



11226

111
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
*Instituto de Seguridad Social de los
Trabajadores del Estado de Chiapas.*
UNIDAD ACADEMICA

"METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS CON
MAYOR FRECUENCIA Y FACTORES QUE
CONDICIONAN LA ELECCION, EN MUJERES DE 16
A 45 AÑOS DE EDAD, DERECHOHABIENTES DE LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; EN EL PERIODO
MARZO - MAYO DE 1998".

Trabajo que para Obtener el
**DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:

Dr. Delmar Humberto Román Llavén

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Junio de 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

271331



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

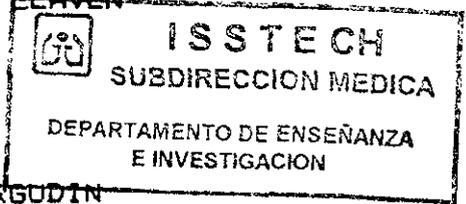
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

"METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA Y FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCION, EN MUJERES DE 16 A 45 AÑOS DE EDAD, DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; EN EL PERIODO MARZO-MAYO DE 1998"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. DELMAR HUMBERTO ROMAN ~~LA VEN~~



[Handwritten signature]
DR. ESTUARDO DE GANGES ARGUDIN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSTECH EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

PROFESOR DEL DEPTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

ASESOR DE TESIS

DRA. GUADALUPE SANTIAGO FOMIAN

MAESTRA EN CIENCIAS EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD Y MEDICO DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH

ASESOR DE TESIS

"METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA Y FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCION, EN MUJERES DE 16 A 45 AÑOS DE EDAD, DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; EN EL PERIODO MARZO-MAYO DE 1998"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. DELMAR HUMBERTO ROMAN LLAVEN

AUTORIZACIONES:

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

DRA. MARIA DEL ROSARIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADORA DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

INDICE

TITULO.....	5
MARCO TEORICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
JUSTIFICACION.....	30
OBJETIVOS.....	34
METODOLOGIA.....	35
RESULTADOS.....	37
GRAFICAS.....	40
DISCUSION.....	51
CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS.....	63

“METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA Y FACTORES QUE CONDICIONAN LA ELECCION, EN MUJERES DE 16 A 45 AÑOS DE EDAD, DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; EN EL PERIODO MARZO-MAYO DE 1998”

MARCO TEORICO

Cada pareja que desee planificar la familia debe conocer su realidad. Son diferentes las necesidades que se plantean a una pareja de cualquier área, sobre todo donde se carece de los medios de supervivencia, incluso de espacio vital y de insuficientes fuentes de trabajo.

Para que una pareja pueda planear su descendencia, es necesario el conocimiento correcto de los diferentes métodos anticonceptivos, ya que su desconocimiento genera angustia y ésta es la principal causa de abandono de los métodos anticonceptivos, y en consecuencia, de la falla de la planificación familiar.

Toda pareja tiene características propias, con diferentes ideas, diferentes necesidades, diferentes respuestas biológicas, etc., por lo que un método puede ser ideal para una persona y nocivo para otra.

No existe un método perfecto, pero siempre habrá uno que se adapte a las necesidades y posibilidades de cada pareja. (1)

LA PLANIFICACION FAMILIAR EN MEXICO.

El contexto de la sociedad mexicana al inicio de la década de los setentas representó un momento muy relevante en la historia de los

procesos reproductivos de la población. En ese momento se transformó la Ley General de Población, al incorporar la referencia al derecho a decidir sobre la reproducción y tener acceso a medios para regular la fecundidad, además se modificó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se prohibía abiertamente el uso de anticonceptivos.

En el Primer Plan Nacional de Planificación Familiar se implantaron subprogramas de servicios de salud, de educación y de investigación, pero se privilegió la programación administrativa hacia los servicios de salud, con el propósito de ir modificando los procesos reproductivos de las parejas mexicanas.

En el ámbito nacional, en el Artículo 4to. de la Constitución se establece a partir de 1974, que toda persona tiene derecho a decidir libre, responsable e informadamente sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Se propone además la igualdad del varón y la mujer ante la ley, y el derecho a la protección de la salud.

Su antecedente más cercano es la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, celebrada en Teherán en 1968, en el cual se reconoció, como derecho humano, la capacidad de decidir en el ámbito de la reproducción. (2,3)

DEFINICION.

Planificación Familiar:

Planear la familia es considerar cuántos hijos desea tener una pareja y el lapso más adecuado que debe transcurrir entre un hijo y el siguiente.

Esta decisión sólo compete a los integrantes de cada pareja. (4)

Anticoncepción:

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.

Método anticonceptivo:

Cualquier acción, instrumento o medicación dirigido a evitar la concepción o el embarazo viable. (5)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PLANIFICACION FAMILIAR Y ELECCIÓN DEL METODO.

- * La conciencia humana.
- * La educación religiosa.
- * Edad.

- * Situación económica de los cónyuges.
- * El amor conyugal.
- * Las condiciones de vida que desean para los hijos.

En ésta situación no deben intervenir sentimientos egoístas de uno de los integrantes de la pareja, de padres o parientes cercanos, ni opiniones del médico o de terceras personas, que en su afán de ayudar se toman una atribución que no les corresponde.

VENTAJAS DE LA ANTICONCEPCION:

- 1.- Retrasa el embarazo en la mujer adolescente hasta que alcance su propio desarrollo, es decir que tenga su primer hijo hasta que cumpla los veinte años.
- 2.- Espaciar el intervalo entre un embarazo y el siguiente, hasta que la madre se reponga del parto y el puerperio; se recomienda un mínimo de dos a tres años. Este tiempo permite, además, brindar mejor atención y mayor afecto al recién nacido.
- 3.- Evitar que ocurran embarazos en mujeres de edad obstétrica avanzada, con lo cual se disminuye el riesgo de que se presenten alteraciones congénitas, abortos o complicaciones obstétricas, abatiendo así la morbimortalidad.

- 4.- Evitar el riesgo de salud de los embarazos no deseados, que se interrumpen con mucha frecuencia por peligrosos abortos ilegales.
- 5.- Evitar el número de hijos que se tienen durante la etapa fértil, para ofrecerles una mejor condición de vida. Las condiciones económicas de México justifican cada vez más la frase publicitaria "una familia pequeña vive mejor".
- 6.- Disfrutar las relaciones sexuales sin temor a un embarazo.
- 7.- Posibilidad de tener relaciones sexuales cada vez que se desee.
- 8.- Retardar el primer embarazo con lo que se propicia que la pareja se conozca mejor.
- 9.- La terminación temprana de la época reproductora le facilita a la mujer que se dedique a otras actividades productivas o recreativas, que se pueden combinar con la atención de su vida familiar.

CARACTERISTICAS QUE DEBEN REUNIR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

- * Aceptabilidad. Un método puede ser muy efectivo, sin embargo debe ser aceptado por la pareja de acuerdo con sus características raciales, culturales y socioeconómicas.
- * Inocuidad. No debe atentar contra la salud tanto de la pareja como del

hijo, en caso de que se produzca el embarazo.

* Reversibilidad. Debe permitir a la pareja tener hijos cuando lo desee.

* Eficacia. En éste caso es la capacidad para evitar el embarazo en el lapso deseado por la pareja.

Pueden ser desde temporales hasta definitivos e irreversibles.

* Facilidad de aplicación. Un método difícil de aplicar no sería utilizado por la población.

* Bajo costo.

CLASIFICACION.

A) .- Métodos Temporales.

Naturales:

Coito interrupto

Ritmo o abstinencia periódica (Ogino y Knauss)

Alteraciones del moco cervical (Método de Billings)

Método de la temperatura basal

Lactancia

Barrera mecánicos:

Preservativo o condón

Diafragma

Capuchón cervical

Dispositivo intrauterino (DIU)

Barrera químicos:

Ovulos

Espuma

Ducha vaginal, etc.

Hormonales:

Anovulatorios orales

Anovulatorios inyectables

Implantes subdérmicos

B).- Métodos permanentes, definitivos o quirúrgicos:

Salpingoclasia u oclusión tubaria bilateral

Vasectomía

C).- Otros:

Aborto inducido

COITO INTERRUPTO:

Consiste en que el hombre retire el pene de la vagina inmediatamente antes de la eyaculación y no reintroducirlo hasta que hayan transcurrido varias horas.

Ventaja: es gratuito y no requiere aditamentos ni medicamento alguno; no es necesaria la supervisión profesional o técnica para realizarlo.

Puede usarse en cualquier época del periodo menstrual.

Desventaja: produce tensión durante la relación sexual, porque el hombre debe estar pendiente de observar los primeros signos del orgasmo y eyacular en el exterior. Su eficacia también es discutida porque el fluido que se secreta antes de la eyaculación puede contener espermatozoides y esto ser suficiente para producir el embarazo.

METODO DEL RITMO:

También llamado abstinencia sexual periódica o método de Ogino y Knauss. Se basa en el principio de que en condiciones normales cada mes se libera un óvulo, que se mantiene vivo generalmente entre 24 y 48 horas y en el que el espermatozoide también tiene pocas horas de vida en el interior del organismo femenino después de la unión sexual.

Tomando en consideración que la capacidad de fecundar del espermatozoide dura alrededor de 48 a 72 horas, postularon que la mujer debe evitar las relaciones sexuales del día 11 al 18 del ciclo.

Es muy importante que la mujer aprenda a contar los días del ciclo: el primer día de sangrado menstrual se cuenta como el primer día del ciclo.

Ventaja: no requiere medicamentos ni aditamentos, lo acepta la mayoría de las religiones. Representa un esfuerzo conjunto de la pareja

que lo practica, lo que redundará en un mejor entendimiento entre los cónyuges. No presenta efectos secundarios.

Desventaja: éste método no es muy seguro debido a que por múltiples causas la ovulación puede adelantarse o atrasarse. Las relaciones sexuales se limitan a los días no peligrosos. Es difícil de aplicar en clase socioeconómica baja por problemas sociales concomitantes como el machismo, el alcoholismo y otros.

METODO DE BILLINGS O ALTERACIONES DEL MOCO CERVICAL.

Se basa en las características del moco cervical, que proviene del cuello del útero. Después de la menstruación, la mujer nota que sus genitales externos están más o menos secos, pero la aparición de un moco claro, parecido a la clara de huevo durante uno o dos días, que forma hilos si se toma entre los dedos índice y pulgar y éstos se separan. Después de la ovulación el moco cervical se torna espeso y ya no forma hilos.

Se debe evitar la relación sexual los dos días anteriores y los tres posteriores a la máxima filancia.

Ventaja: las mismas que las anteriores.

Desventaja: poco seguro, además de la incomodidad femenina de realizarse tactos vaginales frecuentes.

