

43  
201



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA  
ACEPTACION Y USO DE LOS METODOS DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN LA CLINICA  
HOSPITAL PACHUCA, HIDALGO I.S.S.S.T.E.  
1990

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I S  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A:  
DR. ALBERTO QUINTANA SANCHEZ



ISSSTE

ASESOR DE TESIS  
DR. IGNACIO BONILLA GONZALEZ

MEXICO D. F.

FEBRERO 1991



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

## I N D I C E

	página.
MARCO CONCEPTUAL .....	I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
JUSTIFICACION .....	16
OBJETIVO GENERAL .....	17
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	18
METODOLOGIA .....	19
CRITERIOS DE INCLUSION .....	21
CRITERIOS DE EXCLUSION .....	21
CRITERIOS DE ELIMINACION .....	21
GRAFICAS Y CUADROS .....	22
RESULTADOS Y ANALISIS .....	47
CONCLUSIONES .....	50
BIBLIOGRAFIA .....	52

MARCO CONCEPTUAL.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Por los años de 1428, la población se cree que llegaba a los 300,000 mil personas, concentrada en el Centro de Tenochtitlan, se han realizado estimaciones y se ha calculado que hacia 1519 habitaban en México central entre 18 a 30 millones de indígenas con un promedio de 25.2 millones. En el período de la Conquista a principios del siglo XVI, al llegar los españoles a México se caracteriza por una disminución impresionante de la población de 25.2 millones a un millón de habitantes en 1565. Las explicaciones a este descenso demográfico son los siguientes: La aparición de epidemias y enfermedades como la del tifo exantemático la cual algunos testimonios cobró más de dos millones de víctimas, el aumento del riesgo de la actividad del trabajo como las minas, la disminución de la alimentación, la violencia en contra de la población indígena y de los efectos psicológicos en los nativos con la reducción de la fecundidad, los infanticidios y los suicidios colectivos. (1)

Hacia mediados del siglo XVII la estructura socioeconómica de la colonia se encuentra consolidada, también se inicia un

incremento en la población se estima una cifra de dos millones para el año de 1680, a mitad del siglo XVIII los habitantes de la Nueva España rebasaron los 3.3 millones, y en víspera de la Independencia, alrededor de 6 millones, este período de recuperación puede identificarse con el prevaleciente en las sociedades agrícolas, que permitía un continuo incremento de la población. Durante la guerra de Independencia presentó pérdidas humanas aproximadamente un 10 % de la población total del país.

Hacia 1850, la población alcanzó los ocho millones. En el año de 1895 se realizó el primer censo general de la población reportándose 12.6 millones, el segundo censo en el año de 1900 con 13.6 millones de mexicanos. (2)

En el año de 1910 enumeró cerca de 15.2 millones. La revolución elevó las defunciones y contrajo la natalidad se ha estimado que la tasa de fecundidad bajó de 43.2 en 1910-1914 y a los 40.6 en 1918-1919. Al mismo tiempo la contienda incrementó la emigración, así en censo Norteamericano de 1920 registró de 1920 casi 500 mil mexicanos en los Estados del sur, otros factores como epidemias originaron casi una disminución de la población en un millón de los 15.2 millones que había en 1910 se bajó a 14.1 en censo de 1921.

Una vez terminada la revolución, la demografía Nacional tuvo un ritmo de crecimiento de la población, este crecimiento se explica por la fecundidad con 45.3 nacimientos anuales por cada 1,000 habitantes entre 1920 y 1924, 44.9 entre 1955 y 1959 y 43.7 entre 1970 y 1974. En cuanto la mortalidad ha disminuido considerablemente de acuerdo a los siguientes datos 28.4 defunciones anuales por cada 1,000 habitantes entre 1920 y 1924, se bajó a 17 entre 1940 y 1944, a 12.2 entre 1955 y 1959 y a solo 8.6 entre 1970 y 1974 esto a raíz de la técnico-

logía sanitaria y a la creación de infraestructura de salud pública con un mejor nivel de la vida de la población. (3)

En el año de 1960 la población fué de 35 millones, en 1970 más de 48 millones para el año de 1980 de 69 millones de habitantes, es decir en los últimos años la población se ha duplicado, trae como consecuencia implicaciones económicas y sociales en la sociedad mexicana. Este crecimiento demográfico tiene implicaciones las cuales son: a) El rejuvenecimiento de la estructura por edad, así los menores de 15 años de edad pasaron a ser de 38.4 % en 1921 a 46.2 % en 1970. b) El propiciar cuantiosos desplazamientos de la población que ha afectado la distribución en el territorio, en los centros urbanos.

El descenso de la mortalidad se observa también en la evolución de la Esperanza de vida, a principios del siglo se vivía en promedio poco menor de 30 años, en los años de 1930 la esperanza de vida masculina era de 33 años y la femenina de 35 años, aumentando en los siguientes años para 1960 en 59.4 Actualmente para los hombres a 58.8 años y las mujeres de 63 años. (II)

En cuanto al comportamiento de la fecundidad y la mortalidad al interior del país, no se ha dado en forma homogénea entre los diversos grupos sociales ni entre las regiones que lo conforman, la tasa bruta de reproducción que mide el número medio de hijas por mujer en ausencia de mortalidad, así que mientras para el D.F., Estado de México y Veracruz representaban una tasa bruta de reproducción de 2.5 hijas por mujer en 1970, Aguascalientes, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas llegaban a 4.0 hijas en el mismo año. (IO)

En relación a la mortalidad en 1970, Chiapas y Oaxaca aún no alcanzaban los 53 años de esperanza de vida, en tanto Quintana Roo y Sinaloa rebasaban los 66 años de vida media.

Las fuertes corrientes migratorias entre el campo y la ciudad han traído una distribución de la población dentro del país en 1940 el 65 % de la población habitaba en localidades rurales y el 35 % en urbanas, mientras que para 1970 los porcentajes en area rural de 41 % y en la urbana de 59 % con una tendencia franca de concentración en el Valle de México y Noroeste del país. (I,4)

#### CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE LA LIBERTAD DE PROCREAR.

El estudio de la problemática demográfica ha interesado de manera muy importante a la Organización de las Naciones Unidas. Reflejo de este interés ha sido su colaboración en las siguientes Conferencias Mundiales de Población. La primera conferencia mundial de población celebrada en Roma en 1954, no figuró específicamente el tema de planificación familiar, pues en el temario se consideraron tópicos propiamente demográficos, donde se realizó un intercambio de opiniones entre los especialistas de los países participantes, mencionaron que en el año de 1750 la población del mundo fue de 700 millones, en 1850 aumentaron a 1500 millones, de manera que en un siglo la población había aumentado el doble y que de mantenerse esta tendencia se produciría un aumento similar, pero en el lapso de una generación, por lo que se estimaba que en 1980 la población del mundo excedería a 3500 millones de habitantes.

La segunda conferencia mundial de población se realizó en Belgrado, Yugoslavia en Agosto de 1965 donde se manifestó que todos los países a determinar su propia política demográfica, de la planeación familiar se comentó que constituía solo uno de los elementos en la tarea de la promoción social, ya que el crecimiento demográfico evidentemente era o sería más rápido que la del desarrollo económico de manera que era de temerse que los esfuerzos en este campo para poder influir positivamente en el nivel de vida de la población fueran insuficientes. (5)

DECLARACION DE LOS JEFES DE ESTADO SOBRE EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION, DIGNIDAD HUMANA Y BIENESTAR. 1966.

Esta declaración fue emitida el 10 de Diciembre de 1966, en ocasión del Día de Los Derechos Humanos, por 12 estadistas con el propósito de llamar seriamente la atención sobre los efectos negativos del rápido crecimiento de la población. Además constituye el primer antecedente conceptual del derecho a la planeación familiar, al considerarlo un derecho humano fundamental, se reproduce a continuación parte del documento. "Creemos que el problema demográfico debe ser reconocido como elemento principal de la planeación nacional a largo plazo, si es que los gobiernos han de alcanzar sus objetivos económicos y satisfacer las aspiraciones de sus pueblos"

" Creemos que la mayoría de los padres desean contar con los conocimientos y los medios necesarios para planear sus familias, y que la oportunidad de decidir el número y el espaciamiento de los hijos constituye un derecho humano fundamental "

" Creemos que el objetivo de la planeación de la familia es el enriquecimiento de la vida humana y no su restricción; que la planeación de la familia, al proporcionar mayores oportunida-



des a cada persona, da libertad al hombre para lograr su dignidad individual y realizar todas sus posibilidades".

CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS TEHERAN 1968.

Se efectuó en Teherán, Irán el 22 de Abril al 13 de Mayo de 1968, donde se mencionó que los conyuges tienen el derecho humano a decidir libre y responsablemente el número y el momento del nacimiento de sus hijos, así como el derecho de una educación e información adecuadas.

Tercera Conferencia Mundial de Población en Bucarest en el año de 1974. En esta conferencia se examinaron las perspectivas demográficas presentes y futuras, así como el conjunto de relaciones existentes entre la población y el desarrollo económico, los recursos, el medio ambiente, bienestar familiar y de rechos humanos. El Plan de Acción en Población en Bucarest 1974 donde se reconoce que la familia es la unidad básica de la sociedad y que debe ser protegida mediante leyes y políticas apropiadas. Todas las parejas e individuos tienen el derecho humano fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para ello; la responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio de este derecho exige que tengan en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y sus obligaciones hacia la humanidad.

Este plan no tiene caracter obligatorio para los países pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas, pero si constituye un importante documento orientador, en la solución de los problemas demográficos, que considera la soberanía de cada país para diseñar su propia política de población, así como

la planeación familiar no sustituye a la acción socioeconómica en la solución de la problemática social, ya que sólo es uno de los componentes de tal acción. (5,6)

Cuarta Conferencia Mundial de Población se celebró en México D.F. del 6 al 14 de Agosto de 1984. En donde se reafirmaron la plena validez de los principios y objetivos del Plan de Acción Mundial sobre Población y se aprobó un conjunto de recomendaciones. La necesidad de que se respeten los derchos humanos, las creencias religiosas, las convicciones filosóficas, los valores culturales, el fortalecimiento de los Programas de Planificación familiar y de diseñarlos e instrumentarlos en función de los valores culturales, sociales y religiosos prevalecientes en cada región y país, la importancia de fortalecer a la familia ya que es la unidad básica para la organización y reproducción de la sociedad; la necesidad de racionalizar el acelerado proceso de urbanización de la población de muchos países, previniendo su concentración en ciudades cuyo tamaño pudiera hacer peligrar su capacidad para proveer a sus habitantes de sus satisfactores necesarios en materia de infraestructura y servicios básicos. (7,8)

MARCO LEGAL.

La política de población se ha visto sobre la Organización de las Naciones Unidas, a través de las cuatro conferencias mundiales sobre la población celebradas en los años de 1954 en Roma, 1965 Belgrado, 1974 Bucarest y 1984 en México, con mención especial de la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos Teherán en 1968. Conforme a estos antecedentes se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Enero de 1974 la Ley General de Población. En el capítulo I se mencionan los artículos siguientes:

ARTICULO 2o. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, dictará, promoverá y coordinará en su caso, las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales.

ARTICULO 3o. Para los fines de esta Ley, La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

I.- Adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que planteen en volumen, estructura, dinámica y distribución de la población.

II.- Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.(5,9)

A través de La Ley General de Población, el Ejecutivo Federal expidió el Reglamento de La Ley General de Población. 1976. En el Capítulo segundo, en la sección II. Planeación Familiar. ARTICULO 18.- La planeación familiar es 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 Artículo 26. " Queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad, métodos de regulación de la fecundidad. Cuando las personas opten por el empleo de algún anticonceptivo con efectos irreversibles, las instituciones o dependencias que presten el servicio, recabarán previamente su consentimiento por escrito".

También se hace mención en la Ley General de Salud en el capítulo VI. sobre los servicios de Planificación familiar. El Artículo 67.- " La planificación familiar tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos , con pleno respeto a su dignidad " El artículo 70.- La Secretaría de Salud y Asistencia coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa Nacional de Planificación familiar. (5)

A continuación se hacen algunas consideraciones sobre los métodos de planificación familiar, a disposición de las parejas y de que el facultativo puede ofrecer. Se han integrado en dos grandes grupos según su acción temporal o definitiva respecto a la regulación de la fecundidad.

#### MÉTODOS TEMPORALES:

**Abstinencia:** La abstinencia sexual es el intento consciente de contener la satisfacción de exigencias sexuales, utilizando esto como un medio de regular la fertilidad, algunas indicaciones son: enfermedad, amenaza de aborto, inmediatamente después del parto o cuando se desea prevenir el contraer o diseminar enfermedades venéreas. ( 20, 21)

**Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de la eyaculación, se evita que los espermatozoides formen el lago vaginal y alcancen el canal cervical este método está sujeto a numerosos fracasos ya que aún en las emisiones del fluido pre-eyaculatorio existen espermatozoides, que potencialmente pueden fecundar el óvulo. Si esta condición se agrega el realizar varios coitos seguidos, al interferir con el acto sexual, se asocia con sentimientos de insatisfacción los cuales pueden llegar a producir conflictos emocionales en la pareja. ( 20, 21).

**Lactancia materna y anticoncepción:** La lactancia materna es el período de anovulación que le sigue al parto, lo que propicia infecundidad relativa. La hipófisis secreta altas cantidades de prolactina y la producción y excreción de las hormonas folículo estimulante y luteinizante se encuentran parcialmente inhibidas, por lo que no se produce ovulación.

Considerando las diferencias individuales así como las variantes culturales de los diversos núcleos de población, en las mujeres que lactan plenamente, la amenorrea post-parto se prolonga por espacio de ocho a doce meses, por el contrario las que no lactan o lo hacen por corto tiempo, la ovulación y la función menstrual se reanuda durante dos a cuatro meses que siguen al término de la gestación. El efecto anticonceptivo de la lactancia materna decrece con el tiempo y también la disminución de la producción de la leche. De hecho en el 5 a 10 % de las lactantes, en los últimos períodos de la lactancia incompleta, puede producirse la ovulación, fecundación e implantación inmediata, antes de que produzca la primera menstruación. Consecuentemente las mujeres que lactan deben de ser protegidas con otros métodos. (12, 20, 21).

El método del ritmo o de Ogino-Knaus consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual de una mujer. Tomando en consideración que el fenómeno ovulatorio se da aproximadamente dos semanas antes de la siguiente menstruación se inicie, la capacidad fecundante del espermatozoide no es mayor de tres días, la duración de la vida del óvulo, puede ser fecundado en 24 horas.

El ritmo por el moco cervical: También se conoce como Método de Billings, es necesario que la mujer se revise diariamente las características del moco que segrega el canal cervical uterino. Durante la primera mitad del ciclo por efecto de los estrógenos el moco que es inicialmente "seco", se convierte en una secreción fluida; al ocurrir la ovulación y comenzar la producción de progesterona, el moco vuelve a convertirse en

una secreción espesa y escasa. Para practicar este método, la mujer debe de aprender a obtener diariamente con los dedos, pequeñas muestras de moco cervical y observar sus características de cantidad, fluidez, opalescencia y transparencia, la dificultad de este método para muchas mujeres resulta molesto hacer una manipulación diaria de los genitales y difícil juzgar sobre las características del moco cervical, una de las desventajas de este método la pareja no puede tener relaciones sexuales cuando lo desea, sólo puede hacerlo durante los días infértiles, lo que provoca falta de espontaneidad en las manifestaciones afectivas de la pareja. ( 17, 21).

Espermaticidas: son sustancias que destruyen a los espermatozoides, estas producen la inmovilización y lisis de los espermatozoides, dentro de estas se encuentran el nonoxinol, el poli-oxi-etileno. su inconveniente es que deben ser colocados inmediatamente antes del coito. Existen varias presentaciones como cremas, pastas, tabletas y ovulos vaginales, no se recomienda un lavado vaginal después de usar el espermaticida debido a que la espuma puede salir y perder su efecto. (18).

El Preservativo: También llamado condón ( por ser derivado de la palabra latina "condus" receptáculo.) Es una funda o cubierta cilíndrica de látex, que se ajusta al pene para cubrirlo durante el coito, lo que evita la agregación en la vagina, tiene un receptáculo para el semen eyaculado, aparecen enrollados dentro de un paquete de plástico, los hay secos y prelubricados. Las indicaciones de este método es la de prevenir las enfermedades venereas, actualmente su uso es más comercializado por todas las instituciones de Salud para prevenir el SIDA. De las objeciones del preservativo reside en la disminución de

la sensibilidad y la misma aplicación del preservativo es considerada como una distracción molesta durante los preliminares del coito. (19)

El dispositivo Intrauterino: Es un mecanismo de plástico pre moldeado que puede contener o no un principio bioactivo y cuya inserción en la cavidad uterina está dispuesta para obtener como resultado, una acción temporal reguladora de la fecundidad. Los dispositivos están fabricados de polímeros de plástico y contienen sulfato de bario para hacerlos radio opacos, en su extremo caudal llevan un bifilamento de plástico para detectar su presencia y facilitar su extracción. (17)

Anticonceptivos hormonales : Se pueden clasificar en tres grandes grupos: Los anticonceptivos orales, parenterales e implantes subdérmicos. La función fundamental es la de inhibir la ovulación. Los anticonceptivos orales incluyen dentro de su fórmula al mestranol o etinil-estradiol como estrógeno y como progestágeno a alguno de los siguientes: levonorgestral, noretindrel, noretindrona (acetato), en cuanto a los parenterales ya sea de progestágeno solo o combinado incluyen en su fórmula algunos de los siguientes progestágenos acetofénido de hidroxipro gesterona, enantato de noretisterona, los implantes subdérmicos liberan en forma programada un progestágeno.

Durante la administración de los compuestos hormonales debe de practicarse un examen clínico de lo más completo, revisar la presión arterial, glándulas mamarias, las extremidades inferiores. (24).



Los procedimientos de anticoncepción quirúrgica deben de ser considerados como permanentes y definitivos y pueden ser llevados tanto en la mujer como en el hombre (22).

Oclusión tubaria bilateral: Es el método quirúrgico que consiste en interrumpir la continuidad de las Trompas de Falopio produciendo la esterilización en la mujer.

El momento para realizarse este procedimiento puede ser en el post-parto, post-aborto, o intervalo. Las técnicas de oclusión preferida son la de Pomeroy, Pombriectomía con resultados similares, puede realizarse la oclusión con aplicación de anillos de silástico, utilizando el aplicador correspondiente. (17).

Vasectomía: Es un procedimiento quirúrgico sencillo que logra la esterilización masculina, se trata de un método definitivo, esto se realiza a través de la sección quirúrgica de los conductos deferentes que transportan los espermatozoides del testículo hacia la uretra del pene. Sin embargo durante la eyaculación la cantidad de líquido segregado por las glándulas prostáticas no se ve afectado, ya que los espermatozoides constituyen un porcentaje extremadamente pequeño de volumen de semen expulsado, después de tres meses se recomienda tomar una muestra del semen hasta que se confirme la ausencia total de los espermatozoides, dos muestras analizadas libre de espermatozoides, demuestran que la operación ha tenido éxito. (17, 22)

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante los últimos años se han registrado cambios fundamentales en la dinámica de la población, la tasa de crecimiento natural disminuyó 3.4 en los años setenta a 2.3 en los años ochenta. Con el descenso de la natalidad y las disminuciones observadas en la mortalidad se inicia un proceso de cambio en la estructura de la edad de la población mexicana, el efecto de este proceso de continuar será un aumento en el porcentaje de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, por lo tanto se deberán incrementar los programas de planificación familiar, siendo necesario a nivel interno la de suministrar eficientemente la información de los métodos anticonceptivos a los grupos que hasta ahora han tenido menor aceptación.

### JUSTIFICACION.

Las primeras acciones en los servicios de planificación familiar fueron llevadas a cabo por el sector privado, posteriormente el sector público inicio campañas y programas en favor de la planificación familiar.

Los fines de la planificación familiar son la de propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud materno infantil para dar lugar a una regulación de la fecundidad así la reducción de la natalidad del país.

El reto al que se enfrenta el programa de planificación familiar durante los próximos años es cuantitativamente superior a las encuestas llevadas a cabo permitirán analizar los factores relacionados con la aceptación y uso de los anticonceptivos, mejorando las prestaciones de este servicio que es prioritario para el país.

**OBJETIVOS.**

**OBJETIVO GENERAL.**

Conocer la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar en la población femenina que acude a la Clínica - Hospital de Pachuca, Hidalgo I.S.S.S.T.E. 1990 .

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Conocer la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión de las usuarias de los métodos de planificación familiar.
- 2.- Determinar el porcentaje de las usuarias que No desean tener más hijos.
- 3.- Conocer el método de planificación familiar de mayor uso.
- 4.- Determinar quien eligió el método anticonceptivo.
- 5.- Saber el lugar de obtención de los métodos anticonceptivos.
- 6.- Conocer el motivo de uso de los métodos de planificación familiar.
- 7.- Saber el motivo de No aceptación de los métodos anticonceptivos.
- 8.- Conocer el tipo del método anticonceptivo usado.
- 9.- Conocer los motivos de abandono de los métodos de planificación familiar.
- 10.- Determinar el porcentaje de mujeres que desean usar los métodos de planificación familiar.
- 11.- Determinar el porcentaje del tipo de método anticonceptivo que desearían utilizar.
- 12.- De las que nunca han usado los métodos anticonceptivos conocer cual es el tipo que desearían usar.

## M E T O D O L O G I A .

### TIPO DE ESTUDIO.

- OBSERVACIONAL.
- DESCRIPTIVO.
- TRANSVERSAL.

### POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

Se estudiaron a las mujeres en edad fértil en base al siguiente rango de 15 a 49 años de edad, que acudieron a la Clínica - Hospital del I.S.S.S.T.E. de Pachuca, Hidalgo . En los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre en el año de 1990. Se realizó una encuesta en 250 mujeres, las mujeres estudiadas se eligieron de manera no probabilística, por cuota.

La información a recolectar esta contenida en un instrumento de trabajo el cual se encuentra dividido de la siguiente manera: Ficha de Identificación de la pregunta Número I a la 8a. Los antecedentes Gineco-Obstétricos de la 9a. a 15a. pregunta, la ficha de identificación y los antecedentes Gineco-Obstétricos son preguntas comunes para las que usan actualmente, han usado y nunca han usado los métodos anticonceptivos ( ver anexo)

La pregunta No. 16 distingue a las que usan y no usan los métodos de planificación familiar, de la pregunta número 17 a la 33 son para quienes si usan los métodos anticonceptivos. Esta parte del instrumento de trabajo corresponde al cuestionario No. I.

El cuestionario No.2 esta dirigido a la población femenina que utilizó y las que nunca han usado los métodos de planificación familiar este apartado tiene un total de nueve preguntas en total, que va de la 34 a la 42.

Se aplicó el cuestionario a las mujeres que cubrieron los criterios de inclusión, se les dió una explicación del motivo del estudio, previa autorización de las aceptantes se realizó el cuestionario, se les abordó a las usuarias en las salas de espera, consultorios de medicina general y familiar, se desarrollo en el turno matutino y vespertino.

a) CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- Mujeres que se encuentren dentro de los 15 a 49 años de edad.
- 2.- Habitantes de Pachuca, Hidalgo.
- 3.- Mujeres que tengan o no vida sexual activa.
- 4.- Ubianas de la Clínica - Hospital I.S.S.S.T.E.

b) CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Mujeres que tengan menos de 15 años y mayores de 49 años de edad.
- 2.- Mujeres a quienes se les realizó histerectomía.
- 3.- Mujeres con los Diagnosticos de esterilidad o infertilidad.

c) CRITERIOS DE ELIMINACION.

- 1.- Mujeres que no deseen contestar el cuestionario.



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE INVESTIGACION  
CUESTIONARIO No. I

FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha de captura \_\_\_\_\_

1.- Nombre \_\_\_\_\_

2.- No. de expediente \_\_\_\_\_

3.- Unidad Médica \_\_\_\_\_

4.- Edad \_\_\_\_\_

5.- Estado civil :

a) Soltera

b) Casada

c) Unión libre

d) Divorciada

e) Viuda

f) Otra \_\_\_\_\_

6.- Escolaridad :

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnica

e) Bachillerato

f) Otra \_\_\_\_\_

7.- Ocupación :

a) Ama de casa

b) Obrera

c) Comerciante

d) Técnica

e) Empleada de Oficina

f) Profesionista

g) Otra \_\_\_\_\_

8.- Religión :

a) Católica

b) Protestante

c) Evangelista

d) Testigo de Jehová

f) Otra \_\_\_\_\_

g) Ninguna

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

9.- Edad de la Menarca \_\_\_\_\_

10.- Inicio de la vida sexual activa \_\_\_\_\_

11.- Cuantos embarazos ha tenido ? \_\_\_\_\_

12.- Cuantos abortos ha tenido ? \_\_\_\_\_

13.- Cuantos hijos vivos tiene ? \_\_\_\_\_

14.- Que edad y sexo tiene cada uno de ellos ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15.- Cuantos hijos más desea tener ? \_\_\_\_\_

## MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

- 16.- Utiliza actualmente algún método de planificación Familiar ?
- a) Si (continuar)
  - b) NO (pase a cuestionario 2)
- 17.- Cual utiliza ?
- a) Quirúrgico V o S
  - b) DIU
  - c) Hormonal Oral
  - d) Preservativo
  - e) Ovíulos
  - f) Hormonal Inyectable
  - g) Otro \_\_\_\_\_
- 18.- Desde cuándo ? (Tiempo en meses) \_\_\_\_\_
- 19.- Quién eligió este método ?
- a) El Médico
  - b) La paciente
  - c) Su pareja (su cónyuge)
  - d) La pareja (Usted y su conyuge)
  - e) Otros \_\_\_\_\_
- 20.- Donde lo obtuvo ?
- a) SSA
  - b) IMSS
  - c) ISSSTE
  - d) Particular
  - e) Otros \_\_\_\_\_
- 21.- Tiene un control periódico ?
- a) Si (continuar)
  - b) No (Pase a pregunta 24)
- 22.- En dónde ?
- a) SSA
  - b) IMSS
  - c) ISSSTE
  - d) Particular
  - e) Otros \_\_\_\_\_
- 23.- Cada cuánto ? (Tiempo en meses) \_\_\_\_\_
- 24.- Por qué no tiene control ?
- a) Atribuible a la paciente
  - b) Atribuible al Médico
  - c) Otros \_\_\_\_\_
- 25.- Porqué utiliza este método ?
- a) Comodidad
  - b) Indicación Médica
  - c) Temporal
  - d) Seguridad
  - e) Insatisfacción con otros métodos
  - f) Otros \_\_\_\_\_
- 26.- Le gustaría utilizar otro método ?
- a) Si ( Continuar )
  - b) No (Continue preg. 29)

27.- Cuál ?

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| a) Quirúrgico          | e) Preservativo |
| b) DIU                 | f) Ovulos       |
| c) Hormonal oral       | g) Otros _____  |
| d) Hormonal inyectable |                 |

28.- Por qué lo preferiría ?

- |                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| a) Comodidad          | d) Seguridad                        |
| b) Indicación Médica  | e) Insatisfacción con otros métodos |
| c) Control definitivo | f) Otros _____                      |

(Pasar pregunta 30 )

29.- Por qué no le gustaría ?

- |                                                 |
|-------------------------------------------------|
| a) Satisfacción con el que actualmente utiliza  |
| b) Insatisfacción o molestias con otros métodos |
| c) Otras razones _____                          |

30.- Ha utilizado otro método antes que el actual ?

- |                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| a) Si (continúe) | b) No (termina cuestionario) |
|------------------|------------------------------|

31.- Cuál ?

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| a) Quirúrgico          | e) Preservativo |
| b) DIU                 | f) Ovulos       |
| c) Hormonal oral       | g) Otros _____  |
| d) Hormonal inyectable |                 |

32.- Cuánto tiempo lo utilizó ? (tiempo en meses) \_\_\_\_\_

33.- Porqué cambió al método actual ?

- |                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| a) Comodidad          | d) Seguridad      |
| b) Indicación Médica  | e) Insatisfacción |
| c) Por ser definitivo | f) Otros _____    |

++ Termina el cuestionario para las pacientes que utilizan algún método de Planificación Familiar ++

#### CUESTIONARIO No. 2

34.- Por qué ?

- |                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| a) Por estar embarazada                             | d) Por estar lactando |
| b) Por el deseo de embarazo                         | e) No lo necesita     |
| c) Por que todos los métodos le producen molestias. | f) No los conoce      |
|                                                     | g) Otros _____        |

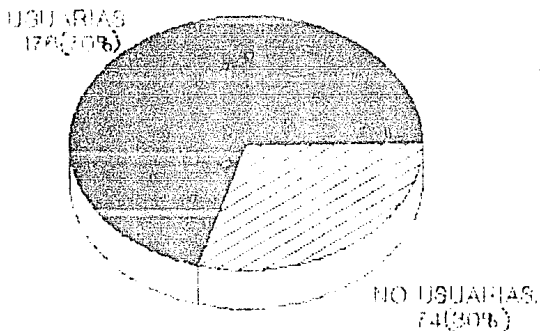
- 35.- Ha utilizado anteriormente alguno ?  
 a) Si (continuar)                      b) No (continúe preg. 41)
- 36.- Diga Cuál ?  
 a) DIU                                      d) Preservativo  
 b) Hormonal oral                        e) Ovulos  
 c) Hormonal inyectable                f) Otros \_\_\_\_\_
- 37.- Durante cuánto tiempo lo utilizó ? (tiempo en meses)  
 \_\_\_\_\_
- 38.- Por qué motivo lo abandonó ?  
 a) Por deseo de embarazo  
 b) Por embarazarse  
 c) Por que le provocaba molestias  
 d) Por indicación médica  
 e) Otros \_\_\_\_\_
- 39.- Piensa utilizar posteriormente éste u otro método ?  
 a) Si                                        b) No (termina cuestionario)
- 40.- Cuál ?  
 a) Quirúrgico                              e) Preservativo  
 b) DIU                                        f) Ovulos  
 c) Hormonal oral                        g) Otros \_\_\_\_\_  
 d) Hormonal inyectable

## Termina Cuestionario ##

- 41.- Le gustaría utilizar alguno ?  
 a) Si                                        b) No (termina cuestionario)
- 42.- Cuál ?  
 a) Quirúrgico                              e) Preservativo  
 b) DIU                                        f) Ovulos  
 c) Hormonal oral                        g) Espuma  
 d) Hormonal Inyectable                h) Otros \_\_\_\_\_

## Termina Cuestionario ##

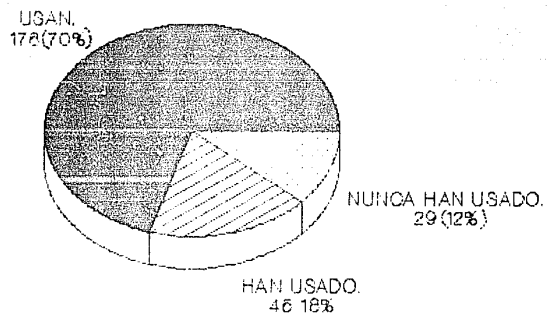
## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A CONDICION DE USO DE LOS METODOS.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000

GRAFICA No 1

## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A CONDICION DE USO DE LOS METODOS.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No 2.

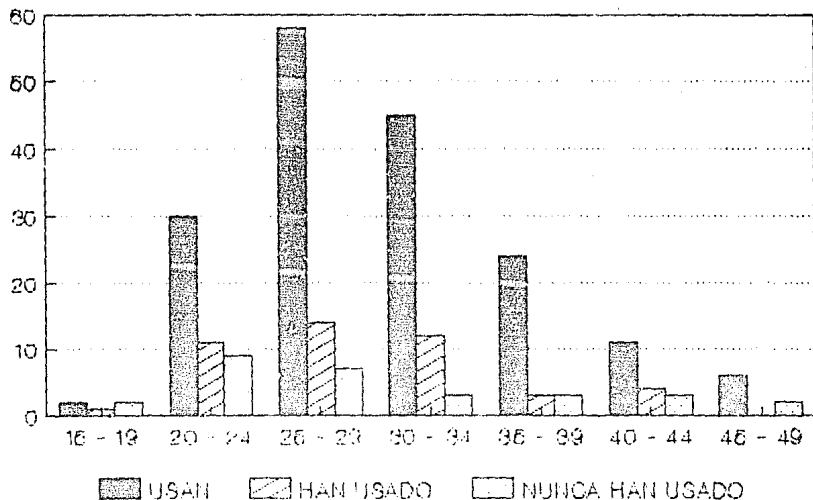
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y CONDICION  
DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

GRUPOS DE EDAD AÑOS	C O N D I C I O N DE USO						TOTAL	%
	USAN ACTUALMENTE		HAN USADO		NUNCA HAN USADO			
	#	%	#	%	#	%		
15 - 19	2	0.8	1	0.4	2	0.8	5	2.0
20 - 24	30	12.0	11	4.4	9	3.6	50	20.0
25 - 29	58	23.2	14	5.6	7	2.8	79	31.6
30 - 34	45	18.0	12	4.8	3	1.2	60	24.0
35 - 39	24	9.6	3	1.2	3	1.2	30	12.0
40 - 44	11	4.4	4	1.6	3	1.2	18	7.2
45 - 49	6	2.4	0	0.0	2	0.8	8	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>70.4</b>	<b>45</b>	<b>18.0</b>	<b>29</b>	<b>11.6</b>	<b>250</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

CUADRO No. I.

## DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y CONDICION DE USO DE LOS METODOS.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No. 3.



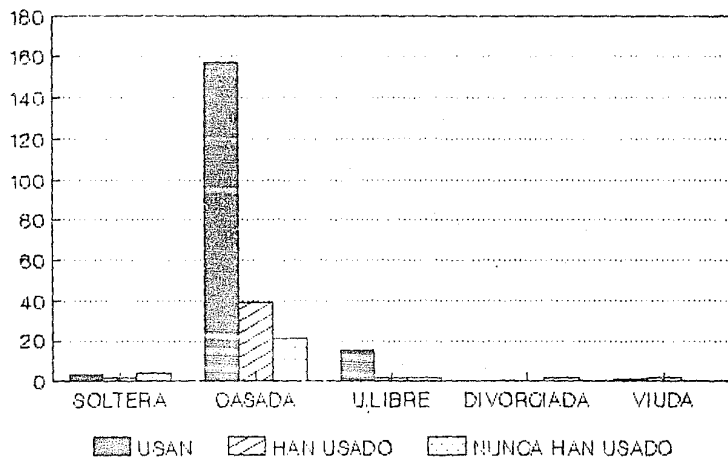
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESTADO CIVIL  
Y CONDICION DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO.

ESTADO CIVIL.	CONDICION DE USO						TOTAL	%
	USAN ACTUALMENTE		HAN USADO		NUNCA HAN USADO			
	#	%	#	%	#	%		
SOLTERA	3	1.2	2	0.8	4	1.6	9	3.6
CASADA	157	62.8	39	15.6	21	8.4	217	86.8
UNION LIBRE	15	6.0	2	0.8	2	0.8	19	7.6
DIVORCIADA	0	0.0	0	0.0	2	0.8	2	0.8
VIUDA	1	0.4	2	0.8	0	0.0	3	1.2
TOTAL	176	70.4	45	18.0	29	11.6	250	100%

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

CUADRO: No. 2.

## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESTADO CIVIL Y CONDICION DE USO.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GRAFICA No. 4.

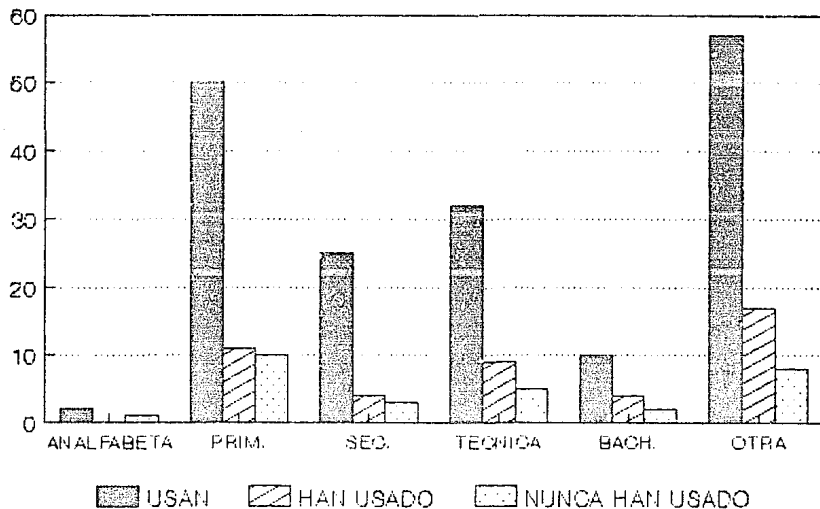
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESCOLARIDAD  
Y CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

ESCOLARIDAD	CONDICION DE USO						TOTAL	%
	USAN ACTUALMENTE		HAN USADO		NUMCA HAN USADO			
	#	%	#	%	#	%		
ANALFABETA	2	0.8	0	0.0	1	0.4	3	1.2
PRIMARIA	50	20.0	11	4.4	10	4.0	71	28.4
SECUNDARIA	25	10.0	4	1.6	3	1.2	32	12.8
TECNICA	32	12.8	9	3.6	5	2.0	46	18.4
BACHILLERATO	10	4.0	4	1.6	2	0.8	16	6.4
OTRA	57	22.8	17	6.8	8	3.2	82	32.8
TOTAL	176	70.4	45	18.0	29	11.6	250	100 %

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

CUADRO No. 3.

## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y CONDICION DE USO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990

GRAFICA No. 5.

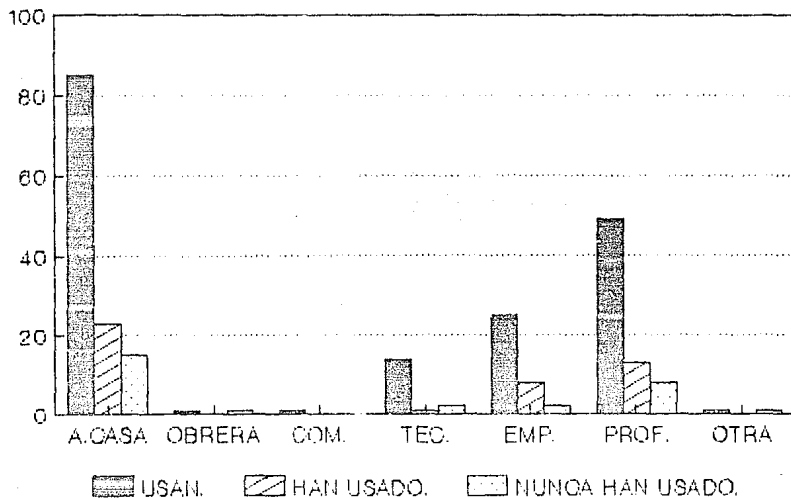
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A OCUPACION  
Y CONDICION DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO.

OCUPACION	CONDICION DE USO						TOTAL	%
	USAN ACTUALMENTE		HAN USADO		NUNCA HAN USADO			
	#	%	#	%	#	%		
AMA DE CASA	85	34.0	23	9.2	15	6.0	123	49.2
OBRERA	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.8
COMERCIANTE	1	0.	0	0.0	0	0.0	1	0.4
TECNICA	14	5.6	1	0.4	2	0.8	17	6.8
EMPLEADA DE OFICINA	25	10.0	8	3.2	2	0.8	35	14.0
PROFESIONISTA	49	19.6	13	5.2	8	3.2	70	28.0
OTRA	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.8
TOTAL	176	70.4	45	18.0	29	11.6	250	100 %

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

CUADRO: No. 4.

## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A OCUPACION Y CONDICION DE USO.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No 6.

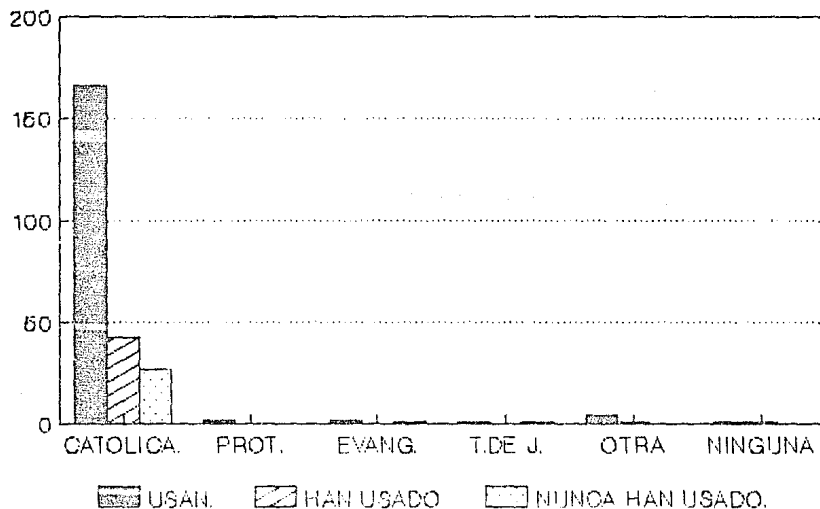
DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A RELIGION  
Y CONDICION DE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO.

RELIGION	CONDICION DE USO						TOTAL	%
	USAR ACTUAMENTE		HAN USADO		NUNCA HAN USADO			
	#	%	#	%	#	%		
CATOLICA	166	66.4	43	17.2	27	10.8	236	94.4
PROTESTANTE	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.8
EVANGELISTA	2	0.8	0	0.0	1	0.4	3	1.2
TESTIGO DE JEOVA	1	0.4	0	0.0	1	0.4	2	0.8
OTRA	4	1.6	1	0.4	0	0.0	5	2.0
NINGUNA	1	0.4	1	0.4	0	0.0	2	0.8
TOTAL	176	70.4	45	18.0	29	11.6	250	100%

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990-

CUADRO: No. 5.

## DISTRIBUCION DE MUJERES DE ACUERDO A RELIGION Y CONDICION DE USO.

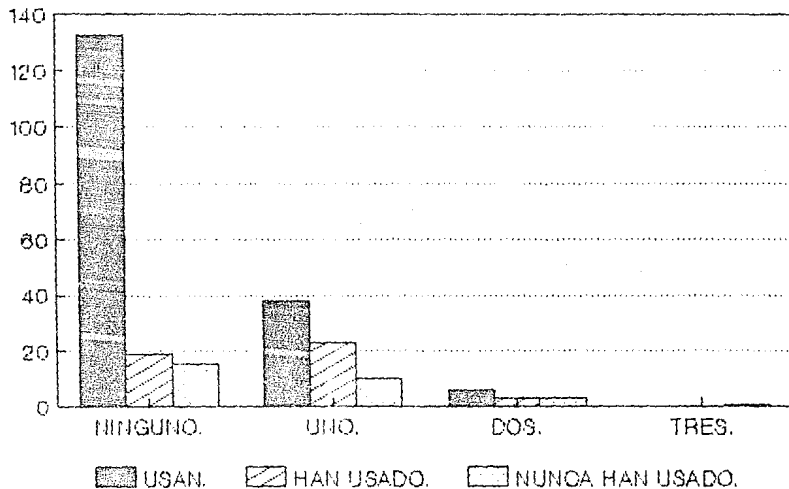


FUENTE: Cedula de Recoleccion 1990.

GRAFICA No 7.



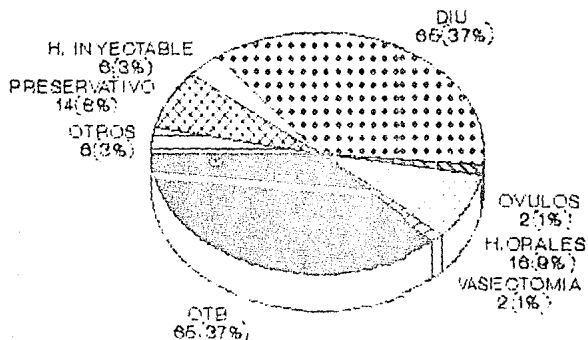
## DISTRIBUCION DE ACUERDO A NUMERO DE HIJOS DESEADOS Y CONDICION DE USO.



FUENTE : Cedula de recoleccion 1990.

GRAFICA No 8.

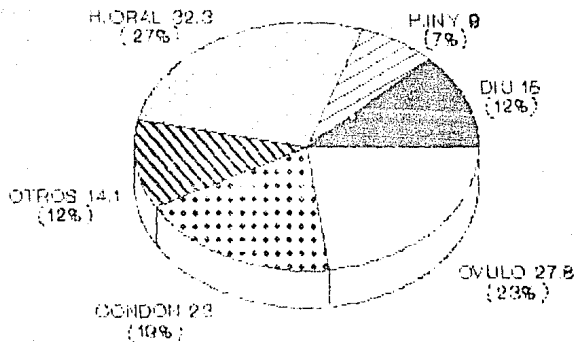
## DISTRIBUCION DE USUARIAS DE LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GRAFICA No. 3.

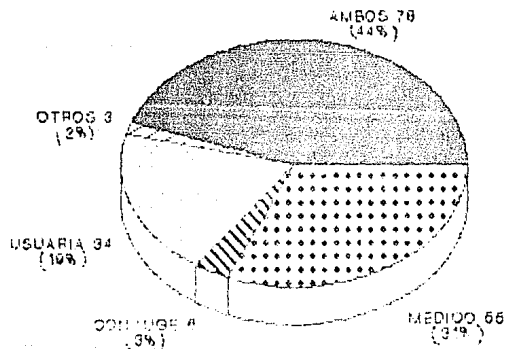
## TIEMPO DE USO SEGUN EL METODO UTILIZADO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No. 10.

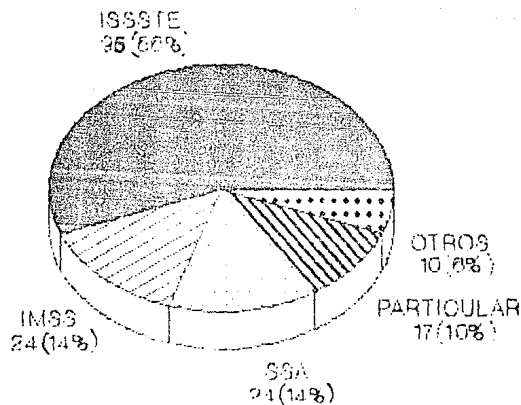
## DISTRIBUCION DE USUARIAS Y DE QUIEN ELIGIO EL METODO ANTICONCEPTIVO



FUENTE: CEDULA DE PREGUNTO EN 1990.

GRAFICA No. 11.

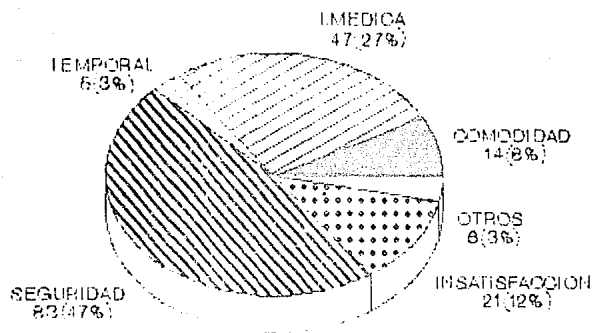
## DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS Y LUGAR DE OBTENCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GRAFICA No. 12.

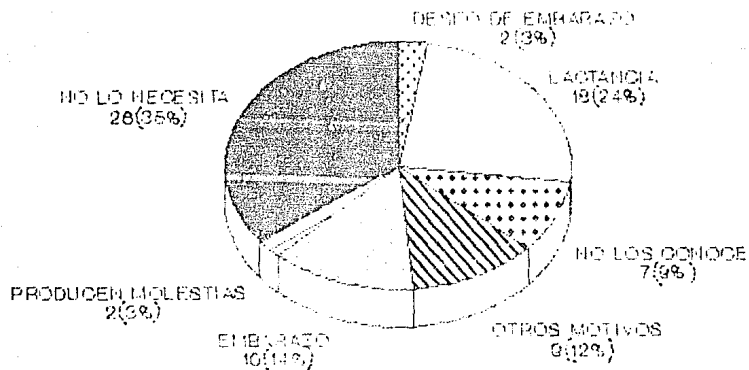
## DISTRIBUCION DEL TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO Y MOTIVO DE USO



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GARCIA No. 13.

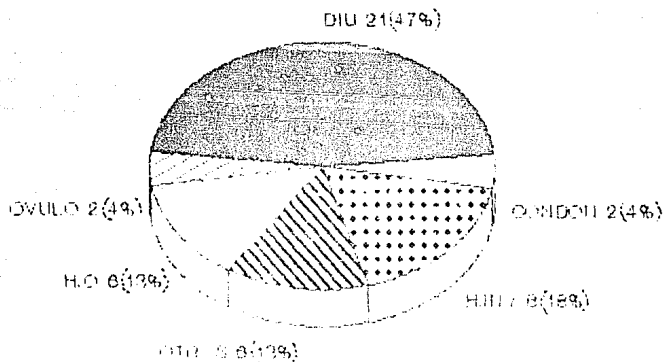
## MOTIVO DE NO ACEPTACION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

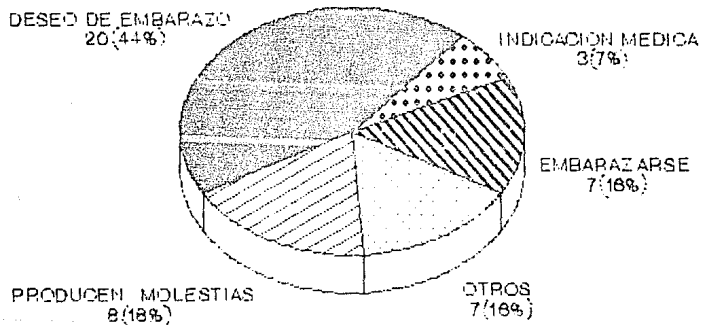
GRAFICA No. 14.

## DISTRIBUCION DEL TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO USADO





## MOTIVOS DE ABANDONO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

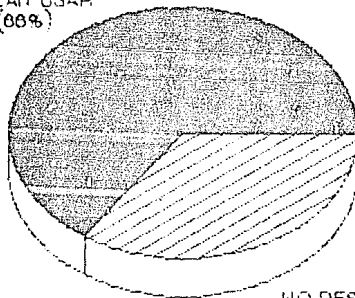


FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No. 16.

## DESEO DE USO FUTURO EN NO USUARIAS.

SI DESEAN USAR  
10(66%)

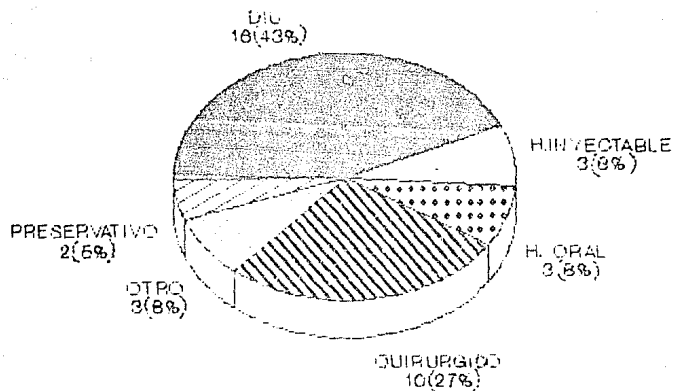


NO DESEAN USAR  
10(34%)

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GRAFICA No. 17.

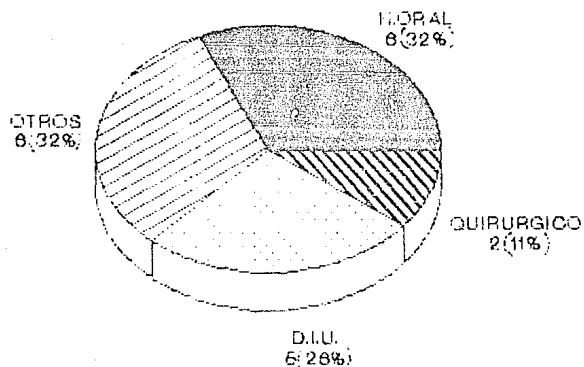
## NO USUARIAS, SEGUN EL METODO QUE UTILIZARIAN



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1990.

GRAFICA No. 18.

## NO USUARIAS QUE DESEAN USAR LOS DIFERENTES METODOS.



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION 1000.

GRAFICA No. 19.

## RESULTADOS Y ANALISIS.

Se realizó una encuesta a 250 mujeres en edad fértil, sobre uso de los métodos de planificación familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Clínica-Hospital de Pachuca, Hidalgo; se encuentra que las usuarias representan el 70 % y las que han usado en alguna ocasión 18 %, indicando que la población si acepta los métodos anticonceptivos y que la cobertura es cada vez más amplia comparando con las cifras globales a nivel nacional de 1982 se estimó en 47 % y en el año de 1987 (60%) (4). Gráfica No. 1.

A su vez las No usuarias se pueden dividir en las que alguna vez han usado (18 %) y de las que nunca han usado (11.6%) del total de la muestra. Gráfica No. 2

En cuanto a los grupos de edad, se observa un incremento en las mujeres entre los 20 a 34 años de edad, siendo importante por el espaciamiento de los hijos con el beneficio de la salud materno infantil, de las que usan los métodos de planificación familiar, corresponde el 53%, que junto con las que han usado alguna vez representan el 68%. Es importante ver que la población no usuaria mayor de 35 años de edad representan el 6 %, con el consecuente riesgo reproductivo que tiene esta población. Gráfica No. 3 y Cuadro No. 1.

En cuanto al estado civil las casadas representan el 62 % de las que usan los métodos anticonceptivos, Las de Unión libre 6 %, en comparación de las divorciadas, solteras o viudas que por su misma condición civil no lleven una vida sexual frecuente. Gráfica No. 4 Cuadro No. 2.

Referente a la escolaridad, las profesionistas rerepresentan

22.8 % y las de primaria 20.0 % de las que usan los métodos comparando los niveles educativos en este estudio no es un factor importante para el uso de los métodos de planificación familiar, excepto en la analfabeta que por su condición no pueda entender la importancia de llevar un método. Gráfica No. 5. Cuadro No. 3.

En la ocupación, la ama de casa representó el 34.0 % de las que usan los métodos anticonceptivos, siendo proporcional la técnica, la empleada de oficina y la profesionista, siendo importante el nivel social que puedan alcanzar y a su vez la de espaciar los nacimientos de sus hijos. Gráfica No. 6 Cuadro No. 4.

En cuanto a la religión, solo una de la religión católica lleva el método del ritmo, en cuanto a las otras no es un impedimento el tipo de religión para llevar a cabo los otros métodos de planificación familiar. Gráfica No. 7 Cuadro No. 5

De acuerdo al tipo de método que usan, se encontró que la oclusión tubaria bilateral representó el 36.9 % y el D.I.U. 36.9 % probablemente porque esta encuesta se llevó en una Clínica Hospital, cabe mencionar que la vasectomía 1.1 % es mínima todavía, los demás métodos como el H. oral 9.0 %, preservativo 7.9 %, H. inyectable 3.4 %, Ritmo 3.4 % y los ovulos 1.1 %. Gráfica No. 9v

Referente a quién elige el método anticonceptivo, la pareja 44.3 %, el siguiente es el médico 31.2 % es importante mencionar que el médico tiene la facultad de orientar hacia el tipo de método y el momento oportuno de aplicarlo. La usuaria 19.3% por su propio interés de mantener actualmente un nivel social mejor, con la escasa participación del conyuge 3.4% y por

último 1.7 % en donde eligió la suegra, la tía y la amiga.  
Gráfica No. 11.

En el lugar de obtención: naturalmente por el lugar donde se realizó la encuesta se encontró que en el I.S.S.S.T.B. 55.8 %, en el IMSS y SSA. 14.1 % en cada una de las Instituciones, el sector privado representó el 15.8 %, esto nos indica que el sector público, cada vez tiene mayor cobertura si comparamos las cifras a nivel nacional de 1982 (53 %) y en el año de 1987 (62%), en esta encuesta el sector público fué de 83.3 % . Gráfica No. 12.

En cuanto al motivo de uso, las usuarias lo utilizan principalmente por seguridad 47 %. Gráfica No. 13.

Referente a las No usuarias de los métodos de planificación familiar, el motivo de No aceptación se encontró que el 35 % no lo necesita, el 24 % por lactancia, No los conoce el 9 %.  
Gráfica No. 14.

De las que han usado en alguna ocasión el método del D.I.U. fué el más frecuente con 47 %, en segundo lugar H. Inyectable 18 % . Gráfica No. 15. Por motivos de abandono el 44% por deseo de embarazo, en segundo lugar por que le producian molestias, en tercer lugar por embarzarse. Gráfica No. 16. Si comparamos ambas gráficas observamos que los métodos temporales producen molestias y además las usuarias tienen embarazos no deseado.

En las mujeres que han usado los métodos anticonceptivos observamos que el 66% si desea continuar con usarlos. Gráfica No. 17. En la gráfica No. 18 el 27 % desean utilizar el método quirúrgico.

Y de las mujeres que nunca han usado los métodos anticonceptivos el 11 % ya desea el método quirúrgico.

CONCLUSIONES.

- 1.- El 70 % de las mujeres encuestadas usan los métodos de planificación familiar.
- 2.- Entre los grupos de edad de 20 a 34 años, el 68 % usan o han usado en alguna ocasión los métodos anticonceptivos.
- 3.- Dentro del estado civil las casadas con 62 % de las que usan y el 15 % las que han usado en alguna ocasión los métodos de planificación familiar.
- 4.- En cuanto a la ocupación la ama de casa tiene el porcentaje más alto.
- 5.- En la escolaridad la profesionista con 22 % de las que usan los métodos anticonceptivos, sin embargo el 1.2 % es analfabeta y el 28.4 % de primaria.
- 6.- Referente a la religión No es un impedimento para llevar a cabo cualquier tipo de método anticonceptivo.
- 7.- De acuerdo al número de hijos deseados el 66 % ya no quiere tener ningún hijo, el 26.8 % usa el método quirúrgico, es decir para el 40 % de nuestra población encuestada sería recomendable que utilizaran un método definitivo.
- 8.- Referente al tipo de método anticonceptivo, el definitivo oclusión tubaria bilateral con 36.9 % y el temporal DIU con 36.9 % son los que usan más frecuentemente, la vasectomía todavía no ha sido aceptada por nuestra población masculina, con 1.1 % .
- 9.- Sobre quien eligió el método, la pareja con 44.3 % y en segundo lugar el médico.



- 10.- En cuanto al lugar de obtención, en nuestra encuesta el sector público con 83.3 % , si comparamos con las cifras a nivel nacional de 1987 (62 %) (4).
- 11.- En cuanto al motivo de uso, es principalmente por seguridad 47 %.
- 12.- Refrente al motivo de No aceptación el 35 % no lo necesita, 24 % por lactancia y el 9 % no los conoce, siendo necesario hacer programas de planificación familiar intra y extramuros para dar a conocer los métodos anticonceptivos y hacer notar que durante la lactancia puede presentarse el embarazo.
- 13.- Por el motivo de abandono, el 44 % por deseo de embarazo, sin embargo el 16 % por embarazarse.
- 14.- Las mujeres que han usado los métodos anticonceptivos el 27 % desearía utilizar el método definitivo.

BIBLIOGRAFIA.

- I.- Camposortega C.S. Situación demográfica en México. Estado Actual . 5 - 31 1984.
- 2.- Astorga A.L. Censur, censor, censura. Revista Mexicana de Sociología U.N.A.M. 247 - 260. Enero/Marzo 1990.
- 3.- Camposortega C.S. La mortalidad en los años ochenta. Revista mexicana de sociología U.N.A.M. 83- 110 Enero Marzo. 1990.
- 4.- Consejo Nacional de Población México. Programa Nacional de Planificación familiar 1989 - 1988. 1985.
- 5.- Mora E.M. El derecho a la Planación familiar, marco jurídico. CONAPO. 41 - 146 1986.
- 6.- Consejo Nacional de Población México. Principales aspectos del Plan de Acción Mundial sobre Población. 7 - 29 Sep. 1984.
- 7.- Consejo Nacional de Población México. Memoria de la conferencia Internacional de población México. D.F. 6 - 14 de Agosto de 1984. 3- 38, 191 - 198. 1985.
- 8.- Consejo Nacional de Población México. Declaración de la Ciudad de México sobre población y desarrollo. 20 - 29 Sep. 1984.
- 9.- Consejo Nacional de Población México. Ley General de Población y Reglamento de la Ley General de Población. 3 - 42. 1990.
- 10.- Consejo Nacional de Población México. Reunión Nacional Sobre Fecundidad y familia. 106 - 149. 1984.
- II.- Consejo Nacional de Población México. Resultados principales de la encuesta nacional demográfica. de 1982.

- 12.- Mondragón C.M. Ginecología básica ilustrada. La pareja Humana. 364 - 400. Marzo. 1988.
- 13.- Herold. J.M. Catholicism and fertility in Puerto Rico. American Journal of Public Health 79 (9) p 1258 - 1262 Sep. 1989.
- 14.- Palma C.Y. Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México. Revista Mexicana de Sociología U.N.A.M. 51 - 81 Enero / Marzo 1990.
- 15.- Hernandez R.L. Métodos de anticoncepción vaginal. Actualización en Medicina ISSSTE Vol. 2 7- 8 Feb. 1988.
- 16.- Boletín de Planificación Familiar I.M.S.S. No. 5 Mayo. 1981.
- 17.- Manual de Planificación Familiar. I.S.S.S.T.E. 1987.
- 18.- Andrew M.K. Anticonceptivos inyectables. Clin. Obstet. Gynecol. Vol. 32 No. 2 345- 354. Jun. 1989.
- 19.- Gaviño A.S. El preservativo. Actualización en Medicina I.S.S.S.T.E. Vol. 2.9 - 16 Febrero 1988.
- 20.- Boletín de Planificación familiar. I.M.S.S. No. 12. Dic. 1979.
- 21.- Miriam H.L. Abstinencia periódica y planificación familiar. Clin. Obstet. Gynecol. Vol. 32 No.2 375 - 386. Jun. 1989.
- 22.- Ahued.A.P. Métodos de anticoncepción definitivos. Actualización en Medicina. ISSSTE. Vol. 2 25-30 Feb. 1988.
- 23.- Phillip G.S. Selección del mejor anticonceptivo oral. Clin. Obst. Gynecol. Vol. 32. no.2 307- 316. Jun. 1989.
- 24.- Lara R.R. Oral anticonceptives and metabolism alterations Ginec. Obstet. Méx. 54; 212 - 215 1986.