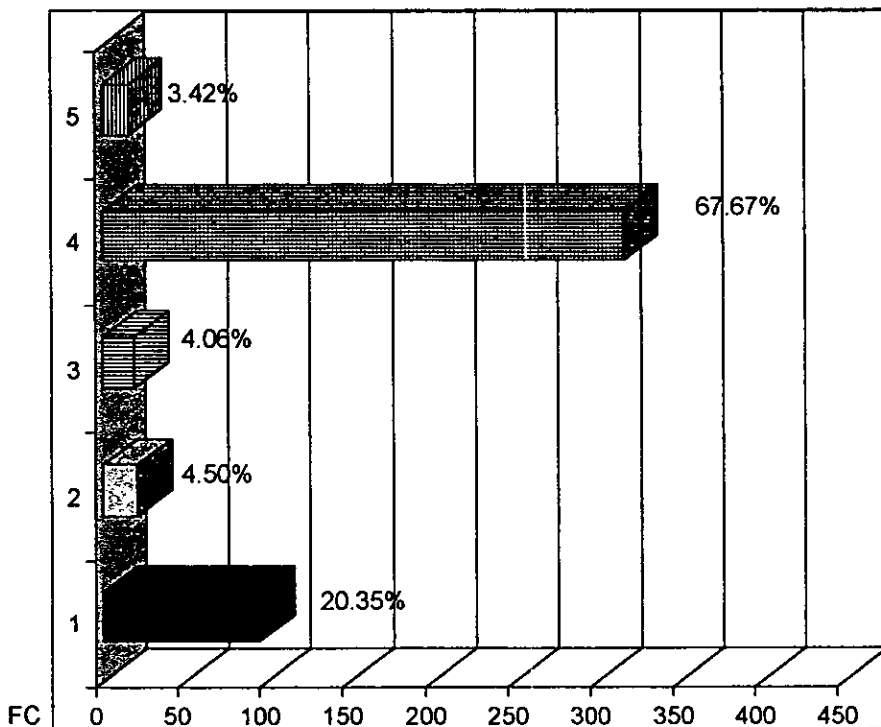
FUENTE: Misma del Cuadro N° 11.

CUADRO No. 12
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI CONOCEN LA HOJA DE
 CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo conozco la hoja porque los médicos y enfermeras me han explicado de lo que se trata, desde la clínica de adscripción.	95	20.35
2. Sí, yo conozco la hoja porque me la han explicado sólo a grandes rasgos.	21	4.50
3. Tengo muchas dudas sobre la hoja y aun que no me la han explicado, sí he oído de ella.	19	4.06
4. No, yo no conozco esa hoja ni sé para que sirve.	316	67.67
5. Sin respuesta.	16	3.42
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 12
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI CONOCEN LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 67.67% de las pacientes en edad reproductiva no conocen la hoja de consentimiento informado, y el 4.06% tienen muchas dudas sobre la hoja y aunque no se las han explicado, sí han oído de ella.

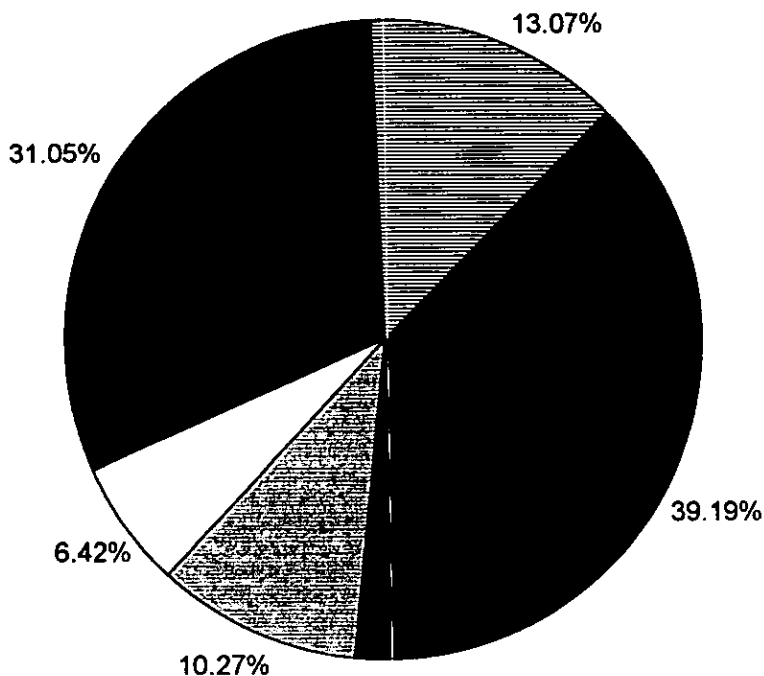
CUADRO No. 13
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI TIENEN ALGUNA PROTECCION
 ANTICONCEPTIVA DESDE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE
 ADSCRIPCION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
 LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, desde la clínica me han informado y me he estado protegiendo con los métodos anticonceptivos que ellos me recomiendan.	183	39.19
2. Sí, generalmente en la clínica me protegen de los riesgos de embarazo con algunos métodos anticonceptivos.	48	10.27
3. En alguna ocasión en la clínica sí me dieron protección anticonceptiva, pero después ya no me sometí a ella.	30	6.42
4. No, en la clínica nunca me pusieron ninguna protección para evitar embarazos. Al contrario, ahí nadie nos hace caso.	145	31.05
5. Sin respuesta.	61	13.07
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 13
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI TIENEN ALGUNA
PROTECCION ANTICONCEPTIVA DESDE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION, EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 39.19% de las pacientes en edad reproductiva consideran que desde la clínica sí les han informado y las han protegido con los métodos anticonceptivos, y el 6.42% refieren que en alguna ocasión en la clínica sí les dieron protección anticonceptiva, pero después, ya no se sometieron a ellos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 13.

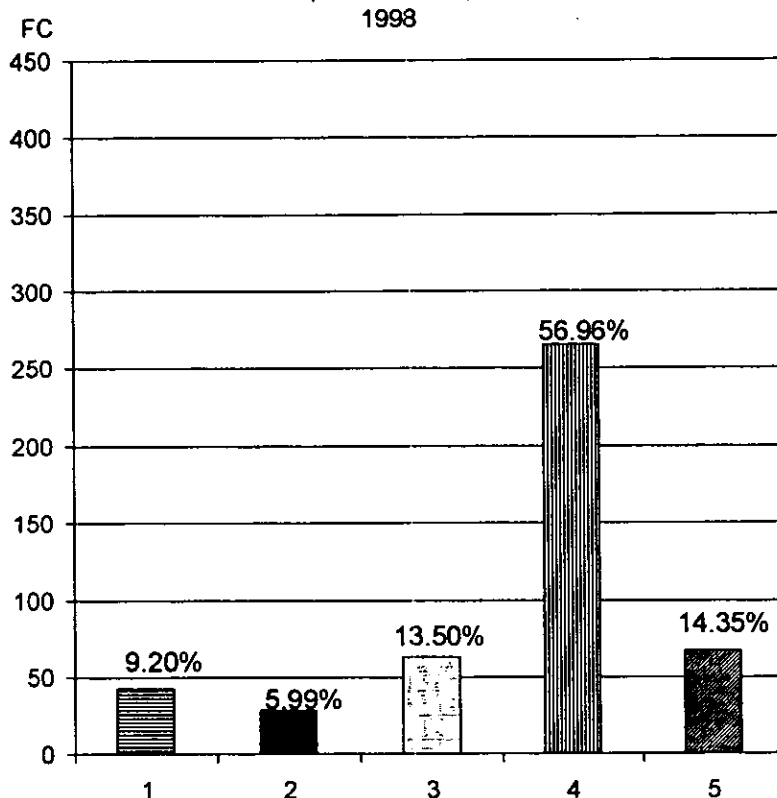
CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.	43	9.20
2. Algunas veces sí he usado este método para no embarazarme.	28	5.99
3. No, yo no creo que sea muy buena idea la lactancia materna como método de planificación.	63	13.50
4. No, definitivamente yo nunca he usado la lactancia materna como método de planificación.	266	56.96
5. Sin respuesta.	67	14.35
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 14
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 56.96% de las pacientes en edad reproductiva, nunca han usado la lactancia materna como método de planificación, y el 5.99% refieren que algunas veces sí han usado este método para no embarazarse.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 14.

CUADRO No. 15

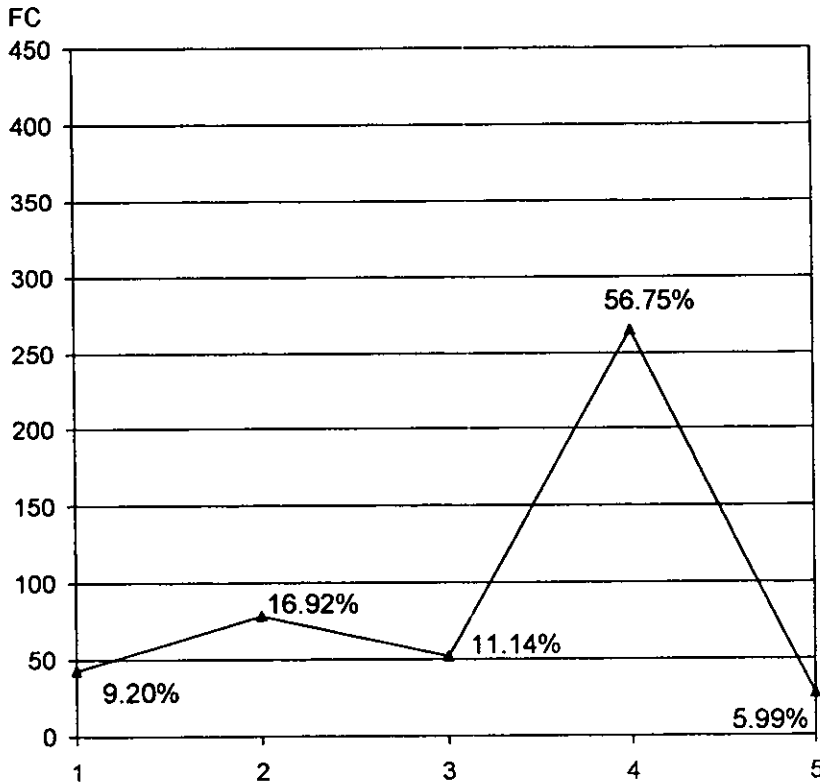
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN EL COITO INTERRUPTUS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.	43	9.20
2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.	79	16.92
3. No, yo no creo que sea muy buena idea del coito interruptus para planificar, ya que es muy desagradable para mi pareja.	52	11.14
4. No, definitivamente yo nunca he usado este método, mi pareja no lo permite.	265	56.75
5. Sin respuesta.	28	5.99
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 15
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN EL COITO INTERRUPTUS COMO METODO DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 56.75% de las pacientes en edad reproductiva, nunca han usado el coito interrumpido, ya que sus parejas no lo permiten, y el 9.20% consideran que en varias ocasiones sí han utilizado este método para evitar embarazos.

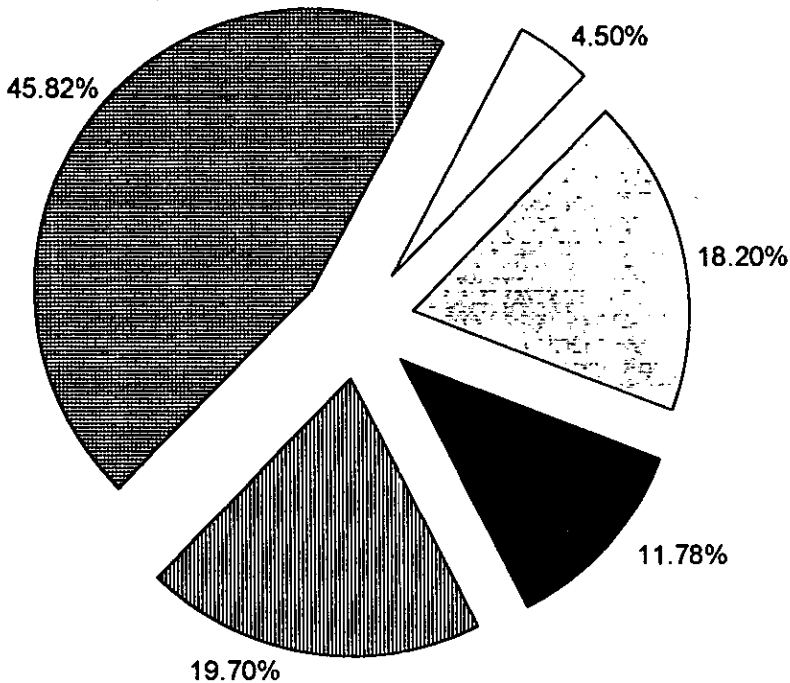
CUADRO No. 16

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN EL METODO DEL RITMO COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar el embarazo.	85	18.20
2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.	55	11.78
3. No, yo no creo que sea buena idea utilizar el ritmo, especialmente porque soy irregular en mis menstruaciones.	92	19.70
4. No, definitivamente el ritmo nunca lo he usado porque desconozco como se lleva a cabo.	214	45.82
5. Sin respuesta.	21	4.50
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 16
 DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI UTILIZAN EL METODO DEL RITMO COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 45.82% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que el método del ritmo nunca lo han usado porque desconocen como se lleva a cabo y el 11.78% han utilizado este método algunas veces para no embarazarse.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 16.

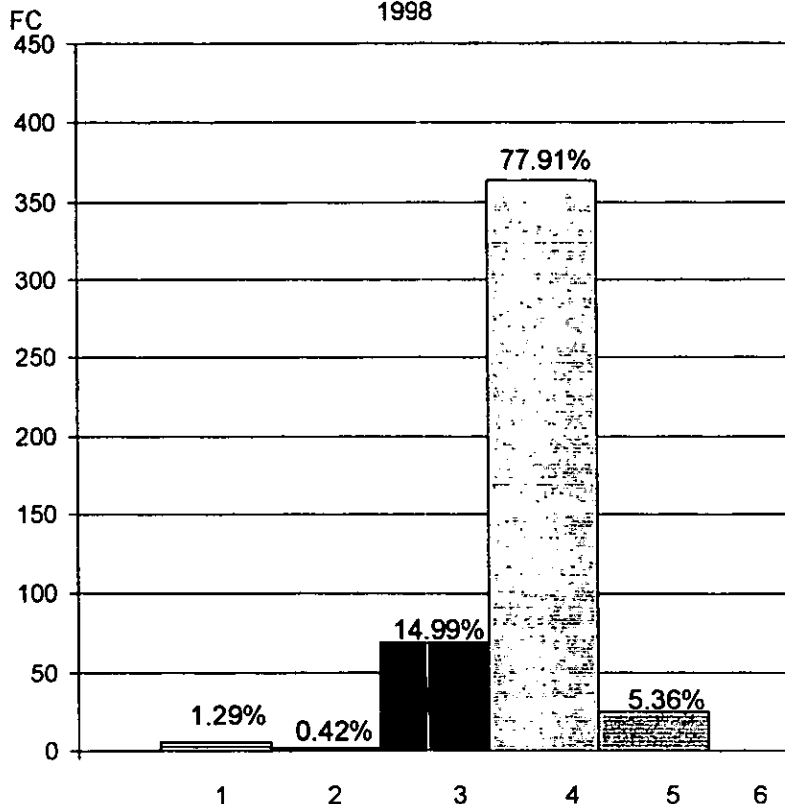
CUADRO No. 17

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE LA TEMPERATURA BASAL COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar embarazos.	6	1.29
2. Algunas veces sí he utilizado este método para no embarazarme.	2	0.42
3. No, yo no creo que el método de la temperatura basal sea conveniente para nadie, ya que hay que tomarse la temperatura en todo momento.	70	14.99
4. No, yo definitivamente nunca utilizaría este método para planificación familiar porque lo desconozco totalmente.	364	77.91
5. Sin respuesta.	25	5.36
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 17
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE LA TEMPERATURA BASAL COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 77.94% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que el método de la temperatura basal no creen que sea conveniente para nadie ya que hay que tomarse la temperatura en todo momento y el 0.42% sí lo han utilizado algunas veces para no embarazarse.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 17.

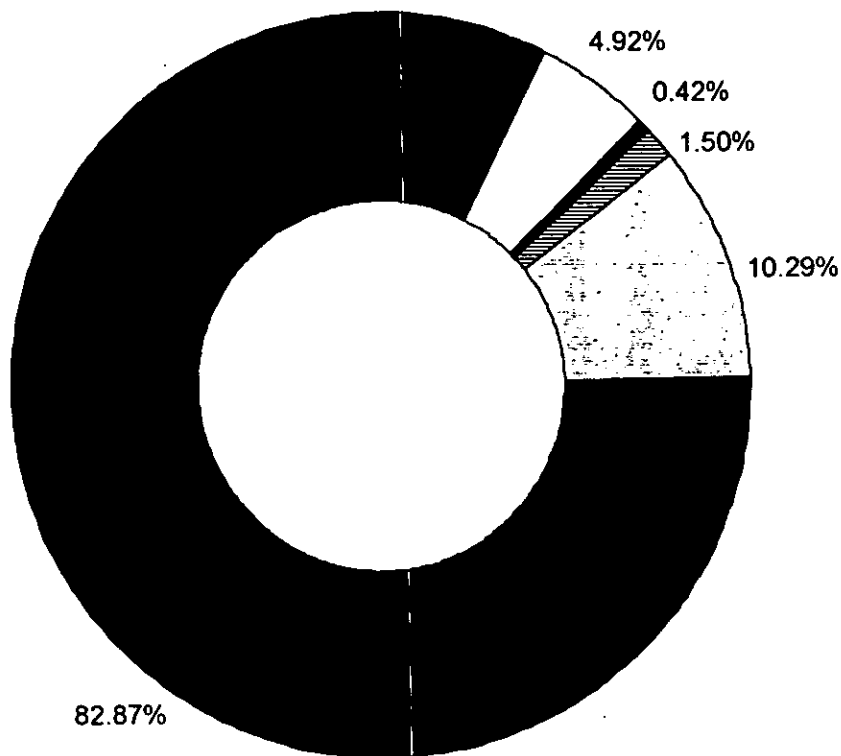
CUADRO No. 18

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE BILLING COMO METODO DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo he utilizado en varias ocasiones este método para evitar los embarazos.	2	0.42
2. Algunas veces sí he usado este método para no embarazarme.	7	1.50
3. No, yo no creo que sea buena idea utilizar este método porque casi nadie lo conoce y representa un riesgo.	48	10.29
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado el método de Billing como método de planificación familiar.	387	82.87
5. Sin respuesta.	23	4.92
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 18
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL METODO DE BILLING, COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A", LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 82.87% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que nunca han utilizado el método de Billing como método de planificación familiar y el 0.42% si lo han utilizado en varias ocasiones para evitar los embarazos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 18.