MEDICION DE LA TEMPERATURA BASAL:

Se basa en la disminución de algunas décimas de grados de la temperatura basal corporal, antes de la ovulación; aumenta un poco después de la misma. Debe existir abstinencia sexual el día de la ovulación, tres antes y tres posteriores a ésta.

Ventaja: las mismas que las anteriores.

Desventaja: las mismas que las anteriores. (6,7)

METODOS DE LA LACTANCIA Y AMENORRREA (MELA):

Es un método transitorio de planificación familiar basado en la infecundidad durante la lactancia, ligado a la aplicación oportuna de otro método complementario en el momento en que se considere necesario (seis meses después del parto, si la mujer ha estado bajo MELA o en cualquier momento en que se deje de llenar algunos de los criterios que más adelante se mencionan).

Criterios:

- 1.- El niño debe de tener menos de seis meses de edad.
- 2.- La madre debe estar en amenorrea.
- 3.- Se debe alimentar al recién nacido completa o casi completamente de leche materna.

Ventaja: las mismas que las anteriores.

Desventaja: no es aplicable si no se llenan todos los criterios mencionados. (8)

CONTRAINDICACIONES DE LOS METODOS NATURALES:

No deben proponerse a personas que médicamente no pueden exponerse al fracaso y tener un nuevo embarazo. (9)

PRESERVATIVO O CONDON:

Bolsa de hule que se coloca en el pene antes de ser introducido en la vagina. El preservativo no debe colocarse tenso y hay que retirarlo cuidando de que el contenido no se derrame.

Ventaja: si se utiliza de forma adecuada, el preservativo también proporciona una considerable protección contra las enfermedades de transmisión sexual y, quizá, puede prevenir los cambios cervicales premalignos. Permite las relaciones aisladas o esporádicas.

Desventaja: puede romperse, algunos de los usuarios mencionan pérdida de sensibilidad en la relación sexual, puede producir ardor en la mucosa vaginal, y favorecer las lesiones cervicales del tipo de las erosiones.

DIAFRAGMA Y CAPUCHON CERVICAL:

Dispositivos intravaginales, los cuales cuentan con un anillo metálico que rodea al cérvix, y al cual se inserta un capuchón de látex.

Se inserta antes del coito y debe permanecer en su sitio durante 8 horas después de él.

El capuchón cervical puede permanecer 48 horas en su sitio.

Ventaja: en mujeres que lo saben utilizar es efectivo.

Desventaja: difícil aplicación, requiere capacitación adecuada y práctica previa a su empleo. Debe utilizarse con un espermaticida.

Contraindicación: en pacientes multíparas que tienen relajación perineal o problemas de descenso uterino.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO:

Consiste en la aplicación de un cuerpo extraño, generalmente de plástico o cobre, en la cavidad uterina, con el objeto de ejercer una acción reguladora de la fertilidad, al impedir la migración espermática o la nidación.

Generalmente se acepta que la principal causa de su efecto contraceptivo es una reacción estéril del tejido de la cavidad endometrial.

Ventaja: buena efectividad, ocasiona pocas molestias cuando se

coloca adecuadamente, no requiere motivación o constancia para seguirlo usando.

Desventaja: tiene muchas contraindicaciones, puede presentar complicaciones , puede fallar y permitir un embarazo.

Complicaciones: sangrado, dolor, perforación infecciones, en caso de embarazo aumenta el índice de abortos espontáneos, aumenta la frecuencia de embarazos ectópicos. (10)

OVULOS, ESPUMAS, JALEAS, ESPONJA, DUCHA VAGINAL, ETC.,
(ESPERMICIDAS):

Contienen un agente espermicida, por lo general Nonoxinol 9, que es una sustancia tensoactiva.

Todos los espermicidas tienen que introducirse en la vagina antes de cada coito, excepto la esponja que se coloca en el órgano sexual femenino y puede dejarse en éste, donde conserva su eficacia durante 24 horas.

Ventaja: disminuyen el riesgo de infección clínica por enfermedades de transmisión sexual de origen bacteriano y viral, también es menor el riesgo de neoplasias cervicales.

Es útil para las personas que tienen actividad sexual en forma

esporádica y aceptan la alta frecuencia de embarazos que ocurren con éste método.

Desventaja: poca seguridad, resta espontaneidad a la relación sexual, no puede realizarse lavado postcoito alguno y debe repetirse la aplicación del medicamento cuantas veces se tenga un nuevo coito, puede causar prurito, edema o dolor vaginal. Se han reportado casos de Síndromes de choque tóxico sobre todo en usuarias de la esponja.

Observación: de los espermaticidas locales, la ducha postcoito, es el método de menor efectividad.

ANOVULATORIOS ORALES E INYECTABLES O PARENTERALES:

Consiste en administrar esteroides sexuales sintéticos para inhibir la ovulación. Estas hormonas inhiben temporalmente la secreción de los factores liberadores del hipotálamo y de la gonadotropinas para permitir la actividad cíclica, o bien modifican sustancialmente el endometrio y el moco cervical.

Existen dos tipos de anovulatorios orales: los combinados y los progestágenos solos.

En los anovulatorios inyectables, existen fármacos de administración mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual, que inhiben las hormonas

Luteinizante y Estimulante del folículo y, por lo tanto, la ovulación. Hay medicamentos parenterales combinados, como el enantato de estradiol y acetato de dihidroxiprogesterona, y otros de depósito como el enantato de noretisterona o acetato de medroxiprogesterona.

Ventaja: entre los métodos temporales, son los de mayor efectividad, permiten a la pareja llevar una vida sexual espontánea, sin temores ni represiones; no requieren manipulaciones de genitales ni aditamentos especiales; sirven para regular el ciclo menstrual, mejoran o disminuyen la dismenorrea, disminuyen la cantidad del flujo menstrual y, cuando existe, pueden mejorar la endometriosis.

Desventaja: tienen varias contraindicaciones, se necesita mucha puntualidad en la administración del medicamento, ocasiona un costo permanente durante su empleo, pueden provocar anovulación persistente posterior a la supresión del medicamento.

Los fármacos de uso parenteral pueden ocasionar sangrados genitales anormales, o amenorrea después de su aplicación.

Algunos productos pueden causar esterilidad definitiva.

Contraindicaciones: presencia de enfermedades tromboembólicas, disfunción hepática, cáncer mamario o genital.

Complicaciones: el índice de arteriopatías en usuarias de

anticonceptivos orales guarda relación directa con el progestágeno. La arteriopatía se debe a trombosis y no a aterogénesis, infartos del miocardio.

Estas complicaciones han disminuido con los anticonceptivos orales modernos de tercera generación.

También existen alteraciones en el metabolismo de la glucosa, manifestaciones de efectos sobre el sistema nervioso central como náuseas, vómitos, cefaleas, depresión, irritabilidad, alteraciones del sueño.

Producen aumento de la presión arterial, retención de sodio, edema, aumento de peso, aumento del apetito, pueden alterar los niveles séricos de algunas vitaminas y lípidos. (11)

IMPLANTE SUBDERMICO:

Consiste en insertar de forma subcutánea, las cápsulas de polisiloxona que contienen levonorgestrel (Norplant), en la porción superior del brazo. Al liberarse el fármaco inhibe la ovulación y evita que el espermatozoide atraviese el grueso moco cervical.

Fue utilizado por primera vez en los Estados Unidos en 1990.

Ventaja: anticoncepción eficaz, eficacia durante cinco años, reanudación de la actividad normal ovárica y regreso a la fertilidad

inmediatamente después de retirar el implante.

Desventajas: desarrollo de fibrosis alrededor de las cápsulas, no son biodegradables por lo que es preciso retirarlas y sustituirlas.

Complicaciones: sangrado uterino irregular, amenorrea, cefalea, aumento de peso. (12)

SALPINGOCLASIA U OCLUSION TUBARIA BILATERAL:

Consiste en la interrupción quirúrgica al efectuar un corte en las trompas uterinas del tránsito de las mismas, para impedir que ocurra la unión del óvulo con el espermatozoide; con lo cual se produce una esterilidad permanente.

Ventaja: no produce complicaciones ni molestias, actualmente con las técnicas de microcirugía, éste proceso se considera reversible, la técnica quirúrgica es sencilla, es de bajo costo, las incisiones son pequeñas y el riesgo es mínimo.

Desventaja: se requiere de personal médico capacitado y centro hospitalario, requiere de anestesia, la paciente puede arrepentirse. Puede presentar complicaciones quirúrgicas, como serían lesiones al intestino, hematomas e infección.

Contraíndicaciones: en pacientes con anexitis, endometriosis,

cirugías múltiples previas y pelviperitonitis.

VASECTOMIA:

Consiste en la interrupción por medio de un corte de la continuidad anatómica del conducto deferente, con lo cual se impide la salida de los espermatozoides en la eyaculación.

Ventaja: método definitivo, se puede realizar en un consultorio, sólo requiere anestesia local y tiene bajo costo.

Desventaja: puede provocar efectos psicológicos importantes, si el paciente no está bien informado o del todo convencido; puede existir repermabilización espontánea, debe ser realizado por personal capacitado, puede existir fecundación si no se toman las precauciones necesarias.

Complicaciones; infección, hematoma y granuloma espermático.

ABORTO INDUCIDO:

Se refiere a la interrupción intencional del embarazo, al expulsar los productos de la concepción, fuera del útero, antes de que el producto se haya desarrollado lo suficiente como para vivir fuera del claustro materno.

Ventaja: eficaz.

Desventaja: puede ocasionar alteraciones psicológicas por sentimiento de culpa, se requiere de personal médico capacitado y de lugar adecuado, requiere anestesia, su costo es elevado, existe cierto riesgo en caso de presentarse complicaciones, las leyes mexicanas lo consideran como delito.

Complicaciones: infección, hemorragia, perforación, formación de adherencias, infertilidad. (13)

La Organización Mundial de la Salud, ha considerado una serie de criterios médicos para seleccionar el uso de anticonceptivos; en particular para los inyectables, orales combinados y la esterilización (salpingoclasia y vasectomía).

