

Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana

Itzel Irene Arias-Arias,⁽¹⁾ Aralucy Cruz-León,⁽²⁾ Martha Ofelia Ramírez-Ramírez⁽³⁾

itsuzeruchan.whitefeathers@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Si la práctica sexual se da sin planificación ni protección necesaria, se convierte en una amenaza que deriva en problemas como: deserción escolar, altas tasas de fecundidad por embarazos no planificados, que terminan en aborto o muertes maternas e infantiles, enfermedades de transmisión sexual. **Objetivo.** Identificar la práctica y la actitud de la planificación familiar en población rural y urbana de Tabasco, México, durante el año 2013-2014. **Material y Método.** Diseño: cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra: no probabilística por conveniencia. Variables sociodemográficas: Área Geoestadística Básica (AGEB), Zona Rural (ZR) y Zona Urbana (ZU), Práctica: Uso (U) y Conocimiento (C), Actitud de Planificación Familiar (APF): Medio de Comunicación masiva Confiable (MCC), solicitud de Información a una Institución de Salud (IIS). Se aplicó el Instrumento de valoración de Práctica y Actitud hacia Planificación Familiar (IPAPF). **Resultados.** 450 entrevistas donde predominó: la ZR (50.6%), por edad de 21-29 años (44.13%), por sexo el femenino (53.55%). Se observó que en el UPF, la ZR (61.4%) usó por lo menos un método, el CPF fue regular y la APF fue positiva en ambas AGEB. El MCC fue el Internet en ambas AGEB (40%) y la IIS (30%) del cual la mujer es quien más solicita (64.3%). **Conclusión.** En la investigación se observó que el tener el CPF y la APF, no influye en el UPF lo que coincide con lo reportado por otros autores. El CPF regular no coincide con las investigaciones recientes, reportan que el CPF debe de ser alto. El MCC Internet no coincide con lo descrito a nivel mundial, donde señalan a la Televisión. Esta información proporciona bases científicas para elaborar Estrategias Gerenciales y Educativas.

Palabras claves: *Práctica, actitud, planificación familiar, métodos anticonceptivos, salud reproductiva.*

SUMMARY

Introduction. If sexual practice gives unplanned and necessary protection, it becomes a threat that leads to problems such as school dropout, high fertility rates unplanned pregnancies ending in abortion or maternal and child deaths, disease transmission sexual. **Objective.** To identify the attitude and practice of family planning in rural and urban population of Tabasco, Mexico, during 2013-2014. **Material and Methods.** The design is descriptive quantitative and transversal. Done not insured population. Non-probability sample of convenience. Variables were sociodemographic, Basic Geostatistical Area (BGA) Rural Area (RA) and Urban Area (UA), Practice: Use (U) and Knowledge (C), Attitude (A) Family Planning (FP) mass Reliable Communication Media (RCM), Request for Information to a Health Care (IHC). Instrument Valuation Practice and Attitudes toward Family Planning (IVPAFP) was applied. **Results.** 450 interviews where he prevailed: the RA (50.6%), age 21-29 years (44.13%), female sex (53.55%). It was noted that the UFP, the RA (61.4%) used at least one method, the KFP was fair and AFP was positive in both BGA. The RCM was the Internet in both BGA (40%) and IHC (30%) of which the woman is the more requests (64.3%). **Conclusion.** In the investigation it was found that having the KFP and AFP has no bearing on what the UFP coincides with that reported by other authors. Regular KFP does not match with the recent research that says that the KFP should be high. The Internet does not match RCM described worldwide, which point to the TV. This information provides a scientific basis for developing and Educational Management Strategies.

Keywords: *Practice, attitude, family planning, contraceptive methods. reproductive health.*

⁽¹⁾ Prestadora de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; Enfermera Jefe de Servicio adscrita a la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. México.