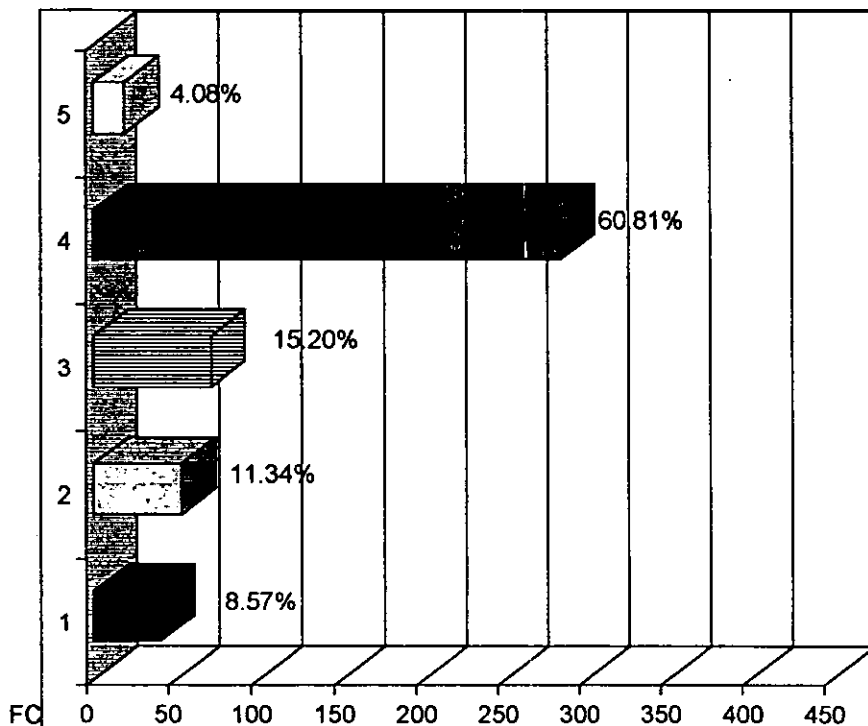
CUADRO No. 19

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMO METODO DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado los anticonceptivos inyectables porque son fáciles de usar y económicos.	40	8.57
2. Algunas veces sí he utilizado este método para no embarazarme.	53	11.34
3. No, yo creo que los inyectables son peligrosos y que no deben utilizarse sin indicaciones médicas.	71	15.20
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método, representa muchos riesgos y además no lo conozco bien.	284	60.81
5. Sin respuesta.	19	4.08
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 19
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMO METODO DE
PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A":
LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 60.81% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que nunca han utilizado los anticonceptivos inyectables ya que representan muchos riesgos y además no los conocen y el 8.57% en varias ocasiones sí han utilizado los anticonceptivos inyectables porque son fáciles y económicos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 19.

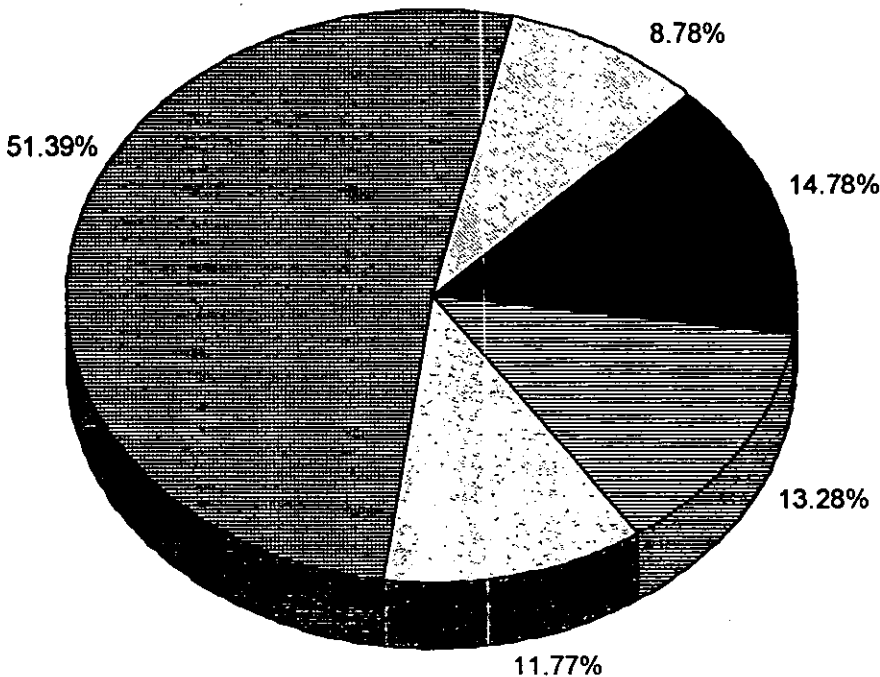
CUADRO No. 20

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO METODO DE PLANIFICACION EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado los anticonceptivos orales para planificar mi familia.	69	14.78
2. Sí, alguna vez sí he utilizado los anticonceptivos orales para no embarazarme.	62	13.28
3. No, yo no he utilizado los anticonceptivos por los efectos secundarios que producen.	55	11.77
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado los anticonceptivos orales, ya que son perjudiciales para la salud de quien las utiliza.	240	51.39
5. Sin respuesta.	41	8.78
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 20
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO METODO DE
PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 51.39% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que nunca han utilizado los anticonceptivos orales, ya que piensan que son perjudiciales para la salud y el 11.77% no utilizan los anticonceptivos por los efectos secundarios que producen.

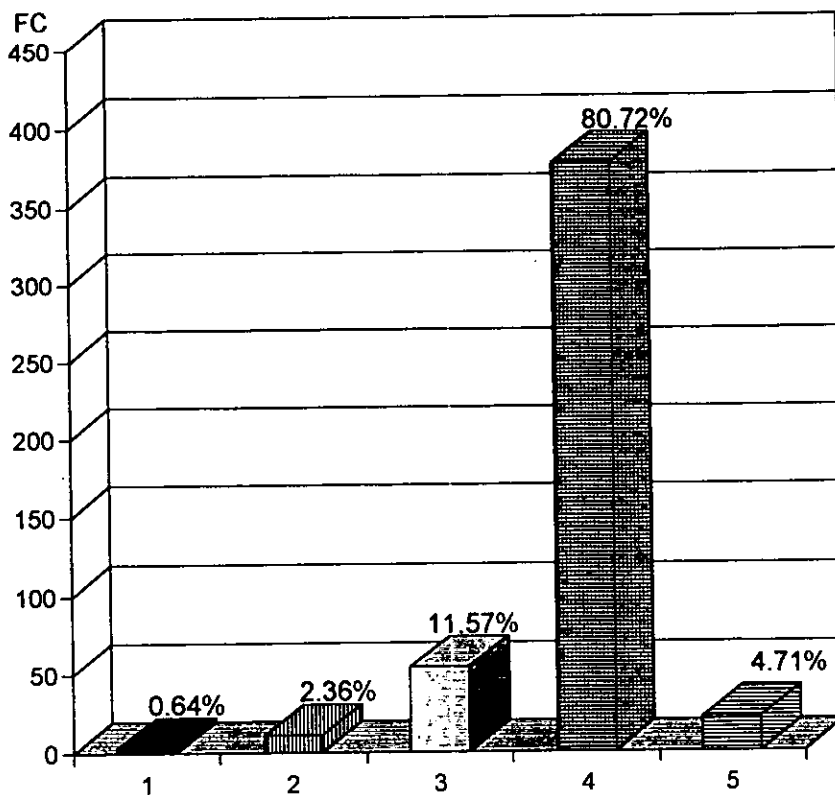
FUENTE: Misma del Cuadro N° 20.

CUADRO No. 21
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LAS JALEAS COMO
 METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.	34	0.64
2. Algunas veces sí he utilizado este método porque es fácil de aplicar y evita los embarazos.	11	2.36
3. No, yo no creo que la utilización de las jaleas sea muy buena para evitar los embarazos. De hecho, es muy molesto.	54	11.57
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método porque desconozco cómo se usa.	377	80.72
5. Sin respuesta.	22	4.71
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 21
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LAS JALEAS
 COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL
 GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS,
 EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 80.72% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que nunca han utilizado las jaleas como método de planificación familiar porque desconocen como se usa y el 0.64% en varias ocasiones utilizan este método, para evitar los embarazos.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 21.

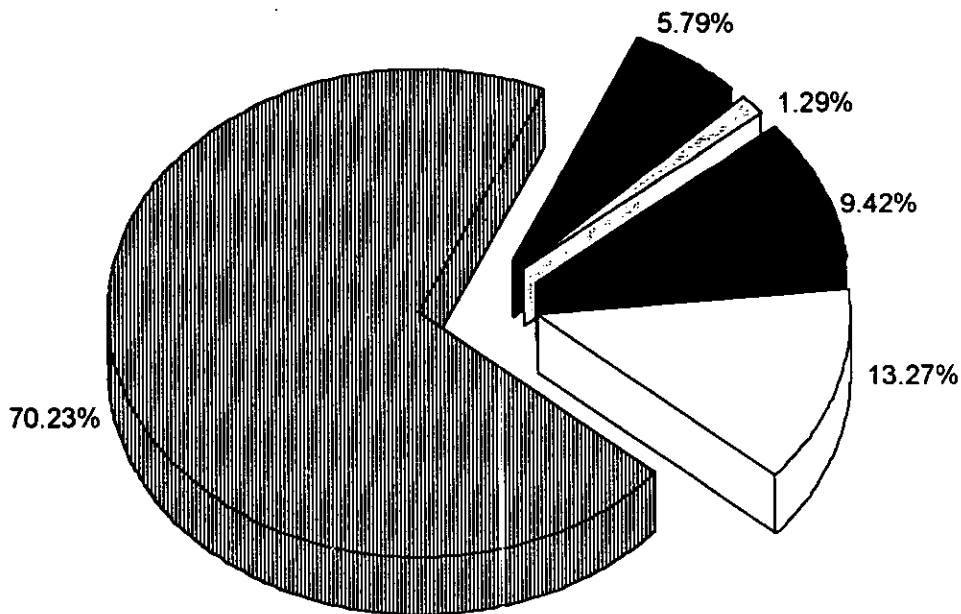
CUADRO No. 22

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS OVULOS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.	6	1.29
2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.	44	9.42
3. No, yo creo que la utilización de los óvulos es muy riesgosa y no me dan ninguna confianza para evitar embarazos.	62	13.27
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método porque no lo conozco y no tengo ninguna información.	328	70.23
5. Sin respuesta.	27	5.79
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 22
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DE LOS
OVULOS COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS
DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 70.23% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que nunca han utilizado este método porque no lo conocen y no tienen ninguna información de los óvulos, como método de planificación familiar y el 1.29% en varias ocasiones utilizan este método, para evitar los embarazos.

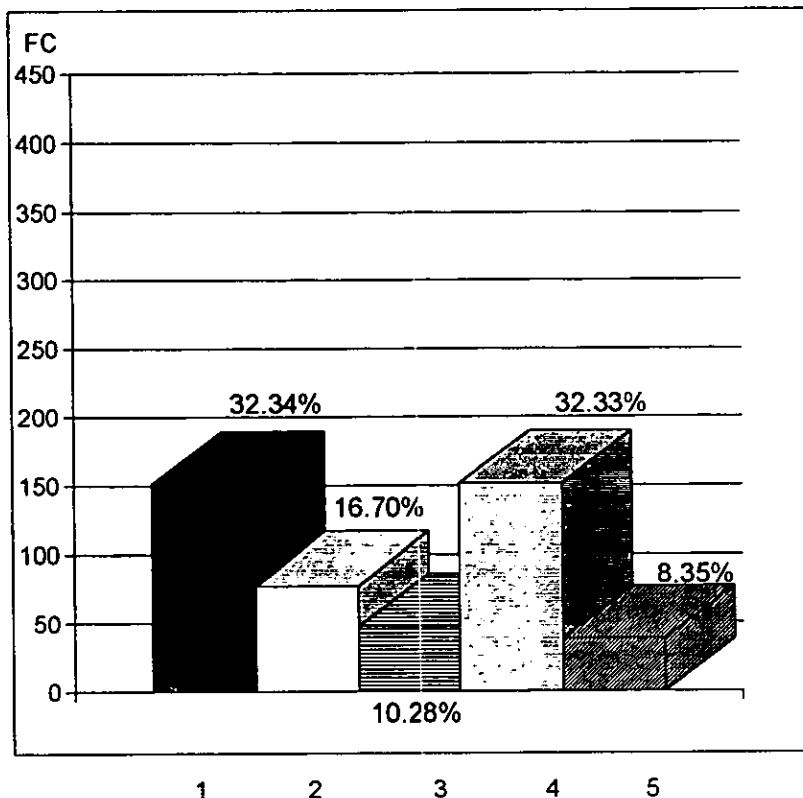
FUENTE: Misma del Cuadro N° 22.

CUADRO No. 23
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO
 DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A":
 LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.	151	32.34
2. Algunas veces sí he usado el método porque sé que es seguro y cómodo.	78	16.70
3. No, yo creo que el DIU causa muchas molestias a las mujeres durante las relaciones y puede ser que mi cuerpo lo rechace.	48	10.28
4. No, definitivamente yo nunca he utilizado el DIU porque no se de que se trata y me parece que puede ser un riesgo para quien lo utiliza.	151	32.33
5. Sin respuesta.	39	8.35
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 23
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 32.34% de las pacientes en edad reproductiva coinciden en utilizar el DIU como método de planificación familiar y el 10.28% consideran que el DIU causa muchas molestias a las mujeres durante las relaciones y puede ser que su cuerpo lo rechace.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 23.

CUADRO No. 24

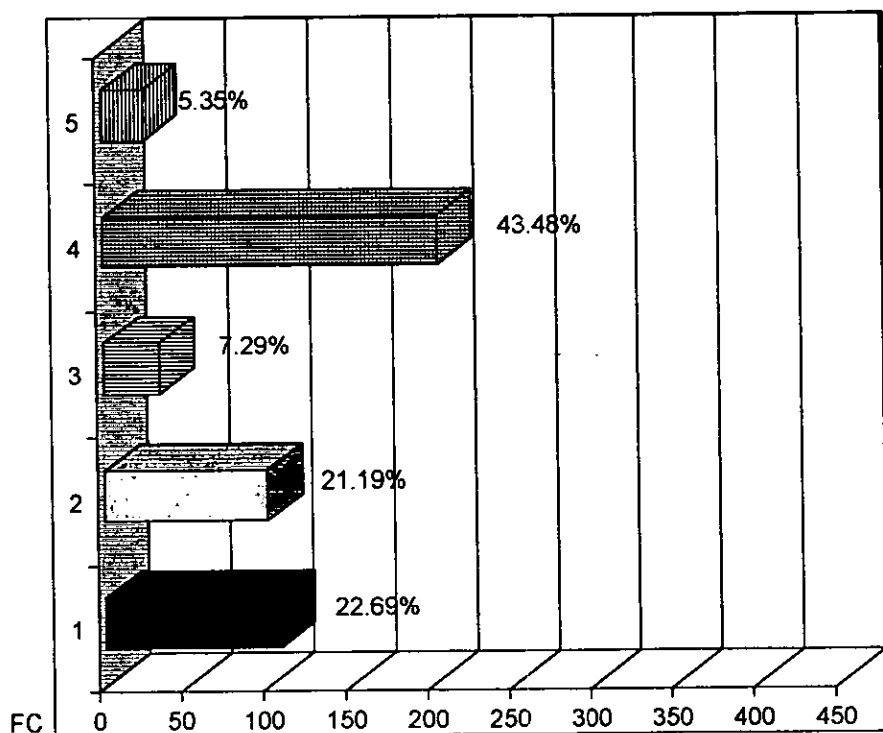
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL CONDON COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, en varias ocasiones he utilizado el condón para evitar los embarazos.	106	22.69
2. Sí, algunas veces sí hemos utilizado el condón porque es fácil y económico como método.	99	21.19
3. No, yo casi no utilizo este método porque mi pareja no lo acepta de muy buen agrado.	34	7.29
4. No, definitivamente el condón no lo utilizo como método de planificación porque le desagrada a mi pareja.	203	43.48
5. Sin respuesta.	25	5.35
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 24
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA UTILIZACION DEL CONDON COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 43.48% de las pacientes en edad reproductiva coinciden en no utilizar el condón como método de planificación familiar porque le desagrada a su pareja y el 7.29% piensan que algunas veces sí han utilizado el condón porque es fácil y económico.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 24.

CUADRO No. 25

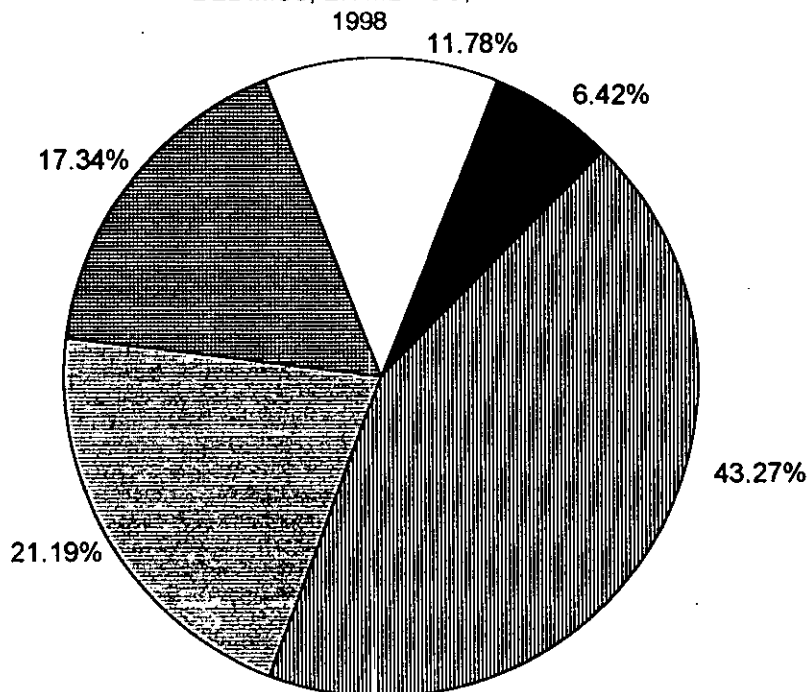
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI PERMITEN LA OCLUSION TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA) COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo creo que es un método de planificación definitivo, estupendo.	202	43.27
2. Sí, aunque debo consultar con mi pareja esta importante decisión.	99	21.19
3. No, yo pienso que cortarle las trompas a una mujer significa que ya no sirve como tal.	81	17.34
4. No, definitivamente no tengo ni idea de lo que es oclusión tubárica bilateral, y si se trata de hacer una mutilación, por supuesto no lo permitiría.	55	11.78
5. Sin respuesta.	30	6.42
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 25
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A QUE SI PERMITEN LA
OCLUSION TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA)
COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS
DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 43.27% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que la salpingoclasia es un método de planificación familiar definitivo y estupendo y el 11.78% piensan que definitivamente no lo es, ya que tienen la idea de lo que es una oclusión tubárica bilateral, y que se trata de hacer una mutilación del cuerpo.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 25.

