

11226
2ej.
26



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Hospital General de Zona
Instituto Mexicano del Seguro Social

COMPORTAMIENTO DE UNA POBLACION
MASCULINA ANTE LOS DIVERSOS
METODOS DE ANTICONCEPCION

T E S I S

Que para obtener el Grado de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a n

ra
• DR. LUIS HARO GARCIA
DR. FRANCISCO MARTINEZ ALVAREZ
DRA. ALMA LETICIA MIYANO CELEDONIO
DRA. LILIA MURILLO SOBERANIS

ASESOR: DR. JOSE M. AZIZ ELIAS

México, D. F.

1978-1980

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CAPITULO I	
INTRODUCCION	2
1.1 OBJETIVOS	3
CAPITULO II	
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	4
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.3 HIPOTESIS	7A
CAPITULO III	
MATERIAL Y METODOS	8
CAPITULO IV	
RESULTADOS	18
CAPITULO V	
TABLAS	22
CAPITULO VI	
GRAFICAS	

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

44

BIBLIOGRAFIAS

48

Consideramos al hombre como una totalidad integrada, producto histórico que transforma la naturaleza, y en éste -- proceso transforma también su propia naturaleza, generando su propia historia y sus condiciones materiales de vida. En este sentido es el único de los seres vivos que puede pensarse así mismo como objeto, utilizar el pensamiento, concebir símbolos universales, crear un lenguaje, PREVEER Y PLANIFICAR SU ACCION, utilizar instrumentos y técnicas que modifican su propia naturaleza y producir medios de subsistencia que son la -- matriz fundamental de todas las relaciones humanas. Además la consideramos un ser concreto y social que pertenece a determinada cultura, clase social, religión, etcy esta pertenencia no es casual, sino que en ella integra su ser y su personalidad.

INTRODUCCION

Las características demográficas actuales de los países en desarrollo constituyen experiencias diferentes a los países desarrollados, dichas características y tendencias demográficas de las diversas regiones subdesarrolladas difieren entre sí considerablemente, si bien puede hablarse de tendencias generales en los cambios demográficos de los países de una misma región, dichos cambios se dan en distintos momentos niveles y ritmos, lo que trae como consecuencia una gran diversidad de situaciones y la necesidad de análisis independientes para cada país. Así mismo dentro de cada país también existen diferencias notables ya sea que se trate de población urbana o rural, de zonas desarrolladas ó subdesarrolladas. (1)

Existe actualmente un vigoroso movimiento por parte de la política de los diferentes gobiernos para restringir el crecimiento de la población reduciendo la tasa de nacimientos. (2). En México en donde existen grupos de culturas diversas, vemos que en algunos estratos sociales los padres sienten la responsabilidad de proporcionar a sus hijos la mejor educación posible, la familia en tales casos es generalmente de menores dimensiones; en otros, que hasta hoy únicamente han experimentado tan solo las presiones tradicionales y/o las necesidades de mano de obra, el número de hijos es mucho mayor. Es en estos grupos en los que las barreras contra el cambio son casi impenetrables, y es a las parejas de estos grupos hacia donde debe dirigirse la información sobre las conveniencias de planificar la familia, ya que la difusión de dichas ventajas, se ha venido proyectando hacia las mujeres de la población en general sin tomar en cuenta que es el cónyuge varón, un factor importante y en ocasiones decisivo sobre el número de hijos que deben tener en su familia.

Para poder romper esas barreras necesitamos y debemos conocer cuales son las actitudes de estos grupos de población ante los métodos anticonceptivos. Sin embargo estamos conscientes de que la planificación familiar por sí sola no resuelve -

los problemas demográficos del país, tiene que estar acompañada de otras actividades (vigilancia médica permanente, apoyo clínico, introducción de mejoras materiales en las comunidades, creación de nuevos empleos, campañas masivas de educación sexual, etc.), para generar un cambio de mentalidad y con éste un cambio social. (3).

1.3 OBJETIVOS

- a) Conocer el porcentaje de la población estudiada (esposa - esposo) que practique algún medio anticonceptivo su tipo y duración
- b) Determinar las causas de aceptación, rechazo y/o deserción de los mismo, relacionado con factores económicos, sociales y educacionales.

ANTECEDENTES HISTORICOS

La historia de los anticonceptivos es probablemente tan antigua como la raza humana. Algunos arqueólogos piensan que quizá puedan descifrar una funda anticonceptiva en las pinturas de las cavernas. (4).

Los datos más antiguos acerca de los anticonceptivos provienen de un papiro egipcio que se remonta acerca de 1850 - A.C. (4 y 5)

En la Biblia (génesis 38:9), aparece descrito que Onán, hijo de Giula, practicaba el coitus interruptus. (5)

La Historia de los dispositivos intrauterinos, con fines anticonceptivos, data desde hace varios siglos. Los primeros fueron pequeñas piedras que colocaban los nómadas del desierto, en el útero de sus camellas (6). En el humano, el desarrollo histórico del DIU parte con el uso de los pesarios en el siglo XIX, en que utilizaban pesarios metálicos que se extendían a través del canal cervical. Sin embargo, ninguno de estos dispositivos era técnicamente intrauterino. (7)

En 1909, Ritcher describió el primer DIU - un anillo hecho de cuerda de tripa de gusano - en una revista médica alemana (7 y 8). Los DIU mejor conocidos antes de 1960 fueron los anillos Grafenberg de plata, inventados en Alemania y los anillos de Ota de plata reforzada en oro, inventados en el Japón. (8)

A principios de los años 60's, con el desarrollo de plásticos biológicamente seguros, hubo una revolución en la tecnología de los DIU.

El asa de Lippes fué el primer DIU de plástico. Zipper, descubrió que los iones de cobre que eran liberados dentro de la cavidad uterina, aumentaban la eficacia anticonceptiva de los DIU (7, 8 y 9)

Ultimamente los investigadores han desarrollado dispositivos que liberan cantidades muy pequeñas de progesterona a través del plástico, como otro método para aumentar la eficacia y la tolerancia fisiológica del dispositivo. (9)

El primer intento de obstrucción tubaria fué realizado por Koks en el año de 1878. La laparotomía, un nuevo método quirúrgico, fué descrito con fines de esterilización postparto por Uchida (Hospital Uchida, Kawasawa) y sus colaboradores en 1961; sin embargo, es una técnica relativamente nueva, puesto que fué desarrollada en 1970. (4)

En el transcurso de la historia, también se han intentando métodos de esterilización masculina, con fines diferentes.