⁽³⁾ Médica Cirujana, Maestra en Ciencias Médicas, Doctora en Ciencias de la Salud, Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud, Delegación Tabasco IMSS, México.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los varones y mujeres han empezado su vida sexual activa desde muy temprana edad, si la práctica sexual se da sin la planificación ni la protección necesaria trae consecuencias indeseadas para el individuo. Se convierte en un problema central para él y puede derivar en un problema social y de salud de gran cuidado. Desde el punto de vista social, dichas consecuencias se ponen de manifiesto en la elevación del índice de deserción escolar, especialmente femenina y las altas tasas de fecundidad.^{1,2}

A pesar del auge que tuvo en los años 80, en nuestra sociedad sigue siendo un tabú hablar de sexualidad, la falta de participación activa de los padres para dar información a sus hijos en este aspecto tan importante trae muchos problemas sociales en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros, muertes materno-infantiles, enfermedades de transmisión sexual.^{3,4}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.”⁵

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.^{4,6}

Las estadísticas han permitido constatar, que la población mundial está distribuida con mucha desigualdad, existiendo seis países que son los más poblados: China, India, Estados Unidos, Indonesia, Brasil y Pakistán. Todos juntos alcanzan, un total de 3,300 millones de habitantes, lo que constituye, más de la mitad de la población mundial. Por tal razón se puede estimar, que de cada 100 personas: 61 viven en Asia, 14 en África, 11 en Europa, 9 en América Latina, 5 en América del Norte y menos de una en Oceanía.^{6,7}

En 2010, la población de México alcanzó los 112.3 millones de habitantes, de los cuales poco más de la mitad era mujer (51.2%). A pesar de que el volumen actual de la población nacional representa 38.3 por ciento más del observado en 1990 (81.2 millones), la velocidad a la que crece se reduce lentamente. Entre 1990 y 2000 la población total se incrementó a un ritmo de 1.9 por cada cien, mientras que entre 2000 y 2010 la tasa de crecimiento total se redujo a 1.4 por cada cien. México no está considerado entre los países más poblados del mundo, aunque existen ciudades que comienzan a destacarse por tener un aumento más acelerado de su población que otras, presentándose en ellas los problemas sociales, económicos e individuales de las grandes ciudades, a consecuencia de la sobrepoblación.⁸

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando el espermatozoide se une con el óvulo ocurre el embarazo.⁹

Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos para planificar, que se dividen en cuatro grupos: naturales, de barrera, hormonales y quirúrgicos que abarcan desde el uso de pastillas y preservativos, hasta métodos de planificación definitivos donde se encuentran la oclusión tubárica bilateral (OTB) y la vasectomía, se cree que en esta parte entra mucho la falta de conocimientos, mitos y creencias.^{6,9}

En América Latina y el Caribe, 90% o más de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%).¹⁰

Los roles y relaciones de género tienen impactos negativos en las mujeres debido a que todavía existen inequidades que caracterizan a nuestro país por causa geográfica, cultural, étnica, socioeconómica, edad, género o discapacidad, haciendo énfasis en que realmente no se observa la equidad de género en las decisiones reproductivas.¹¹

A pesar de la existencia de varios métodos anticonceptivos en su mayoría dirigidos a la mujer, aún existe en nuestro país una alta tasa de natalidad, muchos de los cuales son producto de: embarazos no planificados, no deseados y de estos algunos terminan en aborto.¹²

En México, para el año 2000 ocurrieron más de 500,000 embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de éstos, alrededor de 366,000 llegaron a término, lo que representó 17% del total de nacimientos del país.¹³

Lo cierto es que en nuestro medio existe una amenaza real a la salud de la mujer que plantean los embarazos excesivos entre otros, la preocupación por evitar un embarazo no deseado es en su mayoría rol de la mujer, pues con cada embarazo su organismo se va desgastando; existe una descalcificación de los huesos, están propensas a complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto o puerperio; se encuentran expuestas a riesgos de morbi-mortalidad materna y neonatal, incluso para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, sin mencionar cual podría ser la calidad de vida para esta familia a futuro.¹⁴

Algunos expertos consideran que la falta de involucramiento de los hombres para el control definitivo de la fertilidad, se debe a creencias y actitudes negativas sobre la vasectomía. Incluso atribuyen la baja prevalencia de usuarios de ese método a la falta de promoción, poca disponibilidad o acceso a los servicios de salud reproductiva y a la escasez de médicos capacitados en la técnica.¹⁵

Otros dan por sentado que es la combinación de fenómenos enraizados en la cultura, como el machismo y la influencia religiosa. Son muchos los varones y mujeres que en determinado momento de su vida deciden no tener más hijos, para lo cual en muchos casos es la mujer quien opta por utilizar cualquier método anticonceptivo.^{8,16}

La OMS define a la Planificación Familiar (PF) como "una manera de pensar y de vivir que es adoptada voluntariamente, sobre la base de conocimientos, actitudes y decisiones responsables por parte de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar de grupo familiar y por lo tanto contribuir de manera eficaz al desarrollo social de un país".¹²

