

## PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA

Dres.: CARLOS BACHMANN SANCHEZ\*  
PEDRO MASCARO SANCHEZ\*\*

\* Médico Gineco-Obstetra Jefe de servicio. H.M.L.

Profesor Asociado de la U.P.C.M. U.P.C.H.

\*\*Médico Gineco-obstetra Asistente del H.M.L.  
Jefe de Prácticas de la U.P.C.H.

### RESUMEN

En el lapso de 21 meses se han atendido 3,500 mujeres usuarias de DIU's en el hospital Maternidad de Lima, en quienes se ha realizado el estudio clínico correspondiente.

Estuvieron comprendidas entre los 15 y 49 años de edad, promedio 26 años, con una paridad promedio de 3 hijos, procedentes de la zona urbana de Lima y en las que predomina la raza mestiza, la de ser católicas, dedicadas a sus quehaceres domésticos y ser casadas en el 59 o/o.

El 68 o/o de ellas nunca habían utilizado un método anticonceptivo y el 81 o/o ya no deseaban tener más hijos.

El 57 o/o presentaron historia obstétrica patológica y en la que ha predominado el aborto como agente causal.

El DIU empleado ha sido el modelo Lippes Loop tamaños C y D, aplicados en el post-parto en uteros anteriores y en la que tuvo que hacerse dilatación cervical en 146 casos.

Se produjeron 31 casos de laceración cervical en la que solo se hizo taponamiento y en ocho casos se constató perforación instrumental.

La aplicación fallo en 34 casos, haciéndose uso de la metodología hormonal como alternativa.

### INTRODUCCION

Muchos intentos de Planificación Familiar se han desarrollado en el País con el propósito de llegar a una población cuya característica es la de presentar una tasa elevada de fecundidad con desconocimiento de una metodología anticonceptiva eficaz y con riesgo alto de enfermar o morir por su alta paridad, de gestantes en edades extremas de la edad reproductiva y con corto espacio intergenésico, además del factor socio-económico tan importante característica de los países en vías de desarrollo, como el nuestro.

Desafortunadamente, el esfuerzo que ha corrido a cargo de instituciones particulares no ha logrado el objetivo propuesto, pero en algo a servido para motivar tanto a la población como al gobierno.

Hacen cinco años a raíz del Decreto Ley, que hace referencia sobre "Lineamientos de Política de Población en el Perú", se establecieron Programas Docentes a cargo de las Universidades de acuerdo con convenios con el Ministerio de Salud para la realización de programas educativos y prestación de servicios en anticoncepción en hospitales del sector salud. Uno de estos programas se ha desarrollado en el hospital Maternidad de Lima.

Actualmente el Ministerio de Salud por Resolución Ministerial 0177-80 SA/DS, da el cumplimiento a la política de salud que establece prioritariamente la atención integral de la madre y del niño dando énfasis a las acciones preventivas promocionales, aprobando a través de la Dirección General de Salud Materno Infantil y Población, el manual de normas de Planificación Familiar, que en su rubro de acciones establece en su ítem 4 la necesidad de promover acciones que contribuyan a lograr una auténtica paternidad responsable, una opción informada, consciente y libre de las parejas a determinar la dimensión de su familia.

Después de 21 meses de trabajo, presentamos los resultados clínicos obtenidos de las mujeres que hicieron uso del método anticonceptivo escogidos por ellas luego de la información obtenida a través de nuestro sistema educativo.

### MATERIAL Y METODOS

En el lapso de 21 meses se han atendido 3.500 mujeres en el consultorio de Planificación Familiar del Servicio No. 3 del Hospital Maternidad de Lima que escogieron el DIU como método anticonceptivo, luego de ser informadas mediante charlas educativas durante su concurrencia al control pre-natal así como en hospitalización de los métodos anticonceptivos disponibles en el servicio.

La aplicación del dispositivo se hizo a mujeres de 30 días de puerperio así como a pacientes ginecológicas que voluntariamente concurren acogiéndose al Programa

Docente Asistencial auspiciado por ASPEFAM, según convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad Peruana.

Las edades de nuestra población en estudio estuvo comprendidas entre los 15 y 49 años de edad (Tabla No. 1); con una paridad de 0 a 13 hijos (Tabla No. 2); y donde la gran mayoría de ellas ya no deseaban tener más hijos (Tabla No. 3).

Se evaluaron los antecedentes obstétricos (Tabla No. 4) y las características de residencia, ocupación, raza y estado civil. (Tabla No. 5).