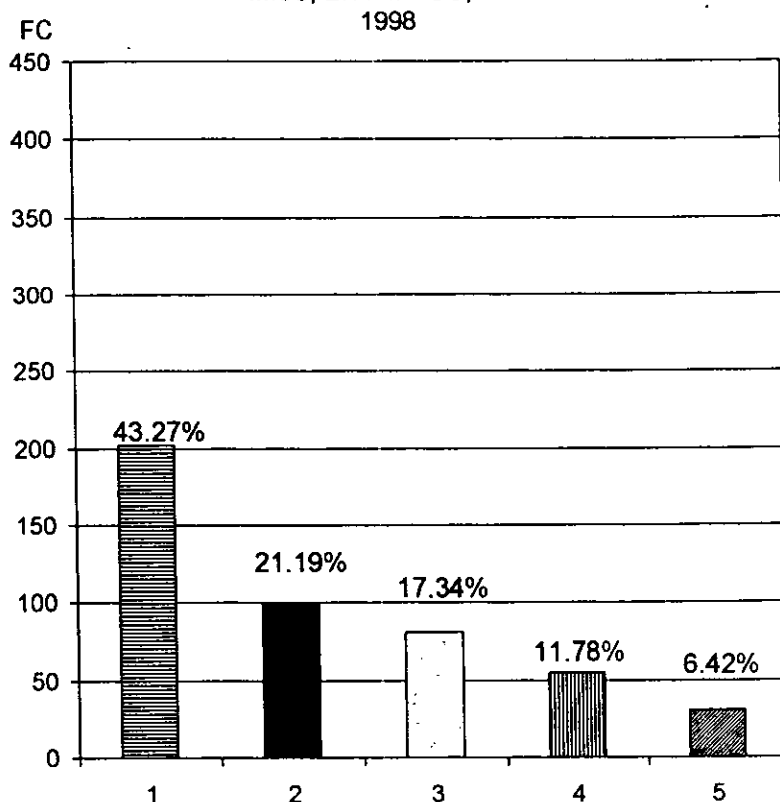
CUADRO No. 26

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA VASECTOMIA DE SU PAREJA COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo creo que es un método definitivo, estupendo que debe realizarse, por que este método es de menos riesgos para el hombre que para la mujer.	202	43.27
2. Sí, yo creo que hablando con mi pareja podría aceptar utilizar este método.	99	21.19
3. No, yo creo que mi pareja no va a aceptar ni siquiera que le proponga que se realice la vasectomía.	81	17.34
4. No, definitivamente ni él aceptaría la vasectomía, ni yo tampoco, ya que él podría quedar con serios problemas de carácter psicológico.	55	11.78
5. Sin respuesta.	30	6.42
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 26
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI PERMITEN LA VASECTOMIA DE SU PAREJA COMO METODO DE PLANIFICACION, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 43.27% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que la vasectomía es un método definitivo estupendo que debe realizarse porque es de menos riesgos para el hombre que para la mujer y el 11.78% piensan que definitivamente el hombre no acepte la vasectomía, ya que él podría quedar con serios problemas de carácter psicológico.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 26.

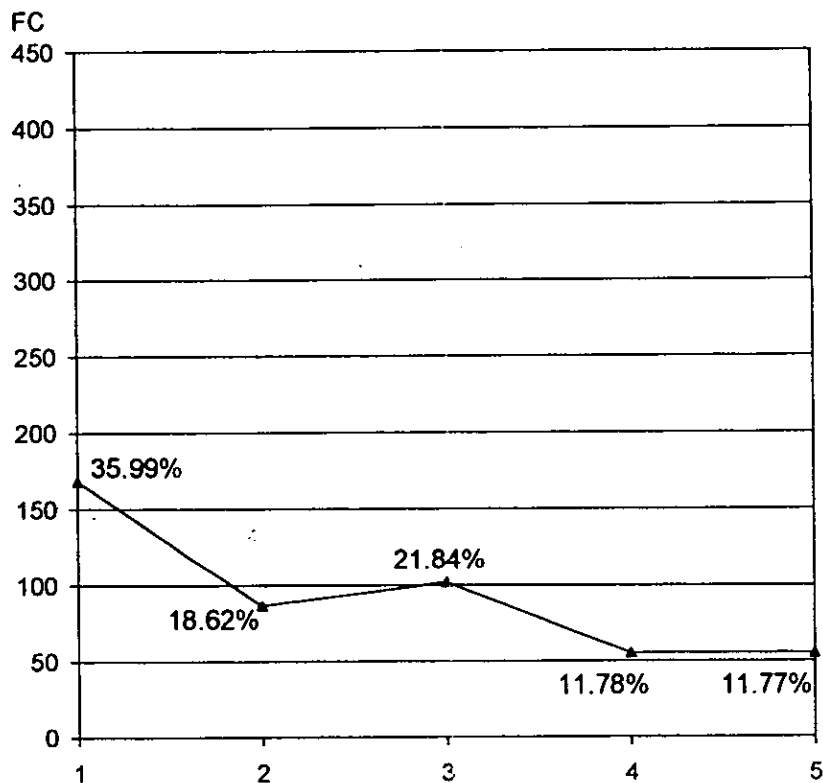
CUADRO No. 27

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA FRECUENCIA DE UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. Siempre los he utilizado para planificar mi familia.	168	35.99
2. Generalmente sí los he utilizado.	87	18.62
3. A veces los he utilizado.	102	21.84
4. No, nunca los he utilizado porque los desconozco totalmente y porque creo que las parejas deben tener los hijos que Dios les mande.	55	11.78
5. Sin respuesta.	55	11.77
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 27
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA FRECUENCIA DE UTILIZACION
DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998



OBSERVACIONES:

El 35.99% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que siempre han utilizado los métodos de planificación familiar y el 11.78% nunca los han utilizado porque los desconocen totalmente, y porque creen que las parejas deben tener los hijos que Dios les mande.

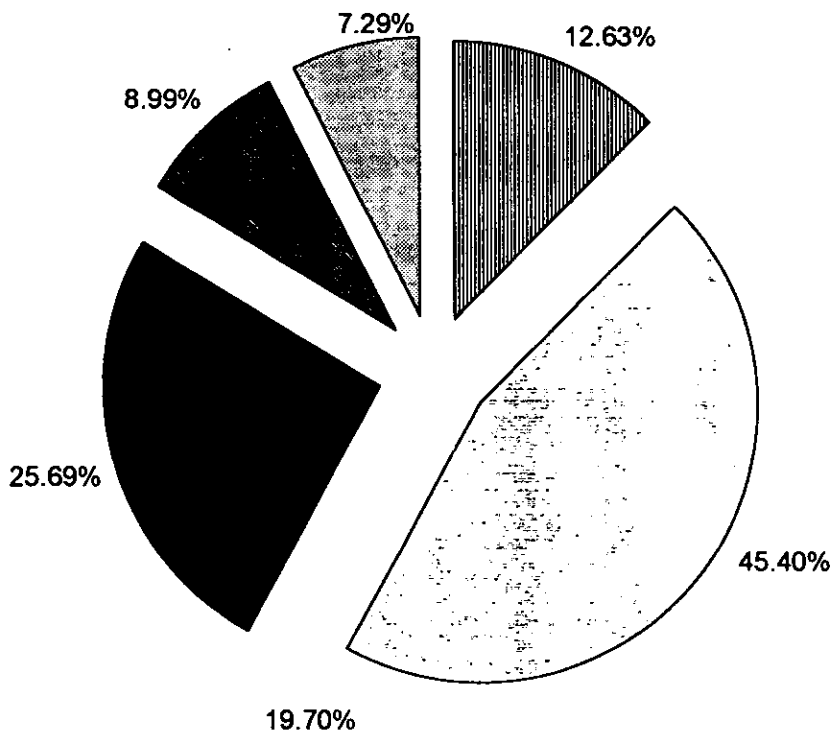
FUENTE: Misma del Cuadro N° 27.

CUADRO No. 28
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA PARTICIPACION CON SU PAREJA
 EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS,
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS
 DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998

OPCIONES	F	%
1. Sí, definitivamente. Estamos enterados de los métodos y los aceptamos totalmente.	212	45.40
2. Sí, generalmente sí aceptamos los métodos y los utilizamos.	120	25.69
3. A veces sí utilizamos los métodos, otras veces, no.	42	8.99
4. No, definitivamente, ni utilizamos los métodos ni los aceptamos tampoco.	34	7.29
5. Sin respuesta.	59	12.63
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 28
DISTRIBUCION DE LA OCUPACION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LA PARTICIPACION CON SU PAREJA EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F. 1998



OBSERVACIONES:

El 45.40% de las pacientes en edad reproductiva coinciden que se encuentran enterados de los métodos y los aceptan totalmente y el 7.29% no utilizan los métodos, ni los aceptan.

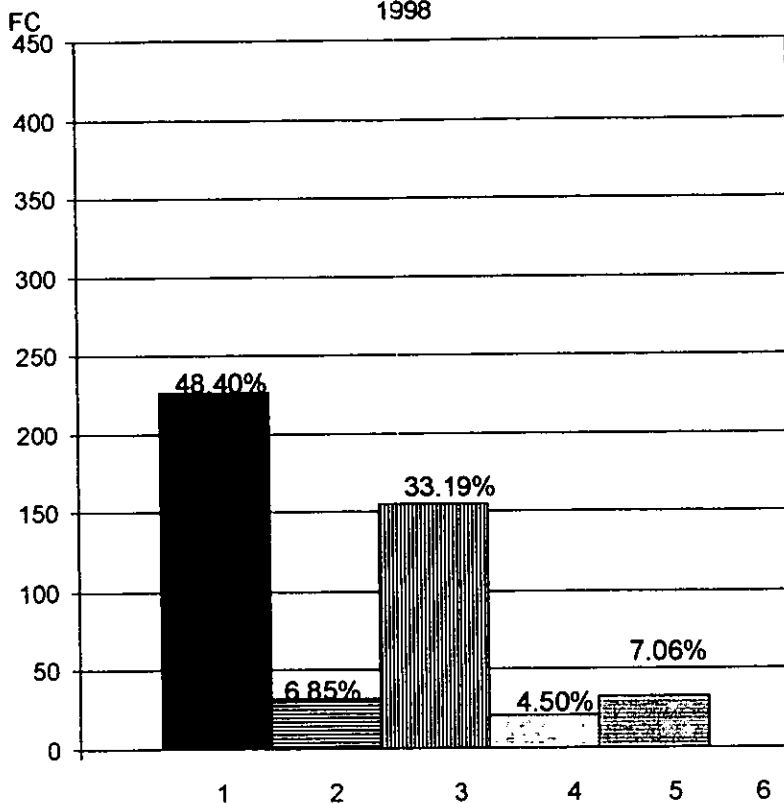
CUADRO No. 29

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A SI TIENEN TEMORES EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
1998

OPCIONES	F	%
1. No existe ningún temor al utilizarlos.	226	48.49 ³
2. No, generalmente no hay temores porque preguntamos las dudas.	32	6.85
3. Sí, a veces tenemos temores, producto de las dudas.	155	33.19
4. Sí, nos da muchísimo miedo utilizar los métodos que desconocemos.	21	4.50
5. Sin respuesta.	33	7.06
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 29
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD
 REPRODUCTIVA EN TORNO A SI TIENEN TEMORES EN LA
 UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, EN
 EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS
 DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.
 1998



OBSERVACIONES:

El 48.40% de las pacientes en edad reproductiva consideran que no existe ningún temor al utilizar los métodos anticonceptivos y el 4.50% coinciden en que les da muchísimo miedo utilizar los métodos que desconocen.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 29.

CUADRO No. 30

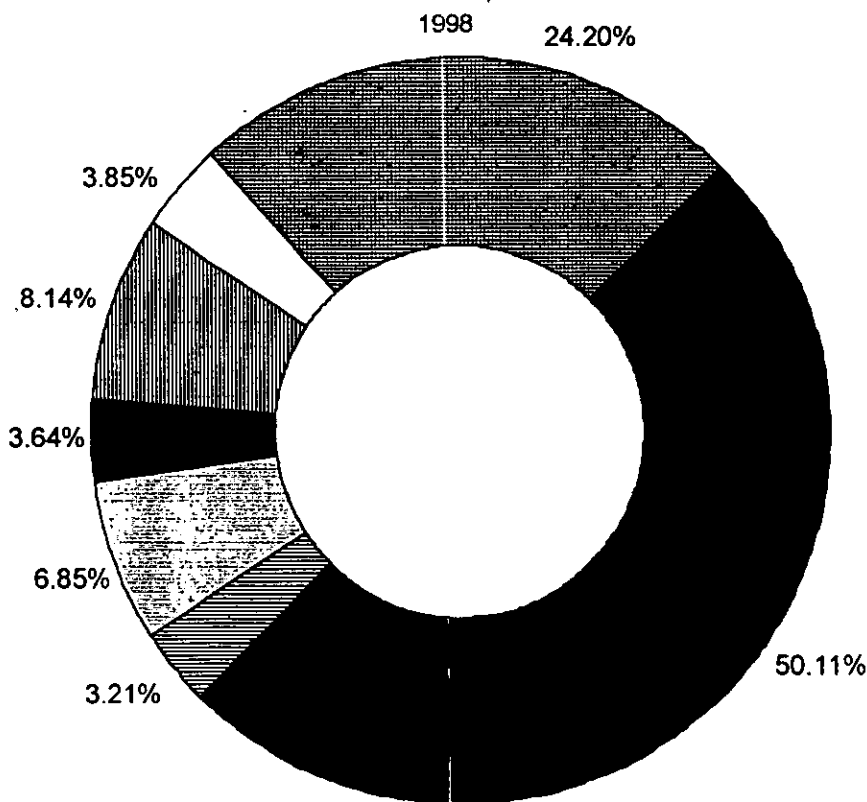
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA NO ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1"A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.

1998

OPCIONES	F	%
1. Falta de información y orientación.	234	50.11
2. Temor a preguntar.	15	3.21
3. Ideología machista de la pareja.	32	6.85
4. No es de mi agrado utilizarlos.	17	3.64
5. La religión lo prohíbe.	38	8.14
6. Falta de comunicación con la pareja.	18	3.85
7. Sin respuesta.	113	24.20
TOTALES	467	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA N° 30
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, EN TORNO A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA NO ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 "A": LOS VENADOS DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.



OBSERVACIONES:

El 50.11% de las pacientes en edad reproductiva consideran que no aceptan los métodos porque les falta información y orientación y el 3.85% creen que no lo hacen por falta de comunicación con la pareja.

FUENTE: Misma del Cuadro N° 30.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza con la técnica de la Distribución Porcentual Decreciente tipo Corner, para identificar las tendencias de las respuestas que dieron las parejas entrevistadas, en relación con el grado de aceptación de los métodos de planificación familiar.

Para realizar esta técnica, fue necesario establecer cuatro criterios de calificación, mismos que se identificaron al realizar los cuestionarios con el sistema de Likert, en donde se le dan calificaciones a las respuestas que dieron las pacientes en edad reproductiva. Esto significa que la primera respuesta se calificó como MB con un porcentaje de 90 a 100%, para B, se dió un porcentaje de 80 a 89%, para S, de 79 a 60% y para NA, de 0 a 59%.

Con estos criterios, se agruparon las respuestas que dieron las pacientes en tablas para después ordenarlas de manera decreciente y conocer las mejores y peores respuestas que dieron las entrevistadas, como a continuación se presentan:

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB Y B

En la tabla No. 1, en donde se presenta la Distribución Porcentual de MB y B, es posible identificar que de los 25 indicadores medidos, sólo ocho son reportados como positivos, lo que da idea de que las pacientes todavía no aceptan de buen agrado

los métodos de planificación como se presenta en la siguiente tabla:

TABLA No. 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB Y B
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Información de los métodos de planificación			78.59	
Capacitación sobre los métodos de planificación				29.12
Ingreso mensual de las parejas				22.69
Barreras de carácter cultural	92.52			
Ideología religiosa	93.59			
Consejería de los riesgos reproductivos		88.24		
Hoja de consentimiento informado				24.85
Protección anticonceptiva desde la UMF				49.46
Lactancia materna como método de planificación				15.19
Coito interrumpido como método de planificación				26.12
Método de ritmo como método de planificación				29.98
Temperatura basal como método de planificación				1.71

Método de Billing	1.92
Anticonceptivos inyectables	19.91
Anticonceptivos orales	28.06
Jaleas como método de planificación	3.00
Ovulos como método de planificación	10.71
DIU como método de planificación	49.04
Condón como método de planificación	43.88
Oclusión tubárica bilateral	64.46
Vasectomía	64.46
Fe en la utilización de los métodos	54.61
Participación con la pareja en la utilización de métodos anticonceptivos	71.09
Temores en la utilización de los métodos	54.75
Principales causas de no aceptación	60.17

En la tabla No. 2, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de MB y B, es posible observar que las mejores respuestas dadas por las pacientes, están en función de los siguientes indicadores: ideología religiosa, barreras de carácter cultural, consejería en los riesgos reproductivos, información de los métodos de planificación familiar, participación con la pareja en la utilización de los métodos anticonceptivos, oclusión tubárica como método de planificación, vasectomía como método de planificación y principales causas de no acepta-

ción hacia la planificación.

TABLA No. 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE MB Y B
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Ideología religiosa	93.59			
Barreras de carácter cultural	92.52			
Consejería de los riesgos reproductivos		88.24		
Información de los métodos de planificación			78.59	
Participación con la pareja en la utilización de métodos anticonceptivos			71.09	
Oclusión tubárica bilateral			64.46	
Vasectomía			64.46	
Principales causas de no aceptación			60.17	
Frecuencia en la utilización del método				54.61
Temores en la utilización de los métodos				54.75
Protección anticonceptiva desde la UMF				49.46
DIU como método de planificación				49.04
Condón como método de planificación				43.88
Método de ritmo como método de planificación				29.98

Capacitación sobre los métodos de planificación	29.12
Anticonceptivos orales	28.06
Coito interrumpido como método de planificación	26.12
Hoja de consentimiento informado	24.85
Ingreso mensual de la pareja	22.69
Anticonceptivos inyectables	19.91
Lactancia materna como método de planificación	15.19
Ovulos como método de planificación	10.71
Jaleas como método de planificación	3.00
Método de Billing	1.92
Temperatura basal	1.71

Las peores respuestas dadas por las pacientes en relación con los métodos de planificación, están en función de los siguientes indicadores: utilización del método de ritmo como método de planificación, utilización de los óvulos, utilización de las jaleas, utilización de la lactancia materna, utilización de anticonceptivos inyectables, utilización de la hoja de consentimiento informado, utilización del método de Billing, utilización del coito interruptus, empleo de los anticonceptivos orales, capacitación sobre los métodos de planificación, utilización de la temperatura basal, empleo del condón, empleo del DIU, protección anticonceptiva desde la Unidad de Medicina

Familiar, participación de la pareja y frecuencia en la utilización de los métodos.

Lo anterior significa que de acuerdo a las tendencias de las respuestas de las pacientes, sólo ocho de los 25 indicadores medidos, son positivos lo que permite inferir que prevalecen las respuestas negativas y lo que implica la comprobación de la hipótesis nula que dice:

H_0 : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en los pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

Así, al comprobar la hipótesis nula, se disprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : Existe un alto grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

De esta manera, la hipótesis general queda de la siguiente forma:

H_1 : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S Y NA

En la tabla No. 3, en donde se presenta la Distribución Porcentual de S y NA, es posible ratificar las apreciaciones anteriores al identificar a 13 indicadores en el criterio de NA, 8 indicadores en el criterio de S, 1 indicador en el criterio de B y 3 indicadores en el criterio de MB, como a continuación se presenta en la tabla No. 3.

TABLA No. 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S Y NA
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Información de los métodos de planificación				19.92
Capacitación sobre los métodos de planificación			69.39	
Ingreso mensual de las parejas			66.18	
Barreras de carácter cultural				6.63
Ideología religiosa				5.56
Consejería de los riesgos reproductivos				9.62
Hoja de consentimiento informado			71.73	
Protección anticonceptiva desde UMF				37.47
Lactancia materna como método de planificación			70.46	

Coito interrumpido como método de planificación	67.89
Método de ritmo como método de planificación	65.52
Temperatura basal como método de planificación	92.93
Método de Billing	93.16
Anticonceptivos inyectables	76.01
Anticonceptivos orales	63.16
Jaleas como método de planificación	92.29
Ovulos como método de planificación	83.50
DIU como método de planificación	42.61
Condón como método de planificación	50.77
Oclusión tubárica bilateral	29.12
Vasectomía	29.12
Frecuencia en la utilización de los métodos	33.61
Participación con la pareja en la utilización de métodos anticonceptivos	16.28
Temores en la utilización de los métodos	37.69
Principales causas de no aceptación	15.63

En la tabla No. 4, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de S y NA, es posible identificar que efectivamente las tendencias de las respuestas que dan las pacientes tienden a prevalecer en los rangos negativos de S y NA, más que

en los rangos positivos de MB y B. De esta manera, se ratifica de manera contundente en las apreciaciones de las respuestas de las pacientes, la escasa utilización de los métodos anticonceptivos, especialmente si son: temperatura basal, óvulos, anticonceptivos inyectables, el Billing, el uso de la lactancia materna, el coito interrumpido, el ritmo, los anticonceptivos orales, el condón y la utilización del DIU.