La vasectomía es un procedimiento simple y destinado a bloquear el paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, descrito por primera vez en 1830 por el cirujano británico Astley Cooper, como un procedimiento experimental y solo aceptada como método voluntario hasta nuestro siglo (10 y 11).

La " píldora " tiene una historia espectacular y no existiera hoy de no ser por la labor del químico Russel Marker, quien decidió buscar en el reino vegetal una sustancia parecida a la progesterona (Hormona que, en ese tiempo, 1937, era una de las drogas más costosas del mundo), encontrándola en la planta silvestre conocida como " Cabeza de Negro ".

El descubrimiento final fué el resultado de un encuentro casual entre dos científicos norteamericanos; uno de ellos, Gregory Pincus, buscaba un nuevo método para el control de la natalidad. El otro, John Rock, paradójicamente estaba tratando de ayudar a mujeres que deseaban tener familia y no lo lograban. Entre los dos descubrieron que un derivado de la progesterona combinado con una pequeña dosis de estrógenos, interrumpía la liberación de óvulos maduros, convirtiéndose en la primera droga anticonceptiva y fué llamada ENOVID. (4, 10 y 12)

La información con que se cuenta en la actualidad --- acerca de la actitud frente a los métodos de planificación familiar es muy escasa. Hasta ahora se cuentan con 264 artículos a nivel mundial y no aplicables en nuestro medio, ya que existen un sin número de condiciones propias de cada país que lo hacen diferentes del nuestro (3, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Aún así, pueden tomarse en consideración algunos aspectos de importancia como lo revelan estudios efectuados en Uruguay y en una reservación India en Estados Unidos que muestran datos tales como mayor aceptación de los métodos en las nuevas generaciones y en relación directamente proporcional con el medio socioeconómico y el grado de estudios. (20, 21, 23 y 24).

En México, se realizó una encuesta a nivel nacional de Julio a Octubre de 1968, que incluyó 96 municipios, así como las 3 áreas metropolitanas de las ciudades de México, --- Guadalajara y Monterrey, permitiéndose mediante dicha encuesta conocer el nivel de uso global de anticonceptivos. Se encontró que en total, el 40 % de las mujeres en edad fértil (15 - 49 años) y en unión, usan actualmente algún método anticonceptivo. Desglosándose se vió que en las áreas metropolitanas estudiadas, la cifra asciende hasta un 57 %.

Otro dato de interés mostró que de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, el 43.6 % procura y obtiene información sobre planificación familiar a través de los médicos y personal de salud.

En el área urbana, se percibió un notable decremento en el uso de anticonceptivos tradicionales (ritmo, retiro, etc.). poco efectivos, ya que se cumplían en un 13.8 % en comparación con un 31.2 % del área rural. Al procesar la información de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos y las que desean tener más hijos, se encuentra una estrecha relación entre estas variables y las relativas al nivel de escolaridad y trabajo. De las mujeres que actualmente tienen cuatro hijos o más, y desean incrementarlos, el 71 % de ellas posee una escolaridad máxima de tercer año de primaria. (22)

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La planeación familiar es una situación que aunque muy antiguo ha cobrado mayor auge en los últimos años, como consecuencia del incremento desmedido en los grupos humanos - a nivel humano. En el caso específico de nuestro país, esto se confirma por medio de las estadísticas las cuales muestran que en la década de 1810 a 1920, la tasa decrecimiento era - de 0.5 %, sufriendo un disparo hasta de 3.6 % en la década de los 70's. A partir de esto, las políticas Gubernamentales se han dirigido hacia la creación del Programa Nacional de -- Planeación Familiar.

Es importante señalar que casi todos los recursos - están encaminados al estudio de conducta aceptación y práctica de los métodos anticonceptivos en el sexo femenino, sin tomar en cuenta que por las condiciones Socioeconómicas y -- Educativas, el cónyuge es dentro de la familia el factor decisivo en cuanto al número de descendientes y hasta el momento actual no se ha llevado estudios que muestran su posición frente al uso de dichos métodos.

Por lo que toca a la Clínica Hospital No. 29 del -- IMSS, hemos apreciado que para la aceptación o rechazo de un método por parte de una pareja, se presentan el mismo fenómeno. Su trascendencia y las repercusiones tan importantes que pueda acarrear lo hacen susceptible de una investigación para encontrar las causas por las cuales suscita.

2.3 HIPOTESIS

Dentro de la pareja, el hombre es el factor de decisión en cuanto aceptación y práctica de los métodos anticonceptivos y esto es dado por la situación Socioeconómico y --- Educativa.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo en la Clínica de Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período comprendido entre el 15 de julio de 1978- al 15 de julio de 1979, sobre población derechohabiente, la cual asistió a pláticas de orientación del programa de Planificación Familiar, organizadas por el Departamento de Trabajo Social, donde participaron los investigadores.

Se seleccionó un grupo de 100 personas del sexo masculino con las siguientes características: edad comprendida entre 20 a 49 años, con salarios que fluctuaran entre el sueldo mínimo y 10,500 pesos mensuales, en matrimonio o unión libre y con escolaridad máxima de primaria completa.

Se aplicó cuestionario dirigido a éste grupo por los investigadores, (Médicos Residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la Clínica No. 29 del I.M.S.S.) el cual contiene preguntas de opción múltiple, de aseveración o negación y de complementación, las cuales incluían los siguientes rubros:

- 1.- Sociales: Edo. civil, religión y estatus
- 2.- Educativos: nivel de escolaridad
- 3.- Económicos: Ingreso mensual e ingreso familiar
- 4.- Integridad Familiar: Relación conyugal y concubinato
- 5.- Planificación Familiar: Uso de Anticonceptivos, tiempo, información, aceptación, rechazo y deserción.

El método estadístico utilizado en este estudio es el No Paramétrico (Porcentaje).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE URGENCIAS Y ESPECIALIDADES ARAGON
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CUESTIONARIO

1.- Nombre completo: _____

2.- Ocupación y Categoría: _____

3.- Trabaja su esposa :
SI () NO ()

4.- Su salario está dentro del orden de:

Esposo:

Esposa:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| a. Salario mínimo () | a. Salario mínimo () |
| b. de 4500 a 7500 () | b. de 4500 a 7500 () |
| c. de 7501 a 10500 () | c. de 7501 a 10500 () |
| d. 10501 ó más () | d. de 10501 ó más () |

5.- Marque con una X el grado es estudio de:

Esposo:

Esposa:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| a. No sabe leer ni escribir () | a. No sabe leer ni escribir () |
| b. Sabe leer y escribir () | b. Sabe leer y escribir () |
| c. Primaria incompleta () | c. Primaria incompleta () |
| d. Primaria completa () | d. Primaria completa () |

6.- ¿Por qué dejó de estudiar ?