Se estudió el grado de instrucción de la pareja, Tabla No. 6, así como el uso previo de algún método anticonceptivo y la religión de las mujeres, Tabla No. 7.

Se precisó las características del ciclo menstrual, Tabla No. 8 así como el resultado del último embarazo y la lactancia, Tabla No. 9.

Se practicó un examen ginecológico completo y se procedió a la toma de una muestra de secreción cervical para su estudio citológico el cual fué efectuado en el laboratorio de la Liga Peruana de lucha contra el cáncer.

Luego se procedió a la inserción del DIU exponiendo los hallazgos y las contingencias inmediatas que se produjeron durante la inserción. Los dispositivos usados han sido los Lippes Loop A,B,C y D, haciéndose mención de las personas que realizaron dicho acto, Tabla No. 10.

Los hallazgos clínicos figuran en la historia clínica que se confeccionó para las mujeres usuarias de DIU, según modelo de la International Fertility Research.

#### EDAD DE LAS 3,500 MUJERES USUARIAS DE DIU's. H.M.L.

TABLA No. 1

EDAD	No. CASOS	TOTAL	PORCENTAJE	PROMEDIO
15 a 19	356	6451	10.17	18
20 a 29	2280	54816	65.14	24
30 a 39	779	26454	22.26	34
40 a 49	67	2788	1.92	42
No consig.	18	18	0.54	0
TOTAL	3500	90527	100.00	26

Como se puede apreciar en la Tabla No. 1 el mayor porcentaje corresponde a las mujeres comprendidas entre los 20 y 29 años de edad, con un promedio de 24 años.

Hay que hacer resaltar que en nuestra casuística tenemos un 10 o/o de madres adolescentes.

En general podemos concluir que nuestra población hospitalaria se caracteriza por ser bastante joven, hemos encontrado un promedio general de edad de 26 años.

#### NUMERO DE HIJOS DE LAS 3500 USUARIAS DEL DIU's. H.M.L.

TABLA No. 2

Número	No. Casos	Total	o/o	Promedio	Hombres	o/o	Mujer	o/o
0	19	0	0.54	0	0	0	0	0
1	656	656	18.74	1	346	52.74	310	47.26
2	827	1654	19.91	2	844	51.03	810	48.97
3 a 5	1507	5721	43.06	4	2969	51.90	2752	48.10
6 a 13	491	3364	12.49	7	1725	51.28	1639	48.72
TOTAL	3500	11395	100	3	5884		5111	

Según la paridad, podemos observar en la Tabla 2, que el mayor porcentaje corresponde al grupo que tienen de 3 a 5 hijos con un promedio de cuatro, siguiendo en frecuencia el grupo que refiere dos hijos.

El promedio general de hijos es de tres por mujer. En lo que se refiere al sexo de los hijos, podemos apreciar que los mayores porcentajes ha correspondido al varón en todos los grupos estudiados.

HIJOS DESEADOS DE 3500 MUJERES USUARIAS  
DE DIU's H.M.L. 1981

TABLA No. 3

No. de HIJOS DESEADOS	No. CASOS	o/o
0	2835	81.00
1	493	14.09
2	153	4.36
3	14	0.40
4	3	0.09
5	2	0.06
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

Según se puede apreciar en la Tabla No. 3 la gran mayoría de las mujeres tratadas ya no desean tener más hijos, en cambio el menor porcentaje desean espaciar los nacimientos, generalmente son mujeres que recién inician su fecundación.

HISTORIA OBSTETRICA DE LAS 3500 MUJERES USUARIAS DE DIU's. HML

TABLA No. 4

COMPLICACIONES	No. CASOS	TOTAL PARCIAL	TOTAL GENERAL	o/o
ABORTO INDUCIDO				
1	155	155	224	
2	21	42		
3	9	27	224	8.88
ABORTO ESPONTANEO				
1	917	917		
2	222	444		
3	64	192		
4	33	132	1685	66.78
<b>TOTAL ABORTOS</b>			<b>1909</b>	<b>75.66</b>
CESAREAS				
1	159	159		
2	62	124		
3	19	57	340	13.48
MORTINATOS	263	263	263	10.42
EMB. ECTOPICO	11	11	11	0.44
<b>TOTAL</b>	<b>1935</b>		<b>2523</b>	<b>100.00</b>

La historia obstétrica es muy importante para las mujeres que van a hacer uso de un método anticonceptivo, y en la tabla No. 4 podemos observar que la patología obstétrica más frecuente la ha constituido el aborto tan-

to el inducido como el espontáneo, siguiendo en orden de frecuencia la cesárea y los mortinatos, o sea que el 55 o/o de nuestras pacientes ha presentado patología obstétrica.