Las principales causas detectadas de la no aceptación de los métodos anticonceptivos por las pacientes se deben a que las pacientes no tienen la capacitación requerida para llevar a cabo los métodos de planificación, que no conocen la hoja de consentimiento informado, que las prepara para poder autorizar a la institución en la utilización de los métodos. Desde luego, se cree que también, además de la escasa información que se tiene, los temores de las pacientes no están ligados a la ideología religiosa, sino a cuestiones de índole familiar y problemas con la pareja, como se observa en la tabla No. 4.

TABLA No. 4
DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE S Y NA
1998

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
-------------	--------------	------------	------------	------------

Método de Billing

93.16

Temperatura basal como método de planificación	92.93
Jaleas como método de planificación	92.29
Ovulos como método de planificación	83.50
Anticonceptivos inyectables	76.01
Hoja de consentimiento informado	71.73
Lactancia materna como método de planificación	70.46
Capacitación sobre los métodos de planificación	69.39
Coito interrumpido como método de planificación	67.89
Ingreso mensual de las parejas	66.18
Método de ritmo como método de planificación	65.52
Anticonceptivos orales	63.16
Condón como método de planificación	50.77
DIU como método de planificación	42.61
Frecuencia en la utilización de los métodos	33.61
Temores en la utilización de los métodos	37.69
Protección anticonceptiva desde U.M.F.	37.47
Oclusión tubárica bilateral	29.12
Vasectomía	29.12
Información de los métodos de planificación	19.92

Participación con la pareja en la utilización de los métodos anticonceptivos	16.28
Principales causas de no aceptación	15.63
Consejería de los riesgos reproductivos	9.62
Barreras de carácter cultural	6.63
Ideología religiosa	5.56

Por todo lo anterior, se confirma una vez más la comprobación de la hipótesis nula que dice:

H_0 : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

De esta manera, al comprobar la hipótesis nula, se disprueba la hipótesis de trabajo que dice:

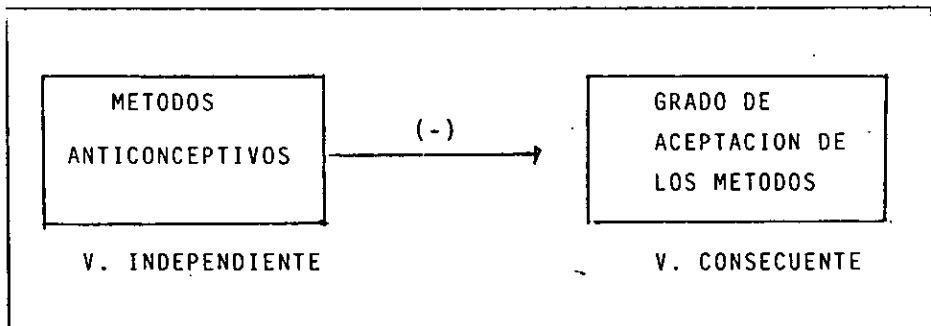
H_2 : Existe un alto grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

Así, la hipótesis general queda de la siguiente manera:

H_1 : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospi-

tal General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México,
D.F.

De esta manera, el modelo de relación comprobado queda de la siguiente forma:



4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este apartado se presentará el análisis y la interpretación de los resultados a la luz de los objetivos de la investigación.

En el cuadro No. 1, relativo a la edad de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 11.77% tienen entre 15 y 20 años de edad, el 29.34% tienen entre 21 y 25 años de edad, el 25.91% tienen entre 26 y 30 años y el 32.77% tienen más de 31 años de edad. Esto significa que el 58.68% de las pacientes entrevistadas tienen entre 26 y 31 años de edad, lo cual indica que son mujeres en edad reproductiva, con suficiente capacidad para poder discernir en torno a los métodos de planificación familiar para su beneficio y el de su familia.

En el cuadro No. 2, relativo al estado civil de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 13.49% son solteras, el 71.74% son casadas, el 3.64% son divorciadas o viudas y el 11.13% viven en unión libre. Esto significa que el 85.23% de las pacientes entrevistadas lo conforman las mujeres casadas y solteras, de las cuáles el 13.49% son solteras, el 71.74% son casadas. Esto implica que las pacientes al estar casadas, podrán contar con la información necesaria para planificar su familia, si ése fuera su deseo.

En el cuadro No. 3, relativo al número de embarazos de las pau

cientes en edad reproductiva, se observa que el 11.56% son nu
lparas, el 29.34% sólo una vez se han embarazado, el 46.90%
de dos a tres veces y el 11.78% se han embarazado más de cua-
tro veces. Esto significa que el 58.68% de las pacientes entre-
vistadas sí se han embarazado más de dos veces.

En el cuadro No. 4, relativo a su ocupación de las pacientes
en edad reproductiva, se observa que el 38.55% actualmente tra-
baja, el 53.32% son amas de casa, el 2.14% a veces trabajan y
otras veces no y el 1.92% están actualmente sin trabajo. Esto
significa que el 91.87% de las pacientes entrevistadas, son
amas de casa y actualmente trabajan, lo cual indica que son m
ujeres en edad reproductiva, con suficiente capacidad para ele-
gir adecuadamente el mejor método de planificación familiar
que les convenga.

En el cuadro No. 5, relativo al último nivel académico de las
pacientes en edad reproductiva, se observa que el 11.78% tie-
nen carrera profesional y se desempeñan en ella, el 45.19% tie-
nen preparatoria terminada y carrera técnica, el 1.71% han to-
mado varios cursos de diferentes temas, el 26.99% tienen secun-
daria concluida, el 13.70% tienen primaria concluida y el 0.42%
no tienen ningún tipo de estudio. Esto significa que el 58.68%
de las pacientes entrevistadas tienen un nivel de educación m
edio superior, lo cual indica que sí pueden tomar las decisio-
nes que mejor convengan a sus intereses y el de su familia.

En el cuadro No. 6, relativo a que si les han informado a las pacientes en edad reproductiva y a sus parejas, sobre los métodos de planificación familiar, se observa que el 67.89% sí les han dado la información en la clínica de adscripción a la que pertenecen, referente a los métodos de planificación familiar, el 10.70% tienen información de los métodos de planificación, el 8.35% ha escuchado alguna información sobre los métodos y el 11.57% no tiene ninguna información ni ellas ni sus parejas, ya que en realidad no les interesa el tema. Esto significa que el 78.59% de las pacientes entrevistadas tienen suficiente información referente a los métodos de planificación familiar.

En el cuadro No. 7, relativo a que si las pacientes en edad reproductiva han tenido alguna capacitación sobre los métodos anticonceptivos, se observa que el 8.56% sí han tomado varios cursos con los que se han informado ampliamente de los métodos el 20.56% han tomado algunos cursos en torno a los métodos de planificación, el 30.41% en algún momento han oído en torno a los métodos, y aún siguen teniendo algunas dudas y el 38.98% no tienen ninguna capacitación en torno a los métodos de planificación familiar, ya que es un tema poco comentado con su pareja. Esto significa que el 69.39% de las pacientes no tienen la información suficiente en cuanto a los métodos de planificación familiar, lo que repercute negativamente en la pla

nificación de la familia.

En el cuadro No. 8, relativo al ingreso mensual de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 8.99% dice que su ingreso es superior a \$5,000.00, el 13.70% opina que su ingreso varía de entre \$3,000 y \$5,000, el 34.91% su ingreso es entre \$2,000 y \$3,000 y el 31.27% considera que su ingreso es menos de \$1,000. Esto significa que el 66.18% de las pacientes entrevistadas tienen un ingreso menor a \$3,000, con lo que sí se podrán adquirir los métodos de planificación si ellas así lo decidieran.

En el cuadro No. 9, relativo a si las pacientes en edad reproductiva han tenido algunas barreras de carácter cultural en la utilización de los métodos de planificación familiar, se observa que el 87.59% dicen no tener ninguna barrera de carácter cultural y apoyan totalmente a que las parejas deben planificar los hijos, el 4.93% no tienen ninguna barrera, pero a veces la familia tiene ideas muy raras en torno a las personas que planifican, el 4.71% dicen que su pareja considera que el no tener hijos no tiene razón de ser en un matrimonio, el 1.92% están totalmente en contra de los métodos porque eso impide la procreación de la familia, perjudican a la salud y provocan cáncer. Esto significa que el 92.52% de las pacientes entrevistadas no tienen ninguna barrera de carácter cultural

que le impida utilizar algún método de planificación familiar.

En el cuadro No. 10, relativo a que si las pacientes en edad reproductiva tienen alguna ideología religiosa en cuanto a los métodos de planificación familiar, se observa que el 83.73% consideran tener creencias religiosas pero éstas no influyen en la decisión que toman en relación con los métodos, el 9.86% tienen firmes sus creencias pero a veces piensan que la religión influye algo en la decisión de planificar, el 3.64% creen que la religión influye en la decisión para la aceptación de algún método de planificación y el 1.92% acepta totalmente que la religión las obliga a no utilizar los métodos. Esto significa que el 93.59% de las pacientes sí tienen creencias religiosas, pero esto no implica que influya en la decisión de planificar su familia.

En el cuadro No. 11, relativo a que si las pacientes en edad reproductiva han aceptado la consejería sobre los riesgos reproductivos que brindan los profesionales de la salud, se observa que el 74.74% sí aceptan totalmente los consejos que dan los médicos y enfermeras, puesto que ellos conocen de los factores de riesgo que se corren con tantos embarazos, el 13.50% generalmente acepta los consejos de los médicos y enfermeras, el 3.42% a veces los aceptan y aún quedan dudas del porqué las aconsejan para no tener hijos y el 6.20% consideran que no acep-

tan los consejos de ningún profesional de la salud, en cuanto a sus embarazos. Esto significa que el 88.24% aceptan de manera general los conceptos brindados por el personal profesional en la salud, para planificar la familia.

En el cuadro No. 12, relativo al conocimiento de la hoja de consentimiento informado, de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 20.35% sí conocen la hoja porque los médicos y enfermeras les han explicado de lo que se trata, desde su clínica de adscripción, el 4.50% conocen la hoja porque se la han enseñado y explicado a grandes rasgos, el 4.06% tienen muchas dudas sobre la hoja y sólo han oído hablar de ella, el 67.67% dicen no conocer la hoja de consentimiento informado, ni saben para que sirve. Esto significa que el 71.73% de las pacientes no conocen de la hoja de consentimiento informado, ni saben para que sirve.

En el cuadro No. 13, relativo a si las pacientes en edad reproductiva tienen alguna protección anticonceptiva desde la unidad de Medicina Familiar de adscripción, se observa que el 39.19% dicen que desde la clínica sí les han informado y las han protegido con los métodos anticonceptivos que recomiendan, el 10.27% consideran que generalmente en la clínica las han protegido de los riesgos de embarazo con algunos métodos anticonceptivos, el 6.42% piensan que en alguna ocasión la clínica les ha brindado protección anticonceptiva, aunque después

ya no se sometieron a ella y el 31.05% cree que en su clínica únicamente les han brindado la protección para evitar embarazos. Esto significa que el 49.46% de las entrevistadas refieren haber recibido información sobre los métodos y se les brindó protección anticonceptiva desde su clínica. A pesar de ello el 37.47% de las pacientes manifiestan que en su clínica nunca les han dado la protección anticonceptiva.

En el cuadro No. 14, relativo a si las pacientes en edad reproductiva han utilizado la lactancia materna como método anticonceptivo, se observa que el 9.20% consideran que en varias ocasiones han utilizado este método para evitar los embarazos, el 5.99% algunas veces lo han utilizado para no embarazarse, el 13.50% piensan que no es buena idea el utilizar la lactancia materna como método de planificación y el 56.96% nunca han usado este método para planificar. Esto significa que el 70.46% de las pacientes entrevistadas no han utilizado la lactancia materna como método de planificación familiar.

En el cuadro No. 15, relativo a si las pacientes en edad reproductiva han utilizado como método de planificación el coito interruptus, se observa que el 9.20% en varias ocasiones han utilizado este método para evitar los embarazos, el 16.92% algunas veces lo han utilizado, el 11.14% piensan que no es buena idea el coito interruptus para planificar, ya que es muy desagradable para su pareja, el 56.75% definitivamente nunca lo

han usado como método para evitar el embarazo, ya que su pareja no lo permite. Esto significa que el 67.89% de las pacientes entrevistadas no han utilizado este método anticonceptivo debido a que a su pareja no le agrada y por lo tanto, no lo permite llevar a cabo.

En el cuadro No. 16, relativo a que si las pacientes en edad reproductiva han utilizado el método del ritmo para planificar su familia, se ha observado que el 18.20% en varias ocasiones han utilizado este método para evitar el embarazo, el 11.78% algunas veces han utilizado este método, el 19.70% creen que no es buena idea utilizar el método del ritmo, sobre todo porque son mujeres irregulares en sus menstruaciones y el 45.82% definitivamente nunca lo han usado, debido a que desconocen como se lleva a cabo. Esto significa que el 65.52% de las pacientes entrevistadas, no utilizan el método del ritmo como método de planificación, debido a que lo consideran ineficaz en mujeres irregulares en sus períodos menstruales y desconocen la manera de utilizarlo.

En el cuadro No. 17, relativo a que si las pacientes en edad reproductiva han utilizado la temperatura basal como método de planificación familiar, se observa que el 1.29% en varias ocasiones han utilizado este método para evitar embarazos, el 0.42% algunas veces lo han utilizado, el 14.99% piensan que este método de planificación no es conveniente para nadie, ya que

hay que tomarse la temperatura en todo momento, y el 77.91% definitivamente nunca utilizaría este método de la temperatura basal debido a que lo desconocen totalmente. Esto significa que el 92.93% de las pacientes entrevistadas no llevan a cabo este método de planificación familiar, ya que lo consideran muy rutinario debido a la toma constante de temperatura y aparte de que lo desconocen.

En el cuadro No. 18, relativo a la utilización del método de Billing (moco cervical) como método de planificación familiar, de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 0.42% han utilizado en varias ocasiones este método para evitar el embarazo, el 1.50% algunas veces lo han utilizado, el 10.29% consideran que este método no es bueno utilizarlo debido a que casi nadie lo conoce y no se ha utilizado como método de planificación. Esto significa que el 93.16% de las pacientes entrevistadas no utilizan el método de Billing debido a que lo desconocen totalmente, y por lo tanto, lo consideran riesgoso.

En el cuadro No. 19, relativo a si las pacientes en edad reproductiva han utilizado los anticonceptivos inyectables como método de planificación familiar, se observa que el 8.57% en varias ocasiones han utilizado las inyecciones porque son fáciles de usar y económicas, el 11.34% algunas veces las han utilizado para no embarazarse, el 15.20% consideran que las inyecciones son peligrosas y que no deben utilizarse sin indicacio-

nes médicas, y el 60.81% definitivamente nunca las han utilizado como método de planificación, ya que representan muchos riesgos y además no las conocen bien. Esto significa que el 76.01% de las pacientes entrevistadas no utilizan las inyecciones como método anticonceptivo debido a que las consideran dañinas para la salud, además de que desconocen su utilización.

En el cuadro No. 20, relativo a si las pacientes en edad reproductiva han utilizado los anticonceptivos orales (pastillas) como método de planificación familiar, se observa que el 14.78% en varias ocasiones han utilizado los anticonceptivos orales para planificar su familia, el 13.28% alguna vez han utilizado los anticonceptivos orales para no embarazarse, el 11.77% no han utilizado estos anticonceptivos debido a los efectos secundarios que producen, y el 51.39% definitivamente nunca los han utilizado, ya que los consideran perjudiciales para la salud. Esto significa que el 63.16% de las pacientes no utilizan los anticonceptivos orales como métodos de planificación familiar debido a que le temen a los efectos secundarios de las pastillas y consideran que dañan la salud de quien lo usa.

En el cuadro No. 21, relativo a la utilización de las jaleas como método anticonceptivo en las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 0.64% en varias ocasiones han utilizado este método para evitar embarazos, el 2.36% algunas veces han utilizado este método porque es fácil de aplicar y evitar

embarazos, el 11.57% coinciden en que la utilización de las jaleas no es muy buena para evitar embarazos. De hecho, consideran que es muy molesto y el 80.72% opinan que nunca han utilizado este método y desconocen como se usa. Esto significa que el 92.29% de las pacientes entrevistadas desconocen este método y nunca lo han utilizado.

En el cuadro No. 22, relativo a la utilización de los óvulos como método de planificación familiar en las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 1.29% en varias ocasiones han utilizado este método para evitar embarazos, el 9.42% algunas veces los han utilizado, el 13.27% coinciden que la utilización de óvulos es muy riesgosa y no les dan ninguna confianza para evitar embarazos y el 70.23% nunca han utilizado este método porque no lo conocen y no tienen ninguna información. Esto significa que el 83.50% no conocen ni tienen ninguna información de este método de planificación.

En el cuadro No. 23, relativo a la utilización del DIU como método de planificación familiar en las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 32.34% consideran que en varias ocasiones han utilizado este método para evitar embarazos, el 16.70% algunas veces han utilizado este método porque es seguro y cómodo, el 10.28% consideran que el DIU causa muchas molestias a las mujeres durante las relaciones y piensan que su cuerpo lo puede rechazar y el 32.33% nunca han utilizado el DIU

porque no saben de que se trata y les parece un riesgo a quien lo utiliza. Esto significa que el 49.04% coinciden que en varias ocasiones han utilizado este método para evitar embarazos y porque es seguro y cómodo.

En el cuadro No. 24, relativo a la utilización del condón como método de planificación familiar en las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 22.69% ha utilizado el condón en varias ocasiones para evitar embarazos, el 21.19% algunas veces han utilizado el condón porque es un método fácil y económico como método, el 7.29% no utilizan el condón porque su pareja no lo acepta de muy buen agrado y el 43.48% no utiliza el condón como método de planificación familiar porque le desagrada a su pareja. Esto significa que el 50.77% no utilizan el condón como método de planificación familiar ya que su pareja no lo acepta y además le es desagradable.

En el cuadro no. 25, referente a la aceptación de la oclusión tubárica bilateral como método de planificación familiar, se observa que el 43.27% de las pacientes consideran que es un método de planificación familiar definitivo y estupendo, el 21.19% aceptan aunque deben de consultar con su pareja esta importante decisión, el 17.34% coinciden que el cortarles las trompas a una mujer significa que ya no sirve como tal y el 11.78% no tienen idea de lo que es oclusión tubárica bilateral, y si se trata de hacer una mutilación, no lo permitirían. Esto signifi

ca que un 64.06% de la población entrevistada considera que la OTB (oclusión tubárica bilateral) es un método de planificación familiar definitivo y estupendo y para aceptarlo, deben de consultar con su pareja esta importante decisión

En el cuadro No. 26, referente a la aceptación de la vasectomía de las parejas, como método de planificación familiar en las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 43.27% consideran que es un método definitivo y estupendo que debe realizarse, porque es de menor riesgo para el hombre que para la mujer, el 21.19% lo aceptan, pero consideran que deben hablar con su pareja, el 17.34% piensan que su pareja no va a aceptar, ni siquiera que se le proponga la realización de la vasectomía, el 11.78% consideran que no aceptaría ni ellas tampoco ya que podría quedar con serios problemas psicológicos. Esto significa que el 64.46% de las pacientes entrevistadas, aceptan el método como definitivo y estupendo.