- a. Porque tuvo que empezar a trabajar ()
- b. No le gustaba ()
- c. Porque sus padres se lo impidieron ()
- d. Donde vivía no había escuelas ()
- e. Porque reprobó en varias ocasiones ()

7.- Marque con una X su estado civil:

- a. Casado iglesia y civil ()
- b. Casado civil ()
- c. Casado iglesia ()
- d. Unión libre ()

8.- Generalmente quien decide sobre la educación de los hijos y el control de la misma:

- a. Ambos ()
- b. Esposo ()
- c. Esposa ()
- d. Otros ()

9.- ¿ Quién cree que debe decidir en la familia sobre el número de hijos que se deban tener?

- a. Ambos ()
- b. Esposo ()
- c. Esposa ()
- d. Los parientes ()
- e. La Iglesia ()
- f. El Gobierno ()
- g. Instituciones de salud (IMSS, ISSTE,-
etc). ()
- h. Los amigos ()

10.- Su religión le impide utilizar algún método de Planificación Familiar:

SI () NO ()

11.-Cuál considera Usted que es el número ideal de hijos:

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres ()
- d. Cuatro ()
- e. Cinco o más ()

12.- Cree que es conveniente planificar la familia:

SI () NO ()

12.1.- Si piensa que sí, indique por qué:

- a. Menor gasto ()
- b. Mayores diversiones ()
- c. El ingreso mensual alcanzará para todos ()
- d. Mayor educación a los niños ()
- e. Mejor entendimiento entre los miembros de la familia ()

12.2.- Si piensa que no, indique por qué:

- a. Hay que tener los hijos que Dios mande ()
- b. No le importa que su sueldo no alcance ()
- c. Los hijos que tenga, cuando crezcan -
aportarán dinero ()
- d. No le importa que sus hijos vayan a la
escuela ()
- e. Por temor a enfermarse ()
- f. Porque su religión se lo impide ()

13.- Ha practicado alguna vez algún métodos anticonceptivo:
SI () NO ()

13.1.- ¿ Actualmente practica algún método anticonceptivo?
SI () NO ()

13.2.- Si la respuesta anterior fué si, indique cual y la fecha de inicio:

- a. Dispositivo Intrauterino () Fecha de inicio: _____
- b. Anovulatorios(Pastillas) () " " " : _____
- c. Vasectomía () " " " : _____
- d. Ligadura de trompas () " " " : _____
- e. Espumas u ovulos () " " " : _____
- f. Diafragma () " " " : _____
- g. Ritmo () " " " : _____
- h. Inyecciones () " " " : _____
- i. Retiro () " " " : _____
- j. Preservativo o Condón () " " " : _____

13.2.- Si su respuesta fue no, indique por qué:

- a. No nos gustan ()
- b. Agradan a mi esposa, pero a mi no ()
- c. A mi me agradan, pero a mi esposa no ()
- d. Deseamos tener más hijos! ()
- e. Porque hemos oído que causan enfermedades ()

14.- Si había utilizado algún método y lo abandonó, fué porque:

- a. Producían náuseas ()
- b. Duelen los pechos ()
- c. Aparecen manchas en la cara ()
- d. Producen infecciones vaginales ()
- e. Producen alteraciones en la regla ()
- f. Aumentan de peso ()
- g. Causan nerviosismo ()
- h. Provocan dolores de cabeza ()

15.- La decisión de adoptar el método fué por:

- a. Usted ()
- b. Esposa ()
- c. Ambos ()

16.- Cuando cree que debe de empezar a planear la familia:

- a. Antes de casarse ()
- b. Después de casado ()
- c. Cuando se tiene un hijo ()
- d. Cuando se tienen dos hijos ()
- e. Cuando se tienen tres hijos ()
- f. Cuando se tienen cuatro hijos o más ()

17.- Desde que usan algún método de planificación familiar ha-
notado cambios en la relación con su mujer:

- a. Se ha vuelto agresivo ()
- b. No le importa ()
- c. Es más cariñoso ()
- d. Ha permanecido igual ()
- e. No se ha dado cuenta ()

18.- Con respecto a su mujer, ha notado que:

- a. Se ha vuelto enojona ()
- b. Es menos cariñosa ()
- c. Rechaza las relaciones sexuales ()
- d. Se queja constantemente de molestias ()
- e. Ha permanecido igual ()
- f. Usted siente que lo quiere más ()

19.- Aparte de su esposa, tiene hijos con otra mujer:
SI () NO ()

20.- Si la respuesta anterior fué sí, utiliza con esta otra -
mujer algún método para no tener más hijos:
SI () NO ()

21.- Cuántas personas dependen de su sueldo: _____

22.- Si uno o varios de los miembros de su familia trabajan, -
indique cuanto dan para el gasto:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

RESULTADOS

NOTA: El orden que se llevó a cabo al hacer el cuestionario varía con respecto al utilizado en la presentación de los resultados, y esto es debido a que en el primero decidimos iniciarlo con preguntas de tipo general y posteriormente las específicas, mientras que al presentar los resultados iniciamos directamente con lo relacionado a los objetivos planteados.

Se encontró que el 68 % de la población estudiada lleva a cabo algún método de planificación familiar, ocupando el primer lugar los hormonales orales y la salpingoclasia con un 25 % cada uno, Dispositivo intrauterino 19.1 %, ritmo --- 11.7 %, hormonales inyectables 7.3 %, óvulos 5.8 %, retiro- 4.4 % y vasectomía 1.4 %, (gráficas 1 y 2).

Un 26 % de la población manifestó no emplear método alguno, siendo los motivos planteados como sigue: En el 42.3% porque deseaban tener mas hijos; el 34.6 % porque no les gusta; un 19.2 % secundario a que han oido decir que los métodos producen enfermedades; otro 3.8 % fué debido a que había aceptación por parte del hombre, pero la mujer se negaba y encontramos un 6 % de deserción debido a que refirieron cefalea ó falla en el método, (gráfica 3 y tabla 1).

Por lo que respecta a las causas de aceptación mencionadas por la población estudiada el 93 % considera importante planificar la familia, siendo los motivos en el 32.5 % porque el ingreso económico podrá alcanzar para todos; un 28 % debido a que podrán brindarle a los hijos mejor educación; en el 18.5 % habrá mejor entendimiento familiar; un 11 % por tener menores gastos y 10 % mayores diversiones, (gráfica 4).