La PF posibilita el crecimiento organizado de la población a través de personas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo que se tengan los hijos en edades y con espaciamientos adecuados (edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando los recursos económicos y sociales de las parejas. Todo esto contribuye a disminuir las presiones en las ciudades, evitando conflictos y conservando los recursos.¹⁷

La PF contribuye a salvar vidas de mujeres y niños y mejora la calidad de vida de todos. De hecho, es una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades.⁷

El hecho de contar y de acudir a servicios de PF le permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y el espaciamiento de los embarazos.¹⁸

A pesar de que la PF es bastante difundida, existen personas, en especial los jóvenes, que hasta el momento no tienen acceso a ella. El aborto y el embarazo son problemas que se presentan por falta de información y frustran el futuro de los jóvenes, unido a esto la grave situación económica y de desempleo que atraviesa el país. El Uso (U) creciente de PF en los países en desarrollo muestra el deseo de las mujeres de planear los embarazos. Muchas mujeres quieren limitar los nacimientos pero no practican la anticoncepción. El gran número continuo de abortos, con frecuencia ilegales y peligrosos, también es muestra del deseo de las mujeres de regular su fecundidad.⁸

Para este estudio se definió a la práctica de Planificación Familiar como el Uso continuo (UPF) y la acción que se desarrolla con la aplicación de cierto nivel de Conocimientos (CPF) hacia los métodos anticonceptivos, que fueron recolectadas según referencia de cada encuestado.

Actitud sobre Planificación Familiar (APF): Toda actitud que explique la disposición de ánimo para enfrentar la información sobre la planificación familiar, específicamente a los métodos anticonceptivos, valorada a través de opiniones en la población estudiada.

En los estudios relacionados se encontró que de la población encuestada: (30%) han usado PF, conocen sobre PF (95%), el nivel de CPF es alto (62.2%), por sexo el más encuestado fue el femenino (55%), quien tiene mayor CPF es el masculino (71.8%). Se encontró que la APF es positiva.^{5, 8, 19}

A través de esta investigación se buscó como objetivo general: Identificar la Práctica y la Actitud de la Planificación Familiar en Población Rural y Urbana de Tabasco, México, durante el año 2013-2014.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se estudió una muestra no probabilística por conveniencia²⁰ durante Agosto 2013 a Mayo 2014. Se incluyeron todas las personas en edad reproductiva, de cualquier sexo, no derechohabiente que radiquen en las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) de Jalapa, Zona Rural (ZR) y Centro, Zona Urbana (ZU) en Tabasco, México.

Las variables estudiadas fueron, sociodemográficas: Área Geoestadística Básica (AGEB), Zona Rural (ZR) y Zona Urbana (ZU), Práctica: Uso (U) y Conocimiento (C), Actitud de Planificación Familiar (APF), Medio de Comunicación masiva Confiable (MCC) y solicitud de Información a una Institución de Salud (IIS), obtenidas a través del instrumento denominado "Instrumento de valoración de Práctica y Actitud hacia Planificación Familiar (IPAPF)", modificado y estructurado con base a los instrumentos de Tapia, et. Al.,⁵ Vázquez & Suárez⁸ y Salazar.¹⁹ Dividido en 3 secciones, la primera de datos sociodemográficos, la segunda de prácticas sobre planificación familiar, y por último el tercer apartado de actitud hacia los métodos anticonceptivos con un total de 47 ítems. La segunda y tercera sección se midieron de acuerdo a la escala de Likert, a mayor puntaje mayor conocimiento y actitud, a menor puntaje menor conocimiento y actitud. La consistencia interna del instrumento se midió a través del Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de .70.

Se aplicó a través de visitas domiciliarias, invitando a las familias a participar explicándoles el propósito del estudio, aclarando que la participación era totalmente voluntaria y podrían retirarse en el momento que así lo decidieran, garantizando anonimato y los resultados se manejarían en forma general.

Posteriormente se proporcionó a cada participante una encuesta, la cual fue contestada en un lapso de 15-20 minutos. Se tomó en cuenta lo descrito específicamente del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, Art.13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Art.21. el sujeto de investigación deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender. Previa recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de los participantes.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central

(Moda, Media, Mediana). Los datos fueron procesados con el programa estadístico: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 19.

RESULTADOS

El universo fue conformado por 450 entrevistados, divididos en dos muestras n1=228 ZR y n2=222 ZU, de edades entre 15 a 45 años de edad con predominio de la ZR (50.6%), por edad de 21-29 años (44.2%), por sexo el femenino (53.55%). Tabla 1.

En relación al UPF actual, es decir durante el momento de la aplicación de la entrevista, se encontró que el mayor porcentaje lo obtuvo la ZR (61.4%), quien refirió usar por lo menos un método, siendo estos los del sexo femenino

(33.8%). La ZU se observó predominantemente sin UPF (55,4%), de éstos las mujeres son quienes menos utilizan (32,4%). Tabla 2. El grupo de edad de 21-29 años ocupó el primer lugar en la UPF en la ZR (33.8%) como en la ZU (21.6%). Tabla 3. En cuanto al UPF durante la primera relación sexual, se observó que en la ZR 56.1% no utilizó, frente al 61% de la ZU que sí utilizó al menos un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Tabla 4.

Lo que se encontró en ambas poblaciones es que el nivel de CPF fue predominantemente regular y la APF fue positiva. Tablas 5 y 6. El medio de comunicación masiva más confiable sobre aspectos sexuales resultó el Internet (40%), el motivo para no solicitar información a una Institución de Salud fue la falta de interés de los encuestados (70%), sin embargo las mujeres asistieron mayormente (64.3%).

Tabla 1. Población por AGEB, sexo y rango de edad

Población / Sexo	RURAL						URBANA					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
Rango de Edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15 a 20	18	7.8	23	10.08	41	17.9	22	9.9	39	17.5	61	27.4
21 a 29	47	20.6	74	32.4	121	53.0	48	21.6	30	13.5	78	35.1
30 a 39	19	8.3	12	5.2	31	13.6	24	10.8	24	10.8	48	21.6
40 a 45	15	6.5	20	8.7	35	15.3	16	7.2	19	8.5	35	15.7
Fuente: IPAPF	n1=228						n2=222					

Tabla 2. Uso de método anticonceptivo por AGEB y SEXO

AGEB	Rural				Urbana			
	sin método		con método		sin método		con método	
USO	f	%	f	%	f	%	f	%
SEXO								
masculino	36	15,8	63	27,6	51	23,0	59	26,6
femenino	52	22,8	77	33,8	72	32,4	40	18,0
Total	88	38,6	140	61,4	123	55,4	99	44,6
Fuente: IPAPF	n1=228				n2=222			

Tabla 3. Uso de PF por zona y edad

AGEB	Rural								Urbana								
	15 a 20		21 a 29		30 a 39		40 a 44		15 a 20		21 a 29		30 a 39		40 a 44		
Rango de edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Uso	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Con PF	26	11,4	77	33,8	20	8,8	17	7,5	20	9	48	21,6	19	8,5	11	5	
Sin PF	15	6,6	44	19,2	11	4,8	18	7,9	41	18,4	30	13,5	29	13	24	10,8	
Total	41	18	121	53	31	13,6	35	15,4	61	27,4	78	35,1	48	21,5	35	15,8	
Fuente: IPAPF		n1=228								n2=222							

Tabla 4. Uso de PF durante la primera relación sexual

AGEB / USO EN PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Rural		Urbana		
	f	%	f	%	
Negativa	128	56.1	87	39	
Positiva	100	43.8	135	61	
Fuente: IPAPF		n1=228		n2=222	

Tabla 5. Nivel de conocimiento por AGEB

AGEB / Nivel de Conocimiento	Rural		Urbana		
	f	%	f	%	
bajo	57	25,0	37	16,7	
regular	152	66,7	163	73,4	
alto	19	8,3	22	9,9	
Fuente: IPAPF		n1=228		n2=222	

Tabla 6. Tipo de Actitud

AGEB / Tipo de Actitud	Rural		Urbana	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negativa	5	2.2	2	,9
Positiva	223	97,8	220	99,1
Fuente: Fuente: IPAPF		n1=228	n2=222	

DISCUSIÓN

En la Práctica de Planificación Familiar no hubo diferencia significativa entre ambas poblaciones, sin embargo no hay bibliografía mundial con la cual se pueda comparar. En lo relativo al Conocimiento, en este estudio los grupos tuvieron el conocimiento al menos de un método, pero esto al parecer no influye en su Uso, datos que coinciden con Vázquez & Suárez.⁸

Más de la mitad de las personas estudiadas tienen un nivel regular de Conocimiento, dato que difiere con Vázquez & Suárez,⁸ en donde ellos refieren que la población estudiada posee un alto grado de conocimiento sobre Planificación Familiar.

En cuanto a la Actitud sobre Planificación Familiar, de la población estudiada que fue positiva, coincide con la literatura mundial.^{5, 9} Con relación a los Medios de Comunicación, observamos al Internet como el más confiable; sin embargo, en la investigación de Salazar,¹⁹ se señala a la televisión como la más confiable.

En cuanto a la inquietud de obtener mayor información en centros de salud, las mujeres proporcionaron más argumentos de justificación, datos que coinciden con Tapia et. Al.⁵

CONCLUSIÓN

La población estudiada fue predominantemente rural, por grupo de edad de 21 a 29 años y por sexo el femenino. No se encontraron diferencias significativas entre ambas poblaciones acerca de la práctica la cual fue regular y la actitud positiva, sin embargo esto no repercute en el uso de la Planificación Familiar. El medio de comunicación predominante fue el Internet, lo que indica que el impacto de la Planificación Familiar a través de las Instituciones de Salud se encuentra bajo, esta información proporciona

bases científicas para elaborar Estrategias Gerenciales y Educativas.

REFERENCIAS

1. MINSA. ESN-Salud Sexual y Reproductiva. MINSA. [En línea] gob.pe. [Citado el: 16 de Mayo de 2014.] www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva.
2. MINSA. ESN-La Salud Sexual y Salud Reproductiva en la Adolescencia. MINSA. [En línea] gob.pe. [Citado el: 16 de Mayo de 2013.] www.minsa.gob.pe/ESNsaludsexualyreproductiva/Adollescente.
3. Alba, R. y D. Cabrera. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico "Federico Páez" del Cantón Otavalo. Provincia de Imbabura: s.n., 2010.
4. Flórez Carmen Elisa, Soto Victoria Eugenia. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: una visión global. 2008.
5. Tapia-Curiel Amparo, Villaseñor-Farías M., Nuño-Gutiérrez B.L. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. 1, Guadalajara, México: Revista Médica IMSS, 2008, Vol. 46.
6. Martínez, J. M. Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C.S. Cooperativa Universal. Lima, Perú: s.n., 2008.
7. Estrada Fátima, Hernández-Girón Carlos, Walker Dilys, Campero Lourdes, Hernández-Prado Bernardo, Maternowska Catherine. Use of family planning services and its relationship with women's decision-making and support from their partner. México: Salud Pública, 2008. 50:472-481.
8. Vázquez-Jiménez Alma Luz, Suárez-Lugo N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44

- años del área urbana. Cunduacán, Tabasco: s.n., 2005.
9. Albornoz-Tafur Inés Maruja. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: s.n., 2006.
 10. Jerónimo-Maturana Carlos Alberto, Alvarez-Leon JG, Carbonel-Luyo WF, Neira-Goyeneche J. Knowledge about sexuality and contraceptive methods in highschool students. Perú: Acta Med, 2009, Vol. 26 (3): 175-179.
 11. Allport, M. Psicología General. México: Navarro, 2000.
 12. Chandramohan Sriram. Knowledge among rural women about family planning methods in poonamalle block of thiruvallur district, Tamilnadu: a crosssectional study. 3, Tamilnadu: Indian Streams Research Journal, 2014, Vol. 4. 2230-7850.
 13. Ayala-Castellanos María de la Merced, Vizmanos-Lamotte B., Portillo-Dávalos R.A. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Guadalajara, México: Ginecología Obstetricia, 2011; Vol. 79 (2):86-92.
 14. Alemán-Rivera Irma Sarahí, Cortés-Escárcega I., Pérez-Cuevas R. Knowledge, behaviors and beliefs of family planning methods and sexually transmitted diseases among nursing students. 1, México: Bol Med Hosp Infant, 2013, Vol. 70.
 15. Kirchner, Cristina Fernández de. Anticoncepción quirúrgica varones: Vasectomía. Argentina: Programa Sanitario, 2008.
 16. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Población. Indicadores de Salud Reproductiva. [En línea] [Citado el: 15 de Enero de 2013.] http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Republica_Mexicana_Perfiles_de_Salud_Reproductiva.
 17. Valenzuela S. Aspectos antropológicos y bioéticos a considerar en la planificación familiar. Chile: s.n., 2004.
 18. Salud, Organización Mundial de la salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS, 1997.
 19. Salazar-Jauregui Hugo. Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Cusco e Iquitos, Perú: Psicología Herediana, 2007.
 20. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. (1-2), Villahermosa: Salud en Tabasco, 2005, Vol. 11. 333-8.