En el cuadro No. 27, relativo a la frecuencia con la que utiliza los métodos anticonceptivos las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 35.99% siempre han utilizado los métodos de planificación familiar, el 18.62% generalmente los han utilizado, el 21.84% a veces los han utilizado, el 11.78% nunca han utilizado los métodos porque los desconocen totalmente y porque creen que las parejas deben tener los hijos que Dios les manda. Esto significa que el 54.61% de las pacientes sí

han utilizado los métodos, aunque para el 33.61% de ellas no los usan porque los desconocen.

En el cuadro No. 28, relativo a la participación de la pareja en la utilización de los métodos anticonceptivos de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 45.40% de ellas, se encuentran enteradas de los métodos y los aceptan totalmente, el 25.69% generalmente sí aceptan los métodos y los utilizan, el 8.99% a veces los utilizan y otras no y el 7.29% no utilizan los métodos ni los aceptan tampoco. Esto significa que el 71.09% aceptan y se encuentran enterados de los métodos y así elegir el que mejor le convenga para la planificación de la familia.

En el cuadro No. 29, referente a los temores en la utilización de los métodos anticonceptivos de las pacientes en edad reproductiva, se observa que el 48.40% no tienen ningún temor al utilizarlos, el 6.85% opinan que generalmente no tienen temores porque preguntan las dudas, el 33.19% aceptan tener temores, producto de las dudas y el 4.50% les da muchísimo miedo utilizar los métodos que desconocen. Esto significa que el 54.75% no tienen temores a utilizar los métodos anticonceptivos, ya que generalmente sí existe alguna duda, tratan de preguntarla.

En el cuadro No. 30, relativo a las principales causas de la no aceptación de los métodos de planificación familiar de las

pacientes en edad reproductiva, se observa que el 50.11% consideran que no los aceptan por falta de información y orientación, el 3.21% por temor a preguntar, el 6.85% por ideología machista de la pareja, el 3.64% porque no es de su agrado utilizarlos, el 8.14% porque su religión se lo prohíbe y el 3.85% por falta de comunicación en la pareja. Esto significa que el 60.17% de las pacientes no utilizan los métodos anticonceptivos por falta de información, orientación, así como también por temor o ideología machista de la pareja. Aunado a lo anterior, tampoco los aceptan en un 15.63% porque no son de su agrado, por aspectos religiosos o por falta de comunicación con la pareja.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán los principales hallazgos de la investigación realizada.

5.1 CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación, al analizar el grado de aceptación de los métodos de planificación familiar en las pacientes en edad reproductiva, del Hospital de Zona 1A "Los Venados" del IMSS. Se pudo constatar por las evidencias obtenidas de la información recopilada de las pacientes, que éstas no aceptan los métodos de planificación por diversos motivos, entre los que están los siguientes: Escasa información de la hoja de consentimiento informado, falta de capacitación sobre los métodos de planificación, desconocimiento del método del ritmo, de la temperatura basal, de la utilización de las jaleas, de la utilización de la lactancia materna, de los anticonceptivos inyectables, del coito interrumpido, de los anticonceptivos orales, del condón y del DIU.

Lo anterior significa que las pacientes en edad reproductiva no tienen una idea clara de la protección anticonceptiva que les puede ofrecer ni la clínica de adscripción, ni el Hospital Venados.

- De igual forma, se considera que la participación de la pa-

reja en la planificación familiar es fundamental, y al no encontrar la comunicación ni comprensión debida, las pacientes no tienen el interés suficiente para aplicar los métodos de planificación.

- Destaca también de manera importante, el hecho de que a las pacientes no se les dé a conocer la hoja de consentimiento informado, aunque ellas reportan que sí tienen alguna consejería que brinda el personal de salud del Hospital. Por lo anterior, se cree que el principal problema está en la escasa información que se brinda a las pacientes en las Unidades de Medicina Familiar, que es en donde ellas podrían recibir una primera instrucción de la utilización de los métodos.
- En cuanto al objetivo específico de la investigación, en donde se solicitaba identificar las principales causas de la no aceptación de los métodos de planificación familiar, se pudo visualizar en opinión de las pacientes, las siguientes: falta de información y orientación, temor a preguntar, ideología machista de la pareja, aspectos religiosos, falta de comunicación con la pareja y el que no sea del agrado de la pareja el utilizarlos.
- El hecho de tener en un primer lugar, la falta de información y orientación, constituye un verdadero reto para los profesionales de la salud, ya que les toca a ellos especificamente a médicos y enfermeras, brindar esta instrucción pa

ra tratar de aclarar la información en torno a la planificación familiar y los métodos anticonceptivos. Desde luego, se cree que sólo así las parejas podrían estar dispuestas a cambiar sus actitudes.

- Dado que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos propios de la conducta y que entrañan sentimientos, emociones, creencias y acciones, es posible que si se le enseña y orienta a las parejas lo relacionado con los métodos de planificación, éstas podrán interpretar y considerar el valor real que tiene la planificación familiar y sólo entonces, podrán aceptarla. Luego entonces, la predisposición negativa, determina actitudes negativas, pero si se lograra reacciones de manera positiva (quitando los tabúes en torno a los métodos anticonceptivos), se lograrán que las parejas cambien sus actitudes y acepten los métodos.
- En cuanto al Marco teórico, se estudió la variable grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en donde se analizó ampliamente los antecedentes de la planificación familiar, sus conceptos, sus principios, la relación sexo y sexualidad, la planificación familiar en el ámbito social, con los factores económicos, culturales y religiosos y las políticas mundiales en materia de planificación.
- Parte importante del Marco teórico lo constituyen las actitudes de las parejas en cuanto a la aceptación de los métodos de planificación. Aquí se pudo visualizar el concepto

de actitudes, las características, la medición de las actitudes y la utilidad de las actitudes en la salud reproductiva. Destaca de manera sustantiva en este Marco teórico, las políticas del IMSS en materia de planificación familiar y la metodología anticonceptiva utilizada en el IMSS, así como también cada uno de los métodos anticonceptivos: naturales, hormonales, químicos, de barrera y definitivos.

- En torno a la Metodología, ésta es una investigación analítica, descriptiva, transversal y diagnóstica. En los criterios de inclusión se tomó en cuenta a las pacientes en edad fértil, usuarias del Hospital Los Venados, en el criterio de exclusión se tomó en cuenta a aquellas pacientes que no son usuarias del Hospital y en el criterio de eliminación se tomó en cuenta a aquellas pacientes que el día de la encuesta no quisieron participar por diversas razones. Entre las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, están: fichas de trabajo, observación, entrevista y cuestionarios.
- En cuanto a la Instrumentación estadística, se pudo encuestar a 467 pacientes en edad reproductiva, quedando en el criterio de exclusión solamente a 4 pacientes que por diversas razones no contestaron el cuestionario. Después de analizar los datos, se obtuvieron los siguientes resultados de los cuadros:

- El 58.68% de las pacientes en edad reproductiva, tienen entre 26 y 30 años de edad y el 85.23% son solteras y casadas predominando estas últimas para utilizar algún método de planificación familiar. Así tratan de evitar los embarazos de alto riesgo que puedan producir daño a su salud.
- El 58.68% de las pacientes en edad reproductiva se han embarazado de dos a más de cuatro veces y el 91.87% actualmente trabajan como amas de casa.
- El 56.97% de las pacientes tienen carrera profesional o carrera técnica y el 78.59% les han informado sobre los métodos de planificación familiar desde su Unidad de Medicina Familiar, aunque el 19.92% tienen algunas dudas sobre los métodos de planificación familiar.
- El 69.39% de las pacientes en edad reproductiva no tienen ninguna capacitación sobre los métodos de planificación familiar y alguna de ellas sólo han oído de los métodos pero siguen existiendo dudas y el 66.18% consideran que su ingreso es menor de \$1,000 y en algunas de ellas su ingreso varía entre \$2,000 y \$3,000, predominando estas últimas.
- El 92.52% de las pacientes no tienen ninguna barrera de carácter cultural, pero a veces las familias tienen ideas muy raras en cuanto a las personas que planifican y el 93.59% no tienen creencias religiosas, pero piensan que la religión sí influye en la decisión de planificar.

- El 88.24% de las pacientes dicen que sí aceptan totalmente los consejos de médicos o enfermeras, aunque el 71.73% no conocen la hoja de consentimiento informado y algunas de ellas que la conocen, tienen muchas dudas.
- El 49.46% de las pacientes consideran que sí les han informado desde la Unidad de Medicina Familiar en cuanto a los métodos de planificación que les conviene y el 70.46% consideran que la lactancia materna no es una buena idea como método de planificación familiar y la mayoría de ellas no la utilizan.
- El 67.89% de las pacientes no utilizan el coito interrumpido, ya que consideran que no es muy buena idea utilizarlo como método, ya que les es muy desagradable para su pareja y el 65.52% no utilizan el ritmo, especialmente porque son irregulares en su menstruación.
- El 92.93% de las pacientes nunca han utilizado la temperatura basal como método de planificación familiar porque lo desconocen totalmente y el 93.16% nunca han utilizado el método de Billing, ya que casi nadie lo conoce y representa un riesgo.
- El 76.01% de las pacientes nunca han utilizado los anticonceptivos inyectables, ya que consideran que son peligrosos y además no los conocen bien y el 63.16% tampoco han utilizado los anticonceptivos orales, ya que los consideran per-

judiciales para la salud y especialmente, por los efectos secundarios que producen.

- El 92.29% de las pacientes nunca han utilizado las jaleas como método de planificación familiar, ya que les es muy molesto y desconocen como se utilizan y el 83.50% no utilizan los óvulos como método de planificación familiar, ya que no les da confianza utilizarlos y no tienen ninguna información.
- El 49.04% de las pacientes en edad reproductiva utilizan el DIU como método de planificación familiar, ya que consideran que es seguro y cómodo y el 50.77% no utilizan el condón, ya que su pareja no lo acepta y le desagrada.
- El 64.46% de las pacientes en edad reproductiva consideran que la oclusión tubárica bilateral es un método definitivo y estupendo y algunas de ellas consideran que deben consultar con su pareja para tomar esta decisión y el 64.46% consideran que la vasectomía es un método definitivo y estupendo, ya que ofrece menos riesgos para el hombre que para la mujer y algunas de ellas, hablando con su pareja, podrían aceptarlo.
- El 54.61% de las pacientes utilizan con frecuencia los métodos anticonceptivos para planificar su familia y el 71.09% dicen estar enteradas de la existencia de los métodos, aunque no los conocen muy bien.

- El 54.75% de las pacientes en edad reproductiva, no tienen ningún temor en la utilización de los métodos, ya que si existe alguna duda, preguntan y el 60.17% opinan en cuanto a las principales causas de la no aceptación es la falta de información y orientación, temor a preguntar y por último, la ideología machista de la pareja.

- Se logró comprobar la hipótesis nula que dice:

H : Existe un bajo grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F. Así como al comprobar la hipótesis nula con 17 indicadores negativos de los 25 medidos, se disprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H : Existe un alto grado de aceptación de los métodos anticonceptivos, en las pacientes en edad reproductiva del Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, en México, D.F.

Derivado de las conclusiones anteriores, se presentan ahora las siguientes

5.2 RECOMENDACIONES

- Concientizar a las pacientes en edad reproductiva, mayores de 31 años, de la importancia que tiene el conocer los diferentes métodos anticonceptivos, para evitar los riesgos que se pueden presentar en un embarazo, a una edad mayor de los

30 años.

- Brindar a las parejas con un programa de educación continua toda la información sobre la planificación familiar y la metodología anticonceptiva. Estos cursos estarían dados por el personal de Enfermería y médicos adscritos al departamento de planificación familiar.
- Capacitar de manera indiscriminada, con información veraz, a todas aquellas parejas que en algún momento han oído en torno a los métodos, pero que tienen dudas y a aquellas que no han tenido ninguna capacitación o información acerca de este tema, a través de pláticas educativas desde la Unidad de Medicina Familiar, hasta el Hospital de adscripción.
- Tratar de explicar a las parejas en edad reproductiva que a pesar de que su ingreso mensual no sea elevado, los métodos de planificación familiar son gratuitos en las clínicas de Medicina Familiar y que sólo deben acudir a ellas y pedir información.
- Brindar de manera más directa y concreta a la mujer en edad reproductiva, los consejos sobre los riesgos reproductivos a los que se pueden exponer en distintas situaciones, Esta consejería al ser aceptada por las pacientes, es importante implementarla para que el beneficio sea mayor en las parejas.
- Informar de manera inmediata a las mujeres en edad reproductiva

tiva, acerca de la existencia de la hoja de consentimiento informado, con el fin de que ellas la conozcan, aclaren sus dudas de la misma y tomen en cuenta su contenido. Esto se puede lograr explicando el contenido de su hoja en consultas de control prenatal y hablandoles de ello, desde la primera cita.

- Brindar mayor información sobre los métodos anticonceptivos a las mujeres solteras y casadas con vida sexual activa, con el fin de que se concienticen de la importancia que tiene el empezar a pensar en planificar la familia.
- Hacer conciencia en las mujeres trabajadoras que deben acudir a pláticas o cursos sobre los métodos anticonceptivos, puesto que ellas deben estar informadas al igual que aquellas mujeres dedicadas a su hogar. Se considera que el que trabajen, no debe ser excusa para ignorar o no tomar en cuenta este tema de suma importancia. Esto se podría lograr con cursos en días específicos para aquellas madres trabajadoras y en horarios accesibles, para lograr una mayor asistencia.
- Exhortar a todas aquellas mujeres que tengan un bajo nivel académico, a participar activamente en los cursos o programas de planificación familiar, con el fin de disminuir sus temores o dudas acerca del tema. En este tipo de pláticas no importa el nivel académico, ya que el objetivo es preci-

samente educar y orientar, así como disipar toda aquella ma la información sobre los métodos, que pudieran tener.

- Reforzar la poca información o la falta de la misma, a todas aquellas parejas en edad reproductiva, con el fin de que obtengan información adecuada y correcta sobre los métodos de planificación familiar y fomentar a su vez, interés en las parejas para lograr que este tema les sea importante en su vida y en su pareja.
- Invitar a participar de manera activa, no sólo a la mujer, sino a su pareja, porque es una decisión de ambos, participando y estar de acuerdo en el tipo de método a utilizar. Esto se puede lograr a través de propaganda al sexo masculino directamente, sobre los métodos que él y su pareja deben conocer.
- Aclarar a las mujeres o parejas en edad reproductiva, que la religión no debe influir de manera radical en la toma de decisiones en cuanto a cómo planificar su familia o qué tipo de método utilizar para dicho fin. Se deben respetar las ideas religiosas de esas mujeres o parejas, pero se debe hacer hincapié que la religión y la planificación familiar son dos aspectos que no deben estar influenciados el uno en el otro.
- Discernir todas aquellas dudas sobre los efectos secundarios de los métodos orales que tienen las mujeres en edad repro-

ductiva, a través de pláticas o folletos en donde brinden dicha información, aclarando que quien los utiliza, no presentan ningún riesgo en su salud, ya que son brindados por el personal de salud capacitado.

- Exhortar a las mujeres en edad reproductiva que continúen con la utilización del DIU como método de planificación familiar, ya que este método es uno de los más utilizados en la población estudiada, considerándolo uno de los más eficaces para evitar el embarazo.
- Informar a las parejas en edad reproductiva, a través de pláticas de planificación familiar, la importancia que tiene el que ambos participen activamente en la utilización de los métodos, para lograr una aceptación total por parte de ellos y lograr tomar las mejores decisiones.
- Discernir a través de pláticas educativas, las dudas o temores que puedan presentar algunas mujeres en edad reproductiva, en cuanto a la utilización de algún método de planificación familiar, esto con el fin de aumentar la utilización de los métodos en la población en general.
- Proponer e invitar a las jóvenes adolescentes que tienen vida sexual activa, el acudir a las clínicas de medicina familiar, para ser orientados sobre los distintos métodos anti-conceptivos que hay, esto con el fin de evitar embarazos no

deseados entre jóvenes adolescentes, e invitarlos a discernir las dudas que tengan acerca del tema.

- Aumentar si es posible, los índices de protección anticonceptiva que se brindan desde las clínicas de Medicina Familiar, de adscripción de las pacientes en edad reproductiva, con el fin de que se cuenten con algún método de planificación para evitar embarazos continuos o no deseados por la pareja, esto se lograría si las pacientes, desde un principio están de acuerdo en utilizar algún método.
- Fomentar de manera continua la lactancia materna, no sólo como alimentación al bebé, sino también como método de planificación familiar, explicando a su vez, el riesgo que se puede presentar si la lactancia no se lleva a cabo al 100%, esto se lograría si se implementara en un programa de planificación familiar un poco más amplio y didáctico para las mujeres en edad reproductiva que no conocen la lactancia como método anticonceptivo.
- Orientar a las parejas sobre las condiciones de la práctica del coito interrumpido como método anticonceptivo, para evitar el desagrado de la pareja en la utilización de dichos métodos, con el fin de brindar una información adecuada y evitar que el método no se use.
- Informar a las pacientes en edad reproductiva acerca del método de la temperatura basal, puesto que el 92.95% de la po

blación estudiada, o no lo conoce, o lo consideran inconveniente debido a la toma constante de la temperatura.

- Informar de manera inmediata a través de pláticas educativas, a las mujeres en edad reproductiva, que los métodos inyectables no son peligrosos y que deben utilizarse con indicación médica y que no representa ningún riesgo para la salud.
- Capacitar a las mujeres en edad reproductiva sobre la existencia del método de Billing, puesto que el 93.16% de la población estudiada creen que no es buena idea llevar a cabo este método puesto que lo desconocen y lo consideran un riesgo. Sería importante capacitarlos a través de pláticas educativas para evitar sus temores y dudas.
- Ampliar la información a las mujeres en edad reproductiva sobre las jaleas como método de planificación familiar, para así evitar que su utilización sea molesta o que no se usen por desconocer su función. Esto a través de pláticas o cursos de métodos de planificación familiar.
- Brindar a las pacientes en edad reproductiva la información sobre los óvulos como método de planificación familiar pues to que el 83.50% de la población estudiada lo desconocen y no les brinda confianza su uso. Esto se puede lograr a través de pláticas acerca de métodos de planificación familiar.

- Brindar a las parejas en edad reproductiva una amplia información acerca de la utilización del condón como método de planificación familiar, con el fin de hacer conciencia en que el preservativo no sólo se utiliza como método de planificación, sino como medio de prevención de infecciones de transmisión sexual, esto se lograría a través de pláticas educativas.
- Explicar ampliamente a la pareja en edad reproductiva sobre el método de la vasectomía, sobre todo al sexo masculino, ya que de la población estudiada, el 67.16% considera que este método es estupendo y que es de menos riesgo para el hombre que para la mujer, y creen algunas mujeres que su pareja podría aceptar utilizar este método. Esto se podrían lograr con pláticas sobre métodos de planificación familiar, para así, aclarar los temores y dudas del sexo masculino para llevar a cabo este método.
- Implementar en el Hospital General de Zona 1A "Los Venados" del IMSS, algún programa educativo sobre los métodos de planificación familiar, brindado a todas aquellas mujeres en edad reproductiva, pláticas con información sobre los métodos y de fácil entendimiento, con el fin de lograr que las pacientes utilicen dichos métodos de manera adecuada.
- Capacitar de manera constante no sólo a las pacientes del Hos

pital, sino al personal de Salud, con cursos de actualización acerca de los métodos de planificación familiar, con el finⁿ de conocer más a fondo cada uno de ellos.

6. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1 : OBJETIVOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

ANEXO No. 2 : RELACION DE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS, POLITICOS
Y CULTURALES DE LA PLANIFICACION FAMILIAR.

ANEXO No. 3 : POLITICAS MUNDIALES DE ACCION EN MATERIA DE PLANIFICACION
FAMILIAR

ANEXO No. 4 : CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES

ANEXO No. 5 : EL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LAS ACTITUDES DE
LOS PACIENTES EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

ANEXO No. 6 : INSTRUMENTOS DE TRABAJO EN LA METODOLOGIA ANTI-
CONCEPTIVA DEL IMSS.

ANEXO No. 7 : MECANISMOS DE ACCION DEL DIU

ANEXO No. 8 : TECNICA DE OCLUSION TUBARICA BILATERAL (OTB)

ANEXO No. 9 : MODIFICACION DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO
DESPUES DE LA VASECTOMIA

APENDICE No. 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

APENDICE No. 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE

APENDICE No. 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

APENDICE No. 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE
DATOS

ANEXO No. 1

OBJETIVOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

- Favorecer la comunicación entre la pareja.
- Alentar la participación del hombre y de la mujer en la toma de decisiones.
- Mejorar la condición de vida de la mujer y de sus descendientes.
- Propiciar la integración familiar.
- Mejorar la distribución de los recursos materiales, tanto en la familia como en la comunidad.

FUENTE: MONROY, Anamely. De Velazco. El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1981. p. 17.

ANEXO No. 2

RELACION DE LOS FACTORES: SOCIO ECONOMICOS, POLITICOS Y CULTURA
LES DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

En la actualidad, todos los seres humanos civilizados deben es
tar conscientes del gran problema que representa la "Explosión
demográfica", que ha sido resultante de los adelantos técnicos
de la medicina y los programas de salud pública que se llevan
a cabo en todo el mundo, los cuales al abatir las cifras de mor
talidad infantil y alargar la vida de los que habitamos este
planeta, han logrado el que por cada ser humano que desaparece
de la tierra, arriben a ella por lo menos tres nuevos habitan-
tes.

La consecuencia de lo anterior, es la sobrepoblación mundial,
que consecuentemente trae aparejada problemas sociales y econó-
micos enorme, así como problemas de cuidado del individuo y del
grupo en que se desenvuelve como problemas de cuidado del indi-
viduo y del grupo en que se desenvuelve (familia) e igualmente
problemas médicos de importancia.

Por lo tanto, existen una serie de razones por las cuales es
obligada la planificación familiar como a continuación se pre-
senta:

RAZONES SOCIO-ECONOMICAS

Quizá el mayor peligro de la sobrepoblación sea el hambre deri

vada del hecho de que aunque la producción mundial alimenticia es cada vez mayor, los requerimientos de alimentos esenciales la sobrepasan, lo que ocasiona la desnutrición de los países y hombres más pobres.

México hasta ahora ha sido una de las naciones con índices de crecimiento más alto del mundo, lo que ocasiona que cerca de 3 millones de nuevos mexicanos se sumen a nosotros, cada año, a los que hay que alimentar, vestir, educar, dar vivienda, dar trabajo y proporcionar servicios (agua, luz, transporte, hospitales, etc.) Esto de por sí es una carga enorme para un pueblo de muy difícil solución, pero si no se controla la explosión demográfica por medio de una adecuada planificación familiar, el problema será cada vez mayor y sin solución de ninguna clase, aunado al descenso de las cifras globales de mortalidad, y a la esperanza de vida cada vez mayor, ha ocasionado el desordenado y desorbitado crecimiento de la población en México, que para fines de la presente década alcanzará una cifra de cerca de 72 millones de habitantes y que al terminarse el presente siglo sobrepasará la de 135 millones de mexicanos, si no se toman medidas al respecto.

RAZONES FAMILIARES

En el aspecto familiar en los momentos actuales, el contar con una numerosa familia, sin duda trae consigo grandes trastornos, ya que si aceptamos el moderno concepto de salud que señala la

Organización Mundial de la Salud, "salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social del individuo", este estado no se puede lograr para los padres y sobre todo, para los descendientes si tenemos "los hijos que Dios quiera". La familia se desajusta física y moralmente. Se acrecentan las obligaciones, el trabajo, la insatisfacción, la inseguridad económica, los problemas de todo tipo, es decir, los padres se hacen menos felices y por lo tanto, dejan de ser sanos.

Además, para los hijos lleva consigo una deficiente alimentación, lo que a su vez ocasiona deficiencias físicas y mentales; y una inadecuada instrucción, lo que produce un desajuste económico y una inadaptación social, que es causa de los problemas sociales de nuestras familias y sociedades".

RAZONES POLITICAS

La perturbación política ocurre cuando los grupos sociales pierden su tolerancia a las presiones de tipo económico y social como pueden ser la escasez de alimentos o vivienda, el desempleo, las opciones de educación, los servicios públicos deficientes o inexistentes.

La población está creciendo con mayor rapidez que las actividades del estado orientadas al bienestar social, sea por dificultades financieras o por problemas de liquidez o por falta de tecnología; este fenómeno puede producir injusticia social, desequilibrio de la riqueza, endeudamiento con el exterior,

dependencia del extranjero, espirales inflacionarias, devaluaciones, fracaso de los modelos de desarrollo, desconfianza, crisis de credibilidad, divisiones internas, acusaciones mutuas, facciones irreconciliables, odios fraternos y...violencia.

La violencia colectiva ocurre cuando la gente busca un cambio social que sea real y radical, pues siente inconformidad con el estado de cosas en un momento dado.

Las presiones del crecimiento exagerado de la población sobre los gobiernos que no pueden mantener un nivel de servicios públicos satisfactorio, pueden derivar en la violencia colectiva. Lo que impulsa a la gente hacia la revolución consciente no es lo ambicioso de sus objetivos, sino una mezcla de motivaciones en las cuales de forma directa o indirecta interviene el crecimiento demográfico. De hecho, la violencia surge como una reacción, como una respuesta un tanto desesperada e impaciente a situaciones intolerables de desigualdad o carencia, a la falta de espacio vital, al hacinamiento, a la fricción. El control del crecimiento poblacional puede contribuir a evitar o por lo menos, retrasar este proceso.

LA SOBREPoblACION

En la actualidad ya es muy notorio el problema de sobrepoblación que vive nuestro mundo, pero nos abocaremos a nuestro país.

La consecuencia de esa sobrepoblación han sido y son la hambruna existente, el desempleo, la falta de vivienda, la escasez en un momento dado de los servicios públicos y la violencia, por mencionar algunas de ellas, aunque los esfuerzos del gobierno sean el tratar de mantener un nivel de servicios públicos satisfactorio, esa sobrepoblación hace imposible la cobertura de dichos servicios de manera equitativa.

Por lo tanto, al existir esa desigualdad social, la población entra en estado de desesperación, llegando a situaciones como son la violencia, ya que los impulsa una mezcla de motivaciones en las que influye directa o indirectamente el crecimiento demográfico.

¿Por qué se dice que influye de una u otra manera el crecimiento demográfico? Porque si no hay trabajo, los padres son incapaces de satisfacer las necesidades elementales de los miembros de su familia, y esto se agrava al ser numerosa, trayendo como consecuencia, que los hijos sufran de una mala alimentación, inadecuada educación o falta de ésta, enfermedades graves que pueden provocar incluso la muerte, y en general a la familia, hacinamiento y desintegración familiar, ya que todo esto es una sola palabra, desajuste social que es causa de los problemas sociales de nuestras familias y sociedades.

El trabajo que el personal de Enfermería ha desempeñado en este sentido, ha sido muy arduo. Por experiencia propia, se pue

de decir que las parejas en edad reproductiva, en muchos de los casos, el hombre es el que no quiere que se lleve a cabo la planificación, esto debido a que no aceptan que ellos también deben participar activamente en esta decisión.

FUENTE: RUIZ, Víctor. Aspectos prácticos de los métodos de planificación familiar. Ed. Librería de Médicos. México, 1978. p. 3-7.

ta y activa.

- Incorporar módulos educativos de planificación familiar y orientación sexual en la currícula de las carreras que se imparten en las instituciones educativas en ciencias de la salud.
- Hacer que el programa de planificación familiar aproveche más el tiempo destinado para su uso oficial en los medios masivos de comunicación, tanto a nivel nacional como local.

FUENTE: SOBERON, Guillermo. Programa Nacional de Salud 1984-1988. Ed. Secretaría de Salud. México, 1984. p. 91.

ANEXO No. 4

CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES

ADAPTACION: Una característica esencial de la supervivencia es la adaptación. En la historia de los seres vivos, el triunfo del mejor preparado y el mejor adaptado ha perdurado como mecanismo de selección natural.

La salud y la enfermedad resultan afectadas por variables psicológicas, biológicas, sociales, espirituales, ambientales. Por su parte, la adaptación comprende situaciones físicas, ambientales, emocionales y sexuales.

ADAPTACION FISICA: El cerebro y otros órganos del cuerpo funcionan dentro de un alcance limitado de temperatura corporal, el calor o el frío excesivos son perjudiciales y por lo tanto, los seres humanos deben protegerse de condiciones climáticas extremas.

ADAPTACION AMBIENTAL: Las personas están expuestas constantemente al estrés, siempre se debe vivir en armonía con el ambiente.

ADAPTACION MENTAL Y EMOCIONAL: Para evitar el estrés, es preciso aceptar una situación determinada.

ADAPTACION SEXUAL: El mantenimiento y el disfrute de la intimidad es muy gratificante para las parejas. La comunicación de

sentimientos y expresiones, el placer compartido, el respeto, la honestidad, la consideración y la natalidad son el mejor adhesivo para la unión de las parejas

ASERTIVIDAD: El segundo aspecto más importante en cuanto a las actitudes es la asertividad. Aserción es el acto de estipular o declarar positivamente. Afirmar implica convicción de verdad y voluntad firme de respaldar nuestras convicciones con base en la evidencia, la experiencia o la fe.

AFFECTIVIDAD: Ser afectuoso es otro ingrediente valioso de las actitudes, el afecto es signo de fuerza no de debilidad. Los abrazos, las caricias, incluso un roce amable son poderosas formas de comunicación. Según Harold Voth, los abrazos pueden eliminar la depresión y contribuye a estimular el sistema inmunológico del cuerpo. Helen Colton dice "Al tocar a una persona la cantidad de hemoglobina en la sangre se eleva significativamente".

LOGRO: La cuarta característica de las actitudes es luchar por lograr algo. Para lograr un objetivo se debe comprender que los logros de la civilización por medio de las ciencias de las artes, son el resultado del trabajo de muchos individuos.

ATRACCION: La quinta característica de las actitudes es el empeño de ser atractivo. Más allá de la apariencia física, muchos pueden detectar profundas vibraciones positivas de una pareja

bien adaptada, ecuánime y afectuosa.

COLERA: Ser abusivo, antisocial, resentido. Cuando nos enojamos el sistema nervioso simpático se prepara para actuar de urgencia, el cuerpo recibe ciertas demandas fuera de lo común y se prepara para la acción: el nivel de azúcar en la sangre se eleva, la presión arterial aumenta, el ritmo cardíaco se acelera y las pupilas se dilatan. Todo esto se produce por efecto de una mayor actividad nerviosa simpática y por hipersecreción de adrenalina. Desde luego, la reacción nerviosa hipersimpática crónica es perjudicial para la salud. A veces la ira es objeto de sublimación o se expresa indirectamente con pasividad.

ANSIEDAD: Consiste en excesiva preocupación en un temor innecesario y exagerado. Una sensación de ansiedad limitada es normal inclusive puede ser conveniente.

VERGUENZA: Humildad y bochorno. Nadie debe sentir vergüenza a menos que continúe cometiendo graves errores. Somos falibles por el mero hecho de ser humanos, los errores forman parte de la vida.

APATIA: Hermético, ambiguo. Los únicos que no se equivocan son quienes nada emprenden. Estos por su propia ineptitud están cometiendo el mayor desacierto de sus vidas que es el ser apático.

ARTIFICIALIDAD: Ser argumentativo. La falta de naturalidad en

la apariencia o la conducta es innecesaria. Hay personas que no son atractivos físicamente o socialmente y a menudo intenta transformar su apariencia mediante diversos artificios, expresiones afectadas y/o conducta fingida, estas actitudes de afección son causadas por falta de confianza en sí mismo y escasa autoestima.

FUENTE: VIAMONTE, Manuel. Al encuentro de la salud, felicidad y longevidad. Ed. Trillas. México, 1993. 439 pp.

ANEXO No. 5

EL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LAS ACTITUDES DE LOS
PACIENTES EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

Ante las actitudes negativas de los pacientes la enfermera podrá deducir que:

- La medición la ayudó a comprender mejor la conducta del radical, o sea, las personas que sostienen una sola decisión.
- Que quienes rechazan la planificación familiar o algún método anticonceptivo, son personas que no toleran otras opiniones acerca de cómo poder mejorar su condición social, económica, cultural y de pareja.
- Que aquellas personas que sostienen una actitud de rechazo, probablemente con el tiempo, acepten utilizar algún método anticonceptivo, sin sentir que alguien los empuja a decidir apresuradamente, o quizá no acepte del todo, pero tratará de escuchar a lo mejor un poco más del tema.
- No permitir que nuestra posición de promotores de la salud, nos lleve a tratar de imponer actitudes personales, y no nos deje ver con claridad las posiciones de los otros de manera objetiva.

Las mediciones que se han mencionado son necesarias examinarlas

de manera escrita, porque esto nos permite tener mayor información de cómo es la actitud de la población hacia la aceptación o rechazo de algún método anticonceptivo. Esto sólo lo podemos lograr a través de la encuesta (sondeo de la opinión pública). En estas encuestas se podrá observar actitudes relacionadas a las técnicas sexuales que practica la población de acuerdo a su estatuto social, porque cabe aclarar que lo social tiene mucha influencia o se relaciona en la aceptación o rechazo del método, que se vincula también con lo cultural, económico y religioso, lo que hará más amplia nuestra medición y veraz nuestros resultados.

Ya que se tiene toda esta información, hay que saber dirigir el tema de planificación familiar, para evitar rechazos rotundos desde el principio y lograr actitudes moderadas.

En la encuesta o entrevista para la medición de la actitud, se incluirán la dirección de la misma, que se podrá medir de acuerdo al agrado o desagrado de utilizar algún método anticonceptivo, la intensidad se medirá de acuerdo a una escala de valores, esto es importante tomarlo en cuenta en la entrevista o encuesta debido a que la dirección nos indicará los pro y contras de la aceptación o rechazo de algunos de los métodos y la intensidad nos indicará los sentimientos de por qué la aceptación o el rechazo.

FUENTE: WHITTAKER, James. Psicología. Ed. Interamericana. 3a. ed. México, 1977. p. 629.

ANEXO No. 6

INSTRUMENTOS DE TRABAJO EN LA METODOLOGIA
ANTICONCEPTIVA DEL IMSS

METODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

1. HORMONALES

Son compuestos hormonales sintéticos que inhiben la fertilidad en forma temporal.

- Hormonales orales
- Implantes hormonales subdérmicos
- Hormonales inyectables

1.1 Hormonales orales

Hormonales orales combinados que contienen estrógeno y progestina.

Monohormonales orales continuos que sólo contienen progestina.

1.1.1 Hormonales orales combinados

- Desogestrel y etinilestradio

Inhíbe la ovulación mediante la supresión en la producción de hormona folículo estimulante y luteinizante.

- Aumenta la densidad del moco cervical, la que dificulta la penetración del espermatozoide.

1.1.2 Levonorgestrel y etinilestradiol

Inhibe la ovulación mediante la supresión en la producción de la hormona folículo estimulante y luteinizante.

Induce cambios estructurales en el endometrio

Aumenta la densidad del moco cervical

1.2 Implantes hormonales subdérmicos

Levonorgestrel

Aumento de la densidad de moco cervical, la cual dificulta la penetración de los espermatozoides.

Alteraciones estructurales del endometrio.

Inhibición de la ovulación en algunos de los ciclos menstruales.

1.3 Hormonales inyectables

- Acetato de Metroxiprogesterona 25mg

Cipronato de Estradiol 5mg

- Enantato de Noretisterona 50mg

Valerinato de Estradiol

Inhibe la ovulación mediante la suspensión cíclica de la hormona folículo estimulante y luteinizante.

Produce cambios estructurales en el endometrio.

Aumenta la densidad del moco cervical dificultando la pene-

tración del espermatozoide.

2. NO HORMONALES

Son artefactos o aditamentos que impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide

- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Recursos anticonceptivos de barrera

2.1 Dispositivo Intrauterino

Son artefactos diseñados para colocarse en la cavidad uterina con fines anticonceptivos.

En su fabricación se emplean actualmente, polimeros plásticos en su extremo caudal llevan un monofilamento de plástico, para detectar su presencia y facilita su extracción.

En el IMSS actualmente sólo se usan dispositivos activados con cobre.

- Cambios bioquímicos en el endometrio con aumento en la concentración de enzimas lisosomales que actúan como espermatizidas.
- Infiltración leucositaria
- Bloqueo de la respiración celular del espermatozoide por interferencia del ciclo de krebs.

2.2 Recursos anticonceptivos de barrera

- Preservativo o condón
- Preservativo o condón de hule látex
- Impide el depósito de espermatozoide en la vagina

METODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

1) OCLUSION TUBARICA BILATERAL

Método de anticoncepción permanente para la mujer que consiste en la oclusión quirúrgica bilateral de las Trompas de Falopio, la cual se puede practicar en el intervalo intergenésico, en posparto, postaborto o transcesárea.

- Impide el paso del espermatozoide a las trompas de falopio evitando la fecundación del óvulo.

La oclusión tubárica puede realizarse por diferentes técnicas pero se recomienda la de Pomero y modificada.

Este procedimiento quirúrgico puede realizarse bajo anestesia local más sedación, bloqueo epidural o anestesia general.

La vía de acceso a la cavidad abdominal puede ser laparoscopia o minilaparotomía, colpotamía e histerocopia.

2) VASECTOMIA

Método anticonceptivo permanente para el hombre que consiste en la oclusión quirúrgica bilateral de los conductos deferentes.

- Impide el paso y expulsión de espermatozoides en la eyaculación.

Existen dos tipos de técnicas:

- Tradicional con bisturí
- Li, sin bisturí

A nivel institucional, por sus ventajas se recomienda la técnica quirúrgica de Li, sin bisturí, en la cual previa anestesia local, se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña punción en la rafe escrotal.

FUENTE: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Manual para el uso de la Metodología Anticonceptiva. Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Ed. IMSS. México, 1994. p. 10.

ANEXO No. 7

MECANISMOS DE ACCION DEL DIU

Los DIU por sus características pueden clasificarse en: Dispositivos Inertes, es decir, aquellos que cumplen su función por sí mismo sin mediar sustancia alguna, dispositivos liberadores de iones que a la acción del plástico unen las de los iones que liberan según su composición, y finalmente Dispositivos liberadores de hormonas que además del propio dispositivo presentan la de la hormona que el dispositivo libera.