RESIDENCIA, OCUPACION, RAZA y ESTADO CIVIL  
DE LAS 3,500 MUJERES USUARIAS DE DIU's H.M.L.

TABLA No. 5

## RESIDENCIA

	No. CASOS	o/o
Rural	600	17.14
Urbana	2898	82.80
Industrial	2	0.06
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## RAZA

	No. CASOS	o/o
Caucásica	13	0.37
Mestiza	3425	97.86
India	49	1.40
Negra	13	0.37
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## OCUPACION

	No. CASOS	o/o
Estudiante	55	1.57
Su casa	3078	87.94
Empleada	67	1.92
Comerciante	266	7.60
Profesional	34	0.97
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## ESTADO CIVIL

	No. CASOS	o/o
Soltera	111	3.17
Casada	2066	59.03
Consensual	1323	37.80
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

En la Tabla No. 5 se observa que la gran mayoría de mujeres que se atienden en el hospital, proceden de la zona urbana de Lima, de raza mestiza característica de nuestra población y que se dedican a los quehaceres de su hogar.

Respecto al estado civil la mayoría dicen ser casadas, encontrando un porcentaje elevado de mujeres que viven en unión consensual.

## LA EDUCACION DE LAS 3.500 MUJERES USUARIAS DE DIU's Y LA DE SU PAREJA. HML.

TABLA No. 6

	MUJER				HOMBRE			
	No. DE CASOS	TOTAL AÑOS	PROME-DIO	o/o	No. DE CASOS	TOTAL AÑOS	PROME-DIO	o/o
Analfabeto	192	0	0	5	119	0	0	3
Primaria	1610	6304	4	46	1132	4911	4	32
1 a 5 años	1603	13225	8	46	2057	18220	9	59
Secundaria	39	468	12	1	28	336	12	1
de 6 a 10	56	840	15	2	164	2460	15	5
Universitario								
de 11 a 15 a.								
Profesional								
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>20827</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3500</b>	<b>25927</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Respecto al grado de instrucción podemos apreciar en la Tabla No. 6 que en las mujeres predomina a porcentajes iguales la primaria y la secundaria, a diferencia de su pareja en que predomina la secundaria.

Podemos apreciar también que el porcentaje de profesionales es mayor en los varones, en cambio, existe un mayor porcentaje de analfabetismo en la mujer.

En general podemos decir que existe un promedio de 6 años de estudio en la mujer y 7 años en el varón.

**METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS Y RELIGION EN LAS 3.500 MUJERES USUARIAS DE DIU's. H.M.L.**

TABLA No. 7

METODO ANTICONCEPTIVO USADO PREVIAMENTE			RELIGION		
	No. CASOS	o/o		No. CASOS	o/o
Ninguno	2400	68.57	Católica	3387	96.77
DIU	133	3.80	Protestante	34	0.97
Pastillas	549	15.69	Atea	24	0.69
Inyectable	166	4.74	Judía	3	0.09
Condon	37	1.06	Adventista	7	0.20
Ritmo	123	3.51	Budista	3	0.09
Jalea	12	0.34	T. Jehova	13	0.36
Espuma	10	0.29	Otros	29	0.83
Otros	70	2.00			
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

Nuestra población es eminentemente católica como lo demuestra el alto porcentaje obtenido, sin embargo, a pesar de que la Iglesia católica condena los modernos métodos anticonceptivos, ellas prefieren hacer uso de un método eficaz.

Podemos apreciar también que la gran mayoría de ellas nunca hicieron uso de algún método para evitar una concepción no deseada.

**CARACTERISTICAS DEL CICLO MENSTRUAL DE LAS 3500 USUARIAS DE DIU's. H.M.L.**

TABLA No. 8

DURACION DEL CICLO	No. CASOS	o/o	DISMENORREA		
Menos de 25 días	30	0.86	Ninguna	1980	56.57
De 25 a 35 días	3421	97.74	Leve	989	28.26
Más de 35 días	49	1.40	Moderada	442	12.63
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>	Severa	89	2.54
DURACION DEL SANGRADO			SANGRADO INTERMENSTRUAL		
1 a 2 días	86	2.45	Ninguno	3427	97.91
3 a 5 días	2941	84.03	Manchas	30	0.86
6 a 10 días	456	13.03	Moderado	42	1.20
más de 10 días	17	0.49	Severo	1	0.03
CANTIDAD DE SANGRADO			DOLOR PELVICO INTERMENSTRUAL		
Poco	439	12.54	Ninguno	3217	91.91
Normal	2473	70.66	Leve	212	6.06
Más de los normal	515	14.71	Moderado	62	1.77
Excesiva	73	2.09	Severo	9	0.26

RESULTADO DEL ULTIMO EMBARAZO EN LAS  
3500 MUJERES USUARIAS DE DIU's H.M.L.

TABLA No. 9

	No. CASOS	o/o	LACTANCIA		
Nacido vivo	3082	88.06	Materna	816	23.32
Ab. Séptico	7		Mixta	1489	42.54
Ab. Inducido	23		No lactancia	1195	34.14
Ab. Espontáneo	257	10.34	TOTAL	3500	100.00
Mortinato	36	1.03			
Emb. ectópico	1	0.03			
No gestación	19	0.54			
TOTAL	3500	100.00			

Se han colocado dispositivo uterino en su gran mayoría 88 o/o a mujeres a los 30 días post-parto, quienes se encontraban dando de lactar total o mixta en el 64 o/o.

## INSERCIÓN DEL DIU

TABLA No. 10

INFLAMACION O INFECCION  
DE LOS ORGANOS GENITALES

	No. CASOS	o/o	POSICION DEL UTERO		
Ninguno	2263	64.66	Anteversio	2757	78.77
Leve	450	12.86	Intermedio	257	7.34
Moderado	751	21.46	Retroverso	451	12.89
Severa	36	1.02	No determinado	35	1.00
TOTAL	3500	100.00	TOTAL	3500	100.00
OTRAS ANORMALIDADES			DILATACION PARA INSERCIÓN		
Ninguna	3442	98.34	Si	146	4.17
Otras	58	1.66	No.	3354	95.83
TOTAL	3500	100.00	TOTAL	3500	100.00

## TIPO Y TAMAÑO DEL DIU

Lippes A	35	1.00
Lippes B	58	1.66
Lippes C	1661	47.46
Lippes D	1746	49.88
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## DOLOR PELVICO DURANTE LA INSERCIÓN

	No. CASOS	o/o
Ninguno	3000	85.72
Leve	454	12.97
Moderado	46	1.31
Severo	---	---
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## LACERACION CERVICAL

Ninguna	3469	99.11
Si	31	0.89
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

En éste cuadro No. 10 que trata sobre la inserción del dispositivo, lo más saltante es que al examen con el espéculo se ha notado un 35 o/o de mujeres que presentan diversos grados de cervicitis la mayoría de ellas de grado moderado y que fueron citadas para practicarles una cauterización.

Hemos hallado durante el examen ginecológico un caso de fibroma uterino, un caso de quiste de ovario y 56 casos de prolapso genital de grado II.

La posición del útero ha sido en su gran mayoría anteverso. Durante la inserción hubo de practicar dilatación cervical con el histerómetro en el 4 o/o de ellas.

Los Lippes generalmente usados han sido del tamaño C y D. El 14 o/o de las usuarias manifestaron dolor durante la aplicación.

Se produjeron 31 casos de laceración cervical por el uso del tenáculo y que respondieron solamente al taponamiento.

Así mismo se pudo constatar perforación uterina en 9 casos producidas por el histerómetro.

En 30 casos la inserción no se pudo realizar por estenosis de cuello.

Se detectaron 3 casos de displasia cervical que estuvieron en observación y posteriormente se les cambió de método.

## REQUIERE TRATAMIENTO

Si. sutura	---	---
Si. Taponamiento	31	100.00
Sutura y tapón	---	---
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100.00</b>

## OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INSERCIÓN

Ninguno	3474	99.26
Mareos	1	
Diaforesis	9	
Sincope	10	
Vómitos	4	
Dolor	2	0.74
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

## PERFORACION

No	3491	99.74
Si	9	0.26
<b>TOTAL</b>	<b>3500</b>	<b>100.00</b>

Como se trata de un programa docente se podrá apreciar la distinta participación de los elementos que constituyen el grupo de salud.

## COMENTARIO

En la actualidad 20 países latinoamericanos ofrecen servicios de planificación familiar, todos por razones de salud, el propósito es poner en marcha una política oficial para reducir la tasa de crecimiento de la población.

Se ha podido observar que la incidencia de uso de anticonceptivos está aumentando, pero esta prevalencia se nota en los grupos urbanos y mejor educados y entre mujeres de mediana edad y con 3 o más hijos.(1)

Para fines de 1970 más de 15 millones de mujeres estarían usando el DIU, tanto en países desarrollados como en no desarrollados, demostrándose teóricamente que el DIU es la forma de anticoncepción elegida al no requerir una motivación continuada por parte de la usuaria y por ser un mecanismo de acción local y no sistémico. (2)

La posición del Perú con respecto a la Planificación Familiar se ha manifestado por la creación de la Dirección de Salud y Población, dependiente del Ministerio de Salud, pero su objetivo no es limitar la población sino que hace hincapié en la libre decisión de la población sobre la dimensión familiar, la reducción de la morbimortalidad materna-infantil y la mejor distribución de la población en su territorio.

Generalmente la anticoncepción ha estado dirigida a las mujeres con varios hijos, es decir en mujeres que se encuentran en pleno periodo reproductivo, pero un hecho real e incontrovertible es que la iniciación de las relaciones sexuales está ocurriendo a edades tempranas, lo que hace que cuando tengan 25 o más años ya sean grandes multiparas.

Nuestra población es bastante joven con un promedio de edad de 26 años, similar a lo señalado en nuestro medio por otros autores (3-4).

Se sabe que la falta de información, educación sexual y prestación de servicios hacen que la población tengan una alta paridad, hecho evidente que sucede en nuestro medio como a nivel mundial en la que se ha demostrado un promedio de más de 4 hijos. (1-3-4-5-6-7-8-9)

Si bien es cierto que en nuestra serie hemos encontrado un promedio de 3 hijos es quizás por la juventud de nuestro grupo en estudio, pero es lógico apreciar un intervalo corto entre los nacimientos como ya ha sido señalado. (10-11). Demostrándose así mismo que es la población joven la que hacen uso de los métodos anticonceptivos para espaciar el nacimiento de sus hijos (12).

A medida que disminuye el tamaño preferido de la familia aumenta el número de nacimientos indeseables, el deseo de tener menos hijos se mantiene, a una distancia por delante de las prácticas anticonceptivas.

Según la encuesta mundial de fecundidad realizadas en mujeres en unión en 10 países, muestran que el 26 al 88 o/o no desean tener más hijos, pero no usan anticonceptivos. Parece ser que el punto clave está en la disponibilidad de los anticonceptivos y también de ciertos factores socio-económicos. (13)

Según las tasas actuales de proporción de hijos no deseados es aproximadamente uno de cada tres en Colombia y Perú; uno de cada cuatro en Panamá, Corea del Sur, Sri Lanka; y uno de cada siete en Indonesia; en 5 de los 6 países de mujeres entrevistadas tenían de 1 a 3 hijos más de los que deseaban. (13-14-15).

A pesar de la juventud de nuestra población en estudio se pueden apreciar que la gran mayoría de ellas ya no desean tener más hijos, la tendencia actual es la de tener solamente dos hijos. (16)

La preferencia de hijos deseados depende del número de hijos vivos y según la edad, que a medida que aumentan estas, el deseo de tener más hijos disminuye (17).

Nuestra población hospitalaria se caracteriza por provenir de los barrios pobres de la ciudad, de escasos recursos económicos que tienen que aceptar voluntariamente el número de hijos que vienen porque no disponen de un aborto legal, pero si cuentan con medios necesarios recurrirán al aborto ilegal, exponiendo su salud y aun su propia vida; a pesar de todo ello la incidencia de abortos se ha incrementado enormemente, hecho evidente aun entre las adolescentes. (6-7-8-9-10) y así podemos constatar en la historia obstétrica de nuestras pacientes una incidencia alta de abortos inducidos.

Otro factor muy importante en el control de la fecundidad es la educación. Se ha demostrado que un grado superior de instrucción es la mujer, es menor la fecundidad, en cambio las mujeres con bajo grado de instrucción, las analfabetas y las radicadas en el ámbito rural desean mayor cantidad de hijos. (8-9-12-13-18)

Se puede deducir que esta falta de educación haga evidente un desconocimiento de los métodos modernos de anticonceptivos y así se ha señalado que el 49 o/o de las mujeres que alguna vez en unión, habían hecho uso de algún método en alguna ocasión, en la que sólo un 23 o/o había empleado un método eficaz. (18)

En Bangladesh solo el 14 o/o había hecho uso de algún método anticonceptivo (17), en cambio en México sólo el 26 o/o no hacen uso de ellos. (7).

En nuestra serie el mayor porcentaje de mujeres no había hecho uso de ningún método y solo un porcentaje muy bajo había usado algún método eficaz, pero cuando a esta población se les educa y se les brinda la oportunidad de hacer uso de alguno de ellos, el que elijan voluntariamente, el éxito que se puede obtener es muy grande.

También se ha demostrado la importancia del uso de los anticonceptivos según el estado civil.

Mayormente las mujeres casadas controlan su fertilidad con métodos eficaces que las que viven en unión consensual o solteras, y es un hecho conocido que las uniones ilegales son cosa común en los países en vías de desarrollo. Así en una encuesta realizada en Jamaica entre mujeres de 15 a 49 años, solamente un tercio de ellas eran casadas y en el Salvador el 49 o/o también lo eran. (8-19).

Nuestra población no escapa a este hecho en donde podemos apreciar un gran porcentaje de uniones consensuales y muchas madres solteras.

Mayormente no hemos encontrado gran patología ginecológica lo que ha permitido la colocación de un dispositivo, generalmente el Lippes C y D, los que han sido aplicados por distintas personas ya que se trataba de un programa docente.

El éxito lo hemos apreciado al constatar la gran incidencia de mujeres que volvían para su control posterior.

Es por lo tanto necesario y urgente de que se brinde todas las facilidades a la pareja para que pueda escoger la metodología a seguir por tener todo el derecho a decidir el número de hijos que desean tener.

## BIBLIOGRAFIA

1. América Latina.— Resumen de su Población.— Consejo de Población.— Estudios de Población. Vol V, No. 7:12-3. Dic. 1980
2. Scommegna Antonio.— Future DIU Development. Research. Frontiers in Fertility Regulation. Ed. Harper & Row Publishers. México. 1980.

3. Hurtado Hilario; Esteban Keseru y Barbara Muhe. Uso de cobre asociado a Plata y Niquel. Un avance en contracepción intrauterina. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. XIX, No. 3: 155. Dic. 1973.
4. Vicuña Rios Juan; Esteban Keseru y Alfredo Larrañaga. Evaluación del uso del dispositivo intrauterino de Lippes como método de Planificación Familiar. *Obstetricia y Ginecología*. Vol. XVI, No. 2-101. Ag. 1970.
5. Encuesta mundial de Fecundidad.— Indonesia. INTERCOM. Vol. 1, No. 8-9: 11. Ag. Set. 1979.
6. Encuesta Mundial de Fecundidad.— Guyana. INTERCOM Vol. 2 No. 2: 10. Feb. 1980.
7. Encuesta Mundial de Fecundidad. México. INTERCOM. Vol. 2, No. 2: 10. Enero 1980.
8. Morris Leo; Ricardo Castañeda; Angela Mendoza y Sam Taylor.— Uso de anticonceptivos y tendencias demográficas en el Salvador.— *Estudios de Población*. Vol. 14, No. 1-6. Ene. Jun. 1979.
9. Encuesta Mundial de Fecundidad. Jamaica. INTERCOM. Vol. 2, No. 6:10. Jun. 1980.
10. Bachmann Carlos.— Intervalo entre nacimientos. *Rev. Ginecología y Perinatología*. No. 3: 53-63 Set. 1968.
11. Puffer Ruth.— Intervalo entre nacimientos. Tendencias actuales en la regulación de la Fecundidad. Pag. 15. Ed. Hugh R. Hatrap; R. Salfe; W. Bustamante y A. Riso.— *The Pathfinder*. 1977.
12. Encuesta Mundial de Fecundidad. Panamá. INTERCOM. Vol. 1, No. 3: 10. Mar. 1979.
13. Westoff F. Charles. Es alta la proporción de nacimientos indeseados. INTERCOM. Vol. 2, No. 7: 1 Jul. 1980.
14. Encuesta Mundial de Fecundidad.— Checoslovaquia. INTERCOM. Vol. 3, No. 1: 9. Enero 1981.
15. Encuesta Mundial de Fecundidad.— Costa Rica. INTERCOM. Vol. 1, No. 4:12. Abr. 1979.
16. Riaño Gamboa; J. Ferguson y A. Goldsmith. IX. Congreso Colombiana de Obstet y Ginec. Dic. 1975.
17. Encuesta Mundial de Fecundidad. Bangladesh. INTERCOM. Vol. 1, No. 5:10. Mayo 1979.
18. Encuesta Mundial de Fecundidad. Perú. INTERCOM. Vol. 1, No. 11-11:10. Nov. Dic. 1979.