El principal objetivo de esto, es que los dirigentes de los Programas de Planificación Familiar y Salud Reproductiva a nivel mundial los utilicen para señalar las políticas que sirvan de guía en la preparación de pautas a seguir. (14)

Es de hacer mención que la planificación familiar y los métodos utilizados para ello han sido objeto de múltiples estudios, como lo es la determinación de las complicaciones que se presentan por el uso sobre todo de los hormonales y las cuales, como se menciona en el estudio de Lynn Rosenberg y Cols., denominado "Modern Oral Contraceptives and

Cardiovascular Disease”, las enfermedades cardiovasculares han disminuido gracias a los anticonceptivos de tercera generación. (15)

Sin embargo, en “Third-Generation Contraceptive and Deep Venous Thrombosis: From Epidemiologic Controversy to New Insight in Coagulation” de Vandembroucke y cols.; se refiere que si bien las enfermedades cardiovasculares como la trombosis venosa han disminuido, su frecuencia es aún elevada. (16)

Otros estudios abordan a los métodos anticonceptivos como factores predisponentes de infecciones vulvovaginales, tal y como ocurre con el artículo de Anita L. Nelson y cols., denominado “The Impact Contraceptive Methods on the Onset of Syntomatic Vulvovaginal Candidiasis within the Menstrual Cycle”. (17)

Autores como Joseph A. Spinnato y colaboradores, y Wolle A-L., Sandvei R., investigan los mecanismos de acción de los dispositivos intrauterinos. (18, 19)

Otras investigaciones se relacionan con el uso del preservativo como método anticonceptivo, pero además como preventivo de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. (20)

Sin embargo, las investigaciones relacionadas con métodos anticonceptivos que más se publican en estos momentos, son las que se

refieren al uso de los implantes subdérmicos; en adolescentes, en el período postparto, en general en mujeres con vida sexual activa, y sus posibles complicaciones, etc. (21, 22)

En esos estudios se utilizan variables como la edad, la cual se considera como el número de años vividos y cumplidos; el estado civil, el cual es determinado por las leyes civiles y familiares de cada país y que en México corresponde a soltera, casada, unión libre o concubinato, divorciada y viuda.

La escolaridad se interpreta como el máximo grado de estudios alcanzado.

En México comprende la educación primaria, educación media y superior, la que a su vez incluye: educación secundaria, preparatoria o bachillerato, técnica, licenciatura, postgrado, maestría y doctorado.

La religión se relaciona con la fe que se profese, y que puede ser católica, protestante, ateo, etc.

La ocupación no es más que la actividad a la cual la persona le dedica más tiempo; el nivel socioeconómico está en relación al ingreso mensual familiar.

Sector derechohabiente, en éste caso en particular se refiere al grupo en que el trabajador y familiares se encuentren clasificados.

La paridad no es más que el número de gestas que la mujer haya tenido. Enfermedad crónica es cualquier patología de larga evolución que se manifiesta, o bien, que se presente de manera intermitente.

Por último, como influencia de terceras personas en la elección del método anticonceptivo, se entiende la intervención de personas ajenas a la pareja en esa elección.

Estas variables son importantes ya que serán la base para la determinación de los aspectos investigados, por lo que son utilizadas en éste estudio, agregando otras como el sector derechohabiente, que son necesarias para éste estudio en particular.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Quien responde por éste trabajo, ha observado durante las consultas, que la gran mayoría de las mujeres sexualmente activas refieren llevar algún método anticonceptivo.

Sin embargo el número de consultas por control prenatal también es elevado, desconociéndose la magnitud y características de las prácticas anticonceptivas y fecundidad de la población femenina sexualmente activa, derechohabiente de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.

En la utilización de anticonceptivos y en la prevención de embarazos, inciden múltiples factores como la edad, la escolaridad, la paridad, el estado civil, el nivel socioeconómico, la religión la ocupación, la presencia de condiciones patológicas que desencadenan o aumentan el riesgo de una gestación, y la influencia de personas ajenas a la pareja; las cuales serán consideradas como variables a determinar en éste estudio.

Se toman en cuenta estas variables, considerando que también han sido utilizadas por investigadores del tema como Martínez Salinas, Austreberta Beutelspacher, Rafael Bustos, Anita L. Nelson, Abbey B. Berenson, Constance M. Wiemann, entre otros.

Uno de los grandes retos para los servicios de salud, es la

prevención de embarazos a través de la anticoncepción, con la finalidad de retrasar el primer embarazo o espaciar los subsecuentes y no sólo ser utilizados para concluir el periodo de vida reproductiva una vez que se ha alcanzado el número de hijos deseado, como un gran número de parejas lo hacen.

Para ello es necesario que los esfuerzos se orienten a la identificación de las percepciones, actitudes y conductas en relación al uso de los métodos anticonceptivos.

De ahí que se hace necesaria la pregunta:

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia y factores que condicionan la elección, en mujeres de 16 a 45 años de edad, derechohabientes de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; en el período Marzo-Mayo de 1998?

JUSTIFICACION

El crecimiento constante y rápidamente progresivo de la población mundial constituye una preocupación para los jefes de estado, los políticos, los sociólogos, los economistas y en general para toda la población, que tiene alguna influencia en la toma de decisiones. Para tener una idea de la magnitud del problema, es oportuno hacer notar que hace dos mil años habitaban el planeta 300 millones de personas; en la época renacentista, 600 millones; a fines de 1800 llegó a mil millones de habitantes, y se duplicó en tan sólo 130 años más. A partir de ese momento el desarrollo poblacional fue muy rápido: se duplicó 50 años después y en la actualidad rebasa cinco mil millones de habitantes.

¿A qué se debe éste fenómeno? La respuesta es fácil: el número de nacimientos es mayor que el de las defunciones, y, por otra parte, el avance de la ciencia ha prolongado el promedio de vida y disminuido las tasas de mortalidad. (23)

Por ello, surge la necesidad del uso de métodos anticonceptivos que permiten planificar la familia.

En 1987 3.3 millones de mujeres estadounidense utilizaban algún método de planificación familiar, de ellas el 23% utilizaban la píldora

anticonceptiva, porcentaje que ha aumentado en la actualidad. En este mismo país la esterilización es el método anticonceptivo más popular de las parejas en las que la mujer es mayor de 30 años; el preservativo, es el tercer método contraceptivo más utilizado, mientras que el uso del dispositivo intrauterino ha ido disminuyendo progresivamente, y actualmente, sólo alrededor de un millón de mujeres lo utilizan, mientras tanto, el número de abortos comunicados ha aumentado progresivamente, sobre todo desde 1974, cuando se despenalizó. (24)

El estudio de las prácticas anticonceptivas en la población, desde la década de los setenta, ha sido de particular interés para los investigadores en el campo de la demografía y la salud pública en México. Como resultado de ello se ha generado una cantidad considerable de información sobre el tema, a tal grado que parecería inútil continuar las investigaciones sobre éste tópico. Pero, ¿qué sabemos de las prácticas anticonceptivas de la población de México?. La Ley General de Población y Salud en los setenta marcó un cambio en la política de población del país hacia la disminución de ésta mediante el control de la fecundidad. Se estima que la puesta en marcha del Programa de Planificación Familiar incrementó la tendencia descendente ya observada en la tasa global de fecundidad (TGF) desde mediados de la década de los setenta. Las encuestas

nacionales sobre prácticas anticonceptivas y fecundidad en 1976, 1979, 1982 y 1987 revelaron que el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas, usuarias de anticonceptivos fue de 30.2, 37.8, 47.7 y 52.7%, respectivamente.

Los datos generados por las encuestas nacionales, en su conjunto, muestran una desaceleración en la adopción de prácticas anticonceptivas en México, así como elevadas tasas de fecundidad de algunos sectores de la población. Información reciente proporcionada por la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, reveló que Chiapas, Oaxaca y Guerrero tienen las TGF más elevadas del país (4.60, 4.56 y 4.47, respectivamente) y que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es la más baja.

(25)

Por todo lo anterior, se justifica ampliamente la necesidad de investigar los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados y los factores que condicionan esa elección, con la finalidad de beneficiar a las usuarias implementando acciones de información para promover los métodos.

La participación más directa del médico dentro de ésta problemática médico-social, favorece su formación profesional, familiar y personal, modificando quizá sus propias actitudes, sus conocimientos, destrezas y

habilidades.

Al investigar ésta problemática, el ISSTECH hace conciencia de la importancia de la anticoncepción, entre sus derechohabientes.

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los métodos anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia y factores que condicionan esa elección, en mujeres derechohabientes de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; en el período Marzo-Mayo de 1998.

PARTICULARES:

- * Determinar la edad.
- * Conocer el estado civil.
- * Saber la religión que practica
- * Conocer grado de escolaridad.
- * Definir la ocupación.
- * Ubicar el nivel socioeconómico.
- * Reconocer el sector derechohabiente.
- * Determinar paridad.
- * Detectar presencia de enfermedades crónicas.
- * Identificar la influencia de terceras personas en la elección.
- * Determinar la finalidad del uso de anticonceptivos

METODOLOGIA

La investigación realizada fue:

Descriptiva

Prospectiva

Transversal

El universo de estudio fueron mujeres derechohabientes sexualmente activas de 16 a 45 años de edad, que asistieron a consulta en el período Marzo a Mayo de 1998.

La muestra fue no aleatoria {la selección de elementos dependió del criterio del investigador (26)} y secuencial a todas las derechohabientes que reunieron los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer al grupo de edad entre los 16 a 45 años de edad, tener vida sexual activa, ser derechohabiente esposa, concubina o trabajadora; utilizar método anticonceptivo, asistir a consulta en el período preestablecido y cumplir con el requisito de responder la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron: no pertenecer al grupo de edad investigado, no tener vida sexual activa, no utilizar método anticonceptivo, ser derechohabiente hija, no asistir a consulta en el período establecido, no

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Del 01 de Marzo al 31 de Mayo de 1998, recibieron asistencia médica 7,243 mujeres entre los 16 a 45 años de edad.