Mecanismo de acción

- Inhibición e interferencia de la ovulación
- Interferencia en la Fertilización
- Interferencia en la implantación del blastocito
- Destrucción del blastocito ya implantado
- Alteración de la actividad sexual

Condiciones previas: La mejor manera de prevenir las alteraciones debidas al dispositivo será: Mujeres menores de 30 años sin antecedentes infecciosos, madre de un número de hijos deseados, fiel a un compañero, bien informada, motivada y con aceptación psicológica del método, ciclos menstruales regulares no abundantes y sin dismenorrea, colocación del dispositivo al final de la menstruación.

Contraindicaciones: Está contraindicado en el embarazo, infec

ción pélvica aguda, cáncer del tracto genital, sangrado uterino anormal, fibromiomas uterinos, antecedentes de embarazo ectópico, infección pélvica.

Técnica de la Inserción: La inserción, además de ser cronológicamente adecuada, debe efectuarse por la siguiente sistemática, previa exploración ginecológica completa incluyendo citología.

- Tacto vaginal combinado
- Visualización y asepsia de la vagina y del cuello
- Pinzamiento y tracción del cuello, para anular la normal angulación existente entre cuerpo y cuello.
- Histerometría para conocer la posición y dimensiones del útero.
- Colocación del DIU con cualquiera de las técnicas (empujar-retirar-combinado) según el tipo del DIU y el hábito que lo coloca.
- Histerometría para comprobar que el DIU no está en el canal endocervical.
- Sección del hilo-guía a unos 2-3 cm del orificio cervical externo.

Complicaciones: La complicación más importante y sin embargo muchas veces pasa inadvertida, fácilmente se evitará si la histerometría ha sido correcta y cuidadosa y el que lo coloca es-

tá suficientemente entrenado. El dolor mediante el paso del histerómetro o del propio, al insertar el dispositivo por el canal endocervical y la distensión de la cavidad uterina puede desencadenar en un pequeño porcentaje de pacientes una crisis de dolor intenso que puede, si no cede de inmediato con analgésicos y antiespasmódicos, se tiene que obligar a retirar el dispositivo recién colocado. Cambios vaginales, muchas pacientes, al serle colocado un DIU presentan alteraciones vaginales (palidez, náusea, hipotensión, bradicardia, etc.) que puede desaparecer con una prudencial espera en decúbito, o bien, administrando 0.4mg de sulfato de Atropina I.V. Sin embargo, Sheirod y Nicholl (1974) demostraron que todos estos cambios se producían por estímulos neurógenos derivados de la manipulación del cuello uterino más que la penetración en la cavidad.

Consejos posteriores a la colocación: Informar el tipo de DIU colocado de su duración, controles que deben realizar, posibilidad de comprobación de los hilos por ella misma, modificaciones que la menstruación puede sufrir, efectos secundarios y de los síntomas ante las cuales deberá consultar al ginecólogo (retraso menstrual, fiebre, hemorragias, tras la colocación del DIU, se aconsejará que durante 4 días no mantenga relaciones sexuales, se abstenga de baños de inmersión y deje de utilizar tampones hasta la siguiente menstruación.

FUENTE: TRIAS DE BAEZ, Dexeus. Anticoncepción. Ed. Salvat. 2a. ed. Barcelona, 1989. p. 65.

ANEXO No. 8

TECNICAS DE OCLUSION TUBARICA BILATERAL (OTB)

Diferentes técnicas de operación son:

Laparotomía: Es una técnica en la cual se hace una incisión, mayor de 5 cm. comúnmente se utiliza anestesia general o regional, los instrumentos se introducen en la cavidad abdominal para llegar a los conductos uterinos y ligarlos.

LAPAROSCOPIA. Este tipo de técnica consiste en introducir en el abdomen un aparato llamado laparoscopio para facilitar el acceso a las trompas de falopio, se recurre a la manipulación uterina.

El acceso vaginal: Existe una técnica que permite llegar a las trompas de falopio a través de una incisión que practica en el fondo del saco posterior del cuello del útero. Una vez que el cirujano tiene acceso a los conductos uterinos, éstos pueden ocluirse de varias formas: ligadura tubárica, bandas o anillos oclusivos, clips oclusivos, termocoagulación.

FUENTE: AGUILAR, Gil. Hablemos de sexualidad. Ed. CONAPO. 3a. ed. México, 1997. p. 203.

ANEXO No. 9

MODIFICACIONES EN EL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO
DESPUES DE LA VASECTOMIA

Semen: El paciente no notará en general cambios en la eyaculación, sólo si un hombre muy observador podrá apreciar que el semen se vuelve traslúcido después de la vasectomía por carecer de los millones de espermatozoides que le dan la capacidad a un semen normal. El volumen sólo se reduce a un 10%, el normal está constituido en un 90% de su volumen por las secreciones de la próstata y vesículas seminales.

Deferente. El extremo proximal del deferente se dilata a expensas de la pared muscular, la luz aumenta en un 10%.

Hormonas. No se han detectado cambios significativos debido a la vasectomía en los niveles plasmáticos de FSH y LH, testosterona y estradiol.

Destino de los espermatozoides. Si en los túbulos seminíferos se siguen produciendo espermatozoides que no pueden eliminarse. En un primer momento se almacenan en el epidídimo lo distienden llegando a producir rotura del mismo y entrada de macrófago que fagocitan los espermatozoides. Esto contribuirá a la autosensibilización a los antígenos espermáticos.

FUENTE: Misma del anexo No. 7, p. 129.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

GRADO DE ACEPTACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1A "LOS VENADOS" DEL IMSS, EN MEXICO, D.F.: UN ESTUDIO DE ACTITUDES DE LAS FAMILIAS

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR

ARACELI MARTINEZ CEDILLO

MARIBEL MENDEZ ALDUCIN

MA. DE LOURDES POTENCIANO CORDOBA

YAZMIN ROJAS ALBARRAN

CON LA ASESORIA DE LA MTRA.

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

Fecha de elaboración del cuestionario: 4 de Noviembre de 1998.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas, a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones, se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUAL ES SU EDAD?

- 1. Tengo entre 15 y 20 años
- 2. Tengo entre 21 y 25 años
- 3. Tengo entre 26 y 30 años
- 4. Tengo más de 31 años
- 5. Sin respuesta.

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- 1. Soy soltera
- 2. Soy casada
- 3. Soy divorciada o viuda
- 4. Vivo en unión libre
- 5. Sin respuesta.

3. ¿CUANTAS VECES SE HA EMBARAZADO USTED?

- 1. Ninguna
- 2. Sólo una vez
- 3. De dos a tres veces
- 4. Más de 4 veces
- 5. Sin respuesta.

4. ¿CUAL ES SU OCUPACION?

- 1. Actualmente trabajo
- 2. Soy ama de casa
- 3. A veces trabajo y otras no
- 4. Estoy sin trabajo actualmente
- 5. Sin respuesta.

5. ¿CUAL ES SU ULTIMO NIVEL ACADEMICO?

- 1. Tengo carrera profesional y me desempeño en ella.
- 2. Tengo preparatoria terminada y una carrera técnica.
- 3. He tomado varios cursos de diferentes temas
- 4. Tengo secundaria concluida
- 5. No tengo primaria
- 6. No tengo ningún tipo de estudios
- 7. Sin respuesta.

6. ¿LE HAN INFORMADO A UD. Y A SU PAREJA SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en la clínica de adscripción a la que pertenezco me han dado toda la información referente a los métodos de planificación familiar.

10. ¿TIENE UD. ALGUNA IDEOLOGIA RELIGIOSA EN CUANTO A LOS METODOS DE PLANIFICACION?

- ___ 1. NO, yo tengo creencias religiosas pero eso es muy aparte de la decisión que tomo en relación con los métodos.
- ___ 2. No, yo tengo muy firme mis creencias pero a veces pienso que la religión influye algo en la decisión de planificar.
- ___ 3. Sí, yo creo que la religión influye en las decisiones que hay que tomar.
- ___ 4. Sí, definitivamente, la religión obliga a no utilizar algunos métodos, ya que eso es pecado, y por tanto, yo me sigo por esta ideología.
- ___ 5. Sin respuesta.

11. ¿ACEPTA UD. LA CONSEJERIA SOBRE RIESGOS REPRODUCTIVOS QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD?

- ___ 1. Sí, yo acepto totalmente los consejos que me dan los médicos o enfermeras porque ellos son los que saben de los riesgos que corro con tantos embarazos.
- ___ 2. Sí, generalmente aceptamos los consejos que nos dan los médicos y las enfermeras.
- ___ 3. A veces me quedan muchas dudas de por qué quieren aconsejarnos para no tener hijos y no sé que pretenden con ello.
- ___ 4. No, yo no acepto los consejos de ningún profesional de la salud en cuanto a mis embarazos, porque esa es una decisión que corresponde sólo a la pareja.
- ___ 5. Sin respuesta.

12. ¿CONOCE UD. LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

- ___ 1. Sí, yo conozco la hoja porque los médicos y enfermeras me han explicado de lo que se trata, desde la clínica de adscripción.
- ___ 2. Sí, yo conozco la hoja porque me la han enseñado y me la han explicado sólo a grandes rasgos.
- ___ 3. Tengo muchas dudas sobre la hoja y aunque no me la han explicado, sí he oído de ella.
- ___ 4. No, yo no conozco esa hoja ni sé para que sirve.
- ___ 5. Sin respuesta.

13. ¿TIENE UD. ALGUNA PROTECCION ANTICONCEPTIVA DESDE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF DE ADSCRIPCION?

- ___ 1. Sí, desde la clínica me han informado y me he estado protegiendo con los métodos anticonceptivos que ellos me recomiendan.

- 2. Sí, generalmente en la clínica me protegen de los riesgos de embarazo con algunos métodos anticonceptivos.
- 3. En alguna ocasión en la clínica sí me dieron protección anticonceptiva, pero después ya no me sometí a ella.
- 4. No, en la clínica nunca me pusieron ninguna protección para evitar embarazos. Al contrario, ahí nadie nos hace caso.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿UTILIZA UD. LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.
- 2. Algunas veces sí he usado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo no creo que sea muy buena idea la lactancia materna como método de planificación.
- 4. No, definitivamente yo nunca he usado la lactancia materna como método de planificación.
- 5. Sin respuesta.

15. ¿UTILIZA UD. EL COITO INTERRUPTUS COMO METODO DE PLANIFICACION?

- 1. Sí, yo he utilizado este método porque creo que es muy económico y seguro.
- 2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo no creo que sea muy buena idea del coito interruptus para planificar, ya que es muy desagradable para mi pareja.
- 4. No, definitivamente yo nunca he usado este método, mi pareja no lo permite.
- 5. Sin respuesta.

16. ¿UTILIZA UD. EL RITMO COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar el embarazo.
- 2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo no creo que sea buena idea utilizar el ritmo, especialmente porque soy irregular en mis menstruaciones.
- 4. No, definitivamente el ritmo nunca lo he usado porque desconozco como se lleva a cabo.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿UTILIZA UD. LA TEMPERATURA BASAL COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar embarazos.
- 2. Algunas veces sí he utilizado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo no creo que el método de la temperatura basal sea conveniente para nadie, ya que hay que tomarse la temperatura en todo momento.
- 4. No, yo definitivamente nunca utilizaría este método para planificación familiar porque lo desconozco totalmente.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿UTILIZA UD. EL METODO DE BILLING (MOCO CERVICAL) COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, yo he utilizado en varias ocasiones este método para evitar los embarazos.
- 2. Algunas veces sí he usado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo no creo que sea buena idea utilizar este método porque casi nadie lo conoce y representa un riesgo.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado el método de Billing como método de planificación familiar.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿UTILIZA UD. LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado los anticonceptivos inyectables porque son fáciles de usar y económicos.
- 2. Algunas veces sí he utilizado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo creo que los inyectables son peligrosos y que no deben utilizarse sin indicaciones médicas.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método, representa muchos riesgos y además no lo conozco bien.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿UTILIZA UD. LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES (PASTILLAS) COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado los anticonceptivos orales para planificar mi familia.
- 2. Sí, alguna vez sí he utilizado los anticonceptivos orales para no embarazarme.

- 3. NO, yo no he utilizado los anticonceptivos por los efectos secundarios que producen.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado los anticonceptivos orales, ya que son perjudiciales para la salud de quien los utiliza.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿UTILIZA UD. LAS JALEAS COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.
- 2. Algunas veces sí he utilizado este método porque es fácil de aplicar y evita los embarazos.
- 3. No, yo no creo que la utilización de las jaleas sea muy buena para evitar los embarazos. De hecho, es muy molesto.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método porque desconozco como se usa.
- 5. Sin respuesta.

22. ¿UTILIZA UD. LOS OVULOS COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.
- 2. Sí, algunas veces he utilizado este método para no embarazarme.
- 3. No, yo creo que la utilización de los óvulos es muy riesgosa y no me dan ninguna confianza para evitar embarazos.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado este método porque no lo conozco y no tengo ninguna información.
- 5. Sin respuesta.

23. ¿UTILIZA UD. EL DIU COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado este método para evitar los embarazos.
- 2. Algunas veces sí he usado el método porque sé que es seguro y cómodo.
- 3. No, yo creo que el DIU causa muchas molestias a las mujeres durante las relaciones y puede ser que mi cuerpo lo rechace.
- 4. No, definitivamente yo nunca he utilizado el DIU porque no se de que se trata y me parece que puede ser un riesgo para quien lo utiliza.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿UTILIZA UD. EL CONDON COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, en varias ocasiones he utilizado el condón para evitar los embarazos.
- 2. Sí, algunas veces sí hemos utilizado el condón porque es fácil y económico como método.
- 3. No, yo casi no utilizo este método porque mi pareja no lo acepta de muy buen agrado.
- 4. No, definitivamente el condón no lo utilizo como método de planificación porque le desagrada a mi pareja.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿PERMITIRIA UD. LA OCLUSION TUBARICA BILATERAL (SALPINGOCLASIA) COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, yo creo que es un método de planificación definitivo, estupendo.
- 2. Sí, aunque debo consultar con mi pareja este importante decisión.
- 3. No, yo pienso que cortarle las trompas a una mujer significa que ya no sirve como tal.
- 4. No, definitivamente no tengo ni idea de lo que es oclusión tubárica bilateral, y si se trata de hacer una mutilación, por supuesto no lo permitiría.
- 5. Sin respuesta.

26. ¿PERMITIRIA UD. LA VASECTOMIA DE SU PAREJA COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1. Sí, yo creo que es un método definitivo estupendo que debe realizarse, porque este método es de menos riesgo para el hombre que para la mujer.
- 2. Sí, yo creo que hablando con mi pareja podría aceptar utilizar este método.
- 3. No, yo creo que mi pareja no va a aceptar ni siquiera que le proponga que se realice la vasectomía.
- 4. No, definitivamente ni él aceptaría la vasectomía, ni yo tampoco, ya que él podría quedar con serios problemas de carácter psicológico.
- 5. Sin respuesta.

27. ¿CON QUE FRECUENCIA UTILIZA UD. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

- 1. Siempre los he utilizado para planificar mi familia.
- 2. Generalmente sí los he utilizado.
- 3. A veces los he utilizado.
- 4. No, nunca los he utilizado porque los desconozco totalmente y porque creo que las parejas deben tener los hijos.

jos que Dios les mande.

___ 5. Sin respuesta.

28. ¿PARTICIPA UD. CON SU PAREJA EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

___ 1. Sí, definitivamente. Estamos enterados de los métodos y los aceptamos totalmente.

___ 2. Sí, generalmente sí aceptamos los métodos y los utilizamos.

___ 3. A veces sí utilizamos los métodos, otras veces, no.

___ 4. No, definitivamente, ni utilizamos los métodos ni los aceptamos tampoco.

___ 5. Sin respuesta.

29. ¿TIENE UD. TEMORES EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

___ 1. No existe ningún temor al utilizarlos.

___ 2. No, generalmente no hay temores porque preguntamos las dudas.

___ 3. Sí, a veces tenemos temores, producto de las dudas.

___ 4. Sí, nos da muchísimo miedo utilizar los métodos que desconocemos.

___ 5. Sin respuesta.

30. ¿CUALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA NO ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

APENDICE No. 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
30	<p>MODELO DE TARJETA SIMPLE</p> <p>CUESTIONARIO No. _____</p>									13	
29										14	
28										15	
27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 3

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																																																																								
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____																																																																								
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____																																																																								
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____																																																																								
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____																																																																								
5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____																																																																								
MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS CUESTIONARIO DEL _____ AL _____										13 1. _____ 4. _____ 2. _____ 5. _____ 3. _____																																																																									
										14 1. _____ 4. _____ 2. _____ 5. _____ 3. _____																																																																									
										15 1. _____ 4. _____ 2. _____ 5. _____ 3. _____																																																																									
										16 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>27</th> <th>26</th> <th>25</th> <th>24</th> <th>23</th> <th>22</th> <th>21</th> <th>20</th> <th>19</th> <th>18</th> <th>17</th> <th>16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> <td>5. _____</td> </tr> </tbody> </table>												27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____
27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16																																																																								
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____																																																																								
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____																																																																								
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____																																																																								
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____																																																																								
5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____																																																																								

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____		
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____		
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____		
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____		
5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____		
MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS CUESTIONARIOS Nos. _____										30		13	
										1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____	1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____
										3. _____		3. _____	
										29		14	
1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____	3. _____		1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____	3. _____							
28		15		1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____	3. _____							
1. _____ 4. _____	2. _____ 5. _____	3. _____											
27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16		
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____		
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____		
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____		
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____		
5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____		

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

7. GLOSARIO DE TERMINOS

ACTO HUMANO

Acto sujeto al deseo e interferencia humana, de acuerdo con las normas y valores hechos por el hombre. Es la capacidad humana de disfrutar y desarrollar su vida sexual, regulando su fecundidad mediante una protección anticonceptiva oportuna y eficaz.

ACTITUD

Reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto designable. Son también predisposiciones a responder en forma más o menos emocional a ciertos objetos o ideas.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

La píldora anticonceptiva combinada contiene estrógenos y progesterona en diversas porciones según el fabricante. El mecanismo de acción de los ingredientes del comprimido es sobre el hipotálamo. Uno suprime la función ovárica para evitar la ovulación y el estrono inhibe la ovulación, el transplante del óvulo y la conservación del cuerpo amarillo. El progestágeno influye en la ovulación, el moco cervical, la capacitación y el transporte e implantación del óvulo.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Depósitos que contienen cantidades de estrógenos y progesterona. Se almacenan en el tejido graso de la mujer, desde donde se van liberando paulatina y lentamente durante varias semanas, pero con un máximo de acción de un mes. Su método de aplicación es muy sencillo. Basta con aplicar la pequeña inyección entre el 7º y 10º día del ciclo, es decir, de 7 a 10 días después del primer día de la regla procurando que la inyección sea profunda, ya que si se deja superficial, no se libera adecuadamente.

BILLINGS (MOCO CERVICAL)

Está basado en el hecho de que la cantidad y características del moco que se produce en el cuello uterino varían durante el ciclo femenino, llegando a su máximo el día de la ovulación. El procedimiento anticonceptivo es muy sencillo, la pareja puede tener relaciones sexuales libremente durante el primer y tercer período y abstenerse en el segundo (días antes de la ovulación y hasta tres días después de ésta).

1º PERIODO: Después de la regla hasta unos 4 o 5 días antes de la ovulación, caracterizado por la sequedad de la vagina poca lubricación y escaso moco espeso no filante al tácto.