El 7 % que no consideró conveniente planificar la familia fué: en 4 casos porque hay que tener " los hijos que Dios mande" y en otros 3 por temor a enfermarse.

Al investigar el factor económico encontramos que -- solo en el 15 % de los encuestados la compañera lleva a cabo -- un trabajo remunerado, y los ingresos de estas fueron en el -- 2 % salario mínimo, 6 % de \$ 4500.00 a \$ 7500.00, otro 6 % -- de \$ 7501.00 a \$ 10500.00 y un 1 %, de \$ 10500.00 a más, --- (gráfica 6).

En los varones, los salarios oscilaron en las si -- guientes proporciones: 18 % salario mínimo; 33 % de \$ 4500.00 a \$ 7500.00; 34 % de \$ 7501.00 a \$ 10,500 y en un 15 % de --- \$ 10500 a más, (gráfica 7).

Al relacionar los datos anteriores, así como la --- ayuda de algún otro miembro de familia, (primordialmente --- hijos), concluimos que el ingreso familiar fué en un 17 % de salario mínimo, 26 % entre \$ 4500.00 y \$ 7500.00; 35 % de -- \$ 7501.00 a \$ 10500.00 y en 22 % \$ 10500.00 a más, (gráfica - 8).

Cuando se encuestó el factor social específicamente -- el estado civil, se encontraron los siguientes datos: 74 % - casados por las dos leyes, el 14 % únicamente por el civil, - un 10 % en unión libre y el 2 % restante solo por la iglesia, - (gráfica 9).

El 9 % de los estudiados manifestó que su religión no le impide llevar a cabo algún método de planificación familiar, (gráfica 10).

+ En la muestra investigada, el 100 % fué de religión católica.

El grado de escolaridad encontrado en nuestro estudio fué el siguiente:

ESPOSO		ESPOSA
1 %	Analfabeta	3 %
2 %	Sabe leer y escribir	10 % *
18 %	Primaria incompleta	23 %
79 %	Primaria completa	64 %

(Gráfica 11)

Las causas por las que dejaron de estudiar (únicamente la población masculina) fueron en 81 % por necesidad económica, el 6 % porque no les agradaba asistir a la escuela, un 5 % debido a que donde vivían no había escuelas suficientes, - otro 5 % por haber reprobado en varias ocasiones y el 3 % restante porque sus padres se lo impidieron (Tabla 3).

Al interrogar que, cuándo debe empezar a planear la familia, vimos que el 34 % considera que debe ser antes de casarse, el 21 % después de casado, el 4 % que al tener un hijo, el 18 % cuando se tienen dos hijos, un 11 % con tres hijos y - el otro 12 % que al tener cuatro hijos o más (Tabla 4).

En cuanto a la decisión de adoptar algún método de -- Planificación Familiar, fué tomada sólo por el esposo en el -- 4 %, por la mujer en el 8.8 % y por ambos en el 86.7 % restante (Tabla 5).

* No acudieron a la escuela.

Se relacionó el número ideal con el número real de hijos, y los resultados obtenidos fueron como sigue:

IDEAL		REAL
-----	Cero hijos	2 %
1 %	Un hijo	18 %
35 %	Dos hijos	21 %
40 %	Tres hijos	18 %
17 %	Cuatro hijos	8 %
7 %	Cinco hijos o más	33 %

(Gráficas 12 y 13)

Como dato importante encontramos que el 13 % de los encuestados declaró tener hijos con otra mujer, y sólo uno de ellos lleva a cabo algún método de Planificación Familiar con ésta (Tablas 6 y 7)

Otros dos aspectos que se observaron fueron por un lado, que la decisión en cuanto al número de hijos es tomada por el hombre en un 4 %, por mandato de la iglesia en 1 %, -- por instituciones de salud otro 1 % y en el 94 % faltante se manifestó decidirse entre ambos.

Además, se encontró que la educación de los hijos es llevada a cabo por ambos en un 71 %, por la mujer en el 18 % y por el hombre en el 11 % (Gráficas 14 y 15).

T A B L A No. I

Tipo de Método:	Duración:	Edad:	No.de Hijos:	Influye Religión:	Esc.	Salario:	Cam.
	4a	32	3	no	pc	b	sc
S	6m	34	2	no	pc	c	sc
A	7m	29	4	no	pc	a	sc
L	2a	46	5	si	pi	c	sc
P	3a	45	9	no	pc	c	sc
I	2a	25	4	no	pc	c	sc
N	3a	35	3	no	pc	c	sc
G	8m	27	3	no	pc	c	sc
O	2a	31	3	no	pc	d	sc
C	3a	39	5	no	pc	d	sc
L	15a	47	5	no	pi	d	sc
A	2a	34	5	no	pc	a	ir
S	3a	38	3	no	pc	d	sc
I	22a	48	7	no	pc	d	mr
A	5a	37	6	si	pi	c	mr
	2a	35	2	no	pi	c	sc
	2m	49	5	no	ana	a	sc
	1a	35	5	no	pc	c	sc

	6a	24	1	si	pc	b	sc
	3a	28	1	no	pc	c	sc
	1a	29	3	no	pc	b	sc
	1a	34	2	no	pc	d	sc
	10a	49	2	no	pc	a	sc
O	4a	42	5	no	pi	d	sc
	3a	35	4	no	pc	c	sc
R	5a	42	3	no	pc	c	ir
	1a	29	3	no	pi	c	mr
A	13a	47	5	no	pc	c	ce
L	3a	30	1	no	pc	b	sc
	6m	27	5	no	pc	c	mr
E	3a	28	2	no	pc	c	sc
	6m	23	1	no	pc	b	sc
S	18m	37	5	no	pi	b	sc
	4a	24	4	no	pc	b	sc
	8m	32	3	no	pc	c	sc
	2a	27	0	no	pc	a	sc

	3a	26	1	no	pc	c	sc
	1m	34	3	no	pc	a	sc
	4a	27	1	no	pc	c	sc
	1a	27	1	no	pc	c	sc
	2a	26	1	no	pi	a	er
D	3m	31	1	no	pc	c	sc

	5a	45	6	no	pc	a	sc
I	1a	49	6	no	pi	b	sc
	1a	32	2	no	pc	b	sc
U	6a	37	3	no	alye	b	sc
	4a	44	6	no	pi	a	sc
	2a	35	1	no	pc	d	sc
	4a	42	2	no	pc	b	sc
	1a	25	1	no	pc	c	sc
<hr/>							
	9a	45	4	no	pc	b	sc
R	8a	42	8	no	pc	d	er
	2a	49	9	no	pc	c	sc
I	10a	44	10	no	pc	d	ce
T	10a	34	2	no	pc	c	sc
	7a	41	5	no	pc	c	mr
M	2a	23	0	no	pc	b	sc
O	5a	40	6	no	pi	b	sc
	3a	34	3	no	pc	b	ir
	2a	44	8	no	pc	c	sc
<hr/>							
I	2m	30	2	si	pc	b	sc
N	2m	38	5	no	pi	b	ce
Y	18m	40	2	no	pc	c	sc
E	1a	24	1	no	pc	c	ir
C	6m	35	2	no	pc	d	er
<hr/>							
R	15a	44	10	no	pc	d	sc
E							
T	5a	40	3	no	pi	a	ir
<hr/>							

V
A
S 2a 26 3 no pc c mr
E
C

pc: primaria completa pi: primaria incompleta

ana: Analfabeta slve: sabe leer y escribir

sc : sin cambios ir: irritabilidad ce: cefalea

mr : mejoramiento de relaciones

em : empeoramiento de relaciones

en salarios:

a: salario mínimo

b: entre 4500 - 7500

c: entre 7501 - 10500

d: por arriba de 10501

Fuente: Encuesta realizada en: Clínica Hospital T - 1 No. 29
I.M.S.S.

TABLA 2

DESERCION DEL METODO

	NO.	%
CEFALEA	3	50 %
EMBARAZO	3	50 %
TOTAL	6	100 %

ENCUESTA REALIZADA EN: CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 / M. S. S.

TABLA 3

CAUSAS DE ABANDONO DE ESTUDIOS

	NO.	%
PORQUE TUVO Q. EMPEZAR A TRAB.	81	81 %
NO LE GUSTABA	6	6 %
PORQUE SUS PADRES SE LO - IMPIDIERON.	3	3 %
PORQUE DONDE VIVIA NO - HABIA ESCUELAS	5	5 %
PORQUE REPROBARON VARIAS OCACIONES	5	5 %
TOTAL	100	100 %

ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. M. S. S.

TABLA 4

INICIACION TEORICA DE LA PLANIFICACION FAM.

	NO.	%
ANTES DE CASARSE	34	34 %
DESPUES DE CASADO	21	21 %
CUANDO SE TIENE 1 h.	4	4 %
CUANDO SE TIENEN 2 h.	18	18 %
CUANDO SE TIENEN 3 h.	11	11 %
CUATRO O MAS	12	12 %
TOTAL	100	100 %

ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. N. S. S.

TABLA 5

DECISION DE ADOPCION DE METODO

	NO.	%
ESPOSO	3	3 %
ESPOSA	6	6 %
AMBOS	91	91 %
TOTAL	100	100 %

ENCUESTA REALIZADA EN: CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. M. S. S.

TABLA 6

HIJOS CON OTRA MUJER

	No.	%
SI	13	13 %
NO	87	87 %

ENCUESTA REALIZADA EN: CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. N. S. S.

TABLA 7

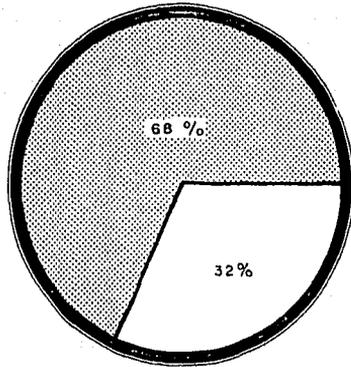
LLEVA ALGUN METODO DE P.F. CON ESTA OTRA M.

	No.	%
SI	1	1 %
NO	99	99 %

ENCUESTA REALIZADA EN: CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. M. S. S.

GRAFICA I

ACEPTACION Y RECHAZO DE P. F.

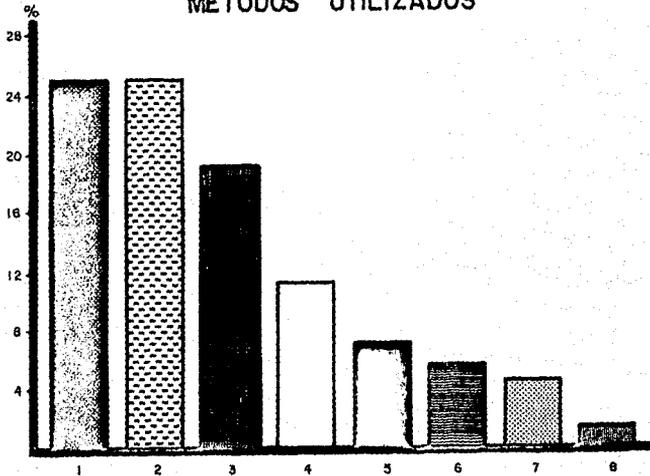


- SI HA PRACTICADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO
- NO HA PRACTICADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA HOSPITAL T-1 NO. 29 I. M. S. S.

GRAFICA 2

METODOS UTILIZADOS



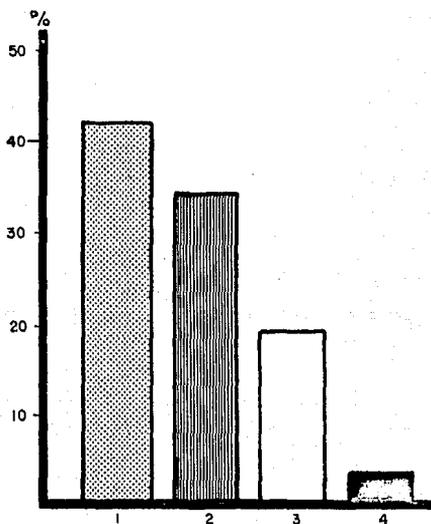
	SALPINGOCLASIA	25.0 %		INJECTABLE	7.3 %
	PASTILLA	25.0 %		OVULOS	5.8 %
	D.I.U.	19.1 %		RETIRO	4.4 %
	RITMO	11.7 %		VACECTOMIA	1.4 %

FUENTE ENCUESTA REALIZADA EN LA CLINICA 29

I. N. S. S.

GRAFICA 3

CAUSAS DE RECHAZO



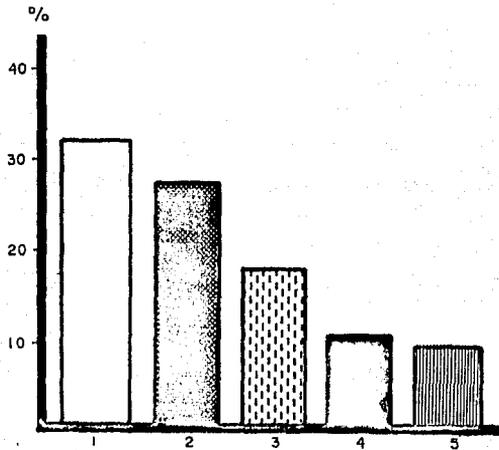
	DESEAMOS TENER MAS HIJOS	43.2 %
	NO NOS GUSTA	34.6 %
	PORQUE HABIAMOS OIDO QUE PRODUCEN ENFERMEDADES	19.2 %
	A MI ME AGRADAN PERO A MI ESPOSO NO	3.8 %

FUENTE ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA 29

I. M. B. S.

GRAFICA 4

CAUSAS DE ACEPTACION DE P. F.



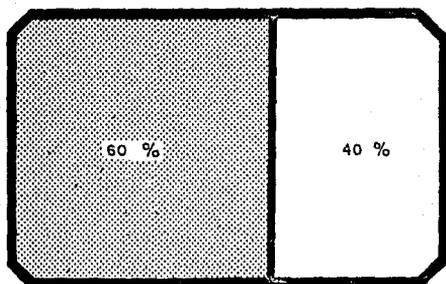
-  EL INGRESO MENSUAL ALCANZA PARA TODOS 32.5 %
-  MAYOR EDUCACION A LOS HIJOS
-  MEJOR ENTENDIMIENTO ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
-  MENOR GASTO
-  MAYORES DIVERSIONES

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29

I. M. S. S.

GRAFICA 5

INCONVENIENTES PARA LA P.F.



HAY QUE TENER LOS HIJOS QUE DIOS MANDE

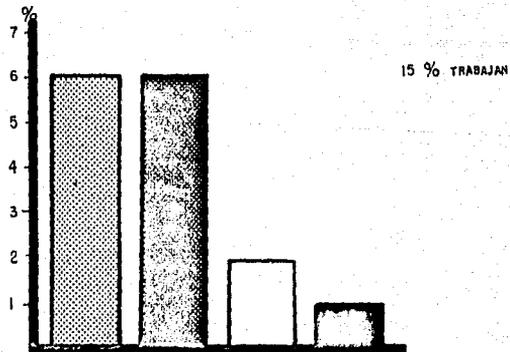


POR TEMOR A ENFERMARSE

FUENTE | ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29 I . M . S . S .

GRAFICA 6

SALARIO DE LAS ESPOSAS QUE TRABAJAN

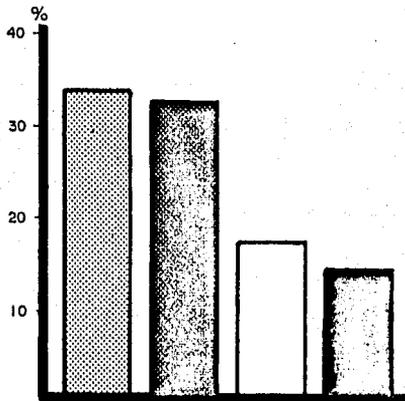


DE 4500 a 7500	6 %
DE 7500 a 10500	6 %
SALARIO MINIMO	2 %
DE 10500 o MAS	1 %

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29 1. M. S. S.

GRAFICA 7

SALARIO ESPOSO

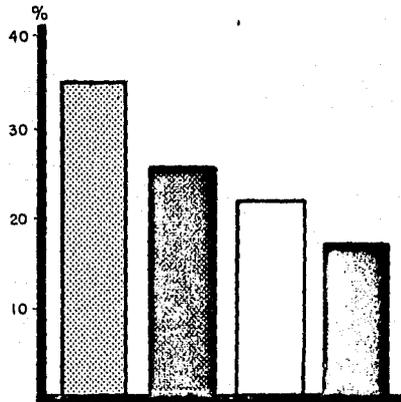


DE 7501 a 10500	34 %
DE 4500 a 7500	33 %
SALARIO MINIMO	18 %
DE 10501 ó MAS	15 %

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 20 I.M.S.S.

GRAFICA 8

INGRESO POR FAMILIA

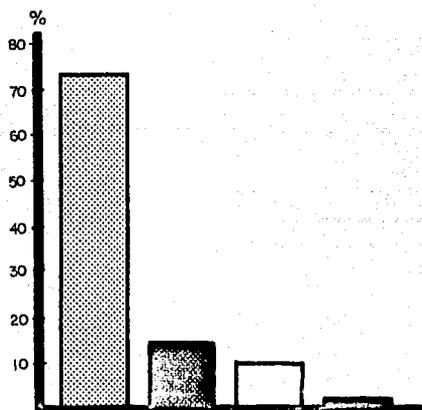


	DE 7500 a 10500	35 %
	DE 4500 a 7500	26 %
	DE 10501 o MAS	22 %
	SALARIO MINIMO	17 %

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29 I. M. S. S.

.GRAFICA 9

ESTADO CIVIL

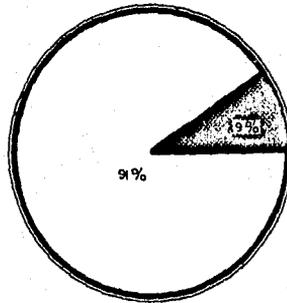


	CASADO IGLESIA Y CIVIL	74 %
	CASADO CIVIL	14 %
	UNION LIBRE	10 %
	CASADO IGLESIA	2 %

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA MD. 20 I . N . S . S .

GRAFICA 10

LA RELIGION LE IMPIDE LLEVAR ALGUN METODO
DE
PLANIFICACION FAMILIAR

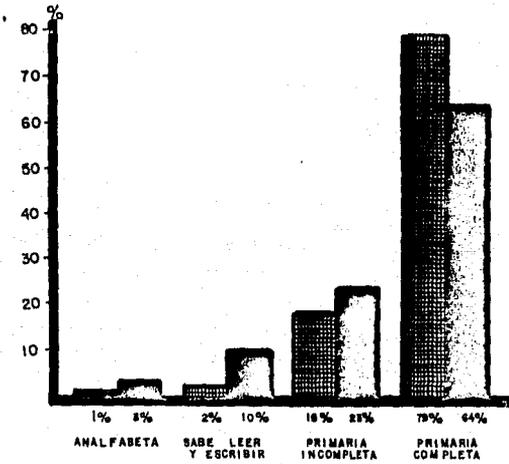


SI LES IMPIDE LA RELIGION LLEVAR
ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAM.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29 I. M. D. S.

GRAFICA 11

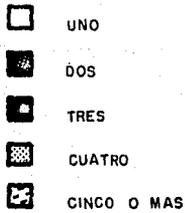
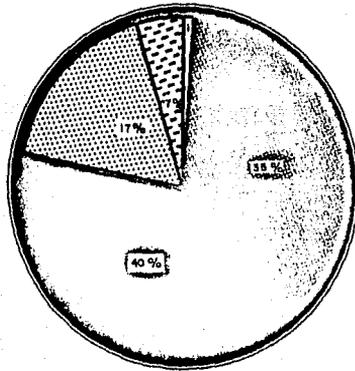
GRADO DE ESCOLARIDAD



■ EL
■ ELLA

GRAFICA 12

NUMERO IDEAL DE HIJOS

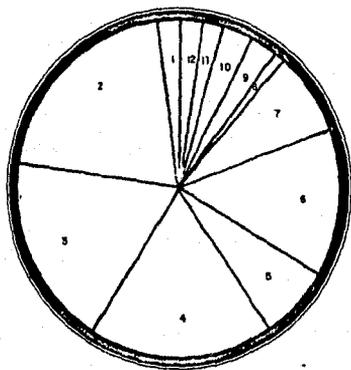


FUENTE : ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29

I . M . S . S .

GRAFICA 13

NUMERO REAL DE HIJOS



1-	0	HIJOS	2%
2-	2	HIJOS	21%
3-	1	HIJO	18%
4-	3	HIJOS	18%
5-	6	HIJOS	7%
6-	5	HIJOS	14%

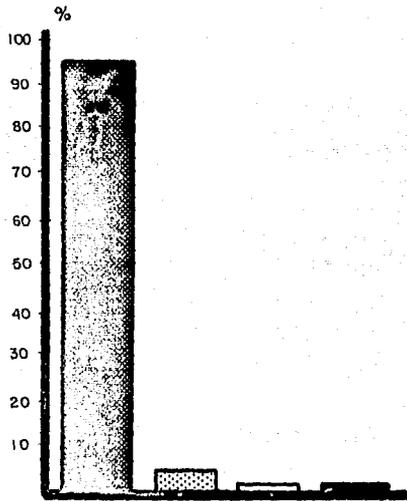
7-	4	HIJOS	8%
8-	11	HIJOS	1%
9-	7	HIJOS	3%
10-	8	HIJOS	3%
11-	9	HIJOS	3%
12-	10	HIJOS	2%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29

I . N . S . S .

GRAFICA 14

DECISION SOBRE EL # DE HIJOS QUE HAY QUE TENER

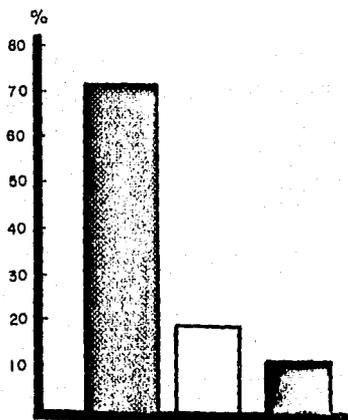


	AMBOS	94 %
	ESPOSO	4 %
	LA IGLESIA	1 %
	INSTITUCIONES DE SALUD (I.M.S.S., S.S.A., I.S.S.T.E.)	1 %

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA 29 I.M.S.S.

GRAFICA 15

DECISION SOBRE LA EDUCACION DE LOS HIJOS



■ (stippled)	AMBOS	71 %
□	ESPOSA	18 %
■ (solid black)	ESPOSO	11 %

FUENTE : ENCUESTA REALIZADA EN CLINICA NO. 29 I. M. S. S.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

En primer lugar, encontramos que la aceptación de los métodos anticonceptivos en la población en estudio fué muy alta, (93 %), aunque en realidad se lleva a cabo en un porcentaje menor, sin dejar de ser éste significativo.

Se pudo observar que la salpingoclasia tuvo la misma frecuencia que los hormonales orales; sin embargo encontramos que el número de hijos así como la edad en quienes se practicó el método definitivo, fueron mayores que el de aquellos que optaron por la píldora, éste último grupo formado por parejas jóvenes y con un número reducido de hijos. Cabe mencionar, - que analizando los datos obtenidos por el servicio de Planificación Familiar de la Clínica No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1978, con respecto a éstos métodos, los hormonales orales ocuparon un primer lugar en frecuencia, - (1389 pacientes de primera vez), mientras que la salpingoclasia se situó en el tercer lugar con 428 casos.

Por otro lado, el promedio de tiempo en cuanto a utilización, fué de 3.5 años en nuestro estudio, cifra que coincide paralelamente con la fecha en que se inició el Programa de Planificación Familiar a nivel Nacional y por dictamen gubernamental, lo que traduce, al menos en ésta investigación, - una sensibilización de la población por los medios de difusión.

Si bien, el 100% de la población estudiada manifestó ser de religión católica, (misma que solo acepta el ritmo -- como método anticonceptivo), ésta no fué un factor determinante para la aceptación y/o aplicación de cualquier otro método de planificación familiar. No hay que olvidar que esta población tiene características de tipo urbano, y que en ningún momento, los resultados aquí expresados, pueden extrapolarse a otro tipo de población.

Se manifestó en la mayoría, que la toma de decisión con respecto a la adopción de algún método anticonceptivo es por la pareja (86.7 %), aún cuando fué evidente que el hombre lo acepta siempre que sea su mujer quien lo practique, -- arrojando nuestro estudio una negatividad casi absoluta hacia la vasectomía. Esto podría deberse por un lado, al contexto social de esta población y por el otro, a que la difusión del Programa Nacional de Planificación Familiar está básicamente dirigida a la mujer.

Así mismo, también se declaró que la educación de los hijos y el control de la misma se lleva a cabo por ambos (71 %), cuando es sabido que en éste medio, es la mujer a quien básicamente se le responsabiliza lo relacionado con los hijos.

Contradictoriamente, pudimos apreciar que la gran mayoría de la población estudiada considera que debe empezar a planearse la familia antes del matrimonio, y que, el número ideal de hijos es en promedio tres. Pero ninguno de ellos ha utilizado algún método antes de que nazca su primer hijo y además, en un 33 % encontramos que tienen cinco hijos o más. -- Vale la pena analizar este fenómeno ya que por un lado puede explicarse en razón a una tendencia a exteriorizar lo que se escucha a través de los medios de difusión (" La Familia --- Pequeña Vive Mejor ", etc...) o que quizá muchas de estas familias, por ser los padres de edades mayores, no hayan tenido forma de controlar el número de hijos, de acuerdo a lo que ellos consideraban como ideal.

Otro dato interesante vertido durante el estudio, fué que un 13 % manifestó tener hijos con otra mujer, estando este hecho íntimamente relacionado con una baja escolaridad (46.1 % primaria incompleta y el 53.9 % primaria completa), así como con ingresos inferiores a \$ 7500.00 mensuales. Además, el -- promedio de hijos que estos hombres tienen con su esposa fué de 4 y el 46.1 % manifestó no gustarle usar método anticonceptivo alguno.

Fué significativo también, que a menor escolaridad (primaria incompleta 25 %) e ingreso (70.7 % por debajo de \$ 7500.00 mensuales), mayor número de hijos (promedio de 4), y de rechazo hacia los métodos (100 %). Tal es el caso de una persona de 49 años de edad, con nueve hijos, analfabeta, con salario mínimo y quien no acepta los métodos porque su religión le dicta: " Tener los hijos que Dios manda " .

Un porcentaje relativamente alto (15.1 %), que no acepta los métodos de planificación familiar, es debido a que no han logrado el número ideal de hijos. Sin embargo, aunque en este grupo la escolaridad no fué factor determinante si pudimos apreciar que los ingresos son bajos, y que además se encuentra compuesto por parejas jóvenes y con poco tiempo de vida conyugal.

En lo que a deserción se refiere, la mayor parte -- fué a los hormonales, pretextándose producción de cefalea. -- En dos casos, el abandono del método fué secundario a embarazo con el uso de DIU (asa de Lippes) .

Un factor de relevante importancia en nuestro trabajo, fué la esposa colaboradora (15 %), quien por el hecho de tener un empleo remunerado, influye directamente en la adopción de los métodos, y esto pudo confirmarse al analizar -- que la mayoría de las esposas que trabajan, son las que tienen menor número de hijos (promedio de 1.5 en relación con el promedio total que es de 3.5), y a la vez, un mayor tiempo de emplear algún método.

Resumiendo, y en base a los resultados obtenidos, -- podemos concluir que el nivel de escolaridad, así como el ingreso son factores que influyen directamente en la aceptación y/o utilización de los métodos de planificación familiar.

Las interrelaciones que se podrían efectuar con los -

datos vertidos en el presente estudio son innumerables; solo unos cuantos se hicieron mención, apegándose a los objetivos trazados y quedando abierta así, la posibilidad de futuras -- investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BENITEZ CENTENO, Raúl. Cambios Demográficos en la Población en México, Revista Mexicana de Sociología. Vol. XXX, No. 3 pp 3 - 26
- 2.- KINGSLEY, Davis. El Cambiante Equilibrio de Nacimientos y Muertes. Cupo Limitado . pp 28 - 49
- 3.- AVILES, Jaime. La Planificación Familiar; Ineficaz si no se acompaña de Desarrollo Económico.- Uno más Uno. Agosto 25 de 1978; Año 1, No. 281, pp 6.
- 4.- GALLAGHER, Dorothy. Breve Historia de la Anticoncepción. Mundo Médico Mayo 1975 Vol. II No. 20.
- 5.- Haveman, Ernest et. al Desde el Comienzo de la Vida hasta la Planificación Familiar. LIFE 1967 pp 21 - 26 y 43 - 51.
- 6.- ORTIZ DE LA PEÑA, Raúl. Dispositivos Intrauterinos. Mundo Médico. Sept. 1975 Vol. 2 No. 24 pp- 52 - 59.
- 7.- MESA REDONDA 2a. PARTE. DIU, Un Método que aún Despierta Controversia. Atención Médica. Julio-1975 Año V No. 7 pp 36 - 55
- 8.- PORTER W. Cedric. Dispositivos Intrauterinos; - Perspectivas Actuales. pp 2 - 48.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

49

- 9.- RUEDA GONZALEZ, Ricardo. Hemorragias por Dispositivo Intrauterino. El Médico. Feb. 1971 pp -- 67 - 71
- 10.- ALVARADO DURAN, Alberto. Regulación de la Fertilidad. Actualidades Médicas. Marzo 1973, Vol.- 4, No. 6 pp 37 - 71.
- 11.- DYCKHOFF, Renate. Actitudes ante la Vasectomía. Mundo Médico. Marzo 1975 Vol. II No. 20 pp 76-77
- 12.- MESA REDONDA 1a. PARTE. La elección del Mejor - Método Anticonceptivo. Atención Médica, Julio - 1975 Año V, No. 6 pp 10 - 28.
- 13.- KREASER, Philip. Family Planning Drop - Outs Reconsidered; A Critical Review of Parenthood Federation. London, England. No. 1977.
- 14.- LEVIN, Martin et. al. The Impact of Marital History of Current Husband on the Fertility of Remarried White Women in the United States. Journal of Marriage and the Family. Feb. 1978 Vol.- 40 No. 1 pp 95 - 101
- 15.- Mc. ALLISTER, Paul et al. Size of Family of Orientation, Birth Order and Fertility Values: A reexamination. Journal of Marriage and the Family. May. 1974 Vol. 36 No. 2 pp 337- 342

- 16.- MESA REDONDA, Planificación Familiar. Rev. de --
la Facultad de Medicina. Vol. XVIII, Año 18. --
No. 7 pp 4 - 25.
- 17.- CAMARENA FLORES, Isabel. Algunas consideraciones
de Actitudes Familiares ante la Planificación -
Familiar. 1976 - 1978.
- 18.- CHELALA, José. La Fertilidad de la Mujer de --
Cuba, el Aborto y los Métodos Anticonceptivos.
Semana Médica de México. Oct. 1970 pp 17 - 20
- 19.- DIF. IMSS, ISSSTE, SSA. Bases para el Programa-
de Planificación Familiar. Coordinación del Pro-
grama de Planificación Familiar. 1978.
- 20.- ACKERMAN, Alan et. al. Family Planning Attitudes
of Traditional and Acculturated Navajo Indians.
Capon Springe Conference (Washington, D.C.1978)
- 21.- OLVERA DE FLORES, Lucía. El Médico y la Planea-
ción Familiar. El Médico Jul. 1969 Año XIX No.4
pp 107 - 109
- 22.- SEGURIDAD SOCIAL. La Planificación Familiar. -
Epoca Vol. III, No. 40 Sept. 1978 pp 13 - 19
- 23.- TYLER W, Carl. Planeación Familiar y Atención -
Médica Primaria.

- 24.- ROBERT, Carleton. " Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad en la América Latina " Componentes de los cambios demográficos en América - Latina. La Fundación Milbank Memorial 1965.