De éste total, 6,946 (89%) utilizan método anticonceptivo, mientras que 797 (11%) no lo hacen. (Gráf. 1)

Los métodos anticonceptivos utilizados fueron en orden de importancia: hormonal oral 2,263 (35.1%), DIU 1,341 (20.8%), salpingoclasia 1,134 (17.6%), hormonal parenteral 1,025 (15.9%), preservativo 503 (7.8%), óvulos y/o cremas 84 (1.3%), ritmo 58 (0.9%), coito interrumpido 32 (0.5%) y vasectomía 6 (0.1%). (Gráf. 2)

Por grupos de edad, 580 (9%) se ubicó entre los 16 a 20 años, 1,289 (20%) entre los 21 a 25; en 26 a 30 años quedaron 1,354 (21%); 1,418 (22%) estuvieron entre los 31 a 35; 1,096 (17%) de los 36 a los 40 años; finalmente, 709 (11%) tenían entre 41 a 45 años. (Gráf. 3)

En relación al estado civil 4,964 (77%) son casadas, en unión libre 967 (15%), divorciadas 193 (3%), solteras 193 (3%) y viudas 129 (2%). (Gráf. 4)

Predominó la religión católica con 5,286 (82%) pacientes y protestantes 1,160 (18%). (Gráf. 5)

Con respecto a la escolaridad, 39 (0.6%) es analfabeta, 200 (3.1%) tienen primaria incompleta, 380 (5.9%) primaria completa, 419 (6.5%) manifestaron haber estudiado secundaria incompleta, mientras que 612 (9.5%) secundaria completa; bachillerato incompleto estudiaron 535 (8.3%) y 606 (9.4%) bachillerato completo, terminaron una carrera técnica 1,328 (20.6%) pacientes; obtuvieron licenciatura 1,998 (31%), postgrado 200 (3.1%), y alcanzaron maestría 129 (2%). (Gráf. 6)

En lo referente a la ocupación 2,037 (31.6%) resultaron ser ama de casa, 1,779 (27.6%) profesoras; 1,508 (23.4%) secretarías, policías 342 (5.3%), comerciante 209 (3.2%) y ocupaciones varias 574 (8.9%). (Gráf. 7)

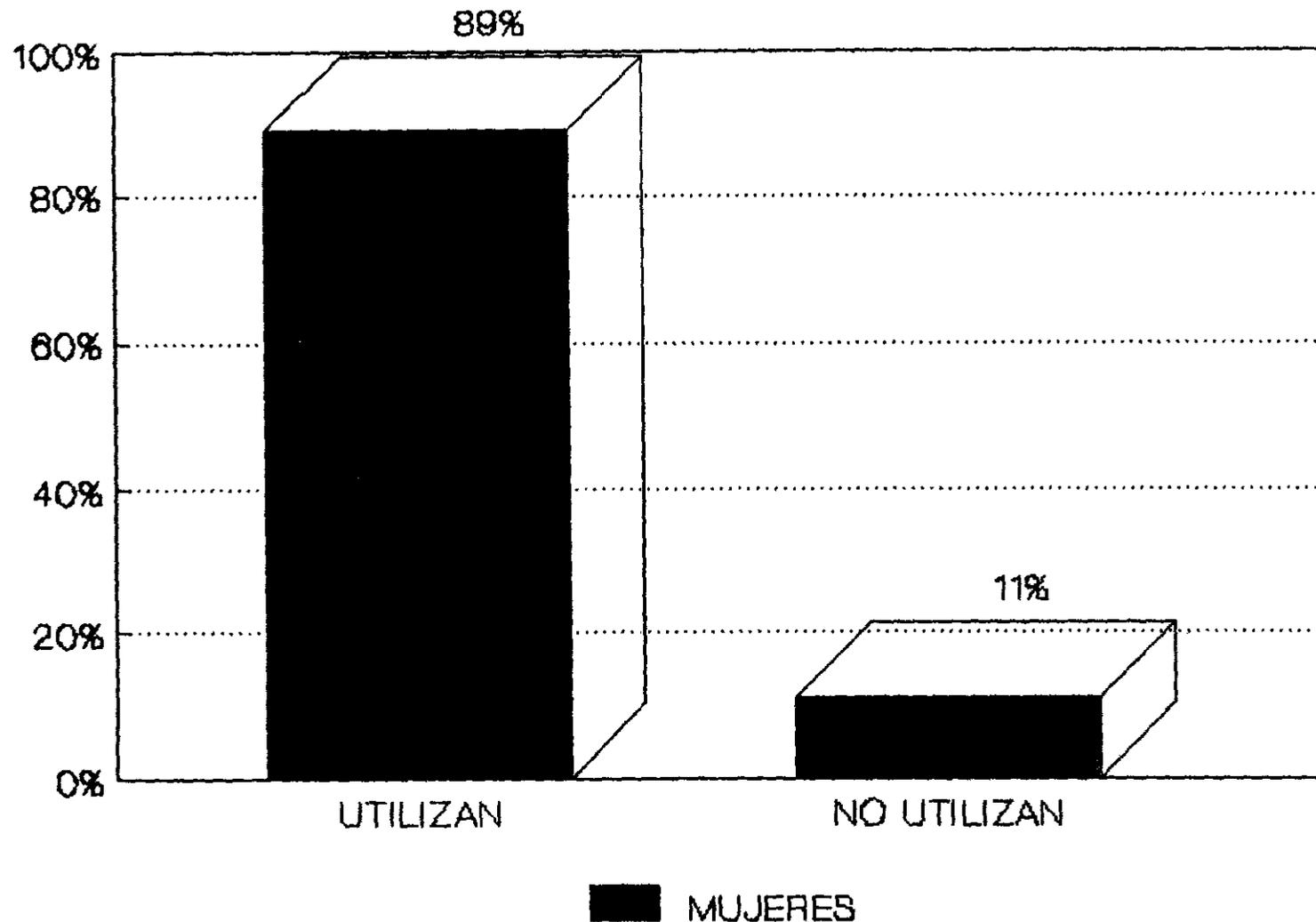
Referente a la paridad, se encontró que 103 (1.6%) eran nulíparas, 980 (15.2%) primigesta, 1,122 (17.4%) secundigesta y 4,241 (65.8%) multíparas. (Gráf. 8)

264 (4.1%) pacientes refirieron padecer enfermedades crónicas, mientras que 6,682 (95.9%) lo negaron. (Gráf. 9)

2,263 (35.1%) pacientes, mencionaron la influencia de terceras personas en la elección del método. (Gráf. 10)

Por último, la finalidad de la anticoncepción fue en 103 (1.6%) el retraso del primer embarazo, en 2,269 (35.2%) espaciar los embarazos, y en 4,074 (63.2%) terminar con el período reproductivo. (Gráf. 11)

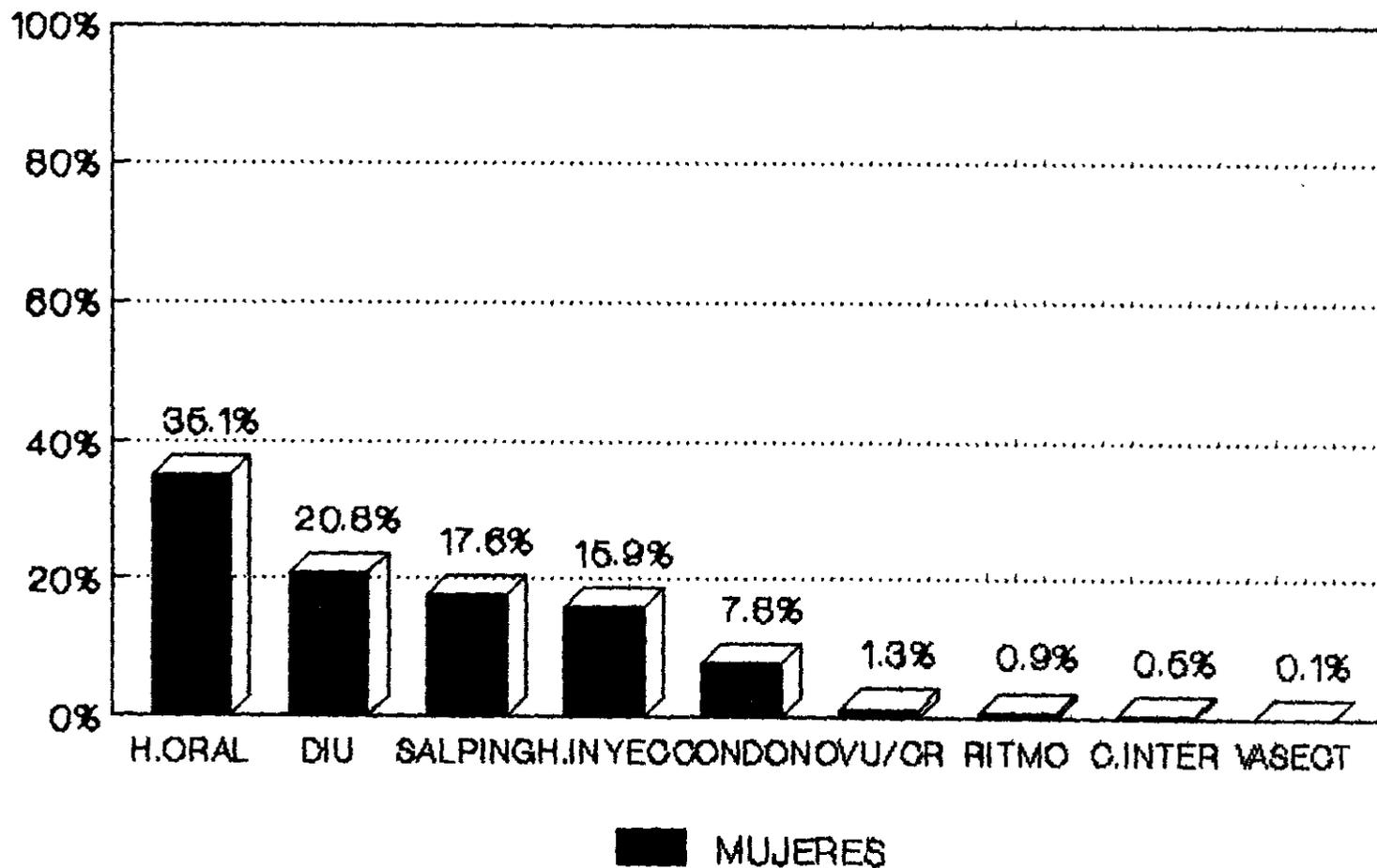
USO DE ANTICONCEPTIVOS



GRAF. 1: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

METODOS UTILIZADOS

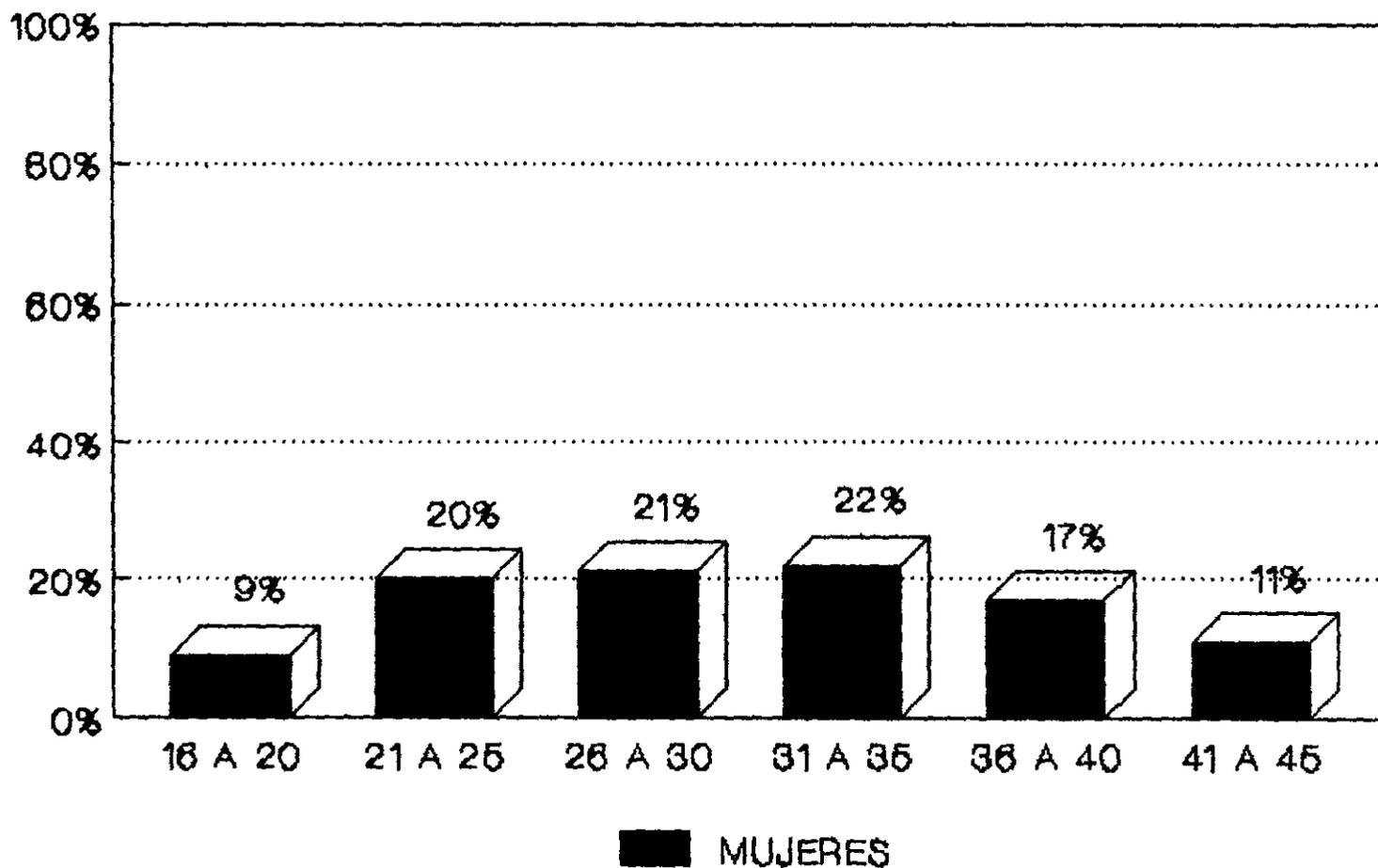
FRECUENCIA



GRAF. 2: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

EDAD DE LAS USUARIAS

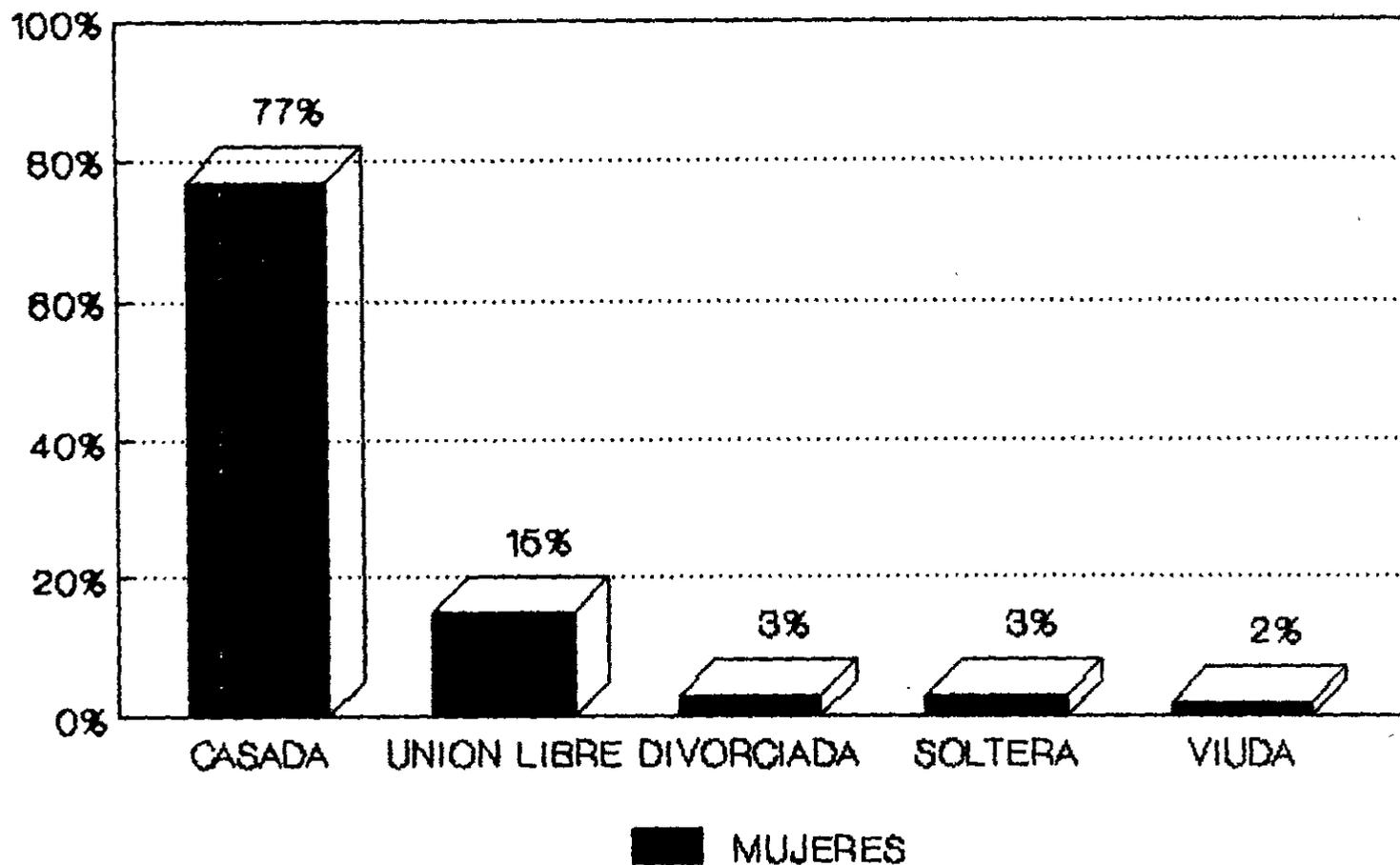
FRECUENCIA



GRAF. 3: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

ESTADO CIVIL USUARIAS

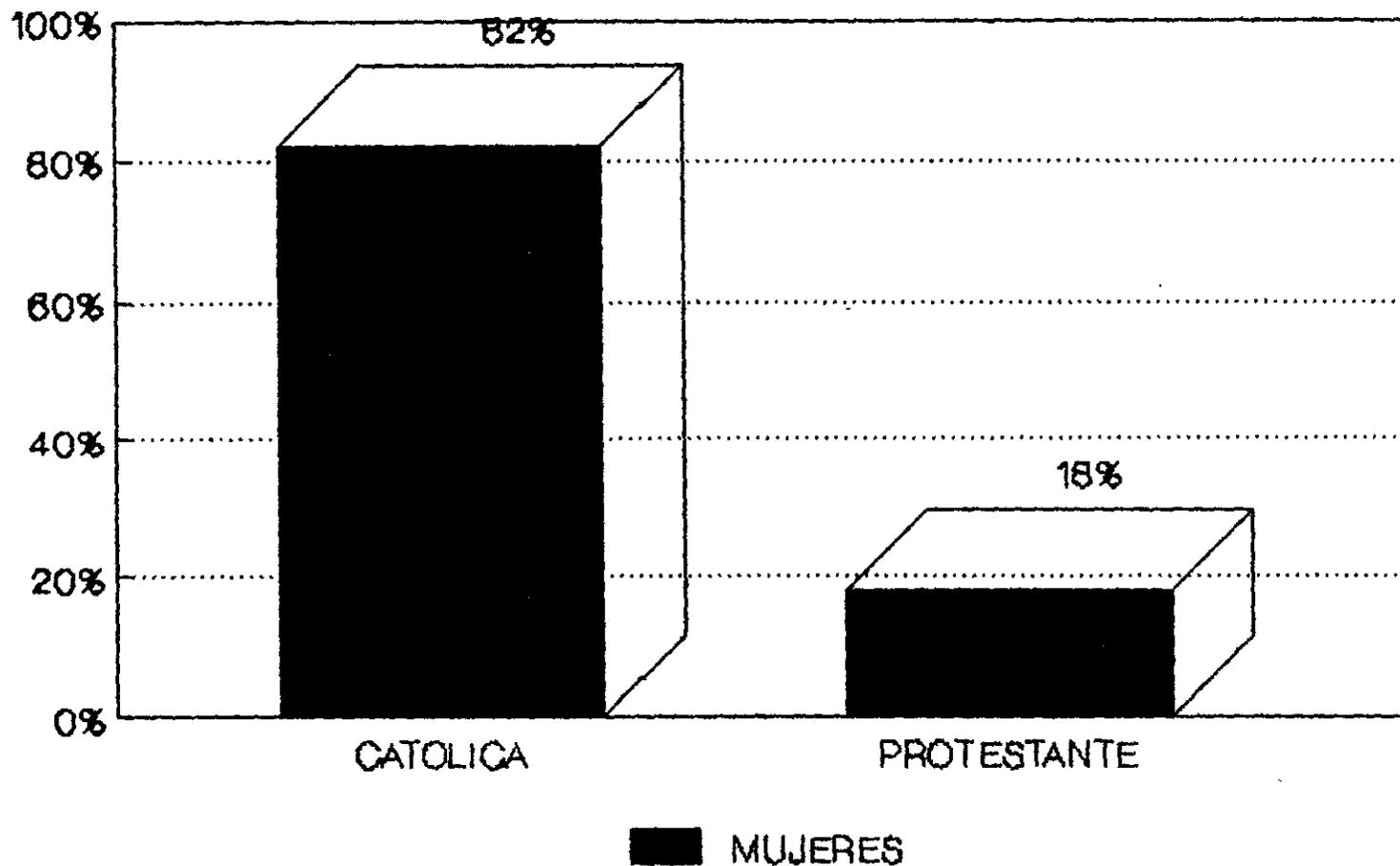
FRECUENCIA



GRAF. 4: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

RELIGION PROFESADA

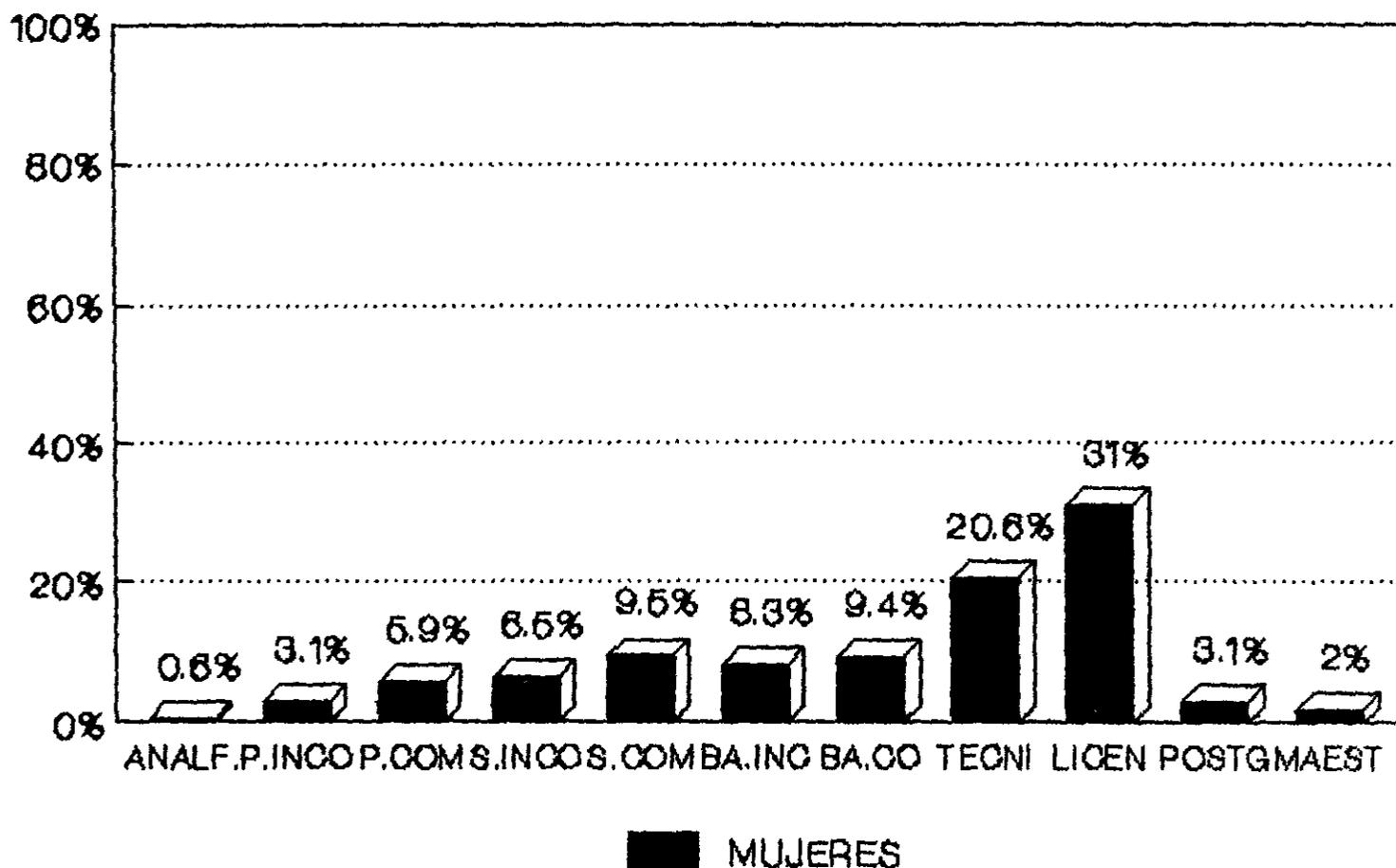
FRECUENCIA



GRAF. 6: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

ESCOLARIDAD USUARIAS

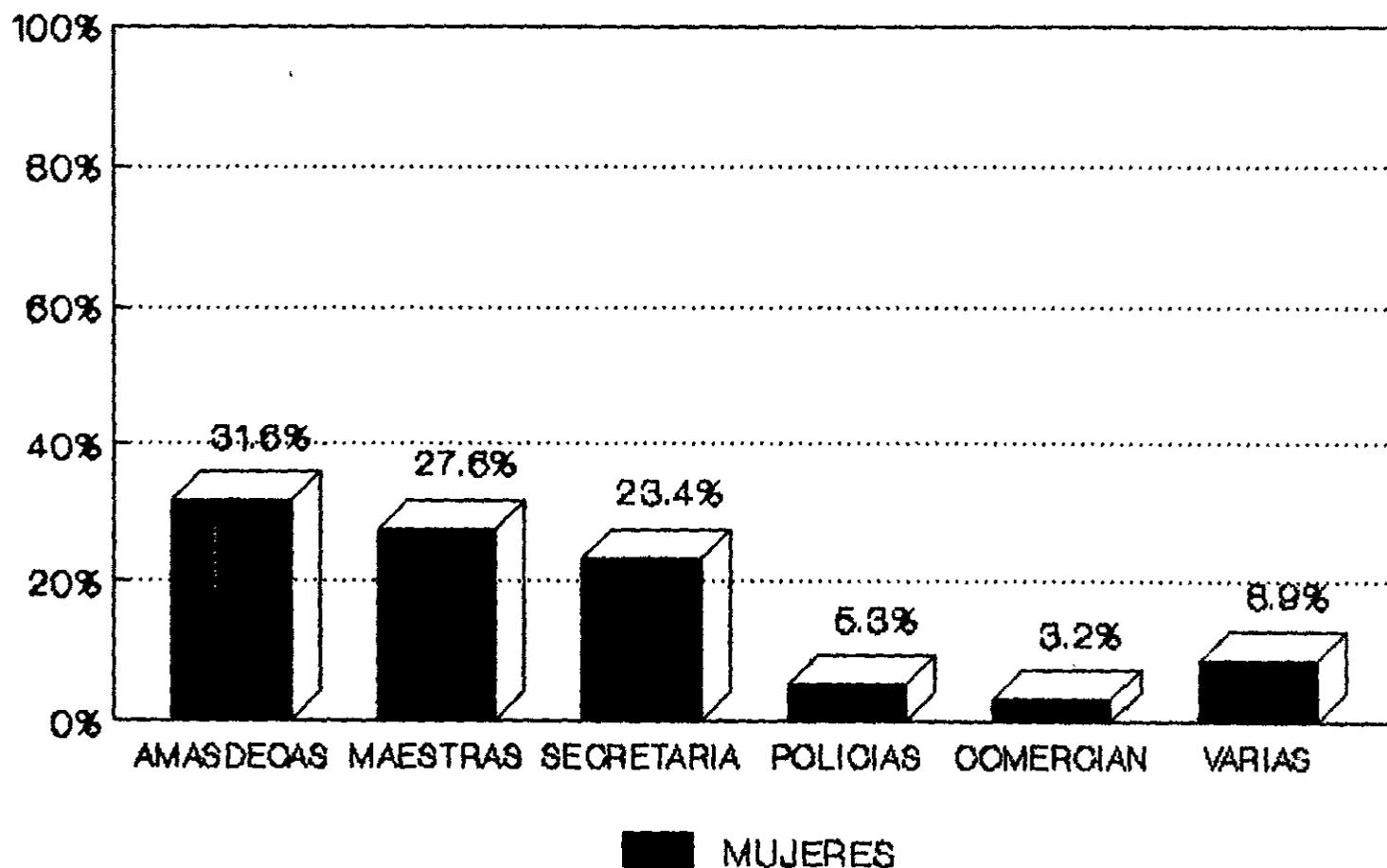
FRECUENCIA



GRAF. 6. FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

OCUPACION USUARIAS

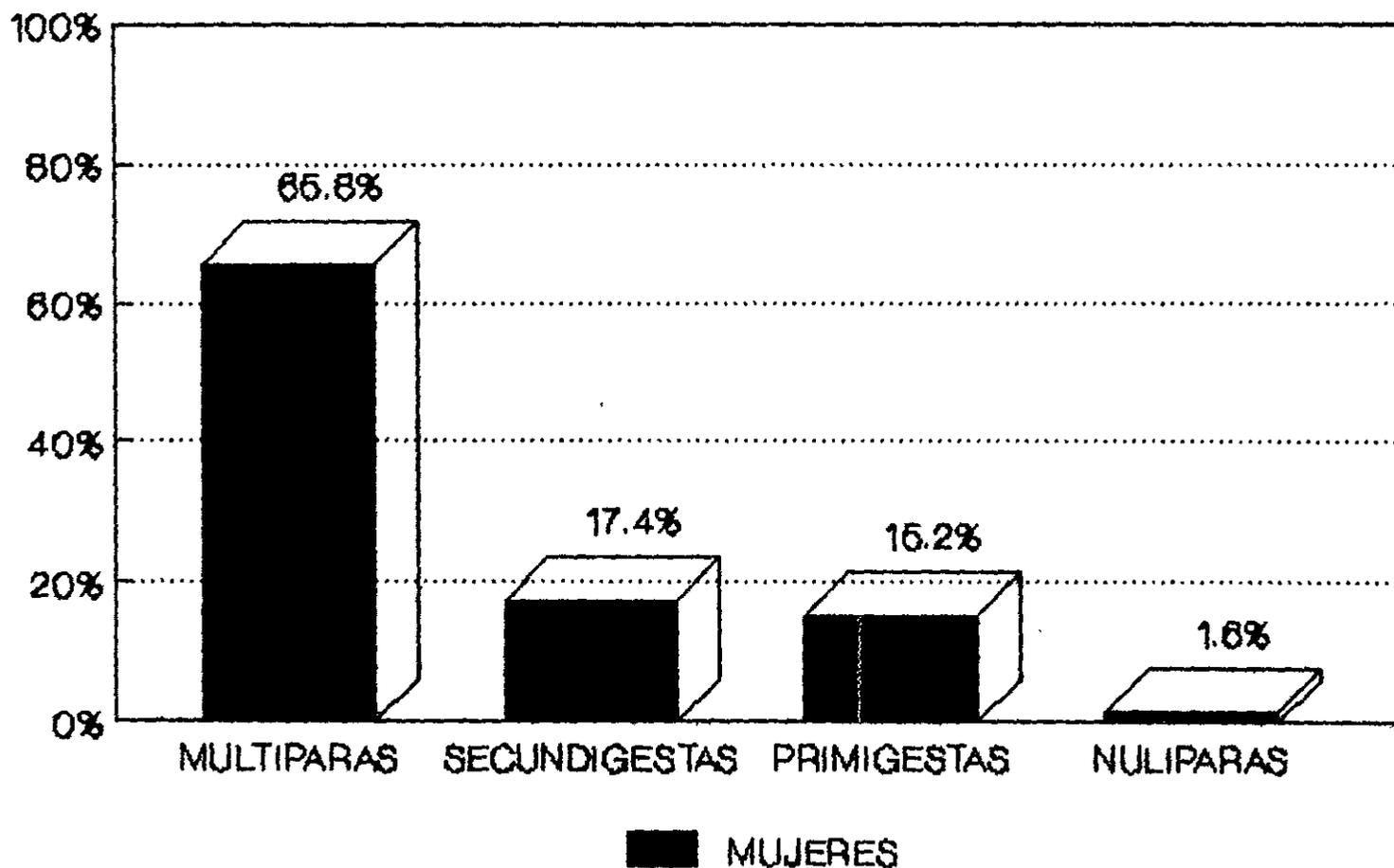
FRECUENCIA



GRAF. 7: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

PARIDAD USUARIAS

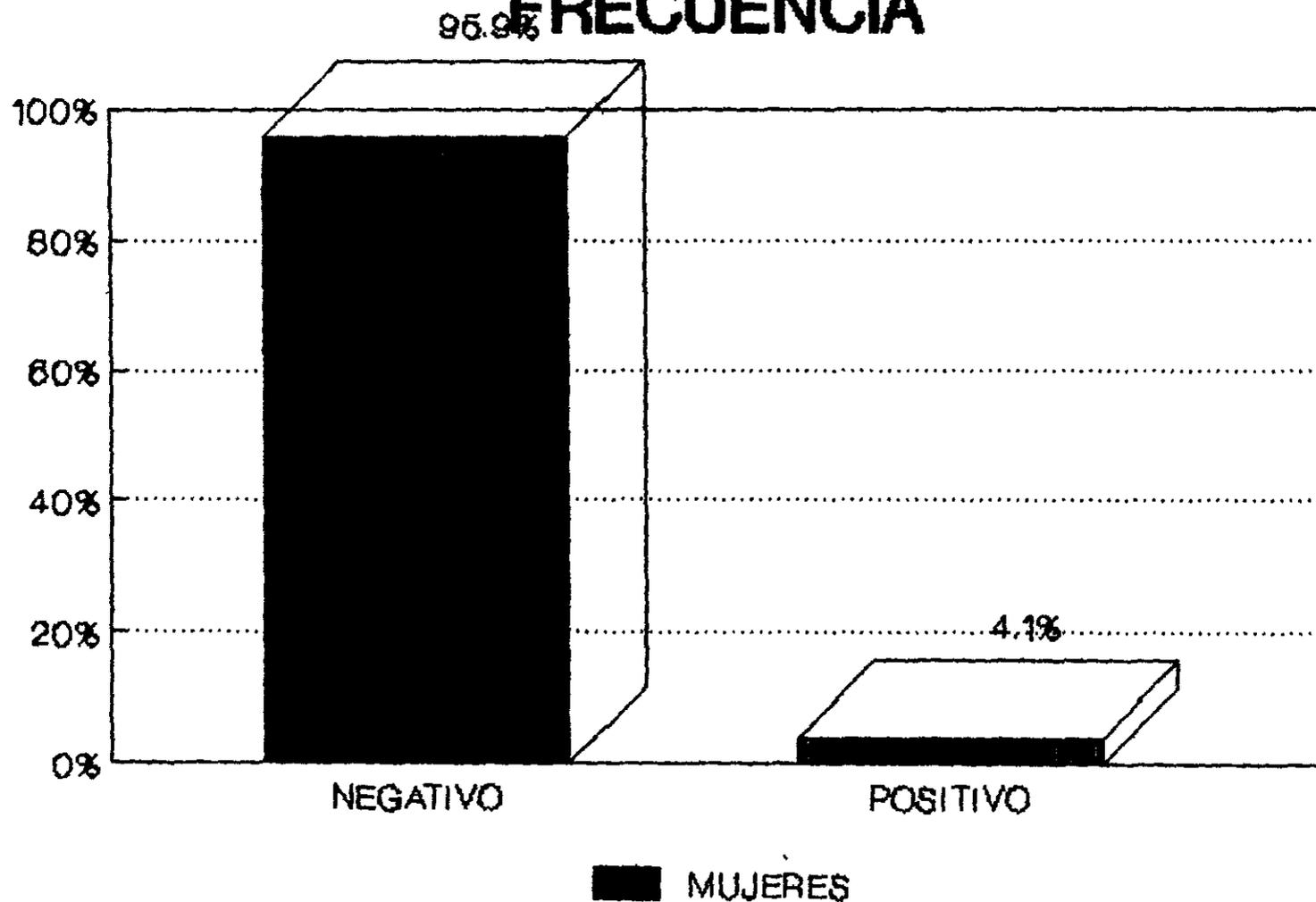
FRECUENCIA



GRAF. 8: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

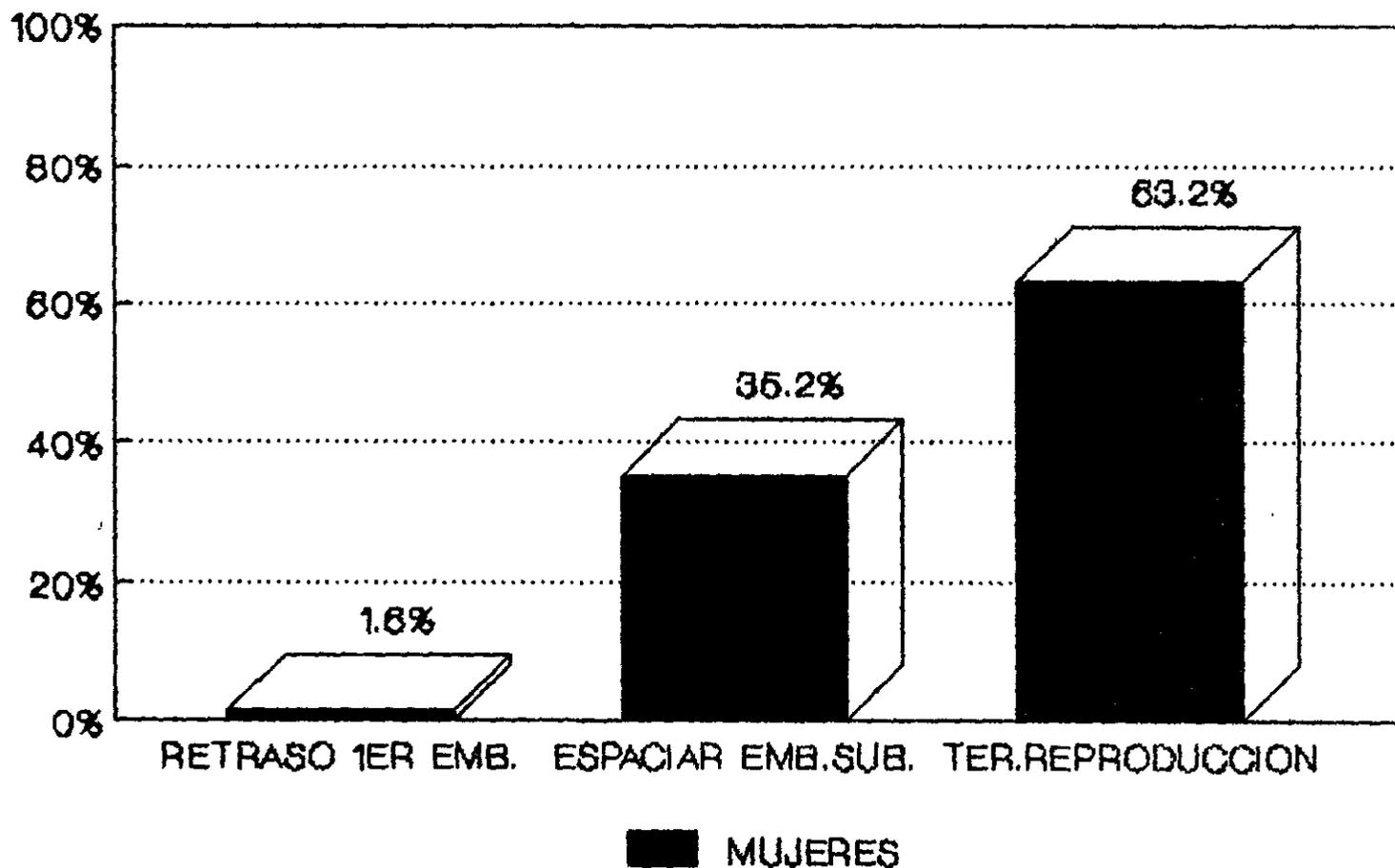
USUARIAS CON ENF. CRONICA

FRECUENCIA



GRAF. 9: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

FINALIDAD ANTICONCEPCION FRECUENCIA



GRAF. 11: FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

DISCUSION

Los hallazgos aquí presentados hablan de que los métodos anticonceptivos son utilizados por la mayoría de las derechohabientes de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, lo que concuerda con lo mencionado en el estudio de Austreberta Nazar Beutelspacher, "Efecto de las Prácticas Anticonceptivas Sobre la Fecundidad en la Región Fronteriza de Chiapas, México", acerca de que el 53% de las mujeres en área urbana son usuarias de anticonceptivos. (27)

Podemos apreciar que los métodos anticonceptivos que más frecuentemente son utilizados por las pacientes de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; son los hormonales orales, seguidos por el DIU y la salpingoclasia, resultados que difieren de la tesis "Anticoncepción y Fecundidad en el Municipio de Tapachula Chiapas; 1996" de Bertha Verónica García Guevara, quien encontró que la salpingoclasia alcanzó un 60% en frecuencia, mientras que al DIU le correspondió el 15.81%; quedando los anticonceptivos orales en tercer lugar con tan sólo un 7.74%. (28)

Sin embargo, si coincide con el estudio denominado "Métodos Anticonceptivos" de Arturo Zárate Treviño, donde son los métodos

hormonales los más utilizados, seguidos por el DIU y la salpingoclasia. (29)

Esta diferencia quizá se deba al tipo de población estudiada; mientras que el estudio de García Guevara, es realizado en población comunitaria rural, el presente estudio es realizado en población urbana afiliada a una institución de salud.

Generalizando, se puede decir que quienes más utilizan métodos anticonceptivos, son las mujeres entre los 26 a 35 años de edad, disminuyendo el uso en las más jóvenes y en las de mayor edad.

Lo anterior no difiere de los resultados obtenidos por José Alberto González Chávez en la tesis: "Análisis de Métodos de Planificación Familiar, en Pacientes que Acuden al Centro de Salud de Tzimol, Chiapas"; quien obtuvo los mismos resultados.

La mayor parte de las mujeres son casadas, practican la fe católica y son multíparas, resultados que coinciden totalmente con la tesis arriba mencionada. (30)

En éste estudio la mayoría de las usuarias tienen un buen grado de escolaridad, lo cual difiere de los estudios realizados por Verónica García Guevara y Austreberta Nazar Beutelspacher, ya mencionado anteriormente; donde la mayoría de las usuarias obtuvieron un nivel de escolaridad de secundaria hacia abajo. (31, 32)

En términos de ocupación, el mayor porcentaje de las encuestadas correspondió a las ama de casa, lo que coincide con el estudio "Opiniones de los Diversos Factores Sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar", de Castro Pérez y Hernández Tezoquipa. (33)

La mayoría de las encuestadas se ubicó en el nivel socioeconómico medio, lo cual no coincidió con ninguna de la bibliografías encontradas.

El sector derechohabiente que tiene el mayor porcentaje de usuarias de anticonceptivos fue magisterio; no se encontró bibliografía con que comparar.

La presencia de enfermedades crónicas se identificó en un porcentaje mínimo pero significativo entre las usuarias de anticonceptivos, percibiéndose la influencia en la actitud hacia su uso; puesto que como menciona Ana María Salinas Martínez en "Percepción de Riesgo y Actitud Hacia la Anticoncepción en Mujeres con Embarazo de Alto riesgo", en estos casos, el uso de anticonceptivos previene embarazos de alto riesgo, ya que cuando existen patologías crónicas, el riesgo de la gestación aumenta. (34)

La intervención de terceras personas para la elección del método anticonceptivo es significativamente frecuente, lo que coincide con lo mencionado por José Alberto González Chávez en la tesis mencionada

anteriormente lo cual no es adecuado, puesto que la decisión corresponde exclusivamente a la pareja. (35)

Finalmente, los métodos anticonceptivos son utilizados por la mayoría de las usuarias para concluir el período reproductivo, una vez que se ha alcanzado el número de hijos deseados, lo cual concuerda con los mencionado en el estudio de Austreberta Nazar Beutelspacher, mencionado en líneas anteriores.

Debido a que no son utilizados principalmente para retrasar el primer embarazo o espaciar los subsecuentes, las tasas de fecundidad siguen siendo elevadas. (36)

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que:

- * La frecuencia del uso de métodos anticonceptivos entre las derechohabientes que reciben asistencia médica en la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; es bastante elevada.
- * Los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados son en orden de importancia:
 - 1.- Hormonales orales.
 - 2.- DIU.
 - 3.- Salpingoclasia.
 - 4.- Hormonal parenteral.
 - 5.- Preservativo.
- * El método menos popular es la vasectomía.
- * El uso de los anticonceptivos se hace más frecuente de los 26 años en adelante.
- * El grupo de edad que más los utiliza es el de los 26 a 35 años.
- * Entre los factores que condicionan la elección del método anticonceptivo se encuentran: la edad, estado civil, religión, escolaridad, ocupación,

paridad, presencia de enfermedades crónicas y la influencia de terceras personas.

* La finalidad de la anticoncepción en la población estudiada, fue en su mayoría, terminar con el período reproductivo, después de haber alcanzado el número de hijos deseados.

* Debe brindarse información a la población usuaria de anticonceptivos, de lo adecuado de la salpingoclasia o vasectomía, cuando se ha alcanzado la paridad deseada.

* Se alcanzaron los objetivos planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Saavedra A. José Guillermo, Rivera Navarro Aristides. "MANUAL DEL CONDUCTOR DE EDUCACION EN POBLACION". Consejo Nacional de Población. México. 1994. 270 p.
- 2) Branchet Viviane. La Investigación en Salud Reproductiva en México: Elementos para Formular un Diagnóstico y Conformar un Programa Nacional de Investigación. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. 1995. 1: 4 – 5 pp.
- 3) Cruz Espinoza Sandra. "EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y OPINIONES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA REGION CENTRO DE CHIAPAS, DE MARZO A NOVIEMBRE DE 1996". Tesis. Facultad de Medicina Humana. UN.A.CH. Chiapas, México. 1996. 1 – 2 pp.
- 4) Mondragón Castro Héctor. "GINECOLOGIA BASICA ILUSTRADA". 2ª. Edición. Trillas. México. 1995. 444 p.
- 5) Varios. "DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY". Edición 1994. Océano. España. 1994. 84 – 85 pp.

- 6) Op. Cit. Mondragón. 444 – 454 pp.
- 7) Higashida Bertha. "CIENCIAS DE LA SALUD". 3ª. Edición. McGraw Hill. México. 1997. 381 – 383 pp.
- 8) Canto de Cetina T., Polanco Reyes Lucila. La Amenorrea de la Lactancia como Método de Planificación Familiar. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. Vol. 38. N° 1. Enero – Febrero 1996. 60 – 62 pp.
- 9) Kroeger Axel, Luna Ronaldo. "ATENCION PRIMARIA DE SALUD. PRINCIPIOS Y METODOS". 2ª. Edición. Pax. México. 1994. 349 p.
- 10) Varios. "EL MANUAL MERCK". 9ª. Edición. Océano/Centrum. España. 1994. 715 p.
- 11) Scott James, Disaya Phillips, Hammond Charles B., Spallacy William. "TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE DANFORTH". 6ª. Edición. McGraw – Hill Interamericana. México. 1994. 715 p.
- 12) Berenson B. Abbey, Weimann M. Constance. Contraceptive Outcomes Among Adolescents Prescribed Norplant Implants Versus Oral Contraceptives After One Year of Use. "AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. March 1997. Vol. 176. Núm. 3. 586 p.
- 13) Tortora J. Gerard. Anagnostakos P. Nicholas. "PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA". 6ª. Edición. Harla. 1994. 1149 – 1150 pp.

- 14) OMS. Criterios de la OMS para Seleccionar el Uso de Anticonceptivos: Inyectables, Combinados, y Esterilización. 2MUNDO MEDICO". México. Diciembre de 1997. Vol. 25, Núm. 284. 61 pp.
- 15) Lynn Rosemberg, Palmer Julie. Modern Oral Contraceptives and Cardiovascular Disease. " AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. September 1997. Vol. 177. Núm. 3. 707 – 715 pp.
- 16) Vandenbroucke Jan, Helmerhorst Frans, Bloemenkamp Kitty, Rosendaal Frits. Third – Generation Oral Contraceptive and Deep Venous Thrombosis: From Epidemiologic Controversy to New Insight in Coagulation. "AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. October 1997. Vol. 177. Núm. 4. 887 – 891 pp.
- 17) Nelson L. Anita. The Impact of Contraceptive Methods on the Onset of Syntomatic Vulvovaginal Candidiasis Within the Menstrual Cycle. "AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. June 1997. Vol. 176. Núm. 6. 1376 –1380 pp.
- 18) Spinnato A. Joseph. Mechanism of Action of Intrauterine Contraceptive Devices and It's Relation to Informed Consent. "AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. March 1997. Vol, 176. Núm. 3. 503 – 506 pp.

- 19) Wollen A-L, Sandvei R. In Situ Characterization of Leukocytes in the Fallopian Tube in Women With or Without an Intrauterine Contraceptive Device. "ACTA OBSTET. GYNECOL. SCAND". USA. 1994. 73: 103 – 112 pp.
- 20) Río Chiriboga Carlos, Uribe Zúñiga Patricia. Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA Mediante el Uso del Condón. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. Septiembre – Octubre. 1993. Vol. 35. Núm. 5. 508 – 517 pp.
- 21) Phemistes A. David, Laurent Sherry y cols. Use of Norplant Contraceptive Implants in the Immediate Postpartum Period: Safety and Tolerance. "AMERICAN JOURNAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGY". USA. January 1995. Vol. 172. Núm. 1. 175 – 179 pp.
- 22) Litt If. Contraception for all Seasons. J. Adolesc. Health. 1995; 16: 337 p.
- 23) Op. cit. Mondragón. 446 – 447 pp
- 24) Op cit. "MANUAL MERCK". 1966 – 1997 pp.
- 25) Nazar Beutelspacher Austreberta y cols. Efecto de las Prácticas Anticonceptivas sobre la Fecundidad en la Región Fronteriza de Chiapas, México. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. Enero – Febrero 1996. Vol. 38. Núm. 1. 14 p.

- 26) Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. "METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION" 1ª. Edición. McGraw – Hill. México. 1994. 212 – 235 pp.
- 27) Op. cit. Nazar. 18 p.
- 28) García Guevara Bertha Verónica. "ANTICONCEPCION Y FECUNDIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAPACHULA, CHIAPAS; 1996". Tesis. Facultad de Medicina Humana. UN. A. CH. Chiapas, México. Diciembre 1997. 11 p.
- 29) Zárate Treviño Arturo. Métodos Anticonceptivos. " GACETA MEDICA DE MEXICO". México. 1994. Vol. 129. Núm. 1. 69 – 73 pp.
- 30) González Chávez José Alberto. "ANALISIS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TZIMOL, CHIAPAS". Tesis. Facultad de Medicina Humana . UN.A.CH. Chiapas. México. 1997. 26 – 27 pp.
- 31) Op. cit. García. 12 p.
- 32) Op. cit. Nazar. 15 p
- 33) Castro Pérez Roberto, Hernández Tezoquipa Isabel. Opiniones de los Diversos Factores sobre la Participación Comunitaria en Salud y Planificación Familiar. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. Julio – Agosto 1993. Vol. 35. Núm. 4. 382 p.

- 34) Salinas Martínez Ana María. Percepción de Riesgo y Actitud hacia la Anticoncepción en Mujeres con Embarazo de Alto Riesgo. "SALUD PUBLICA DE MEXICO". México. Septiembre – Octubre. 1994. Vol. 36. Núm. 5. 513 – 520 pp.
- 35) Op. cit. González. 27 p.
- 36) Op. cit. Nazar. 19 p.

ENCUESTA

FECHA: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

RELIGION: _____ ESCOLARIDAD: _____

OCUPACION: _____ INGRESO MENSUAL FAMILIAR: _____

SECTOR DERECHOHABIENTE: _____ N° DE HIJOS: _____

PADECE ALGUN ENFERMEDAD CRONICA: SI NO

APARTE DE SU PAREJA, INFLUYO ALGUNA OTRA PERSONA
CUANDO ELIGIO EL METODO ANTICONCEPTIVO? SI NO

QUE METODO UTILIZA? _____

PARA QUE LO UTILIZA: RETRASAR EL PRIMER EMBARAZO
ESPACIAR EMBARAZO SUBSECUENTE
TERMINAR CON LA POSIBILIDAD DE
EMBARAZO

TIENE EL NUMERO DE HIJOS DESEADOS SI NO

OBSERVACIONES: _____

ENCUESTO: _____