2º PERIODO: De humedad de vagina, suficiente lubricación abundante moco claro que se estira entre los dedos y que dura hasta uno o dos días después de la ovulación.

3er. PERIODO: Similar al primero, con resequedad y ausencia de moco.

BARRERAS CULTURALES

Es la carencia de conocimientos en los métodos eficaces, la información inadecuada acerca de los métodos de planificación o mitos impidiendo el logro completo de los objetivos.

CENTRALIZACION

Término de Piaget para designar los límites mentales que resultan de dirigir la atención hacia un aspecto o dimensión de un problema, mientras que se excluyen otros aspectos o dimensiones potencialmente importantes. La centralización es una característica del pensamiento preoperatorio.

CONTROL NATAL

Implica medidas cuantitativas. El objetivo es el control del número de la población. En los programas de control natal se incluye todos los métodos anticonceptivos inclusive, el aborto legalizado.

CONSEJERIA SOBRE RIESGO REPRODUCTIVO

Son una señal o un indicador de la necesidad de atención de un individuo, familia o comunidad. Tiende a desarrollar habilidades y destrezas para el manejo del proceso reproductivo proporcionando orientación y aplicación de métodos de control de la fertilidad a mujeres que tengan vida sexual activa.

COITO INTERRUMPIDO

Es la interrupción del contacto sexual antes de que el esperma sea depositado dentro de la vagina. Se retira el pene antes de la eyaculación. Es decir, el sémen se descarga fuera de los genitales femeninos.

CAPACITACION DE LA PAREJA

Permite favorecer la comunicación entre la pareja, facilitando en muchos aspectos que expresen sus deseos, ideales y sentimientos mutuos, permitiendo estructurar su vida presente.

CONDON

Es un aditamento de hule muy delgado que se coloca en el varón para impedir que ocurra el depósito seminal en la vagina. Es la principal forma de un anticonceptivo masculino de barrera, retiene el sémen evitando que alcance el moco cervical.

DIAFRAGMA

Es un tamborcito de goma que la mujer se pone en su vagina antes de tener relaciones sexuales. Es un método fácil de aprender y cuando se usa correctamente, y muy eficaz, son diversos tamaños y formas y cada mujer debe usar el que se ajuste mejor a su configuración interna.

DIU

El DIU o aparato es un objeto de material sintético al cual puede adicionársele otras sustancias que potencializan su efec-

to. Al DIU que no tiene ningún material complementario se le llama inerte o dispositivo de primera generación, a aquellos que tienen cobre se les llama bioactivos o de segunda generación. Se coloca dentro del útero donde sus principales funciones son inhibir la migración del espermatozoide en el útero, inhibe la fecundación, inhibe el transporte del huevo previniendo la implantación. El dispositivo puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual, pero tal vez sea preferible hacerlo durante o inmediatamente después de la menstruación, ya que esto permitirá tener la certeza de que no existe embarazo y su introducción por el cuello uterino sería más fácil por estar más abierto en este momento.

ESTROGENOS.

Hormona sexual excretada en los ovarios, estimulante en la producción de los óvulos y promotora de las características sexuales secundarias femeninas.

EDAD FERTIL

Lapso de tiempo en que las mujeres son capaces de concebir. Generalmente en nuestro medio se consideran en edad fértil a las mujeres que tienen edades que varían entre los 15 y 40 años. estas edades son variables por la influencia del clima, nutrición, características raciales, etc.

ENDOMETRIO

Mucosa uterina tejido que tapiza el interior de la matriz y que sufre transformaciones en su estructura siguiendo el ciclo menstrual.

ESTROGENO

Hormona femenina que estimula el crecimiento del folículo ovárico. Es sinónimo de foliculina.

FASES PSICOSEXUALES

En la teoría de Freud acerca del desarrollo de la personalidad, es la serie de 5 períodos en cada uno de los cuales la característica común es la liberación de la libido mediante una determinada zona erógena del cuerpo.

FRECUENCIA EN LA UTILIZACION DE METODOS

Es la respuesta a la toma de conciencia de una pareja para llevar a cabo una paternidad responsable y de la regulación de la fecundidad. La conducta anticonceptiva de la población atendida en el IMSS observada con mayor frecuencia, es un inicio en la etapa pregestacional, principalmente con métodos hormonales, seguida en un predominio en el uso del dispositivo intrauterino como método temporal en la etapa posgestacional para asegurar el adecuado espaciamiento de un siguiente embarazo y finalmente, la oclusión tubaria bilateral, con el fin de limitar el número de hijos en la familia.

GRADO DE ACEPTACION

Es la actividad positiva consciente de responsabilidad hacia la reproducción y la familia, tanto de hombres como de mujeres que únicamente se logra a través de educación familiar y escolar permitiendo el autocontrol de la pareja.

INFECUNDIDAD

Es la incapacidad de una pareja para lograr el embarazo después de un año o más de relaciones sexuales, durante las cuales no se hayan utilizado métodos anticonceptivos.

IDEOLOGIA RELIGIOSA

Designa aquellas series integradas de creencias y valores que justifican los planes de acción en métodos anticonceptivos. Es un hecho innegable que deriva si las normas religiosas no aceptan el uso de anticonceptivos y sólo recurren a métodos naturales que no ofrecen seguridad plena.

INFORMACION DE LA PAREJA

Es la orientación e información de los programas proporcionando por la trabajadora social, la enfermera, el médico que promueven a través de acciones diversas, la adopción de los métodos propios de planificación familiar e introducir hechos de forma verbal, ordenada y lógica e ilustrarlos de manera fuerte, clara y de visión rica.

MENSTRUACION

Flujo de sangre del útero, que sale a través de la vagina y se presenta regularmente con intervalos de 4 semanas desde la pubertad hasta la menopausia.

METODOS TEMPORALES

Son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que les está empleando, pero al suspender su uso, la mujer puede embarazarse. Entre ellos el preservativo o condón, el diafragma, los espermaticidas (espumas, jaleas y óvulos) el dispositivo intrauterino, los hormonales, (pastillas, inyecciones, implantes).

NIVEL ECONOMICO

Es un estudio de vida que se contempla principalmente de indicadores monetarios, bienes y servicios que permite valorar la calidad de vida teniendo mejores posibilidades hacia la salud reproductiva.

OVULO

Célula germinal femenina, contenida en los ovarios dentro de unas cavidades llamadas folículos de Graaf. En cada coito, se depositan en la vagina varios millones de espermatozoides. En la mayoría de los casos, sólo un espermatozoide fertiliza el óvulo. Esta unión suele ocurrir en el conducto de Falopio y por consiguiente, el espermatozoide debe ser capaz de llegar hasta esa zona.

OVULOS Y SUPOSITARIOS VAGINALES

El óvulo más o menos en forma de huevo, es fabricado de un material que se derrite a temperatura algo menor que la corporal. El tiempo que tardan en fundirse dentro del cuerpo humano varía de 7 a 12 minutos. Son hechos a base de manteca de cacao o de gelatina glicerinada y combinados con diversas sustancias, llamadas así porque son capaces de inactivar, inmovilizar o matar espermatozoides

OVARIO

Glándula femenina que secreta las hormonas ováricas, la folícula y la progesterona y libera a la célula reproductora: el óvulo. Todos los meses se forma el folículo ovárico, especie de vesícula que se abre hacia el 14 día del ciclo dejando escapar el óvulo.

PROTECCION ANTICONCEPTIVA

Es la información relativa a los diversos métodos anticonceptivos, tanto temporales como definitivos, con el fin de que obtengan bases racionales que le permitan tomar una decisión libre y personal sobre como planificar su familia.

OCLUSION TUBARICA BILATERAL

La ligadura tubárica obstruye las trompas de falopio e impiden la emigración del óvulo hacia el útero. Son diversos métodos empleados, entre ellos, coagulación y aplicación de grapas, ani

llos o bandas. Todos estos métodos se efectúan mediante ingreso a la cavidad pélvica por la pared abdominal o por el fondo de saco vaginal posterior. Es también el método quirúrgico anticonceptivo de efecto permanente, generalmente irreversible y de máxima eficacia que consiste en ligar, cortar y extirpar un segmento de las trompas de falopio.

PROGESTERONA

Sustancia hormonal producida por un cuerpo luteo. Prepara el útero para la implantación y mantiene el embarazo.

PARTICIPACION EN LA PAREJA EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS

Desgraciadamente no todas las parejas en edad y situación de procrear, tienen los conocimientos para llevar a cabo una adecuada planificación familiar. Las pláticas entre la pareja respecto al tamaño ideal de la familia y especialmente del empleo de métodos anticonceptivos generalmente no se llevan a cabo. Esta falta de comunicación se presenta por temor al sexo, actitudes de machismo, conductas tradicionales y conservadoras con respecto al sexo y la reproducción.

PERFORACION UTERINA EN LA COLOCACION DEL DIU

Es uno de los accidentes que pueden tener lugar al colocar un DIU y durante su utilización, su incidencia varía según diversos factores, como son: Tipo de DIU utilizado, persona que lo coloca, en el momento de la colocación y técnica de colocación.

PROGESTERONA

Hormona sexual de la mujer producida por los ovarios, que participa en la preparación del endometrio para la implantación del óvulo fecundado y de las glándulas mamarias para la secreción de leche.

SEMEN

Fluido eyaculado por el pene durante el orgasmo, contiene espermatozoides en el hombre fértil.

RACISMO

Cualquier actitud, acción o estructura institucional que subordina una persona a causa de su color. Según Wrigthsman, esta definición sugiere que el racismo es un subconjunto de actitudes dentro del dominio del prejuicio, porque trata de las actitudes hacia grupos raciales. Incluye la discriminación, es decir, la conducta influida por las actitudes.

SALUD REPRODUCTIVA

Se conceptualiza como la capacidad de la pareja humana de disfrutar y desarrollar su vida sexual regulando su fecundidad mediante una protección anticonceptiva oportuna y eficaz, la vigilancia y el cuidado del embarazo, parto y puerperio, así como de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los niños, que les permitan su reproducción en las mejores condiciones de salud y bienestar de la mujer y de sus descendientes.

SEXUALIDAD

Es la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con otros individuos del mismo sexo y de otros sexos. Pod se ve aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales y forma parte del crecimiento, del desarrollo y de la personalidad del ser humano.

TESTOSTERONA

Hormona masculina que se produce en los testículos, encargada de inducir y mantener las características sexuales secundarias.

TEMORES EN LA UTILIZACION DE LOS METODOS

Existe la creencia injustificada de que el uso prolongado de pastillas, dispositivos intrauterinos y otros anticonceptivos provocan cáncer, esterilidad y otras enfermedades en la mujer o en el hijo que tuviera posteriormente. Se piensa que estos anticonceptivos producen siempre aumento de peso, manchas en la piel o várices.

TEMPERATURA BASAL

Se basa en detectar la ovulación por el cambio de temperatura basal que se produce como efecto de la secreción de la progesterona por el cuerpo amarillo del ovario. Para practicarla la mujer debe tomar diariamente su temperatura en el recto o en la boca antes de levantarse o de cualquier actividad física y llevar un registro diario. Después de la ovulación se produce una

elevación en la temperatura basal del orden por medio grado centígrado. La pareja puede iniciar las relaciones sexuales tres días después de que se eleve la temperatura tomando en cuenta la supervivencia de los espermatozoides (48 horas) y el óvulo (24 horas). Si la mujer es muy regular en sus ciclos puede después de un tiempo de observación tener relaciones sexuales hasta cuatro días antes de la fecha calculada de la ovulación.

LA LACTANCIA. UTILIZACIÓN MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO
 Durante la lactancia materna, la hipófisis segrega altas cantidades de prolactina y la producción y excreción de las gonadotropinas folículo-estimulante (FHS) y lúteo estimulante (LH) se encuentran parcialmente inhibido por la que a menudo no se produce ovulación. La lactancia puede producir así un estado de anovulación durante el cual la fecundación es imposible, protegiendo por lo tanto del embarazo.

UTILIZACIÓN DE JALEAS

Son sustancias químicas que se colocan antes del coito dentro de la vagina. Actúan paralizando la función de los espermatozoides, se introduce la sustancia con un aplicador 15 min. antes de iniciar el contacto sexual. Se busca una mayor diseminación en la vagina y por lo tanto, la formación más adecuada de una película protectora que recubrirá completamente la vagina y el cuello de la matriz y así evitar el ascenso de los esper-

matozoides.

UTILIZACION DEL RITMO

Este método consiste en llevar a cabo contactos sexuales únicamente en la época infértil de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual. Se puede llevar a cabo contactos sexuales los cinco o siete días anteriores a la ovulación y los cinco o siete días posteriores.

VIOLENCIA COLECTIVA

cuando la gente busca un cambio social que sea real y radical pues siente inconformidad con el estado de cosas en un momento dado.

VIOLENCIA

Es un rompimiento con la ley o las normas o las costumbres del grupo social y con la consideración hacia los demás y el respeto hacia su persona y bienes.

VASECTOMIA

La vasectomía parcial bilateral, es un procedimiento pequeño quirúrgico y constituye el método más fácil y seguro de esterilización quirúrgica. Produce esterilidad al interrumpir la continuidad de los conductos deferentes e impedir que se eyacule espermatozoides por el sémen. Es indispensable informar al paciente que no quedará estéril de inmediato, puesto que los conductos deferentes contienen espermatozoides que sobre-

vivirán varios meses. El varón puede embarazar a su compañera de modo que ambos deben utilizar un método anticonceptivo adicional, después de tres meses se analizará el sémen, si está libre de espermatozoide, se concluirá que la esterilización es completa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUILAR, Gil. Hablemos de sexualidad. Ed. CONAPO. 3a. ed. México, 1997. 347 pp.

ARCHER, Sarah. Enfermería en salud comunitaria. Ed. Organización Panamericana de Salud. Bogotá, 1982. 591 pp.

BALSEIRO A; Lasty. Investigación en Enfermería. Ed. Librería Acuario. México, 1991. 225 pp.

BICKRERSTAFF, Edwin. Los anticonceptivos bucales y las complicaciones en el sistema nervioso. Ed. Manual Moderno. México, 1997. 120 pp.

CANALES, Francisca. Metodología de la investigación. Ed. Limusa. México, 1986. 273 pp.

CLAY, Henry. Introducción a la psicología social. Ed. Trillas. 5a. ed. México, 1984. 488 pp.

FINE S; Morton. Amor, sexo y familia para jóvenes. Ed. Pax-México. México, 1976. 238 pp.

GALLY, Esther. Manual práctico para parteras y planificación familiar. Ed. Galve. México, 1997. 600 pp.

GOTWALD, William. Sexualidad la experiencia humana. Ed. Manual Moderno. México, 1983. 564 pp.

HUBBARD, Charles. Cómo orientar en planificación familiar. Ed. Pax-México, México, 1975. 191 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Bases generales de las actividades de educación para la salud reproductiva. Dirección de prestaciones médicas. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Ed. IMSS. México, 1966. 72 pp.

- - - - - Manual de procedimientos de planificación familiar. Dirección de prestaciones médicas. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Ed. IMSS. México, 1996.

- - - - - Guía para la obtención del conocimiento informado en planificación familiar. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Ed. IMSS. México, 1966. 15 pp.

- - - - - Manual para el uso de la Metodología anticonceptiva. Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Ed. IMSS. México, 1994. 31 pp.

KERLINGER, Fred N. Investigación del comportamiento. Ed. Mc Graw Hill. 2a. ed. México, 1988.

LOPEZ, Concepción. Salud Pública. México, 1993. 212 pp.

MANISOL, Miriam. Enseñanza de planificación familiar. 95 pp.

MONROY V; Anameli. El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1981. 143 pp.

MUSTARD S; Harry. Introducción a la salud pública. Ed. Prensa Médica Mexicana. 2a. ed. México, 1976. 304 pp.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Vida sexual sana. Tomo 2. Ed. Salvat Editores. México, 1989. 199 pp.

OROZCO T; José. Metodología documental para investigaciones en ciencias de la salud. Ed. Ciencia y Cultura. México, 1983. 100 pp.

PEREZ, Ramón. Metodología de la investigación científica en salud pública. Ed. Trillas. México, 1991. 109 pp.

POTSS, Malcolm. Nuevos conceptos en medidas anticonceptivas. Ed. El Manual Moderno. México, 1972. 220 pp.

SANCHEZ, Manuel. Elementos de la salud pública. Ed. Méndez Editores. 2a. ed. México, 1994. 308 pp.

RUIZ, Víctor. Aspectos prácticos de los métodos de planificación familiar. Ed. Librería de Medicina. 3a. ed. México, 1988. 248 pp.

SOBERON, Guillermo. Programa Nacional de Salud 1984-1985. Ed. Secretaría de Salud. México, 1984. 30 pp.

- SONIS, Abraham. Actividades y técnicas de salud. Ed. El Ateneo. 4a. ed. Argentina, 1985. 407 pp.
- STEPHENSON, Lucille. Educación médica y planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1973. 473 pp.
- STONE, Hannah. Métodos prácticos para el control de la natalidad. Ed. Diana. México, 1978. 263 pp.
- ... TRIAS B; Dexeus. Anticoncepción. Ed. Salvat Editores. 2a. ed. Barcelona, 1989. 233 pp.
- TORNYAY, Rheba. Métodos, recursos y habilidades pedagógicas requeridas. Ed. Limusa. México, 1996.
- VIAMONTE, Manuel. Al encuentro de la salud felicidad y longevidad. Ed. Trillas. México, 1993. 439 pp.
- WHITTAKER, James O. Psicología. Ed. Interamericana. México, 1968.



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal
Titulado: Grado de Aceptación de los Métodos Anticonceptivos en las
pacientes en edad reproductiva, del Hospital General de Zona

IA Los Venados del IMSS, en México, D.F. Un estudio de actitudes
de las familias.

Elaborado por: Araceli Martínez Cedillo
del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a 15 de Marzo de 1999.

ATENTAMENTE

Mtra. Carmen L. Balzeiro Almaro

DIRECTOR(A) DE TRABAJO

Carolina Solis Guzman
Lic. Carolina Solis Guzman

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal
Titulado: Grado de Aceptación de los Métodos Anticonceptivos en las
pacientes en edad reproductiva, del Hospital General de Zona 1A
Los Venados del IMSS, en México, D.F: Un estudio de actitudes de
las familias.
Elaborado por: Maribel Méndez Alducin
del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a 15 de Marzo de 1999.

ATENTAMENTE

Mtra. Carmen L. Balseiro Almairó

DIRECTOR(A) DE TRABAJO

Lic. Carolina Solís Guzmán

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal

Titulado: Grado de Aceptación de los Métodos Anticonceptivos en las
pacientes en edad reproductiva, del Hospital General de Zona A

Los venados del IMSS, en México, D.F: Un estudio de actitudes de
las familias.

Elaborado por: María de Lourdes Potenciano Córdoba

del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a de _____ de 199 .

[Firma]
A T E N T A M E N T E

Mtra. Carmen L. Balseiro Almaro

DIRECTOR (A) DE TRABAJO

[Firma]
Vo.Bo.
Lic. Carolina Solís Guzman

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional Tesis Grupal
Titulado: Grado de Aceptación de los Métodos Anticonceptivos en las pacien-
tes en edad reproductiva, del Hospital General de Zona 1A Los Ven-
dos del IMSS, en México, D.F: Un estudio de actitudes de las familias.

Elaborado por: Yazmín Rojas Albarran
del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a de _____ de 199 .

[Firma]
ATENTAMENTE
Mtra. Carmen L. Balzairo Almairo
DIRECTOR (A) DE TRABAJO

[Firma]
Lic. Carolina Solís Guzmán

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN