



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría
y Administración

**Comercialización de los Dispositivos y Preser-
vativos en algunos Sectores Sociales del
Distrito Federal**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA
QUE EN OPCION AL GRADO DE
Licenciado en Administración**

P R E S E N T A N:

Angel Damián Ramírez Ramírez

Raúl Maya Román

Javier Lara Garza

Alejandro Cortés Olivera

Director del Seminario: L. A. E. Alfredo Benítez Navarro



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.

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	4
CAPITULO 1 ANALISIS GENERAL DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS	
1.1 Antecedentes	7
1.2 Clasificación de los métodos de Planificación Familiar	11
CAPITULO 2 LA INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA EN MEXICO	
2.1 Características principales de la Industria Química-Farmacéutica	30
2.2 Productos Industrializados Actualmente	34
2.3 Productos por Industrializar	36
CAPITULO 3 PLANEACION DE LA INVESTIGACION	
3.1 Objetivo Genérico	39
3.1.1 Objetivos Específicos	41
3.2 Hipótesis	43
3.3 Determinación de las Fuentes de Información	44
3.3.1 Fuentes Secundarias	44
3.3.2 Fuentes Primarias	45
3.3.2.1 Determinación del Universo	45
3.3.2.2 Cálculo de la Muestra	47
3.3.2.3 Diseño del Cuestionario	49
3.4 Tabulación e Interpretación de los resultados	53
3.5 Comprobación de Hipótesis	55

	PAGINA
CAPITULO 4	ANALISIS Y ESTRUCTURA DEL MERCADO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS
4.1	Estructura del Consumo 100
4.1.1	Objeto de Compra 100
4.1.2	Objetivo de Compra 101
4.1.3	Organización de Compra 103
4.1.4	Operación de Compra 104
CAPITULO 5	PRODUCTO
5.1	Marca 107
5.2	Tipos o Clases 107
5.3	Presentación 108
CAPITULO 6	PLAN GENERAL DE COMERCIALIZACION
6.1	Plaza (Canales de Distribución) 110
6.1.1	Medios de Adquisición 110
6.2	Promoción 110
6.3	Precio 111
CAPITULO 7	CONCLUSIONES 113
	BIBLIOGRAFIA 117

INTRODUCCION

INTRODUCCION

El gran interés de las actividades profesionales dentro de la investigación de mercados y fundamentalmente en el área empresarial, ha hecho de esta un instrumento de suma importancia, no solo como forma administrativa, sino principalmente en la toma de decisiones.

Es por ello que nuestro interés por aplicar esta técnica, es para dar pauta a quienes como nosotros, apliquen con mayor profundidad dicha investigación. Para ello escogimos el estudio de la comercialización de dispositivos y preservativos, como forma de planificación familiar, ya que es bien sabido que la sobre población en México, es un tema central a tratar en cualquier momento.

En el mundo actual, variado en razas y culturas, en toda sociedad aparece la familia como núcleo fundamental.

La mayoría de las cosas que se desean alcanzar se logran más fácilmente si se preparan y se planean. Cuando la pareja planea los hijos que puede y quiere tener, hay más posibilidades de que se satisfagan las necesidades básicas de subsistencia como son: una adecuada alimentación, vivienda, educación y una atención cuidadosa en cuanto a higiene y salud. Por otra parte tienen también necesidades psicológicas de afecto, comprensión y diversión, para que se formen personas preparadas, libres y creativas que constituyan el mejoramiento de la sociedad.

Es importante que antes de decidir tener hijos, se consideren también las oportunidades que tendrán y las consecuencias económicas y sociales que acarrea el crecimiento de la población a un ritmo inadecuado.

Por lo tanto el estudio de una realidad social constituye el objeto de nuestro estudio con la aplicación de la investigación de mercados.

Con esto la comercialización de los dispositivos y preservativos abarca: -

CAPITULO UNO: La historia de la anticoncepción a través de los años, desde los egipcios hasta el siglo XX.

Por otra parte se describe la clasificación de los métodos de planificación familiar, así como una explicación general de cada uno de los métodos.

CAPITULO DOS: En este capítulo resaltamos la importancia y el lugar que ocupa en México la Industria Química-Farmacéutica, también los productos fabricados actualmente, enfocados a la planificación familiar, además las investigaciones que se realizan y que vendrán en el futuro a complementar más ampliamente el ramo de productos para el control natal.

CAPITULO TRES: Es el desarrollo de la investigación, con base al problema, objetivos e hipótesis.

CAPITULO CUATRO: Aquí nos referimos a la estructura del consumo, que es en forma general: ¿Qué compra el mercado? ¿Porqué? ¿Quién? ¿Y cómo compra? -

CAPITULO CINCO: Es el análisis de ciertas características que componen al producto.

CAPITULO SEIS: Se describen los canales de distribución, también se comenta la promoción y finalmente se realiza una breve exposición del precio.

C A P I T U L O 1

ANALISIS GENERAL DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS

1.1 ANTECEDENTES

1.2 CLASIFICACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

1.1 ANTECEDENTES

El control de la natalidad a través de la historia, se podría mencionar como nuevo y antiguo a la vez. Como práctica social es antiguo, como movimiento-social es nuevo.

En siglos pasados las mujeres se incertaban en sus vaginas, cauchos, hojas, - semillas de frutas, cortezas, esponjas y otros objetos similares, con el fin de bloquear el acceso del esperma al óvulo.

LOS PAPIROS EGIPCIOS Y LA ANTICONCEPCION.

Una de las recetas escritas más notables y que es al mismo tiempo una de las más antiguas que se conocen, es la que se describió en el papiro de EBERS, - manuscrito egipcio que data del año 1550 a.c., por lo tanto algo más de 3500 años de antigüedad. La fórmula es una mezcla de pedacitos de acacia y miel, de los que se hacían supositorios que se incertaban en la vagina.

LOS METODOS DE LOS ANTIGUOS HEBREOS.

El talmud de los antiguos hebreos, no solo menciona el COITUS INTERRUPTUS - como método anticonceptivo, sino que también hace referencia a sustancias - esponjosas, que pueden ser usadas como tapón por las mujeres.

LOS GRIEGOS.

Numerosos médicos griegos consideraron a la anticoncepción, como una fase - importante de la medicina preventiva y en sus tratados médicos exponen detalles de los métodos que se deben seguir.

SORANO, quién vivió en el siglo II y ejerció en Roma, describió en su "GINE-

COLOGIA", la colección más completa de tapones y supositorios para fines anticonceptivos. Sorano prevenía contra los daños considerables, que podrían resultar en las mujeres, por beber malas preparaciones y se burlaba del uso de los amuletos para prevenir la concepción.

EL ISLAM

Los grandes médicos de Arabia, Persia y el Islam, fueron los seguidores de las tradiciones médicas de los griegos y debemos decir que aumentaron los conocimientos anticonceptivos que heredaron.

En la literatura islámica primitiva se menciona "EL COITUS INTERRUPTUS" con frecuencia. Un escritor médico, ALRAZI, describió quince tipos de supositorios anticonceptivos. AVICENA el más famoso científico islámico, que vivió en el siglo XI, mencionó muchas diferentes formas anticonceptivas, incluyendo el período de seguridad, el COITUS INTERRUPTUS y varios supositorios.

Se hace mención que antes del siglo XIX, las mujeres de Sumatra, moldeaban opio en una forma parecida a una copa y se la insertaban en la vagina. Las mujeres chinas y japonesas se cubrían el cuello del útero con un papel sedoso y aceitoso (misugami). Las húngaras usaban cera de abejas derretida en pequeños discos de 5 a 10 cms. Otras por consejo de CASANOVA (1725 - 1798), se exprimían medio limón y luego lo insertaban sobre el cuello del útero.

El limón actuaba como una copa obstaculizante y el ácido cítrico servía - como espermicida.

LA EDAD MEDIA

Durante la edad media fueron pocos los adelantos que se tuvieron en materia anticonceptiva, ya que con el auge del cristianismo, al mismo tiempo que tendía a elevar la condición de la mujer, mediante la doctrina de la santidad de la persona humana, temporalmente se eclipsó la actitud adoptada por los griegos, que aceptaba prevenir la concepción necesariamente en determinadas condiciones que los médicos podían señalar.

PRIMER MOVIMIENTO DEL CONTROL DE LA NATALIDAD EN AMERICA

Comentaremos los aspectos sobresalientes de la agitación en los Estados Unidos, sobre el control de la natalidad inspirado en el movimiento inglés, que data aproximadamente de 1830.

Los fundadores fueron: Robert Dale Owen, hijo mayor de Robert Owen, el industrial reformador y cooperador inglés y el Dr. Charles Knowlton, de la parte oeste de Massachusetts.

Robert Dale Owen, publicó su MORAL PHYCOLOGY que fué el primer tratado sobre control de la natalidad en Estados Unidos en 1831.

El libro de Knowlton, tenía el mérito de ser el primero en mencionar los lavados vaginales con varias soluciones, para propósitos anticonceptivos.

Aunque la medida adoptada por Knowlton fué vista con escepticismo al principio, puede decirse que como médico apenas conocido, revolucionó virtualmente los hábitos sexuales de los norteamericanos.

SIGLO XX

En el año de 1923, la Dra. Stopes, hizo que la gente comprendiera que debía hacerse algo específico para llevar información apropiada a quién la ne - -

cesitara y, en general, a todas mujeres.

Por esta razón, abrió la clínica "CLINICA DE MADRES", en un distrito pobre de la ciudad de Londres, para ofrecer consejo gratuito sobre técnicas anti-conceptivas. Más tarde, la Dra. Stopes al frente de la sociedad Constructiva para el Control de la Natalidad y el Progreso Racial, enviaba clínicas viajeras a los campos carboníferos de Gales del Sur y a las regiones industriales del norte de Gran Bretaña. En la actualidad la sociedad cuenta con cinco mil filiales en ciudades importantes del país.

Muchas clínicas que fueron fundadas en esa época, pasaron a formar parte de la Sociedad para la Prevención de Clínicas de Control Natal.

En 1930, esta sociedad fué incorporada a la Asociación Nacional para el control de la Natalidad de Inglaterra, fundada para "ABOGAR Y PROMOVER EL SUMINISTRO DE FACILIDADES PARA LA ANTICONCEPCION CIENTIFICA".

El nombre de la Asociación fué cambiando en 1939, por el de Asociación de Planeación de la Familia.

Más de 90 clínicas trabajan actualmente en Inglaterra, bajo los auspicios de esta Asociación. En estos centros se puede obtener consejo médico sobre anticoncepción, desordenes ginecológicos menores y sobre dificultades psíquicas y físicas en las relaciones matrimoniales.

1.2 CLASIFICACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

En la actualidad el médico y el trabajador de salud cuenta con las siguientes categorías generales de métodos de planificación familiar ⁽¹⁾ clasificados en dos grandes grupos:

TEMPORALES

1. METODOS TRADICIONALES

- a) Ducha Post-Coital
- b) Coito interrumpido

2. METODOS NATURALES

- a) Abstinencia
- b) Lactancia materna
- c) El ritmo

(1) Véase, Manual de Métodos de Planificación Familiar:
Internacional Federation of Gynecology and Obstetrics, Londres
Editada por Howard C. Taylor, 1976
Pub. y Trad. Intersistemas, S.A. de C.V.
México 10, D.F.
Vol. 3

3. METODOS LOCALES

- a) Diafragma
- b) Capuchón cervical
- c) Dispositivo intrauterino (DIU)
- d) Espermaticidas
- e) Esponjas vaginales
- f) Condón o preservativo

4. METODOS HORMONALES

- a) La píldora
- b) Los inyectables

DEFINITIVOS

5. METODOS QUIRURGICOS

- a) La vasectomía
- b) La salpingoclasia (ligadura de trompas)

1. METODOS TRADICIONALES

Se consideran en este grupo algunos métodos y prácticas que tienen sus raíces en conceptos tradicionales y en la medicina popular. En todas las sociedades, se observa la utilización de estos métodos y es importante que sean conocidos.

a) DUCHA POST-COITAL

Este es un método tradicional, recomendado en los primeros escritos de los pioneros de la planificación familiar. El mecanismo de acción, supone la evacuación del semen eyaculado en el canal genital femenino, inmediatamente después del acto sexual, a través de un lavado vaginal.

No se han realizado investigaciones sobre la eficacia de este método, pero se considera que debe ser muy baja, pues investigaciones modernas han mostrado que 90 segundos después de que los espermatozoides son depositados en la vagina, alcanzan el canal cervical y comienzan a emigrar a través de él.

Experiencias de recuperación intrauterina de espermatozoides demuestran que pocos minutos después del acto sexual, éstos han alcanzado, en número importante, la cavidad uterina.

b) COITO INTERRUMPIDO

Existen referencias sobre la práctica del coito interrumpido que datan de tiempos bíblicos.

La declinación de la fecundidad observada en Europa durante los siglos XVII y XVIII, se atribuye a la extensión del uso de este método.

Como su nombre lo indica, este método llamado también del "RETIRO", con

siste en que el varón interrumpa el acto sexual antes de alcanzar el orgasmo y la eyaculación, retirando el pene de la vagina y genitales externos de la mujer, evitando de esta manera que los espermatozoides formen el lago vaginal y alcancen el canal cervical.

Una vez interrumpido el acto sexual, el varón no debe reintroducir el pene en la vagina antes de que pasen varias horas, pues de lo contrario puede introducir espermatozoides en el tracto genital femenino a través del eyaculado remanente que permanece en la uretra.

No existen muchos estudios sobre la efectividad de este método. Como requiere de una alta motivación de la pareja, está sujeto a numerosos fracasos y se menciona igualmente que aún en las emisiones de fluido pre-eyaculatorio, pueden observarse algunos espermatozoides que potencialmente podrían fecundar el óvulo.

2. METODOS NATURALES

Pueden denominarse así aquellos métodos en los que parece haber interferencia en el curso natural de los eventos, vinculados con el acto sexual. En este grupo deben considerarse: la abstinencia, la lactancia y el empleo de método de ritmo.

a) ABSTINENCIA

Para consideraciones religiosas y culturales, proporciones importantes de jóvenes emplean la abstinencia sexual como un medio de regular su fecundidad. No existe ninguna base para considerar que este método pueda estar asociado a complicaciones o efectos secundarios, por lo que su uso es recomendable y debe ser desvirtuado de cualquier temor a que produzca

efectos nocivos. La abstinencia sexual no produce ningún trastorno orgánico.

b) LACTANCIA MATERNA

Durante la lactancia materna, la hipófisis secreta elevadas cantidades de prolactina y la producción y la excreción de las gonadotropinas folículo estimulante y lúteo estimulante se encuentra parcialmente inhibida, por lo que no se produce ovulación durante el cual la fecundación es imposible, protegiendo por lo tanto al embarazo. Además de su efecto como método anticonceptivo "NATURAL", la lactancia materna es de gran importancia para el niño durante los primeros meses pues le proporciona un alimento balanceado a sus necesidades y le suministra cantidades importantes de inmunoglobulinas, que le confieren protección contra la infección. Por estas razones la lactancia materna debe ser aconsejada en toda circunstancia por el trabajador de salud. El efecto anticonceptivo de la lactancia materna decrece con el tiempo y también con la disminución de leche. Cuando la lactancia no es completa, es decir, cuando se asocia a la lactancia materna a la lactancia artificial, la protección que confiere decrece. De hecho, en los últimos periodos de la lactancia incompleta puede producirse la ovulación y la fecundación e implantación inmediata, antes de que se produzca la primera menstruación, en el 5 al 10% de las mujeres en estas condiciones. Por esta razón, es aconsejable que las mujeres que lacten sean protegidas por un método adicional y esto es altamente recomendable cuando la lactancia es incompleta.

Las madres en periodo de lactancia deben de emplear de preferencia el DIU u otros métodos locales, ya que aún existen algunas dudas respecto a

efectos indeseables de los anticonceptivos hormonales, que contienen estrógenos y progestágenos sobre la lactancia, de tal manera que no es recomendable prescribirlos a las mujeres que van a lactar a sus hijos - - antes de los seis o diez meses después del parto.

c) EL RITMO

Los métodos basados en el principio del ritmo no pueden ser practicados por las mujeres que tienen irregularidad menstrual. En estos casos deberá prescribirse un método seguro y efectivo.

El ritmo calendario, también conocido como método de OGINKNAUS, trata de estimar el día en que se presentará la ovulación. Se practica de la manera siguiente:

La mujer debe llevar un control preciso de la duración de sus ciclos - menstruales por cuatro a seis meses y a través de esta observación, determinar el día en que ocurre la ovulación. Establece entonces el pe--río--do de días antes y después de la ovulación en los cuales no debe - - tener relaciones sexuales. Un ejemplo de esto es la de una mujer que - tiene un ciclo menstrual de 28 días. En este caso la ovulación ocurre el día 14 antes de la próxima menstruación con una variabilidad de dos días antes o después de dicho día, razón por la cual se suman y se res-tan dos días alrededor de él.

Tomando en cuenta que la viabilidad de los espermatozoides en el canal genital femenino es de 48 horas, se restan dos días adicionales y dado que la supervivencia del óvulo después de la ovulación es de 24 horas, - se añade un día, lo que da como resultado un período fértil que abarca del día 10 al 17 del ciclo menstrual, en el cual la mujer no debe tener

relaciones sexuales.

Si el ciclo menstrual es menor de 28 días, se restan de la primera fase días adicionales de abstinencia y si el ciclo menstrual es de más de 28 días, se añaden estos días adicionales al período de abstinencia, como sigue:

Ciclo de 26 días; período de abstinencia del día 8 al 17 del ciclo.

Ciclo de 32 días; período de abstinencia del día 10 al 21.

3. METODOS LOCALES

No hay nada novedoso en la idea de colocar un cuerpo extraño en el útero -- para evitar el embarazo.

Hace 1800 años se hizo con animales, y en seres humanos se reportó en 1878.- Pero fué hasta que la era de los antibióticos estuvo bien establecida, cuando empezaron a ganar rápidamente popularidad los dispositivos en el mundo - entero.

a) EL DIAFRAGMA

Descritos desde los primeros textos médicos han sido notablemente perfeccionados desde que MENSINGA diseñó el diafragma vaginal.

El diafragma es una semiesfera de hule látex con un borde semi-rígido, - que una vez ubicado en la vagina recobra su forma circular.

Apoyándose en el pubis y en las paredes de la vagina, forma una barrera- que impide a los espermatozoides el acceso al cervix del útero.

Existen diafragmas de diversos tamaños y en condiciones ideales, el médi- co o la enfermera mediante un examen pélvico y medición puede seleccio-- nar el tamaño apropiado a la usuaria; ésta es adiestrada en la coloca--

ción del diafragma, que deberá ubicar en su lugar antes de las relaciones sexuales.

El diafragma puede insertarse desde seis horas antes del coito y dejarse en su lugar después de éste, tanto tiempo como sea conveniente hasta 24 horas si es necesario.

También es recomendable utilizar un espermicida adicional en la vagina para mayor protección del embarazo.

Una regla convenida es que se deje el dispositivo por lo menos seis horas después de la última eyacuación, pues este lapso asegura la muerte de la mayoría de los espermatozoides.

b) CAPUCHON CERVICAL

Funcionalmente el capuchón cervical es muy similar al diafragma, pero está construido de distinta manera; suele necesitar menos manipulación y no es tan dependiente del espermicida para ser eficaz. El capuchón cervical está hecho de hule o plástico, es muy pequeño, más grueso y menos flexible que el diafragma. No es reversible, es decir, siempre debe insertarse en la concavidad hacia arriba, ya que el cuello uterino protuberante se ajusta a la concavidad como un corcho a una botella; de ésta manera el capuchón cervical bloquea el acceso a la boca uterina.

Un capuchón de hule puede usarse hasta 24 horas cada vez si es preciso pero el de plástico puede dejarse desde el final de una menstruación hasta el comienzo de otra; no hay necesidad de manipular el capuchón de plástico antes del acto sexual excepto para asegurar que esté en su sitio. El capuchón es más difícil de colocar que el diafragma, pero aquellas que poseen las características anatómicas y psicológicas apropiadas

pueden aprender a insertarlo rápidamente con la ayuda inicial de un médico.

c) EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El primer dispositivo intrauterino de forma moderna fué descrito por - - Rícher en Alemania en 1909. En la década de los años 30 Graenfenberg y Ota iniciaron su uso científico en Alemania y Japón respectivamente.

Con la aparición de nuevas formas basadas en la utilización de plástico-premoldeado, su uso se popularizó en la década de los 60. En la actualidad es un método muy difundido en todo el mundo.

Todos los dispositivos son pequeños aparatos de plástico con algún pro- ducto adicional, para hacerlos opacos a la observación radiológica.

Existen numerosos dispositivos intrauterinos que pueden dividirse en dos grandes grupos, los inertes y los bioactivos o medicados.

En el caso de los DIU bioactivos, además llevan metales u hormonas. Se colocan en el útero utilizando un aplicador especial y técnica aséptica.

Durante la inserción pierden transitoriamente su forma para pasar a tra- ves del aplicador por el canal cervical, pero después vuelven a su forma original dentro del útero donde permanecen ejerciendo acción anticoncep- tiva.

Llevan además un hilo de plástico que aparece através del cervix- del útero para señalar su presencia. Los DIU inertes pueden permanecer en el útero por varios años, en tanto que los dispositivos medicados es- necesario reemplazarlos cuando se consume la sustancia activa, sea un - ión metálico o una hormona.

La mayor parte de los estudios indican que el efecto endometrial es el - más importante, aunque se han descrito efectos a otros niveles. Uno de-

ellos supone un efecto espermicida por un mecanismo de acción fagocitaria, que parece estar relacionada con el infiltrado, leucocitario endometrial que provoca su presencia.

El DIU⁽²⁾ es un método altamente eficaz con una tasa de embarazo de dos a cuatro por ciento.

d) ESPERMATICIDAS

Son sustancias que destruyen los espermatozoides y se emplean colocándolas en la vagina antes de las relaciones sexuales. Es importante que se ubiquen en la vagina de 20 a 30 minutos antes del acto sexual para obtener una adecuada dispersión de los componentes.

La eficacia de los espermicidas es baja, con una frecuencia del 20% de embarazos no deseados.

e) ESPONJAS VAGINALES

Un método local que se encuentra en investigación clínica avanzada son las esponjas vaginales. Como su nombre lo indica, son esponjas de tamaño y volumen apropiados construidas de material plástico que la usuaria debe colocar en la vagina antes del coito.

Su mecanismo de acción es semejante al del diafragma, con la ventaja de que no requiere de una medición previa de las dimensiones pélvicas de la usuaria.

(2) Véase: MANUAL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
El dispositivo Intrauterino, Federation of Gynecology and Obstetrics, -
Londres, Editada por Howard C. Taylor, 1975
ps. 35 a 39

f) EL CONDON O PRESERVATIVO⁽³⁾

Las primeras referencias a este método datan de la época del Renacimiento y desde entonces su uso se ha extendido considerablemente.

El primero en sugerirlo, fué un anatomista italiano en 1560 y consistía en el uso de una funda de tela humedecida aplicada al pene durante el coito. Su propósito, sin embargo, era la prevención de enfermedades venéreas, no la anticoncepción. Doscientos años después se manufacturaba un preservativo más parecido al actual, de los intestinos de varios mamíferos rumiantes, ovejas generalmente. Se hacían de una parte del intestino llamada CECUM, que forma una bolsa sin salida al principio del intestino grueso.

El descubrimiento de la vulcanización de Látex, hizo posible la fabricación en serie de condones de buena calidad, que rápidamente reemplazaron a los condones fabricados con piel o intestinos de animales.

Hasta que la píldora obtuvo su licencia en 1960, los preservativos fueron el método anticonceptivo número uno en muchos países.

(3) Véase: COMO ORIENTAR EN PLANIFICACION FAMILIAR.
Capítulo 9, Preservativo, Charles, Edit. Pax, México 1979
ps. 103 a 109

USO DEL PRESERVATIVO

En la actualidad casi todas las fallas achacadas al preservativo son resultados de un mal uso del método o mejor dicho, de un no uso, pues muchas personas no lo usan desde el principio con tal de no interrumpir la actividad sexual por un momento y después ya es tarde, o bien no lo usan a propósito "SOLO POR ESTA VEZ", tratan de combinarlo con el ritmo cuando ninguno de los dos participantes lo entiende realmente o se basan en información inadecuada, o bien continúan los movimientos coitales después de la eyaculación, ocasionando que el semen se escape por el extremo abierto.

Por eso es muy beneficioso recibir información antes de su uso.

COLOCACION DEL PRESERVATIVO

Para facilitar su colocación, muchos preservativos vienen preenrollados, excepto los de membrana animal, que pueden colocarse en el pene erecto como un calcetín en el pie.

El preservativo debe colocarse antes de tener el orgasmo y si el hombre no está circuncidado, debe retraerse el prepucio completamente antes de hacerlo. Cuando se usa un preservativo simple (de hule o tripa) hay que dejar un espacio como de dos cms. apretando el sector correspondiente para evitar una pequeña explosión que se llevaría consigo la descarga al no quitar el aire, originando traslado del aire mezclado con semen hasta el otro extremo del condón. Así una pequeñísima cantidad de semen depositado en la vulva de la mujer podría causar un embarazo, por la extraordinaria movilidad de los espermatozoides, que son capaces de nadar desde la vulva hasta las trompas.

Aún con un condón con punta para depósito, se debe eliminar el aire de esta punta por la misma razón. El preservativo debe quitarse después de la eyaculación y antes de algún movimiento adicional, acordándose que con cada contacto nuevo, emplear uno nuevo. Un preservativo bien colocado se adhiere firmemente al pene y rara vez se zafa durante el acto sexual; si así fuera no hay riesgo si el preservativo se quita inmediatamente después de la eyaculación, antes de que pueda escapar el semen.

Al terminar el coito, el hombre debe sujetar el preservativo firmemente a la base del pene. Si esto no se realiza generalmente se zafa y queda retenido en la vagina, en tal caso aumenta el peligro de que se derrame el semen. Cuando un preservativo queda atorado en la vagina, el hombre debe cerrar el extremo abierto o jalarlo lentamente, no habrá ningún daño, excepto si el semen se derrama; las únicas alternativas que quedarían serían que la mujer tratara de sacarlo o consultar al médico para que lo haga.

El coito se puede comenzar sin el preservativo, si la pareja puede interrumpirlo y si el hombre tiene control normal de su proceso eyaculatorio. Un hombre que eyacula precipitadamente o que derrama una buena cantidad de flujo seminal antes del orgasmo, correrá mucho riesgo si no usa un preservativo desde el principio. Las parejas deben conocer sus capacidades; los que prefieren empezar sin el preservativo pueden usar un espermicida vaginal como complemento. Sin embargo, si la manipulación aumenta, la aceptación del método se reduce.

COMPROBACION DEL PRESERVATIVO

Durante y después de la segunda guerra mundial había preservativos de mala calidad que no eran resistentes, y algunos estaban echados a perder. El resultado fué una mala experiencia para muchas personas y surgió la idea de la necesidad de comprobar el condón antes de usarlo. Hoy en día no hace falta la comprobación ya que hay dos adelantos en el control de calidad, que han eliminado los preservativos defectuosos del mercado.

Uno es la supervisión de manufactura que consiste en probar la producción que está por salir al mercado. El otro es el uso de un aparato electrónico desarrollado por los fabricantes para éste propósito. Ambos esfuerzos han contribuido enormemente. El resultado es que sólo tres por ciento de preservativos que salen al mercado son defectuosos.

TIPOS Y DISPONIBILIDAD DE LOS PRESERVATIVOS

Los preservativos se consiguen de hule con punta normal, con punta para depósito y de membrana animal con punta normal.

Los hay secos y lubricados y hasta lubricados "secos" (un compuesto de silicónes que reduce la fricción del hule, la piel y la membrana mucosa).

Los preservativos se envasan individualmente en paquetes de papel metálico o en pequeñas cápsulas de plástico. Los modelos de membrana animal siempre son lubricados y sellados en paquetes individuales. El lubricante líquido es un coloide gelatinoso o una solución de glicerina en agua, a veces contiene un agente oxidante y antigérmico. Cualquier tipo de preservativo provisto de un papel metálico o plástico puede estar almacenado bajo circunstan

cias normales de almacenaje, no en un automóvil donde las temperaturas son - altas.

4. METODOS HORMONALES

a) LA PILDORA

Desde la década de 1940 se utilizaron combinaciones hormonales inecta--bles para reemplazar la secreción del ovario, pero fué hasta 1959 que - las investigaciones de PINCUS, ROCK y GARCIA empleando un nuevo agente - progestacional oral en Puerto Rico, crearon la base para la utilización- de métodos anticonceptivos hormonales. Actualmente se estima que más de 50 millones de mujeres utilizan preparados anticonceptivos hormonales. Los preparados hormonales son asociaciones de compuestos derivados de - las hormonas ováricas, estradiol y progesterona y existen numerosos pre-parados y formas de administración. Algunos preparados más frecuentemen- te utilizados son los orales combinados, aunque también se emplean los - inyectables mensuales y los de duración prolongada.

El mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales es variable y - comprende múltiples efectos. En algunos casos se trata de la inhibición de la secreción de las hormonas hipotalámicas, que regulan el funciona-- miento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario y se impide de esta manera la ovulación. También los efectos a nivel del ovario y del endometrio son- importantes en la acción anticonceptiva.

Por este múltiple mecanismo de acción los métodos hormonales, son los - más efectivos de todos; salvo los quirúrgicos. La tasa de embarazo es - de 1 % o menos, en estudios clínicos.

La contraindicación más importante de la anticoncepción hormonal es el -

tromboembolismo, tanto venoso-periférico como cerebro-vascular o del miocardio.

Como se ha indicado anteriormente, el riesgo asociado al uso de los anticonceptivos hormonales se incrementa con la edad. Algunos autores consideran que estos preparados no deben ser empleados en mujeres de más de - 35 años, especialmente si se encuentran riesgos asociados como la obesidad, la hipertensión y el tabaquismo.

b) INYECTABLES

Los preparados inyectables de uso mensual que se encuentran en el comercio, producen in ovulación y tienen de esta manera un efecto anticonceptivo. No tienen igual ventaja sobre los preparados orales, salvo que su utilización parental libera a la mujer de la necesidad de tomar una píldora diaria. Aún cuando se les considera efectivos, no existen estudios para valorar la efectividad real y la continuidad en el uso de estos preparados.

Los preparados inyectables de larga duración que se emplean como anticonceptivos son dos: el acetato de medroxiprogesterona con una duración de tres meses y el enanto de noretisterona con un efecto anticonceptivo de 84 días.

Estos preparados tienen la ventaja de estar constituidos por un progestágeno puro sin mezcla estrogénica, por lo que su utilización está libre de los problemas metabólicos vinculados a los estrógenos; sin embargo, provocan frecuentemente trastornos de la menstruación así como amenorrea lo cual no es muy bien aceptado por muchas usuarias.

5. METODOS QUIRURGICOS

La esterilización mediante métodos quirúrgicos ha sido empleada desde mucho tiempo, con indicaciones médicas bien definidas. Su empleo como método anti-conceptivo es más reciente.

Los métodos quirúrgicos interrumpen la continuidad del aparato genital en el varón o en la mujer e impiden por lo tanto la producción, produciendo una esterilización permanente. Se han pregonizado también algunos métodos que no producirían interrupción del aparato genital, como la ovariopexia, la cual consiste en colocar el ovario en una posición extraperitoneal que sin interferir la ovulación, impide el acceso del óvulo a la trompa. Esta técnica es reversible; pero lo difícil de su realización la hace poco práctica, además de que está sujeta a numerosas fallas. Por lo anterior los métodos quirúrgicos deben ser considerados irreversibles, pues las plastias necesarias para restituir la permeabilidad del conducto deferente o de la trompa de fallopio, son procedimientos que requieren técnicas especiales de microcirugía para tener posibilidades de reversión. La elección de estos procedimientos debe ser por lo tanto una decisión individual y una vez que ha sido informado del carácter irreversible del método.

a) LA VASECTOMIA

Es una operación de cirugía menor que requiere solamente anestecia local y que interrumpe el conducto deferente en su recorrido a través de la porción escrotal alta.

Es una técnica fácil y muy popular en algunos países desarrollados.

Los vasectomizados conservan una vida sexual normal, como producción de-

semen no fecundante por ausencia de espermatozoides. No se han descrito efectos secundarios importantes de la vasectomía aunque se estudian efectos inmunológicos del método.

La producción hormonal del testículo no se altera.

Existen numerosas técnicas para realizarlas. Es importante explicar a quienes se les practique la operación, que puede mantenerse fértiles hasta algunas semanas después de ésta, por retenerse espermatozoides con capacidad fecundante en las vesículas seminales, durante ese lapso de tiempo.

b) SALPINGOCLASIA (Ligadura de Trompas)

Existen numerosas técnicas para realizar la esterilización femenina.

La laparoscopia es una técnica sencilla altamente eficaz, que se practica con anestesia local y que requiere de una pequeña incisión para el paso del laparoscopio. La frecuencia de sus complicaciones es algo mayor que la de las técnicas en las que se practica laparotomía.

La laparoscopia con aplicación de anillos de silástico o de clips metálicos o de plásticos es igualmente sencilla, pero sujeta a un mayor porcentaje de fallas.

Las técnicas que requieren la laparotomía son más complejas. Estas técnicas tienen una menor proporción de fallas.

La efectividad de las técnicas quirúrgicas es muy alta y va de 0.4 a .5- embarazos por cien años-mujer.

C A P I T U L O 2

LA INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA EN MEXICO

- 2.1 CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LA
INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA
- 2.2 PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS ACTUALMENTE
- 2.3 PRODUCTOS POR INDUSTRIALIZAR

2.1 CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LA INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA

El tipo de bienes que produce la Industria Química-Farmacéutica, o sea los medicamentos, no están destinados a satisfacer gustos, diversiones o placeres, sino exclusivamente necesidades que además son imprevistas, como lo es por lo común, la enfermedad y de urgente requerimiento como el mismo padecimiento lo amerita.

La presente información pretende divulgar en forma sencilla y clara los hechos y cifras de la Industria Química-Farmacéutica en México. ⁽⁴⁾ Sus antecedentes, peculiaridades, producción, insumos, riesgos y utilidades.

Su integración y tecnología, su comercio exterior y sus perspectivas en forma general y como introducción al conocimiento de lo que significan sus aportaciones a la economía del país y su colaboración en la salud de sus habitantes.

En la actualidad la Industria Química-Farmacéutica elabora en México todas las variantes de medicamentos que se necesitan en las cantidades que se requiere, su calidad es controlada por sus propios departamentos de Control de Calidad, por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y pueden compararse ventajosamente con la de cualquier parte del mundo.

La comparación de las cifras de importación de medicamentos en México obtenida de fuentes oficiales al año de 1970. La balanza de pagos es cada vez más favorable, revelando una situación excepcional y de especial interés para

(4) Véase: Folleto de la Industria Química-Farmacéutica, 1970
Editada por la Cámara de la Industria Química-Farmacéutica
México, D.F.

nuestro comercio exterior, por tratarse de productos manufacturados.

La Industria Química-Farmacéutica tiene como objetivo la producción de medicamentos y se caracteriza esencialmente por actividades de transformación, - por lo que la fabricación de materias primas para fines farmacéuticos, dentro de las limitaciones impuestas en todos los países por razones técnicas o de costeabilidad, es considerable.

En México existen alrededor de 600 empresas fabricantes de medicamentos en - abierta competencia, para satisfacer las necesidades del mercado y ninguna - de éstas empresas abarca un porcentaje del 3 % del total del mercado, situación competitiva y contraria a todo monopolio, que merece destacarse.

La contribución de la Industria Química-Farmacéutica al desarrollo socio económico de México tiene un doble aspecto que se deriva por una parte, de su - existencia como industria y por otra parte, del tipo de bienes que produce, - o sea las medicinas ya que ambos fenómenos generan en forma directa e importante el progreso económico del país.

INVERSIONES

Las complicadas técnicas que imponen las necesidades de operación de la Industria Química-Farmacéutica, exigen edificios locales e instalaciones especialmente diseñadas o previamente adaptadas y requieren aparatos, equipos y - maquinaria en constante y costosa renovación.

Por otra parte, esta industria necesita efectuar fuertes desembolsos en gran variedad de materias primas y mantener amplios inventarios, ya que tanto el - sector público como el privado, no pueden planear sus pedidos con la debida - anticipación.

PERSONAL OCUPADO

El número de personas que prestan sus servicios en la Industria Química-Farmacéutica asciende a más de 35,000 (datos tomados en 1970), por lo que calculando un promedio de cinco personas que dependen de cada trabajador, según Índice del Instituto Mexicano del Seguro Social, se llega a una cifra estimada de 175,000 (datos de 1970) personas que dependen directamente de esta industria.

Las perspectivas de la Industria se orientan a proporcionar más años a la vida, prolongando la existencia y al mismo tiempo darle más vida a los años, aumentando la capacidad para disfrutarla en forma activa y completa.

En nuestro país, atendiendo a las necesidades crecientes de una población en constante explosión demográfica y la incorporación al consumo cada día más activa de grandes núcleos de la población, la Industria Química-Farmacéutica deberá elaborar en lo futuro todas las medicinas, incluyendo los productos nuevos que vaya descubriendo la investigación científica y médica para el mejor combate de las enfermedades, preservación y prolongación de la vida.

Esto permitirá que el número de productos farmacéuticos terminados que se importen será aún más reducido que el actual y que la exportación de dichos productos se intensifique, especialmente a los mercados naturales del Caribe, Centro y Sudamérica.

Esta mayor producción deberá efectuarse sin perjuicio de fomentar la investigación y los controles para la indispensable calidad de los medicamentos.

Para esto la manufactura de productos farmacéuticos es un procedimiento muy complejo, con muchos factores que entran en juego y que influyen en la efi-

caja del producto terminado, el fabricante ensaya clínicamente sus productos antes de entrar en la fabricación a escala comercial, en la que debe ejercer un control rígido y estricto sobre cada fase del proceso de manufacturas.

2.2 PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS ACTUALMENTE

A continuación se presenta la lista de productos que se fabrican actualmente y que se encuentran en el mercado.

P R E S E R V A T I V O S

NOMBRE DEL PRODUCTO	PRECIO AL PUBLICO ⁽⁵⁾	MATERIAL	LABORATORIO
GELT PAK	\$ 130.00	LATEX NEUTRO	GELT DE MEXICO
SELECTO 3	175.00	" "	PROFAMILIA
PROFAM	85.00	" "	PROFAMILIA
GOOL	120.00	" "	GELT DE MEXICO
OROPAK	65.00	" "	GELT DE MEXICO
SENSI TEX	90.00	" "	GELT DE MEXICO
GELT NATURAL	500.00	APENDICE DE CORDERO	GELT DE MEXICO
THERSO	90.00	LATEX NUETRO	THERSO
APOLO	90.00	" "	TERRIER
PREVEN TEX	65.00	" "	GELT DE MEXICO
DUX	60.00	" "	D' AGENT, S.A.
HOINT PATT	45.00	" "	CIA. INDUST. SANIMEX, S.A.
CABALLERO	85.00	" "	TERRIER
SULTAN	400.00	MEMBRANA DE ANIMAL	IMPORTADA
PATRICIAN	1,600.00	MEMBRANA DE ANIMAL	IMPORTADA

(5) PRECIOS AL 30 DE ABRIL DE 1983.

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA EN DIVERSAS FARMACIAS DEL D.F.

PASTILLAS, AMPOLLETAS Y OVULOS

NOMBRE DEL PRODUCTO		PRECIO AL (6) PUBLICO	LABORATORIO
NORFORMS	(ovulos)	62.40	NORWICH PHARMACAL
LOROPHIN	(ovulos)	62.40	" "
SECUNTEX-21	(pastillas)	24.20	SINTEX
SECUNTEX-28	(pastillas)	24.20	"
ANOULAR	(pastillas)	45.60	SCHERING MEXICANA
NEOGYNON	(pastillas)	57.70	" "
NEOGYNON C.D.	(pastillas)	61.90	" "
NORGESTRIL	(pastillas)	20.00	PROQUIVEMEX
NORACE	(pastillas)	34.00	HORMONA
NORACE 1	(pastillas)	31.00	"
MICROGYNANA	(pastillas)	61.90	SHERING
PATECTOR N.F.	(ampolleta)	176.40	APLICACIONES FARMACEUTICAS
PATECTOR	(ampolleta)	198.20	" "
PERLUTAL	(ampolleta)	175.00	LAB. PROMECO DEMEX
GINOPLAN	(ampolleta)	175.00	LAB. CARNOT
MORISTERAL	(ampolleta)	245.50	SHERING
EX-OVA	(ampolleta)	94.50	LAB. FUSTERY, S.A.

(6) PRECIOS AL 30 DE ABRIL DE 1983

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA EN DIVERSAS FARMACIAS DEL D.F.

2.3 PRODUCTOS POR INDUSTRIALIZAR (7)

El gran desarrollo de la población hace que sea constante la búsqueda de - nuevos métodos de planificación familiar, por esta razón la investigación - está en constante dinamismo, es por ello que se mencionan los estudios que se realizan:

AREA ESPECIFICA	INVESTIGACIONES E INSTITUCIONES EN EL DESARROLLO DE ESTA AREA
<p>a) LIBERACION DE HORMONAS EN EL HIPOTALAMO. La reproducción humana está controlada por las hormonas producidas por el hipótalamo que pasan a través de una - compleja red de vasos sanguíneos y controla las secreciones de las glándulas pituitarias.</p>	<p>DEPTO. DE BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION HUMANA INN. AGENTES LUTEOLITICOS: CORTES GALLEGOS - DEPTO. DE INVESTIGACION CIENTIFICA, CENTRO MEDICO NACIONAL - IMSS.</p>
<p>b) TRANSPORTE EN TROMPAS. El transporte del huevo a través de las trompas es relativamente lento para permitir que la progesterona - prepare el endometrio para la implantación del huevo - en el útero, se están realizando actualmente estudios en esta área para descubrir nuevas formas de intervención en la concepción.</p>	<p>FUNCION DE LOS FLUIDOS TUBARIOS Y FULICULOS HICKS JUAN -- (1979) DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA. CENTRO MEDICO NACIONAL.</p>

(7) Fuente: Compendio de Planificación Familiar México 1982
 Secretaría de Salubridad y Asistencia
 Coordinación General de Planificación Familiar

AREA ESPECIFICA	INVESTIGACIONES E INSTITUCIONES EN EL DESARROLLO DE ESTA AREA
<p>c) DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS. No se ha delucidado el complejo mecanismo de acción del DIU pero es posible que al cambiar del medio ambiente uterino se evite la <u>implantación</u> espermicida y se <u>difficulte</u> la <u>implantación</u> ovular.</p>	<p>DIUS INERTES RUIZ J BOLIO -- (1974), DIUS MEDICADOS REYNOSO Y ALVARADO A MILTON (1981) - LINCHERBERG (1973) EFECTOS METABOLICOS, PEDRO GONZALEZ.</p>
<p>d) METODO DE BARRERA. Esponjas vaginales son un método de barrera empleado desde la antigüedad y sobre el cual se ha reiniciado la investigación en base al <u>empleo</u> de <u>polímeros sintéticos</u> que además su efecto <u>local</u> podría liberar <u>espermicidas</u> y otros <u>agentes activos</u>.</p>	<p>ESPONJA VAGINAL GALLEGOS (1977) RAUDEL PIATTA.</p>
<p>e) VACUNACION GONADOTROPIA. La placenta es también un lugar de producción de <u>gonadotropinas</u> de goma y <u>controla</u> parcialmente el <u>sistema reproductor femenino</u> durante el embarazo.</p>	<p>SE ESTAN REALIZANDO EN MEXICO- ESTUDIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION.</p>
<p>f) HORMONALES: ORALES, INYECTABLES, ANILLOS VAGINALES. La píldora y los anticonceptivos inyectables contienen <u>esteroides artificiales</u>. - que actúan suprimiendo la <u>producción de gonadotropina</u>. Anillos vaginales Se trata de anillos de <u>silastic</u> capaces de liberar <u>esteroides</u> que son <u>absorbidos</u> a través de la <u>mucosa vaginal</u>.</p>	<p>IMPLANTES: INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION DEPTO. DE BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION, EL INSTITUTO DE LA UNIVERSIDAD DE JUAREZ, (1980) Anillo vaginal de <u>silastic</u> conteniendo <u>progesterona</u> y <u>levogestral</u>, INNPITA GALLEGOS (1979) - (1980) LICHENBERG INN (1979).</p>

C A P I T U L O 3

PLANEACION DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVO GENERICO

3.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2 HIPOTESIS

3.3 DETERMINACION DE LAS FUENTES DE INFORMACION

3.3.1 FUENTES SECUNDARIAS

3.3.2 FUENTES PRIMARIAS

3.3.2.1 DETERMINACION DEL UNIVERSO

3.3.2.2 CALCULO DE LA MUESTRA

3.3.2.3 DISEÑO DEL CUESTIONARIO

3.4 TABULACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.5 COMPROBACION DE HIPOTESIS

3.1 OBJETIVO GENERICO

México por su particular desarrollo histórico, ha venido creciendo en magnitudes sumamente altas, principalmente en los últimos años, lo que contribuyó a que se generaran graves problemas tales como la sobre población en el Distrito Federal, que no se ha podido solucionar en forma satisfactoria y puede adquirir magnitudes aún mayores, lo cual presenta diversos aspectos:

Uno de ellos es la falta de conocimiento sobre planificación familiar y a la incompleta educación sexual existente en nuestro sistema social.

Los grandes problemas nacionales no existen desligados unos de otros. Así - el problema de la explosión demográfica va directamente ligado a otros problemas, como la concentración de población en las ciudades y por tanto el desarrollo económico es afectado en gran medida por el desempleo y en forma especial a familias de escasos recursos económicos, provocando generalmente la delincuencia y pobreza en los distintos sectores sociales. Esto permite ver que generalmente las personas carecen de los medios suficientes, para la obtención de productos que ayudan a controlar el crecimiento demográfico.

Como consecuencia de lo anterior, la mayoría de la población desconoce los múltiples beneficios que ofrecen algunos productos como dispositivos y preservativos, que son de fácil adquisición, higiénicos, de precio accesible, de fácil uso, de seguridad en la anticoncepción y principalmente que no son nocivos para la salud.

Hoy por tanto, resulta necesario concentrar todos los esfuerzos y replantear nuestros objetivos de acuerdo al desarrollo del país, con el fin de resolver las necesidades y deficiencias creadas por estos problemas. Así, los estudios y aplicaciones de la Investigación de Mercados no pueden mantenerse al-

margen, sino por el contrario, debe de buscar la manera de aportar la mayor ayuda que sea posible.

Es por esa razón que esta investigación pretende plantear una solución parcial a dicho problema utilizando para ello la INVESTIGACION DE MERCADOS.

3.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para poder coadyuvar a solucionar el problema que atañe a la presente investigación, nos hemos propuesto los siguientes objetivos:

- 1) CONOCER LOS MEDIOS DE ORIENTACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EXISTENTES EN ALGUNOS SECTORES SOCIALES DEL DISTRITO FEDERAL.
- 2) CONOCER LOS MEDIOS QUE INTERVIENEN PARA LA ADQUISICION DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN EL MERCADO.
- 3) CONOCER LAS DIFERENTES MARCAS QUE EXISTEN EN EL MERCADO.
- 4) CONOCER QUE METODOS TIENEN MAYOR ACEPTACION.
- 5) CONOCER LA RAZON DE PREFERENCIA DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.
- 6) CONOCER LOS MEDIOS PUBLICITARIOS EN LOS CUALES SE ENUNCIAN A LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.
- 7) CONOCER LOS PRECIOS A QUE SE VENDEN LAS DISTINTAS MARCAS.
- 8) CONOCER LOS ASPECTOS DE LA IDIOSINCRACIA QUE OBSTACULIZAN EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.
- 9) CONOCER LOS HABITOS DE COMPRA DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.
- 10) DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE SE TIENE SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.

- 11) CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DE LA PUBLICIDAD QUE REALIZAN LOS PRODUCTORES DE LAS DIVERSAS MARCAS DE DISPOSITIVOS.
- 12) CONOCER LA OPINION QUE SE TIENE ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.

3.2 HIPOTESIS

- 1.- LA REORIENTACION DE LA DEMANDA POPULAR HACIA PRODUCTOS QUE NO PUEDEN SER NOCIVOS Y QUE AYUDAN AL MEJOR CONTROL NATAL DE LA POBLACION; HARA POSIBLE LA MEJOR CANALIZACION DE LA COMERCIALIZACION DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS PARA SU USO EN ALGUNOS SECTORES SOCIALES DEL DISTRITO FEDERAL.
- 2.- LA PUBLICIDAD EMPLEADA POR EL GOBIERNO FEDERAL Y LA INICIATIVA PRIVADA EN EL USO DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS NO ES SUFICIENTE NI ADECUADA, POR LA ESCASA Y NULA DIFUSION QUE TRASMITEN LOS MEDIOS DE COMUNICACION COMO SON: PRENSA, RADIO Y TELEVISION, QUE DA COMO RESULTADO UN DESCONOCIMIENTO DE ESTOS PRODUCTOS. PRINCIPALMENTE EN LAS ZONAS MARGINADAS.
- 3.- UNO DE LOS GRANDES PROBLEMAS PARA COMERCIALIZAR LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS, ES LA IDIOSINCRASIA DEL PAIS. YA QUE ES UNA REALIDAD LAS COSTUMBRES MORALISTAS MUY ARRAIGADAS EN NUESTRA SOCIEDAD. LAS CUALES OBSTACULIZAN EL USO DE ESTOS PRODUCTOS.
- 4.- LOS MEDIOS DE ADQUISICION EXISTENTES EN EL DISTRITO FEDERAL SON ESCASOS, LOS CUALES DIFICULTAN LA LLEGADA DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS AL USUARIO.
- 5.- EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS FABRICADOS POR LA INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA DEL PAIS ES LA ADECUADA, PERO EXISTE UNA INFORMACION DEFORMADA DE ESTOS PRODUCTOS EN LO QUE SE REFIERE A CALIDAD.
- 6.- LA FALTA DE CONOCIMIENTO DE PRECIO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN ALGUNOS SECTORES SOCIALES DEL DISTRITO FEDERAL, HACE NULA LA COMPRA DE ESTOS, YA QUE HACE PENSAR AL CONSUMIDOR DE QUE NO ESTA AL ALCANCE DE SUS POSIBILIDADES ECONOMICAS.
- 7.- LA MAYORIA DE LA POBLACION DEL DISTRITO FEDERAL, NO TIENE CONOCIMIENTO DE LA FORMA DE ADQUIRIR LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS POR LA FALTA DE MODULOS DE INFORMACION. ESTO HACE QUE DISMINUYA EL INTERES SOBRE EL USO DE LOS MISMO.

3.3 DETERMINACION DE LAS FUENTES DE INFORMACION

Para efectos de nuestro estudio, la información que se obtuvo fué a través - de las características del mercado, los niveles de preferencia y los hábitos de compra o uso.

Para obtener dicha información se recurrió a entrevistas directas con personas relacionadas con el caso, como Licenciados en Psicología, Farmacéuticos, Lic. En trabajo Social y Ginecólogos. Esto con el fin de tener puntos de referencia y saber principalmente el panorama general sobre el uso de Dispositivos y Preservativos.

La anterior información fué proporcionada en su mayor parte en la DIRECCION-GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL, y en las demás dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.3.1 FUENTES SECUNDARIAS

Datos secundarios.- Esta información se obtuvo de las instituciones, organismos públicos y privados que de alguna manera tienen relación con nuestro estudio, y de donde se obtuvieron estadísticas, investigaciones realizadas y datos bibliográficos recientes, para darle mayor validez a nuestro estudio, (ver bibliografía).

3.3.2 FUENTES PRIMARIAS

Datos primarios.- Esta información fué recabada directamente por medio de cuestionarios a hombres y mujeres de 15 a 44 años de edad, sobre la opinión acerca del uso de dispositivos y preservativos.

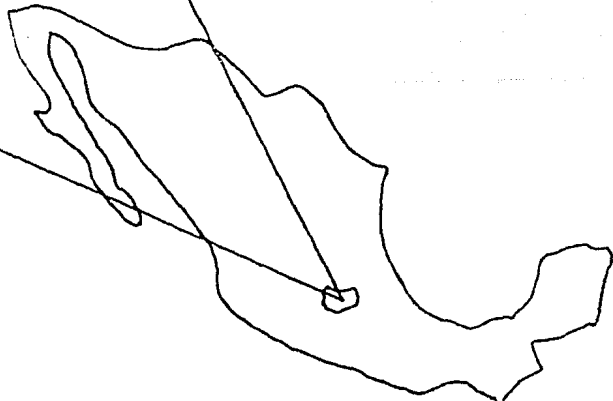
Dichas entrevistas se realizaron en diversas zonas metropolitanas del D.F., tomando en cuenta principalmente a las clases POPULAR, MEDIA BAJA y MEDIA.

3.3.2.1 DETERMINACION DEL UNIVERSO

Para determinar nuestro universo, nos basamos en los datos proporcionados por la Secretaría de Programación y Presupuesto (ver gráfica del Censo de Población al 4 de Junio de 1980, D.F.). De donde se tomaron en cuenta ambos sexos, comprendidos entre 15 a 44 años de edad, quedando como universo, un total de 4 472 665 personas.

CENSO POBLACIONAL TOMADO AL 4 DE JUNIO DE 1980 D.F.

<u>EDAD</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>	<u>TOTAL</u>
0- 4	569,196	549,285	1'118,481
5- 9	616,399	613,485	1'229,884
10-14	545,110	562,492	1'107,602
15-19	514,463	573,742	1'088,205
20-24	502,195	549,044	1'051,239
25-29	396,714	420,900	817,614
30-34	297,509	324,661	622,170
35-39	228,362	260,555	488,917
40-44	192,413	212,107	404,520
45-49	152,656	181,420	334,076
50-54	132,973	165,664	298,637
55-59	104,540	132,180	236,720
60-64	74,353	97,394	171,747
65y más	160,092	233,985	394,077
no espe- cifica- dos.	4,762	4,702	9,464
			<u>9'373,353</u> =====



Fuente: Secretaría de Programación y Presupuesto, 1980.

3.3.2.2 CALCULO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra, escogimos un método elemental donde se observan las siguientes condiciones:

- La población objeto de estudio es grande (mayor a 10 mil casos).
- El cuestionario que se aplica es reducido y con preguntas preferentemente cerradas.
- Las alternativas de respuesta son mutuamente excluyentes, por ejemplo: sí, no; bueno, malo; adecuado, inadecuado, etc.

Por lo tanto fué conveniente trabajar con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 pq}{s^2}$$

donde:

n = Muestra

p = Probabilidad de que sí se de el evento

q = Probabilidad de que no se de el evento

S = Error típico estimado $\therefore s = \sqrt{\frac{pq}{n}}$

$$\text{donde: } S = \sqrt{\frac{(50)(50)}{100}} = \sqrt{\frac{2500}{100}}$$

$$= \sqrt{25}$$

$$s = 5$$

$$s^2 = 25$$

4 = Nivel de confianza (+)

- (+) Cuando se pretende probar hipótesis y obtener elementos de juicio debidamente sustentados para formular sugerencias, es necesario elevar el nivel de confianza. Esto es que mientras más grande sea este término, mayor será el tamaño de la muestra.

SUSTITUYENDO LA FORMULA :

$$n = \frac{4 \text{ pg}}{S^2}$$

$$n = \frac{4 (50 \times 50)}{25} = \frac{10,000}{25} = 400$$

Con el objeto de realizar una encuesta más completa, tuvimos que realizar la siguiente estratificación de población:

H O M B R E S

EDADES	TOTAL HOMBRES	%	TOTAL ENCUESTAS
15 - 19	514.463	24	48
20 - 24	502.195	23	46
25 - 29	396.714	19	38
30 - 34	297.509	14	28
35 - 39	228.362	11	22
40 - 44	192.413	9	18
TOTAL	2,131.656	100	200

M U J E R E S

EDADES	TOTAL MUJERES	%	TOTAL ENCUESTAS
15 - 19	573.742	25	50
20 - 24	549.044	23	46
25 - 29	420.900	18	36
30 - 34	324.661	14	28
35 - 39	260.555	11	22
40 - 44	212.107	9	18
TOTAL	2,341.009	100	200

GRAN TOTAL = 4,472.665

3.3.2.3 DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Para realizar el cuestionario fué necesario plantear nuestros objetivos e hipótesis.

En la preparación del cuestionario, además de las características que se deben tomar en cuenta para su elaboración, se consideró lo siguiente:

- 1.- Es necesario que las preguntas que integran el cuestionario tengan relación con los objetivos e hipótesis.
- 2.- Llevar una secuencia lógica en las preguntas que integran el cuestionario.
- 3.- Ponerse en lugar del entrevistado para la elaboración de las preguntas.
- 4.- Redactar gramaticalmente y en forma sencilla la pregunta de acuerdo a las necesidades del estudio.
- 5.- Revisar este cuestionario por medio de una persona distinta a la que lo elaboró.

(VER CUESTIONARIO)

C U E S T I O N A R I O

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

El Interés de este cuestionario es por el grave problema de la sobre población en el Distrito Federal, causado principalmente por la falta de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar.

Es por ello que consideramos de gran importancia su opinión acerca del uso de Dispositivos y Preservativos, ya que los datos que usted nos proporcione nos serán de gran ayuda para la presente investigación.

1.- ¿ Sabe que hay varias formas en que una pareja puede evitar tener hijos si no los desea ?

SI () NO ()

2.- ¿ Podría usted marcar con una "X", qué método considera adecuado para el control de la natalidad ?
(Si son varios, enumérelos en orden de importancia 1, 2, 3, etc.)

- a) Píldora ()
- b) Preservativo (condón) ()
- c) Dispositivo intrauterino (DIU o aparato) ()
- d) Ligadura o amarre de trompas (operación femenina o salpingoclasia) ()
- e) Vasectomía (esterilización u operación masculina) ()
- f) Aborto provocado ()
- g) Inyecciones o ampollita para la mujer ()
- h) Métodos locales como: óvulos, espumas, cremas, jaleas, ducha vaginal, etc. ()
- i) Ritmo, calendario o termómetro ()
- j) Retiro (coito interrumpido) ()
- k) Barreras vaginales como: capuchón cervical, diafragma y esponjas vaginales ()
- l) Otros como: yerbas, etc. () (ANEXO 1)
- m) Ninguno ()

3.- ¿ Podría usted decirnos por qué razón cree más conveniente el método que indicó en primer término ?
(marque con una "X" la letra correspondiente).

- () HIGIENICO
- () SEGURO O EFECTIVO
- () BAJO PRECIO
- () FACIL USO
- () NO AFECTA AL ORGANISMO

4.- ¿ Si usted ha usado algún método, donde lo adquirió ?
(marque con una "X" la letra correspondiente)

- A) S.S.A. Clínica u hospital de la Secretaria de Salubridad y Asistencia. ()
- B) I.M.S.S. Clínica u hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. ()
- C) I.S.S.S.T.E. Clínica u hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. ()
- D) Farmacias ()
- E) Consultorio, Clínica u Hospital Privado ()
- F) Partera ()
- G) Otros (especifique) _____

5.- ¿ Tiene conocimiento de lo que son Dispositivos (DIU o aparato) y Preservativo (condón) ?

SI () NO ()

6.- ¿ Qué opina sobre la calidad de los Dispositivos y Preservativos ?

BUENA () REGULAR () MALA ()

7.- ¿ Recuerda haber visto o escuchado publicidad concretamente sobre Dispositivos y Preservativos ?

SI () NO ()

8.- ¿ Dónde vió o escuchó publicidad concretamente sobre Dispositivos y Preservativos ?

RADIO	()	PRENSA	()
CINE	()	REVISTAS	()
TELEVISION	()	FOLLETOS	()

Otros (especifique) _____

9.- ¿ Qué le parece la publicidad sobre Dispositivos y Preservativos ?

ATRACTIVA	()	EXAGERADA	()
CIERTA	()	LUJOSA	()
INTERESANTE	()		

10.- ¿ Nos podría indicar que obstáculos cree que existan para el uso de Dispositivos y Preservativos ?

RELIGION	()
COSTUMBRES	()
CULTURA	()
NINGUNO	()

11.- ¿ Sabe dónde recurrir para que le orienten en el uso de Dispositivos y Preservativos ?

SI () NO ()

¿ A qué lugar ? _____

DATOS DE CLASIFICACION

EDAD _____

SEXO _____

ESTADO CIVIL _____

COLONIA _____

ESTUDIOS _____

INGRESOS (mensuales) _____

3.4 TABULACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El programa de computación se realizó en el lenguaje FORTRAN en servicio - SPSS, ya que puede ser utilizado en estudios de comercialización similares, por proporcionarnos la información más completa.

A manera de ejemplo, se asignaron variables a cada pregunta del cuestiona-
rio, con lo que se codificaba la respuesta con un número.

Posteriormente se pasa a etiquetar (codificar los datos en las hojas de -
fortran). Ya etiquetada la información, tanto las preguntas como las res-
puestas se perforaron en tarjetas y se metio el programa. (+)

(+) El perforado de tarjetas y la corrida del programa se realizó en el Centro de Informática de la Facultad de Contaduría y -
Administración (CIFCA).

SIMBOLOGIA EMPLEADA EN LAS GRAFICAS



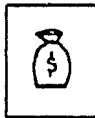
HOMBRES



MUJERES



ESTUDIOS



INGRESOS



ESTADO CIVIL



REPRESENTATIVIDAD

3.5 COMPROBACION DE HIPOTESIS

PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS, QUE CONSIDERAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS ADECUADOS PARA EL CONTROL DE LA NATALIDAD. (PILDORA, PRESERVATIVO, DISPOSITIVO, LIGADURA, VASECTOMIA, ABORTO PROVOCADO, INYECCIONES, METODOS LOCALES, RITMO, COITO INTERRUPTIDO, BARRERAS VAGINALES, HIERBAS.)

Los porcentajes obtenidos sobre la aceptación de los diversos métodos de planificación familiar (Véase Gráfica No. 1) nos dan una clara idea del lugar que ocupa cada uno de ellos.

Así podemos afirmar que las mujeres prefieren en primer lugar el dispositivo (60%), y en segundo lugar la ligadura (51%), y en tercer lugar la vasectomía (43%), como también ocupando un cuarto lugar la píldora (41%) con un grado de aceptación opcional.

En cuanto a los hombres, estos también tienen una significativa preferencia por el dispositivo (50%), en segundo lugar la ligadura (49%), y en tercer lugar la vasectomía (48%).

Por lo tanto podemos afirmar que hombres y mujeres coinciden con su preferencia sobre éstos métodos.

Por otro lado es importante resaltar que las personas por su estado civil también prefieren en primer término el dispositivo, en segundo lugar la ligadura y en tercer lugar la vasectomía.

A su vez las personas con estudios de primaria, secundaria, preparatoria, comercio y profesional, también consideran el dispositivo, más adecuado para el control natal.

Con respecto a los ingresos, podemos decir, que todas las personas independientemente del ingreso que perciban, prefieren en primer lugar el dispositivo y analizando cada clase social, tenemos que la clase media sobresale por su alto grado de aceptación prefiriendo en primer término el dispositivo, en

segundo lugar la ligadura y en tercer lugar la vasectomía, quedando opcionalmente la pildora en cuarto lugar.

A su vez la clase media baja y la clase popular también coinciden con estas preferencias.

HIPOTESIS A EXPLORAR

LA REORIENTACION DE LA DEMANDA POPULAR HACIA PRODUCTOS QUE NO PUEDEN SER NOCIVOS Y QUE AYUDAN AL MEJOR CONTROL NATAL DE LA POBLACION; HARA POSIBLE LA MEJOR CANALIZACION DE LA COMERCIALIZACION DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS PARA SU USO EN ALGUNOS SECTORES SOCIALES DEL DISTRITO FEDERAL.

ACEPTACION O DISPROBACION DE HIPOTESIS

Conforme a los resultados obtenidos ésta hipótesis QUEDA APROBADA, si tomamos en cuenta que la finalidad de esta investigación está enfocada a la comercialización de dispositivos y preservativos.

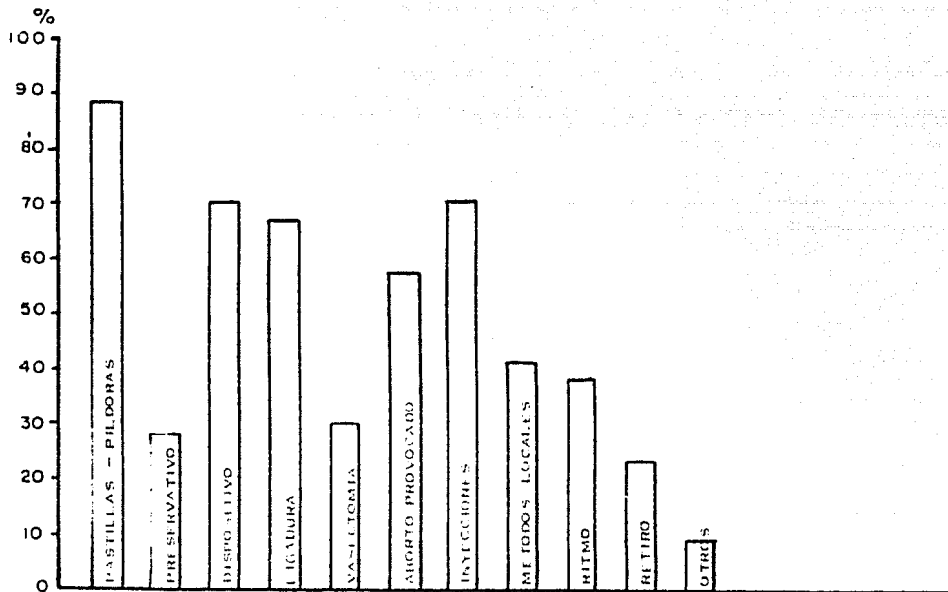
Por eso vemos que tanto hombres como mujeres tienden a aceptar el dispositivo. Ya que están concientes de que es un método, con un alto grado de efectividad en la anticoncepción.

COMENTARIO

Cabe hacer notar, que la mayoría de personas entrevistadas, e independientemente del estado civil, sexo, estudios e ingresos en su mayoría tienen preferencia por tres métodos principales; el DISPOSITIVO, la LIGADURA y la VASECTOMIA, esto quiere decir que la aceptación de éstos métodos ha venido creciendo en los últimos años. (VEASE GRAFICA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, 1978).

De lo anterior resaltamos que la aceptación del dispositivo, se debe a que es uno de los métodos que presenta mayor seguridad en la anticoncepción, - como se muestra en la Gráfica No. 2. donde la mayoría de las personas tienen más preferencia por el método porque presenta un alto grado de seguridad o efectividad en su uso.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49
AÑOS SEGUN EL METODO QUE CONOCEN.



GRAFICA "A"

- EN MUESTRA 4492 MUJERES
- FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, (S.S.A.) JULIO A OCTUBRE DE 1978.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN SOBRE LA RAZON DE PREFERENCIA DE LOS METODOS DE CONTROL NATAL.



RAZONES	SEXO		ESTADO CIVIL						E D A D						ESTUDIOS				
	M %	F %	% SOLTERO	% CASADO	% VIUDOS	% UNION LIBRE	% OTROS	% 15-19	% 20-24	% 25-29	% 30-34	% 35-39	% 40-44	% PRIMARIA	% SECUNDARIA	% PHETA.	% COMERCIO	% PROFES.	
HIGIENICO	11	11	10	12	25	-	-	9	14	14	4	3	15	14	15	5	17	5	
SEGURO O EFECTIVO	56	56	46	59	50	100	100	61	55	50	56	72	54	56	48	64	61	60	
BAJO PRECIO	5	8	7	7	12	-	-	9	10	5	4	3	4	7	10	4	6	5	
FACIL USO	6	7	11	6	-	-	-	7	8	8	14	-	4	7	10	7	6	2	
NO AFECTA AL ORGANISMO	20	13	20	14	12	-	-	9	13	20	18	22	18	12	12	16	11	27	

GRAFICA NO. 2

PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD QUE HAN USADO ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON. (SSA, IMSS, ISSSTE, FARMACIAS, CONSULTORIOS Y OTROS).

Como se observa en las gráficas anexas de este análisis, es notorio que la mayoría de las personas, hombres y mujeres se abstuvieron de opinar por razones de vergüenza o simplemente no quisieron dar a conocer aspectos personales.

De esto resaltamos que lo más importante es, que cuando usan algún método, recurren en su mayoría hombres y mujeres a los centros del IMSS y en segundo término a la SSA. (Ver gráficas 3 y 4).

Por otro lado, los hombres y mujeres que en su minoría no tienen posibilidades de obtener algún método a través de alguna institución pública, ya sea porque no son derechohabientes o porque se les hace difícil obtenerlos a través de estas instituciones. Los hombres lo adquieren a través de "FARMACIAS" y las mujeres acuden a los "CONSULTORIOS". A su vez como se aprecia en las gráficas, que por su poder adquisitivo recurre principalmente al IMSS y al SSA y principalmente las personas CASADAS y en segundo término las SOLTERAS. (Ver gráficas 5, 6, 7 y 8).

HIPOTESIS A EXPLORAR

LOS MEDIOS DE ADQUISICION EXISTENTES EN EL DISTRITO FEDERAL SON ESCASOS, LOS CUALES DIFICULTAN LA LLEGADA DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS AL USUARIO.

DISPROBACION O APROBACION DE HIPOTESIS

Si tomamos en cuenta que el sector privado son FARMACIAS, CONSULTORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS y que el sector público cuenta con HOSPITALES Y CLINICAS, podemos decir, que la hipótesis se DISPRUEBA, ya que son suficientes estos medios de adquisición, aunque insistimos que es necesario una información completa y veraz, que haga al usuario o consumidor reorientarlo hacia productos que le puedan ser más convenientes para el control natal.

COMENTARIO

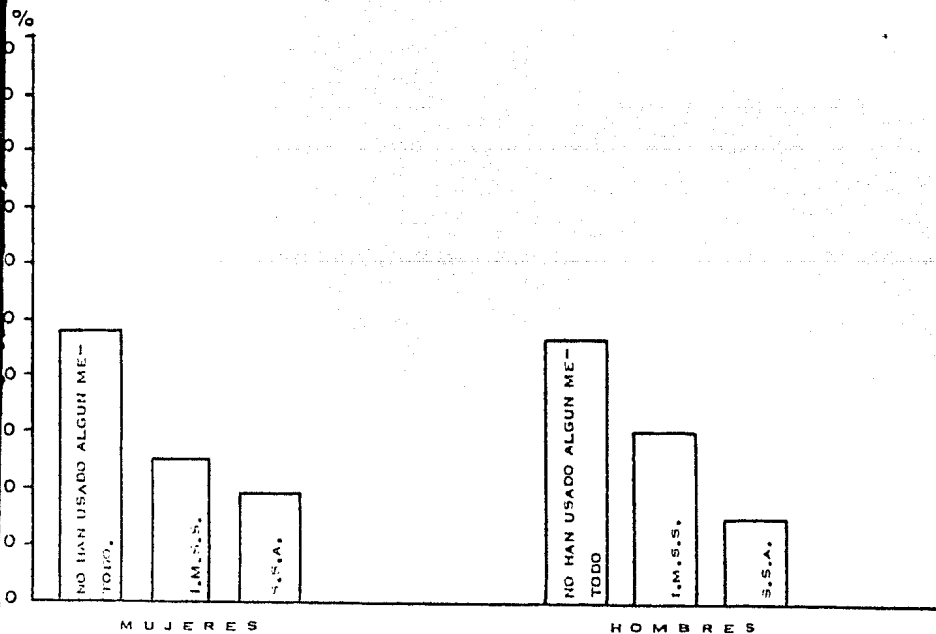
Cabe señalar que en su mayoría, los hombres adquieren algún método de planificación familiar a través de las FARMACIAS porque les resulta más fácil. Pero este consumo directo, es producto de una falta de información, que hace que el usuario adquiera productos INSEGUROS Y DE PASO.

Es necesario que el consumidor o usuario tenga pleno conocimiento de lo que está comprando y usando, y esté enterado de que el control natal no solo son "PALABRAS" que significan algo, sino por el contrario hacer de su conocimiento que los diversos métodos de planificación familiar y en especial los DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS son los más convenientes para el control natal.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE HAN USADO ALGUN METODO DE CONTROL NATAL Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON.



SEXO	NO OPI- NARON	5,5.A.	1.M.S.S.	ISSSTE
	NO HAN USADO NINGUN METODO %	%	%	%
MUJERES	40	19	25	8
HOMBRES	47	15	31	7



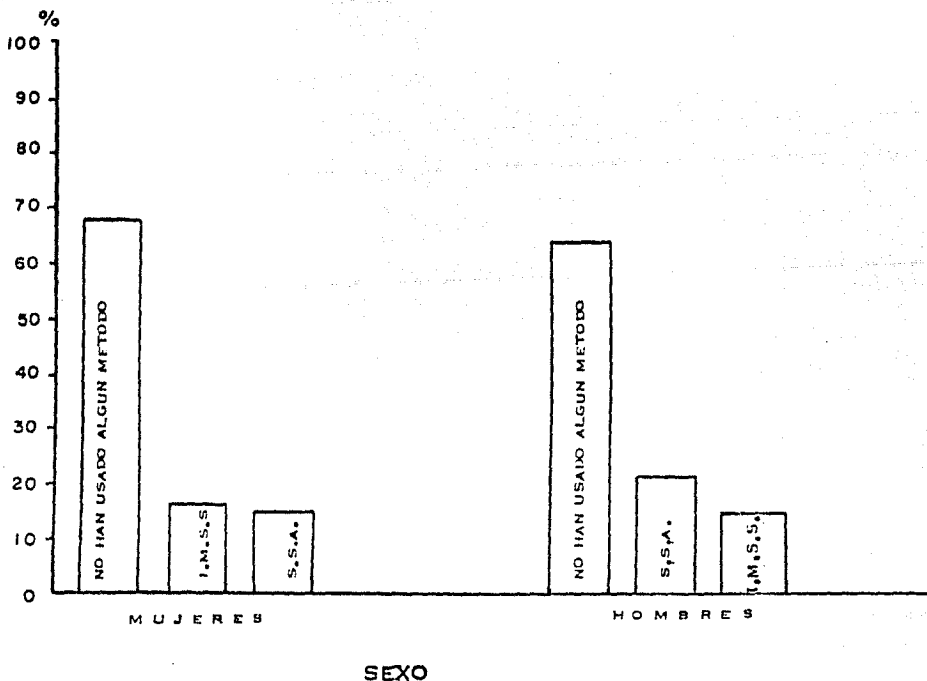
S E X O

GRAFICA NO.3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE HAN USADO ALGUN METODO DE CONTROL NATAL Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON (FARMACIAS, CONSULTORIO, OTROS).

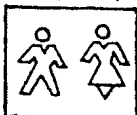


		NO OPI- NARON 101		
SEXO	NO HAN USADO ALGUN METODO %	FARMACIA %	CON- SULTO % RIO	OTROS %
MUJERES	68	15	16	1
HOMBRE	64	21	14	1

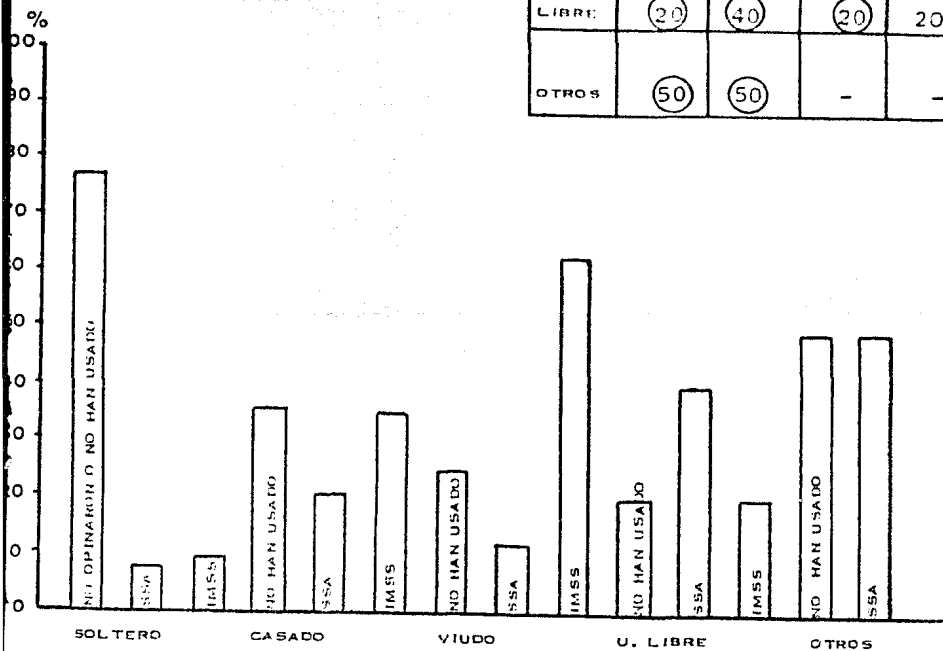


GRAFICA NO. 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR ESTADO CIVIL HAN USADO ALGUN METODO DE CONTROL NATAL Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON. (SSA, IMSS, ISSSTE).



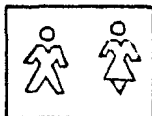
EDO. CIVIL	NO OPI NARON	NO HAN USADO ALGUN METODO		
	NO HAN USADO ALGUN METODO %	S.S.A. %	I.M.S.S. %	ISSSTE %
SOLTERO	(78)	(8)	(10)	4
CASADO	(36)	(21)	(35)	8
VIUDO	(25)	(12)	(63)	-
UNION LIBRE	(20)	(40)	(20)	20
OTROS	(50)	(50)	-	-



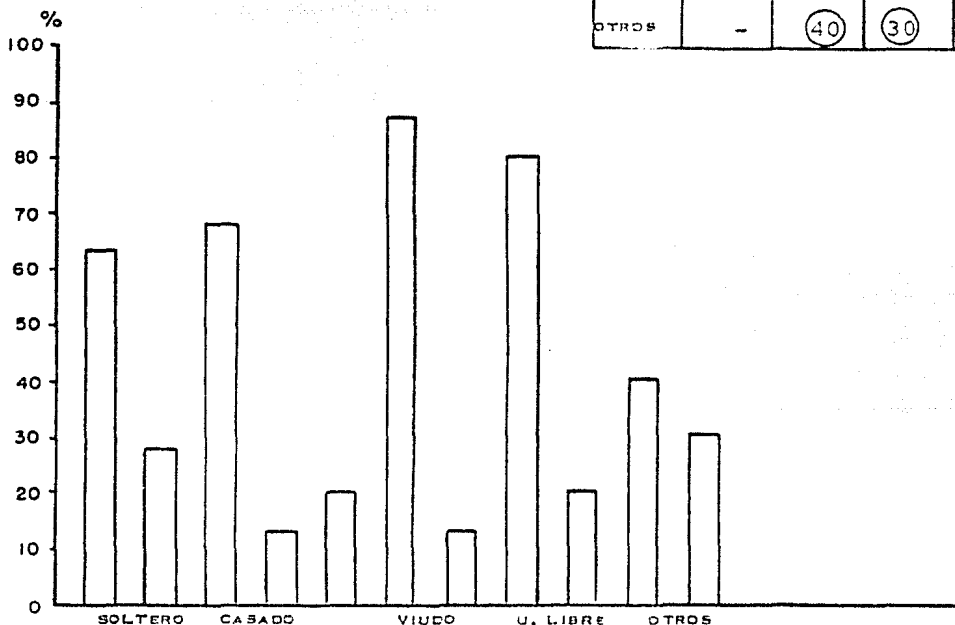
E S T A D O C I V I L

GRAFICA NO. 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR ESTADO CIVIL HAN USADO ALGUN METODO DE CONTROL NATAL Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON (FARMACIA, CONSULTORIO, OTROS).



ESTADO CIVIL	NO OPI- NARON			
	NO HAN USADO NUNCA	FARMA- CIAS	CONSUL- TORIO	OTROS
SOLTERO	53	23	8	1
CASADO	68	13	20	-
VIUDO	87	-	13	-
UNION LIBRE	80	-	20	-
OTROS	-	40	30	30



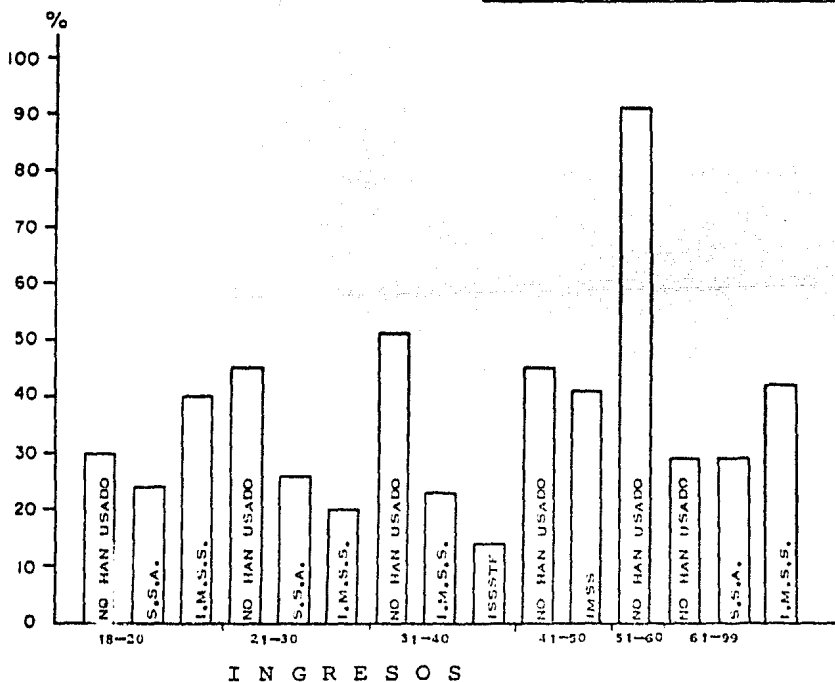
E S T A D O C I V I L

GRAFICA NO. 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR INGRESOS HAN USADO ALGUN METCDO DE CONTROL NATAL Y - DICEN DONDE LO ADQUIRIERON. (SSA, IMSS, ISSSTE)



INGRE- SOS	NO OPI NARON LO	SSA	I.M.S.S.	ISSSTE
	NO HAN USADO METC- DO	%	%	%
18-20	(30)	(24)	(40)	6
21-30	(45)	(26)	(20)	9
31-40	(51)	12	(23)	(14)
41-50	(45)	7	(41)	7
51-60	(91)	9	-	-
61-99	(29)	(29)	(42)	-

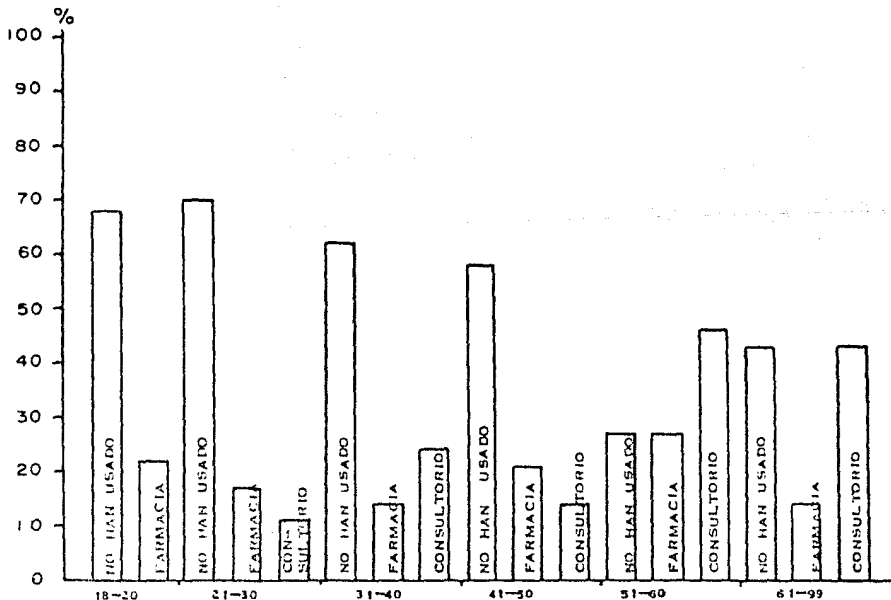


GRAFICA NO. 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR INGRESOS HAN USADO ALGUN METODO DE CONTROL NATAL Y DICEN DONDE LO ADQUIRIERON (FARMACIA, CONSULTORIO, OTROS).



INGRESOS	NO OPI- HARON NO	FARMACIAS %	CONSULTORIO %	OTROS %
	HAN USADO ALGUN METODO			
18-20	68	22	8	2
21-30	70	17	11	2
31-40	62	14	24	-
41-50	58	21	14	7
51-60	27	27	46	-
61-99	43	14	43	-



I N G R E S O S

GRAFICA NO. 8

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.

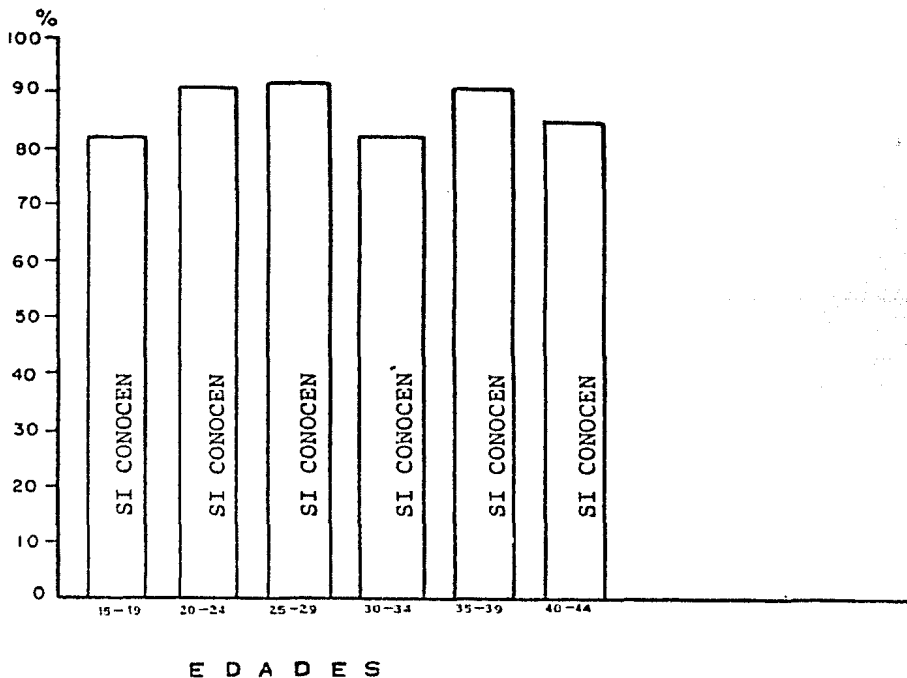
En forma general y específica de el conocimiento que se tiene de dispositivos y preservativos podemos decir como se muestra representativamente en la Gráfica No. 9, de edades de 15 a 44 años de edad, tanto hombres y mujeres, han contestado QUE SI CONOCEN ó tienen conocimiento de dispositivos y preservativos.

Hasta aquí, las personas solo tienen conocimiento de lo que son dispositivos y preservativos, pero en una forma muy general como mencionamos anteriormente, pero más adelante veremos a través de que y como conocen estos métodos.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE DICEN TENER CONOCIMIENTOS SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



EDADES	SI %	NO %
15-19	82	15
20-24	91	8
25-30	92	4
30-34	82	16
35-39	91	9
40-44	85	15



GRAFICA NO. 9

PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, QUE OPINARON SOBRE LA CALIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.

La gráfica que anexamos de este análisis, nos muestra que la mayoría de las personas entrevistadas opinaron que la calidad de dispositivos y preservativos es "REGULAR" y en segundo término, que es "BUENA".

De lo anterior resaltamos que aunque no se conoce en su totalidad o no se tiene una información completa sobre la efectividad de estos métodos, es natural que estas personas indiquen que es regular su calidad.

HIPOTESIS A EXPLORAR

EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS FABRICADOS POR LA INDUSTRIA QUIMICA-FARMACEUTICA DEL PAIS ES LA ADECUADA, PERO EXISTE UNA INFORMACION DEFORMADA DE ESTOS PRODUCTOS EN LO QUE SE REFIERE A CALIDAD.

DISPROBACION O APROBACION DE HIPOTESIS

Estudios realizados por la Industria Química-Farmacéutica nos muestran que el 100 % de productos lanzados al mercado de dispositivos y preservativos, el 2 % salen defectuosos, esto quiere decir que en realidad existe un control de calidad adecuado y que como mencionamos anteriormente, la falta de información e interés en el uso de estos métodos, ha provocado que se distorciona la información acerca de su calidad.

Así podemos decir que esta hipótesis "SE APRUEBA" por los fundamentos tratados.

COMENTARIO

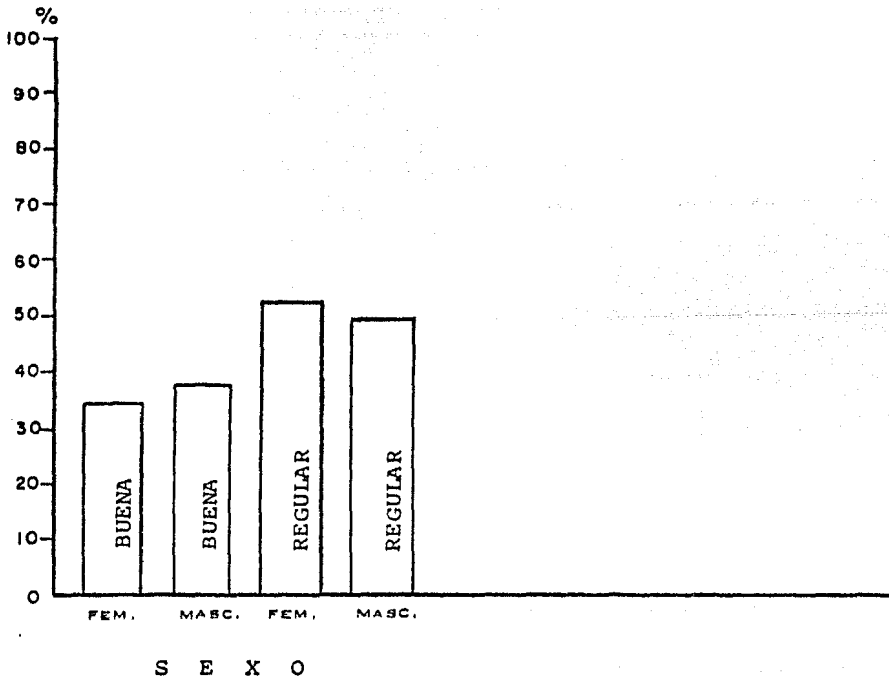
La reorientación y la información adecuada, así como el conocimiento de los dispositivos y preservativos, es necesario, para tener un amplio criterio sobre los métodos.

Así se puede decir que un mal uso de estos o simplemente un "NO USO" ocasiona que se distorcione el concepto y se fracase en su utilización, provocando con esto que la calidad del producto declina y pierda su valor.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN, SOBRE LA CALIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



SEXO	BUENA %	REGULAR %	MALA %
FEMENINO	34	52	12
MASCULINO	37	49	12



GRAFICA NO. 10

DONDE VIO O ESCUCHO PUBLICIDAD CONCRETAMENTE SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS. (RADIO, CINE, T.V., PRENSA, REVISTAS, FOLLETOS)

Es interesante hacer notar que la mayoría de las personas entrevistadas opinaron que "NO HAN VISTO PUBLICIDAD" de dispositivos y preservativos, en lo que se refiere a RADIO, CINE y T.V., tanto las personas de estudios diversos, como en edades de 15 a 44 años, hombres y mujeres. (Ver gráficas 11, 12, 13 y 14).

Así por otra parte en los medios de comunicación como son: PRENSA, REVISTAS y FOLLETOS, resulta notorio, que solamente a través de folletos y revistas han visto y leído publicidad sobre dispositivos y preservativos. Coincidiendo con esto las personas con estudios diversos y en edades de 15 a 44 años, hombres y mujeres. (Ver gráficas 15, 16, 17 y 18).

HIPOTESIS A EXPLORAR

LA PUBLICIDAD EMPLEADA POR EL GOBIERNO FEDERAL Y LA INICIATIVA PRIVADA EN EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS NO ES SUFICIENTE, POR LA ESCASA Y NULA DIFUSION QUE TRANSMITEN LOS MEDIOS DE COMUNICACION COMO SON PRENSA, RADIO Y TELEVISION, QUE DA COMO RESULTADO, UN DESCONOCIMIENTO DE ESTOS PRODUCTOS, PRINCIPALMENTE EN LA CLASE POPULAR.

ACEPTACION O DISPROBACION DE HIPOTESIS

Esta hipótesis "FUE APROBADA" ya que la publicidad en el uso de dispositivos y preservativos no existe en los medios de comunicación como: CINE, RADIO, T.V. y PRENSA.

COMENTARIO

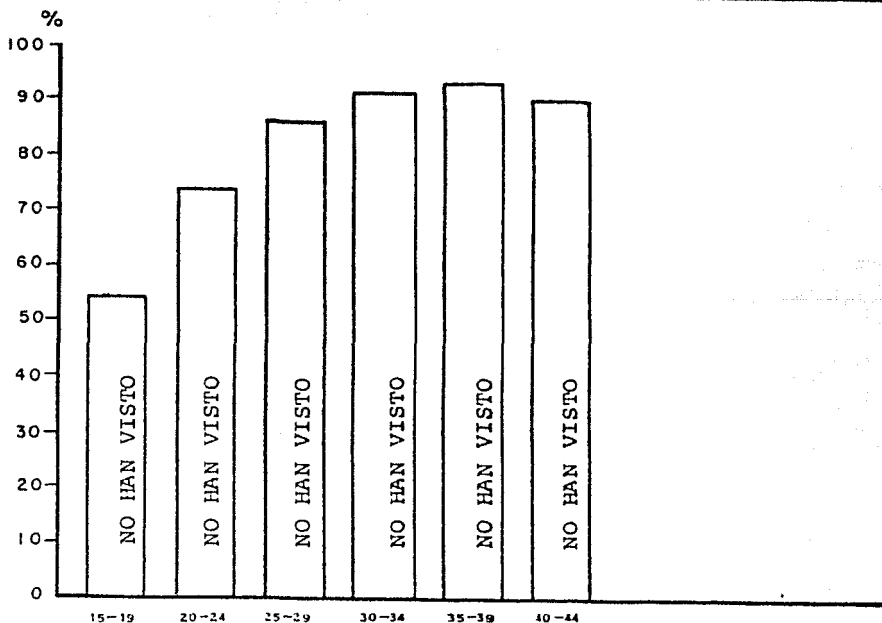
Por lo que a nosotros concierne, mientras el gobierno federal utilice únicamente publicidades o medios de comunicación "DISCRETAS" como son: REVISTAS- Y FOLLETOS no podrán tener mayor demanda estos productos, y por otra parte- mientras no se decida por medios de comunicación más eficaces como son la - Radio y la T.V., no se podrá llegar a objetivos deseados, como el conoci- miento más completo de dispositivos y preservativos.

Por ende, es necesario realizar una publicidad más completa que llegue a - penetrar a los núcleos y regiones populares, para orientarles hacia produc- tos que no son nocivos y que por falta de información no saben de los méto- dos que son más convenientes para el control natal.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE HAN VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; RADIO, CINE O T.V.



EDAD	NO HAN VISTO PUBLIC. %	RADIO %	CINE %	T.V. %
15-19	(54)	17	12	17
20-24	(74)	6	7	13
25-29	(86)	6	-	8
30-34	(91)	4	-	4
35-39	(93)	7	-	-
40-44	(90)	10	-	-



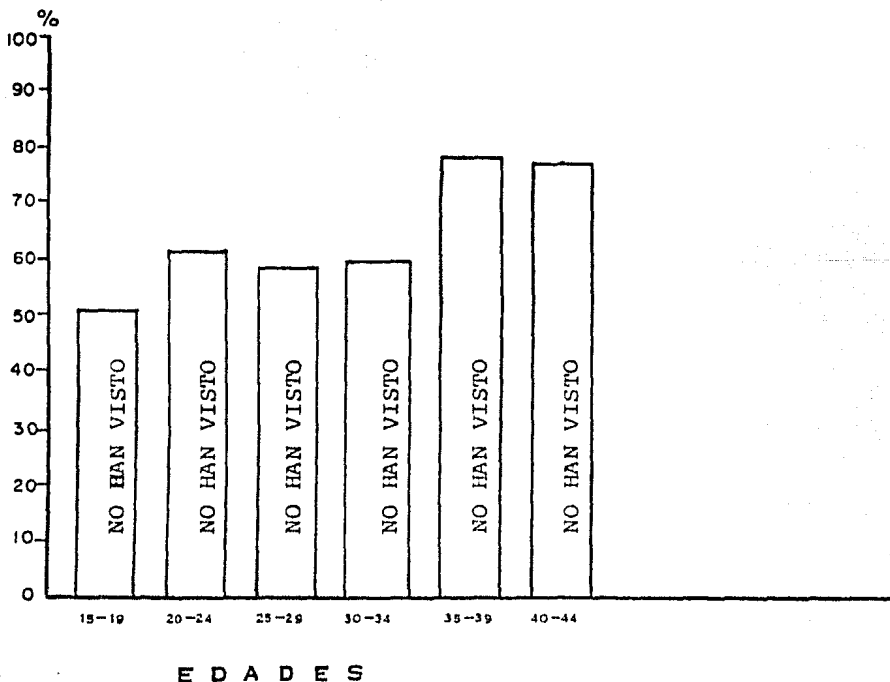
E D A D E S

GRAFICA NO. 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE HAN VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; RADIO, CINE o T.V.



EDAD	NO HAN VISTO - PUBLIC.	RADIO %	CINE %	T.V. %
15-19	(51)	16	12	20
20-24	(61)	24	9	7
25-29	(58)	20	7	15
30-34	(60)	18	-	18
35-39	(78)	17	-	7
40-44	(77)	6	6	12

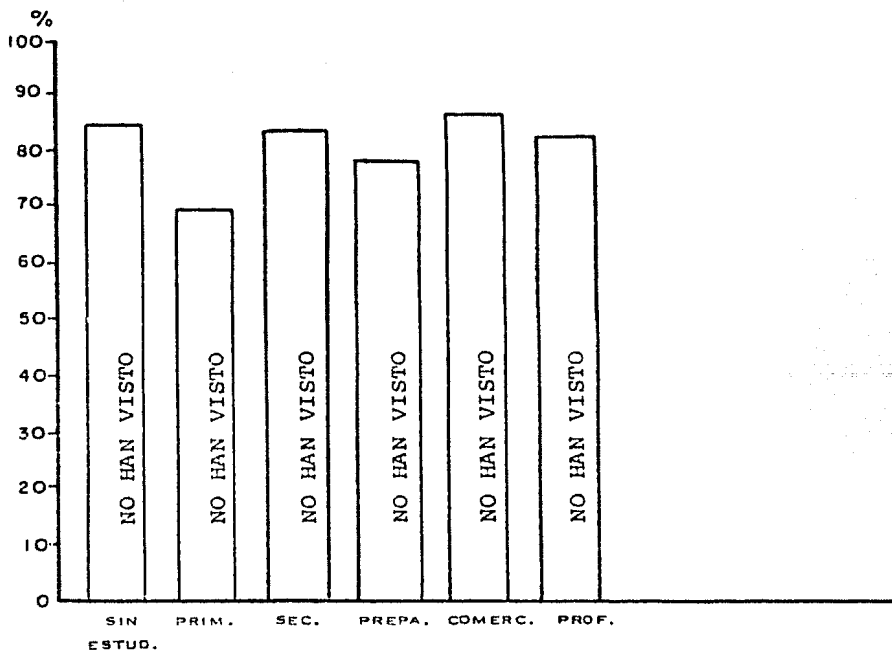


GRAFICA NO. 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS, QUE POR ESTUDIOS HAN VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; RADIO, CINE O T.V.



ESTUDIO	NO HAN VISTO - PUBLIC. %	RADIO %	CINE %	T.V. %
SIN ESTUDIOS	85	-	9	9
PRIMARIA	70	12	-	3
SECUND.	84	-	-	-
PREPA.	78	-	4	-
COMERC.	87	6	6	-
PROF.	83	-	4	12



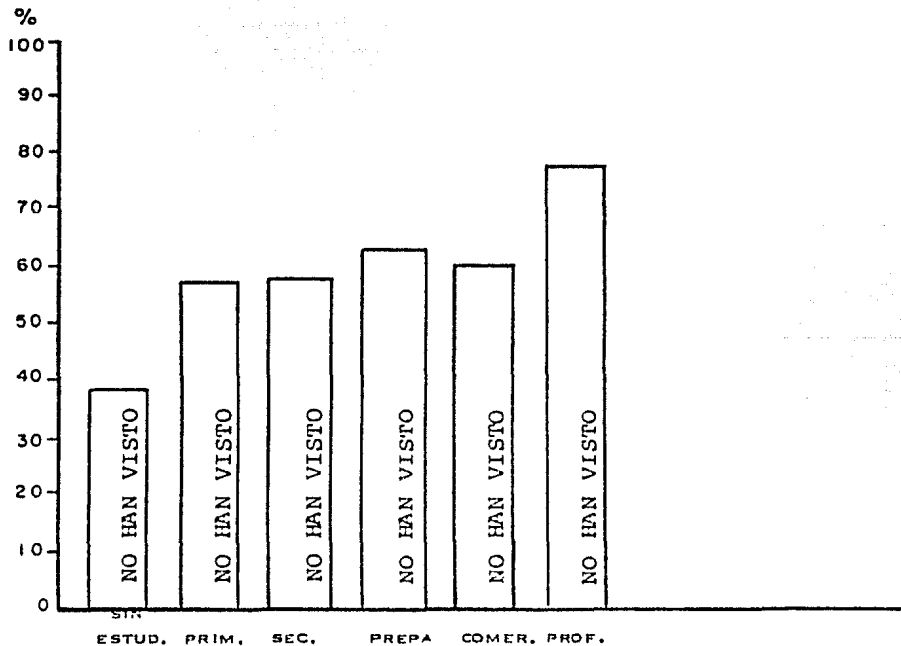
E S T U D I O S

GRAFICA NO. 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS
 QUE POR ESTUDIOS HAN VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD
 SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; RADIO, CINE,
 O T.V.



ESTUDIO	NO HAN VISTO O ESCUCHADO PUBLICIDAD %	RADIO %	CINE %	T.V. %
SIN ESTUDIO	38	31	8	23
PRIM.	57	17	9	16
SEC.	58	25	9	8
PREPA.	63	15	4	9
COMER.	60	20	24	10
PROF.	78	3	2	17



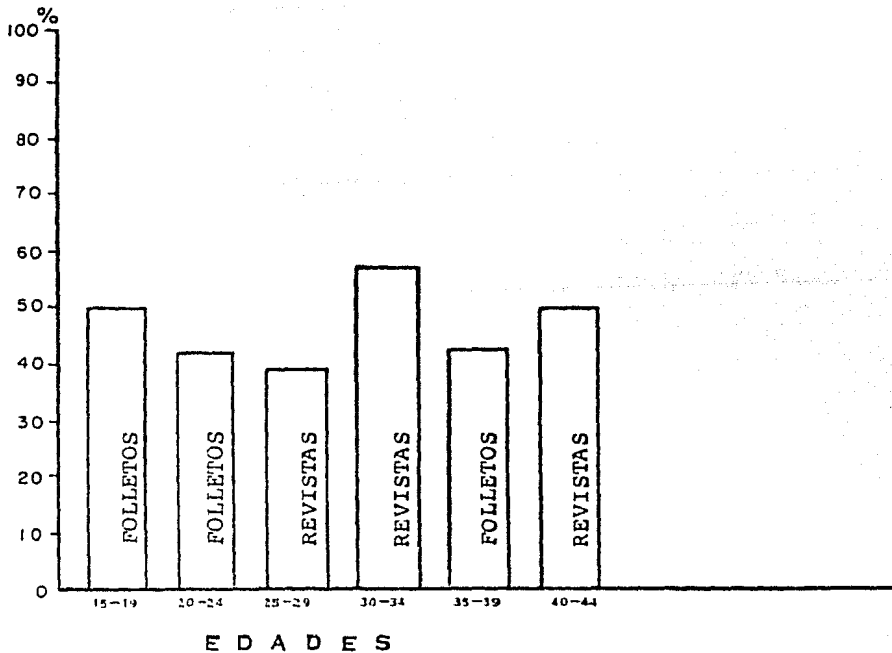
E S T U D I O S

GRAFICA NO. 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE HAN VISTO O LEIDO PUBLICIDAD SOBRE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; PRENSA, REVISTAS, O FOLLETOS.



EDAD	NO HAN VISTO - PUBLIC. %	PRENSA %	REVISTA %	FOLLETOS %
15-19	13	-	37	50
20-24	30	-	26	42
25-29	28	-	39	33
30-34	22	-	57	13
35-39	7	-	36	43
40-44	10	-	50	40

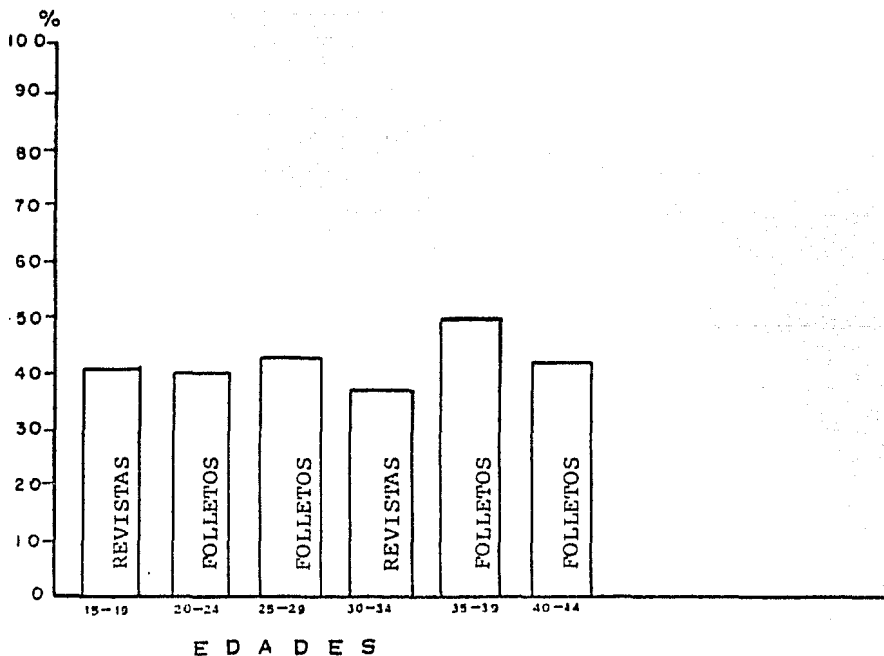


GRAFICA NO. 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS
 QUE HAN VISTO O LEIDO PUBLICIDAD SOBRE DISPOSITI--
 VOS Y PRESERVATIVOS EN; PRENSA, REVISTAS O FOLLETOS



EDAD	NO HAN VISTO - PUB. %	PRENSA	REVIS- TAS	FOLLE- TOS
		%	%	%
15-19	24	8	(41)	25
20-24	22	6	38	(40)
25-29	22	9	30	(43)
30-34	30	-	(37)	33
35-39	33	6	11	(50)
40-44	30	12	18	(42)

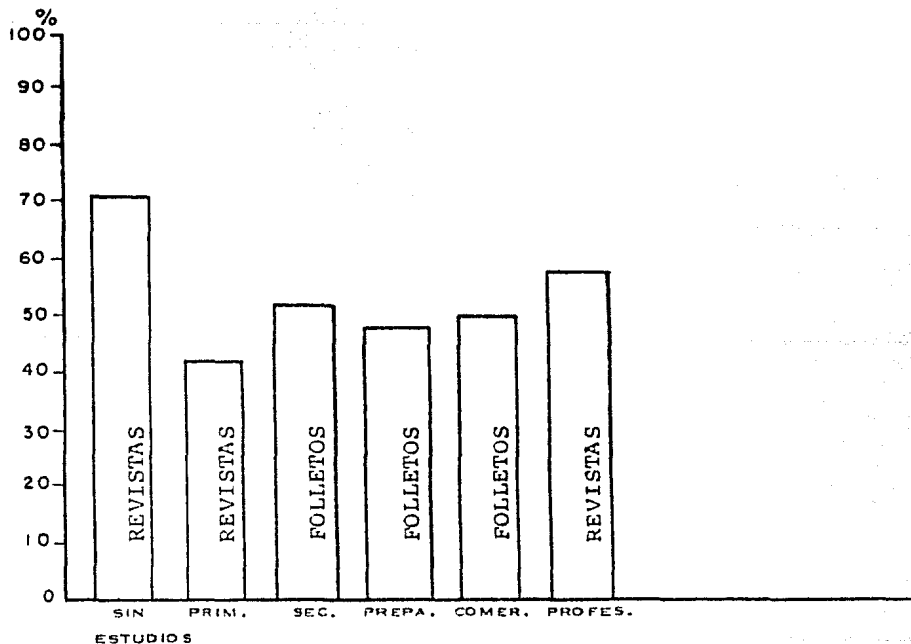


GRAFICA NO. 16

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS
 QUE POR ESTUDIOS HAN VISTO O LEIDO PUBLICIDAD SOBRE
 DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; PRENSA, REVISTAS O
 FOLLETOS.



ESTU- DIOS	NO HAN VISTO O LEIDO PUBLI- C. %	PRENSA %	REVIS- TAS %	FOLLE- TOS %
SIN ESTUD.	14	-	(71)	-
PRIM.	20	6	(42)	21
SEC.	13	-	35	(52)
PREPA.	18	7	26	(48)
COMER.	25	6	18	(50)
PROFES	16	-	(58)	25



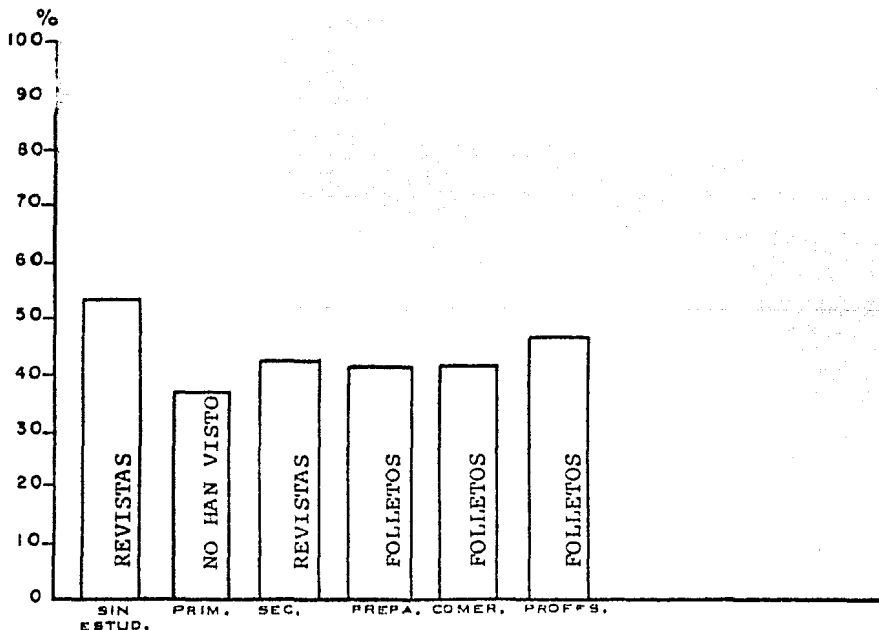
E S T U D I O S

GRAFICA NO. 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS
 QUE POR ESTUDIOS HAN VISTO O LEIDO PUBLICIDAD SOBRE
 DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS EN; PRENSA, REVISTAS O
 FOLLETOS.



ESTU- DIOS.	NO HAN VISTO O LEIDO 75	PRENSA 25	REVISTAS 75	FOLLE- TOS 25
SIN ESTUD.	23	7	54	15
PRIM.	37	4	26	31
SEC.	6	10	43	41
PREPA.	25	8	25	42
COMER.	10	15	35	42
PROFES.	25	3	25	47



E S T U D I O S

GRAFICA NO. 18

OPINION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA PUBLICIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS. (ATRACTIVA, CIERTA, INTERESANTE, EXAGERADA, LUJOSA)

Es importante resaltar que las personas, tanto hombres y mujeres y no importando la edad, en general opinaron que la publicidad donde la han visto, les ha parecido "INTERESANTE". (Ver gráficas 19, 20, 21 y 22).

Así por otra parte, tenemos unos porcentajes elevados de personas que por sus estudios dan su opinión sobre la publicidad de dispositivos y preservativos, y que también, independientemente los medios donde los han visto o escuchado, les ha parecido INTERESANTE. (Ver gráficas 19, 20, 21 y 22).

Esto es: que las mujeres que tienen estudios de primaria (40%), secundaria (38%), preparatoria (59%), les ha parecido INTERESANTE la publicidad, y resultando por otra parte, con porcentajes significativos, los que no tienen estudios (54%), comercio (35%), profesional (45%) que opinan, que la publicidad es CIERTA.

En cuanto a hombres que tienen estudios de primaria (37%), sin estudios (57%), preparatoria (56%), comercio (44%) opinan que la publicidad es INTERESANTE. Desvirtuando de esto, los que tienen estudios de secundaria (49%) y profesional (42%) dicen que la publicidad es CIERTA.

Es importante resaltar que la publicidad para hombres y mujeres de diversos estudios y no importando la edad, en su mayoría opinan que es INTERESANTE, quedando en segundo término, que la publicidad es CIERTA y ocupando un tercer y cuarto lugar, aquellas personas que opinan que la Publicidad es ATRACTIVA Y EXAJERADA,

Por otra parte, esto nos dá una idea general de que la publicidad ha tenido énfasis parcial, que sólo hace resaltar el interés del individuo faltando de hacer una publicidad más completa de sus características para penetrar en estos niveles culturales.

HIPOTESIS A EXPLORAR

LA PUBLICIDAD EMPLEADA POR EL GOBIERNO Y LA INICIATIVA PRIVADA EN EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS, NO ES LA ADECUADA.

ACEPTACION O DISPROBACION DE HIPOTESIS

Esta hipótesis SI FUE APROBADA, ya que la publicidad empleada en el uso de dispositivos y preservativos es incompleta.

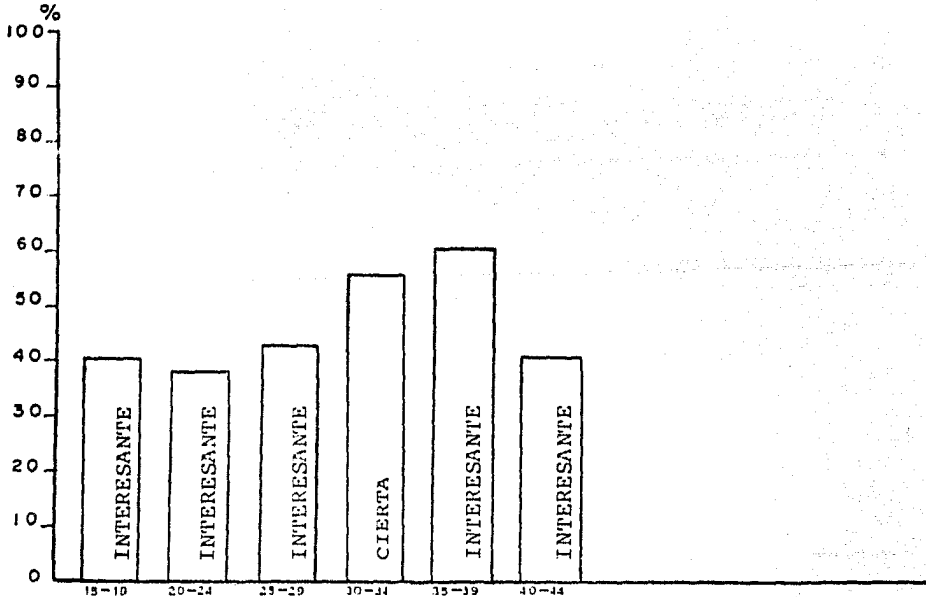
COMENTARIO

Es de gran interés hacer resaltar que los medios masivos de comunicación son primordialmente los más importantes en hacer que el comportamiento del usuario o consumidor se incline hacia un cierto producto. Por ésta razón la publicidad empleada por los productores, tanto público como privado de las diversas marcas de dispositivos y preservativos, se han olvidado por completo de lo atractivo de la publicidad y lo cierta que pudiera ser en un momento determinado. Por consiguiente para que tengan aceptación los dispositivos y preservativos se tienen que conjugar tres factores importantes en la publicidad: ATRACTIVA, CIERTA E INTERESANTE y reforzándola con los medios de orientación, logrando así la información adecuada para inducir a la aceptación y uso de estos métodos.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN, SOBRE LA PUBLICIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



EDAD	NO HAN VISTO - PUBLIC. %	ATRACTIVA %	CIERTA %	INTERESANTE %	EXAGERADA %	LOJOSA %
15-19	4	10	36	(40)	8	2
20-24	6	13	31	(38)	7	5
25-29	4	7	37	(43)	5	4
30-34	7	11	(56)	22	4	-
35-39	6	5	28	(61)	-	-
40-44	6	6	35	(41)	12	-

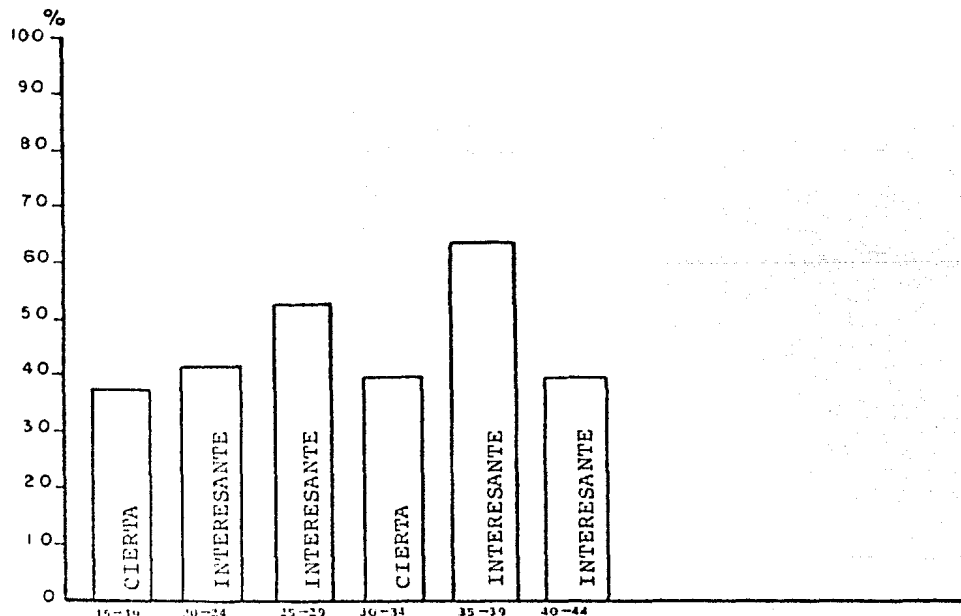


EDADES

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN SOBRE LA PUBLICIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



EDAD	DES HAN VISTO LA PUBLICIDAD %	ATRAE LA ATENCIÓN %	CIERTA %	INTERESANTE %	EXCELENTE %	BUENA %
15-19	-	25	(38)	29	8	-
20-24	6	10	39	(42)	3	-
25-29	11	5	28	(53)	3	-
30-34	13	17	(40)	22	4	4
35-39	7	-	29	(64)	-	-
40-44	10	20	30	(40)	-	-



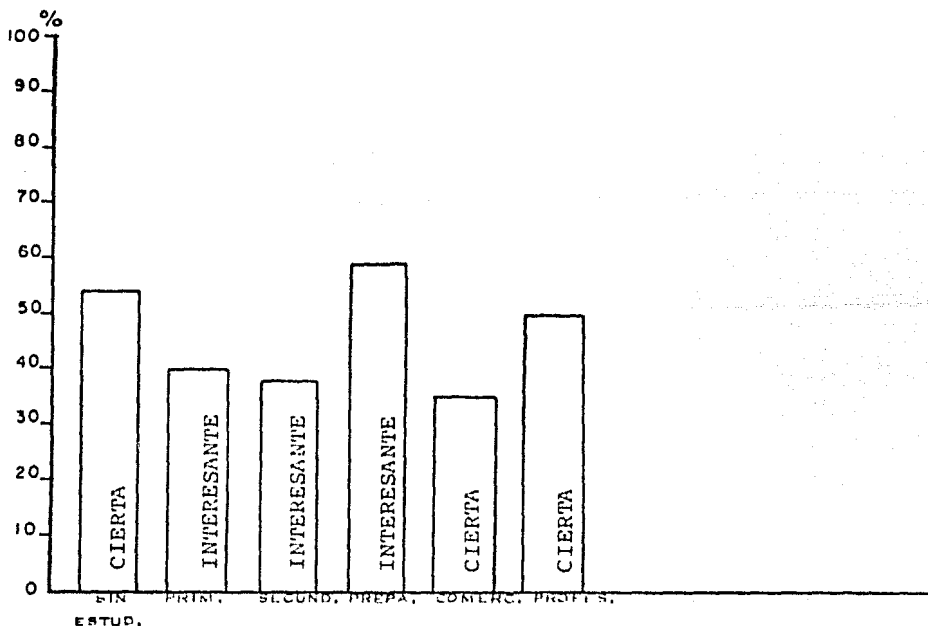
E D A D E S

GRAFICA NO. 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE
 POR ESTUDIOS, OPINAN DE LA PUBLICIDAD DE DISPOSITIVOS
 Y PRESERVATIVOS.



ESTUDIO	NO HAN VISTO PUBLICIDAD	ATRACTIVA %	CIERTA %	INTERESANTE %	EXAGERADA %	LIJERDA %
SIN ESTUDIOS	-	8	(54)	38	-	-
PRIMARIA	9	11	36	(40)	3	1
SECUND.	1	9	37	(38)	10	5
PREPA.	2	8	23	(59)	4	4
COMERC.	5	15	(35)	25	10	10
PROFES.	11	11	(45)	25	8	-



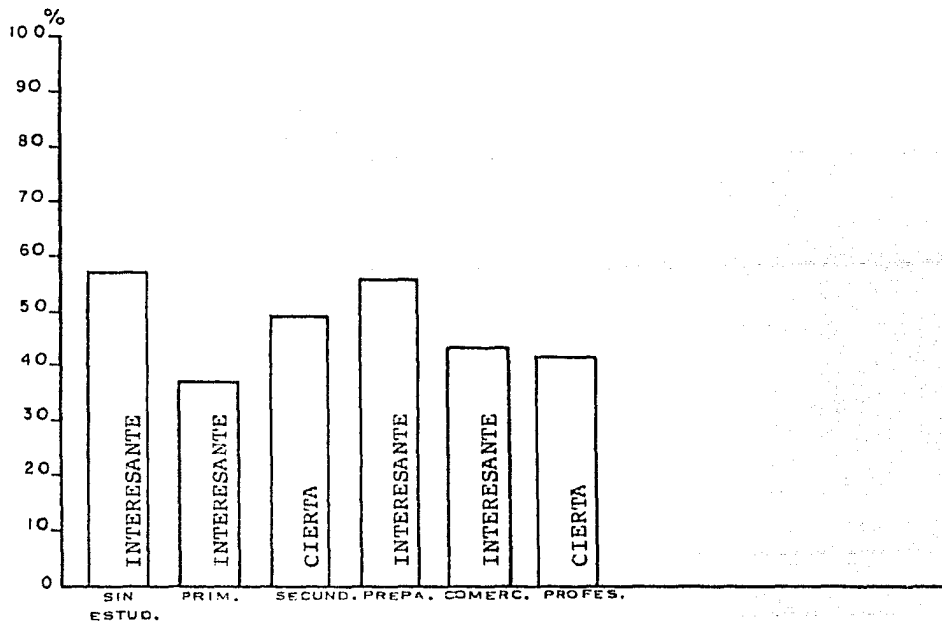
E S T U D I O S

GRAFICA NO. 21

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR ESTUDIOS, OPINAN DE LA PUBLICIDAD DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



ESTUDIOS	NO HAN VISTO PUBLIC. %	ATRACTIVA %	CIERTA %	INTERESANTE %	EXAGERADA %	LUJOBA %
SIN ESTUDIOS	14	-	29	57	-	-
PRIMARIA	9	24	27	37	3	-
SECUND.	3	10	49	32	3	3
PREPA.	7	4	26	56	7	-
COMERC.	19	6	25	44	6	-
PROFES.	4	17	42	37	-	-



E S T U D I O S

GRAFICA NO. 22

PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD QUE OPINAN SOBRE LOS OBSTACULOS QUE EXISTEN PARA EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS. (RELIGION, COSTUMBRES, CULTURA, NINGUNA)

La mayoría de las personas entrevistadas por edad, por sexo y estudios, nos dicen que el principal obstáculo para el uso de dispositivos y preservativos es la "CULTURA".

Esto quiere decir que, la información vuelve a ocupar el centro de atención ya que es ahí donde se reditúa, que estos métodos no tengan aceptación, porque las personas no tienen suficiente información. (Ver gráficas 23, 24, 25- y 26).

HIPOTESIS A EXPLORAR

UNO DE LOS GRANDES PROBLEMAS DE LA COMERCIALIZACION DE LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS, ES LA IDIOSINCRASIA EN EL PAIS YA QUE ES UNA REALIDAD; LAS COSTUMBRES MORALISTAS MUY ARRAIGADAS EN NUESTRA SOCIEDAD, LAS CUALES OBSTACULIZAN EL USO DE ESTOS PRODUCTOS.

DISPROBACION O APROBACION DE HIPOTESIS

Esta hipótesis SE APRUEBA, ya que dentro de la idiosincrasia del mexicano está la cultura, la cual con los resultados antes mencionados de nuestra investigación, es el problema fundamental, por lo que el consumidor o usuario no acepta los dispositivos y preservativos.

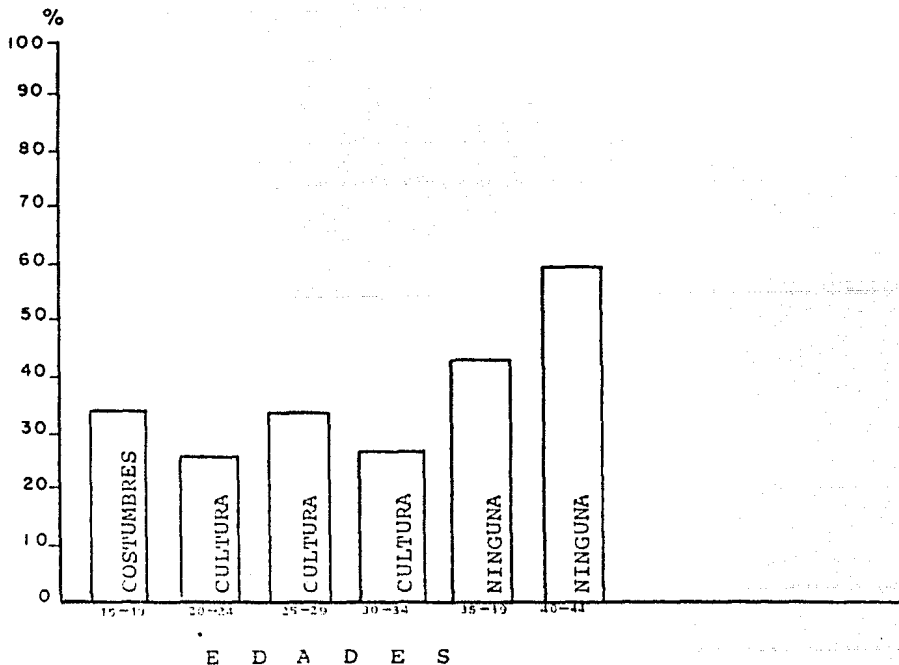
COMENTARIO

Dentro de la idiosincrasia del mexicano quedan englobadas muchas características de las cuales y como los resultados lo demuestran, "LA CULTURA" toma parte importante como obstáculo en el uso de dispositivos y preservativos. Por esta razón es conveniente que se refuerce la información, y que esta no sea somera. Que forme parte esencial de la educación y que como tal, enriquezca el conocimiento de la clase popular, que es en última instancia la que tiene mayor aceptación de estos métodos.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN SOBRE LOS OBSTACULOS QUE EXISTEN PARA EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



EDAD	RELI- GION %	COSTUM- BRES %	CULTU- RA %	NINGU- NA %
15-19	33	34	12	21
20-24	24	22	25	25
25-29	30	19	34	16
30-34	22	25	27	26
35-39	22	21	14	43
40-44	-	20	20	60



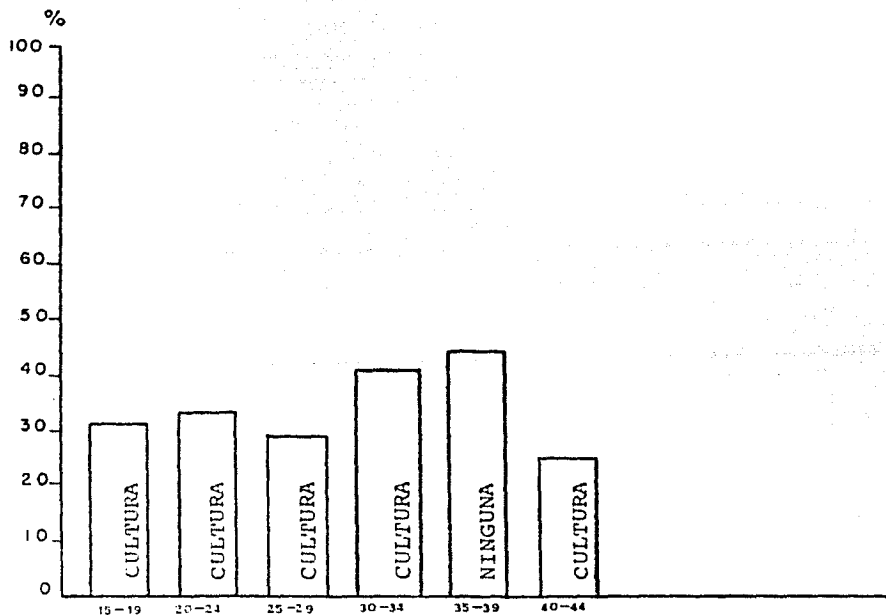
E D A D E S

GRAFICA NO. 23

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE OPINAN SOBRE LOS OBSTACULOS QUE EXISTEN PARA EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



EDAD	RELIGION %	COSTUMBRES %	CULTURA %	NINGUNA %
15-19	29	20	31	18
20-24	32	17	33	17
25-29	24	28	29	11
30-34	15	26	41	18
35-39	16	22	17	44
40-44	22	6	25	24



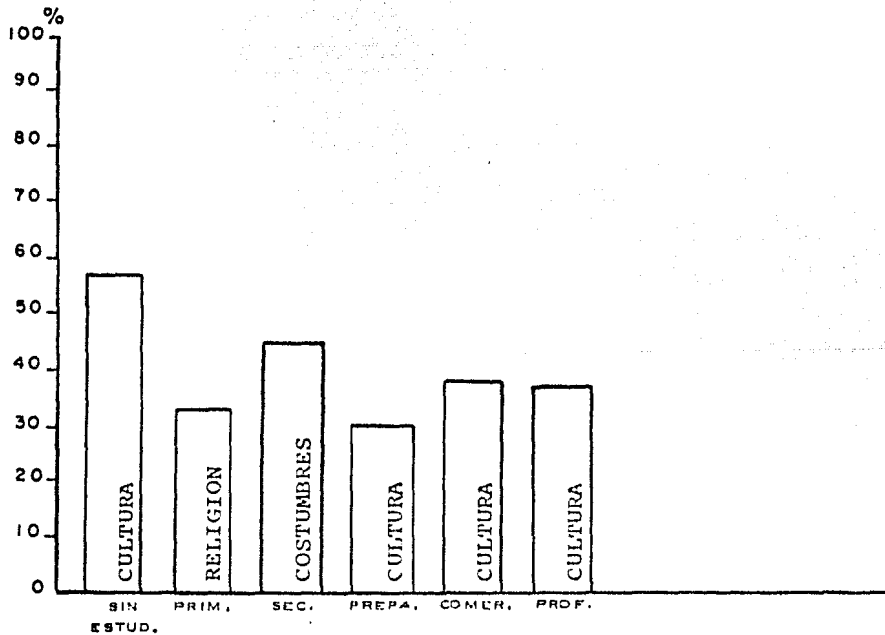
E D A D E S

GRAFICA NO. 24

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR ESTUDIOS OPINAN SOBRE LOS OBSTACULOS QUE EXISTEN - PARA EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



ESTU- DIOS.	RELIGIO %	COS- TUMBRES %	CULTU- RA %
SIN ESTUD.	29	-	(37)
PRIM.	(33)	24	15
SEC.	27	(45)	16
PREPA.	30	11	(35)
COMERC.	31	31	(35)
PROFES.	17	12	(37)



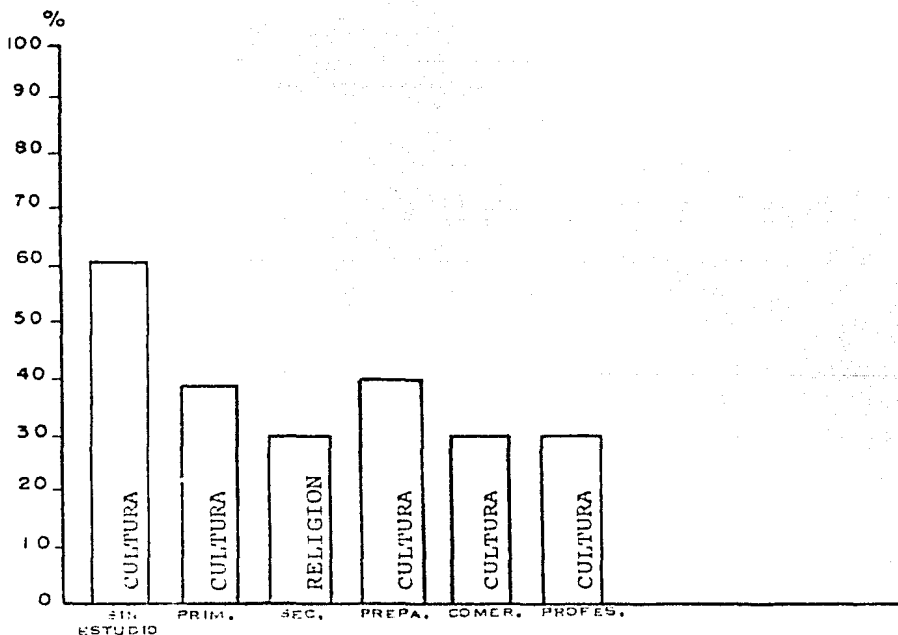
E S T U D I O S

GRAFICA NO. 25

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE POR ESTUDIOS OPINAN SOBRE LOS OBSTACULOS QUE EXISTEN - PARA EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



ESTUDIO	RELI - GION %	COSTUM BRES %	CULTU RA %
SIN ESTUDIOS	15	8	51
PRIMARIA	21	23	39
SECUND.	30	29	21
PREPA.	35	10	40
COMER.	28	25	30
PROFES.	28	25	30



E S T U D I O S

GRAFICA NO.26

PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD QUE DICEN DONDE RECURREN PARA QUE LE ORIENTEN EN EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS. (SSA, IMSS, ISSSTE, FARMACIA, CLINICA PRIVADA)

Las personas en su mayoría recurren al IMSS, lo cual nos da una idea clara, que sólo la clase asegurada está enterada de estas instituciones que proporcionan orientación en el uso de dispositivos y preservativos. (Ver gráfica 27).

Cabe señalar que el resto de la población sólo recibe atención a través de instituciones como: el ISSSTE y SSA, también pertenecientes al sector público, pero en su mayoría, las personas recurren al IMSS para que le orienten. La falta de difusión por parte del ISSSTE y SSA, ha provocado el desinterés de la población para recurrir a que le orienten en el uso de dispositivos y preservativos.

HIPOTESIS A EXPLORAR

LA MAYORIA DE LA POBLACION DEL DISTRITO FEDERAL, NO TIENE CONOCIMIENTO DE LA FORMA DE ADQUIRIR LOS DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS, POR LA FALTA DE MODULOS DE INFORMACION. ESTO HACE QUE DISMINUYA EL INTERES SOBRE EL USO DE LOS MISMOS.

DISPROBACION O APROBACION DE HIPOTESIS

La anterior hipótesis se "APRUEBA" ya que como se ve en la gráfica No. 27 - la mayoría de las personas tienen conocimiento de que solo en el IMSS se da orientación sobre los métodos de planificación familiar, olvidándose de las demás dependencias.

COMENTARIO

La falta de orientación a través de las diversas instituciones del Sector Público y Privado, en este caso el ISSSTE, SSA y Clínicas Privadas, ha provocado que la gente crea que sólo existe orientación sobre planificación familiar en el IMSS. Esto hace que se disminuya el campo de acción y que sectores de población importantes, desconozcan los módulos de información existentes.

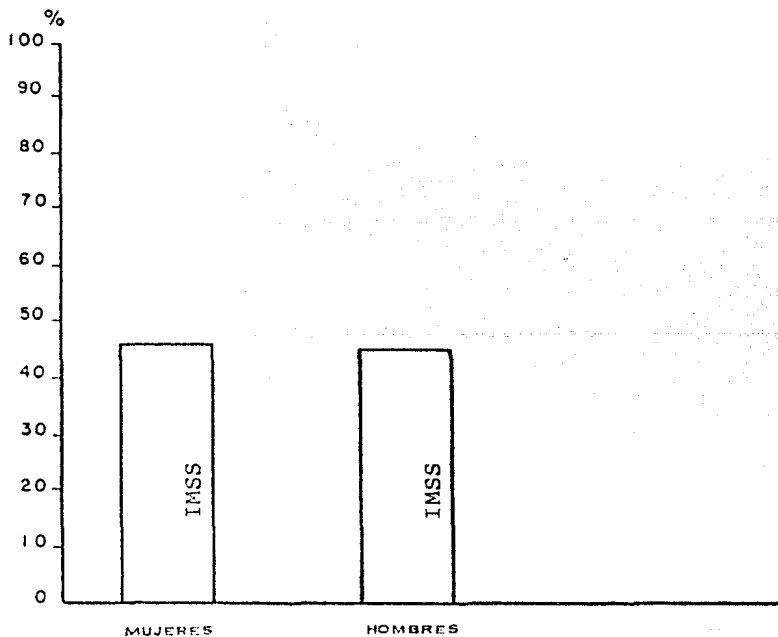
De lo anterior podemos decir, que mientras no se tenga una planificación y coordinación adecuada en las diferentes dependencias públicas de salud, nunca se podrá dar orientación al gran número de población que no tiene conocimiento de estos módulos, y por ende, se recargarán las actividades de servicio en una sola dependencia, lo que provoca una demanda exagerada y un mal servicio en determinado momento.

Por otro lado, el sector público debe desarrollar un programa de difusión más efectiva a través de sus dependencias y enfocada hacia sus derechohabientes, con el objeto de resaltar los medios de orientación existentes en estas dependencias en el uso de métodos de planificación familiar.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 44 AÑOS QUE NOS DICEN A DONDE RECURREN PARA QUE LE ORIENTEN EN EL USO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS.



SEXO	S.S.A	IMSS	ISSSTE	FARMA- CIA	CLINICA PRIVADA
	%	%	%	%	%
FEMENINO	23	46	10	2	7
MASCULINO	27	45	11	2	7



S E X O

GRAFICA NO.27

C A P I T U L O 4

ANALISIS Y ESTRUCTURA DEL MERCADO DE DISPOSITIVOS Y PRESERVATIVOS

4.1 ESTRUCTURA DEL CONSUMO

4.1.1 OBJETO DE COMPRA

4.1.2 OBJETIVO DE COMPRA

4.1.3 ORGANIZACION DE COMPRA

4.1.4 OPERACION DE COMPRA

4.1 ESTRUCTURA DEL CONSUMO

Para conocer claramente la estructura del mercado de dispositivos y preservativos, es necesario analizar sus cualidades y características, en base a una serie de preguntas que sean la respuesta a lo que buscamos: ¿qué? ¿porqué? - ¿quién? y ¿cómo?

4.1.1 OBJETOS DE LA COMPRA (¿Qué compra el mercado?)

Teniendo presente que el consumidor distingue los bienes en función de su índice de necesidad. Podemos constatar que, para el control natal es necesario que el método o producto sea durable, de fácil uso y bajo precio. Aunque para esto, se necesite mayor actividad vendedora personal y más garantías del vendedor.

Por su relevancia, es conveniente resaltar que la aceptación del dispositivo en primer lugar, la ligadura en segundo lugar y la vasectomía en tercer lugar, ha venido a tener gran importancia a través de estos últimos años y principalmente de 1978 a 1983, todo esto se debe de una u otra forma a que estos métodos cumplen con los requisitos de durabilidad, fácil uso y bajo precio, ya que como decíamos anteriormente son proporcionados gratuitamente por instituciones públicas.

Para tener una idea más clara, podemos decir que tan sólo en 1978, las pastillas ocupaban el primer lugar de aceptación seguidas por el Dispositivo y las Inyecciones y ocupando un tercero y cuarto lugar respectivamente, la Ligadura y el Aborto Provocado. (Véase gráfica "A")

4.1.2 OBJETIVOS DE LA COMPRA (¿ porqué los compra ?)

Mientras los mercados industriales compran bienes y servicios con el fin de obtener beneficios, el mercado de consumo los compra para satisfacer un sin número de deseos y necesidades.

Los deseos y necesidades humanas son más estables y duraderos que los artículos concretos que pueden satisfacerlas en un determinado momento y lugar. Así podemos decir que según el cuadro de las necesidades de MASLOW, quedarán de la siguiente manera:

- | | |
|-----------|---|
| FISICAS: | 1) Fisiológicas (Fundamentales para vivir) |
| | 2) Seguridad (Cuidado de la vida física) |
| SOCIALES: | 3) Pertener a ser amado (Esfuerzo por ser aceptado por los miembros íntimos de la familia y por ser importante para ellos). |
| | 4) Estimación y categoría (Esfuerzo por alcanzar alta categoría en relación con los demás). |
| DEL YO: | 5) Autorrealización (Deseo de conocer, entender, sistematizar, organizar y construir un sistema de valores). |

De lo anterior resaltamos que además de las necesidades, existen otros comportamientos que determinan la compra del consumidor como son: los ingresos, las reacciones condicionadas por la asociación, los impulsos, la cultura, - las clases sociales, la familia y las personas que influyen en gran parte - en la conducta del comprador.

Así, la sobre población crea inestabilidad en todos los factores que componen a una sociedad, ya que por ella se genera el desempleo, pobreza, desnudo

trición, delincuencia, etc. Y todo esto provoca que el desarrollo económico y social del país se estanque, por ello el control natal se convierte en una gran necesidad de seguridad física personal y a la vez mayoritaria y que es necesario satisfacer con productos de acuerdo a las posibilidades y características de las personas que lo necesiten para lograr la comercialización de los dispositivos y preservativos que son los métodos adecuados para planificar la familia.

4.1.3 ORGANIZACION PARA COMPRAR (¿ Quién compra ?)

La familia ocupa un lugar muy importante en el mercado de consumo, porque es esta, la que hace mayor parte de las compras.

Por otra parte, reafirmando lo anterior y en base a nuestros resultados obtenidos tenemos que, los SOLTEROS, CASADOS, DIVORCIADOS y de UNION LIBRE, consideran el DISPOSITIVO, LA LIGADURA y LA VASECTOMIA como métodos más adecuados para el control natal.

Resulta importante aclarar que, en los CASADOS tienen un elevado porcentaje de aceptación estos métodos. (Ver gráfica No. 1)

Es notorio como veremos más adelante en lo que se refiere a "OPERACION DE COMPRA", que la mujer es la que participa primordialmente en la planificación familiar.

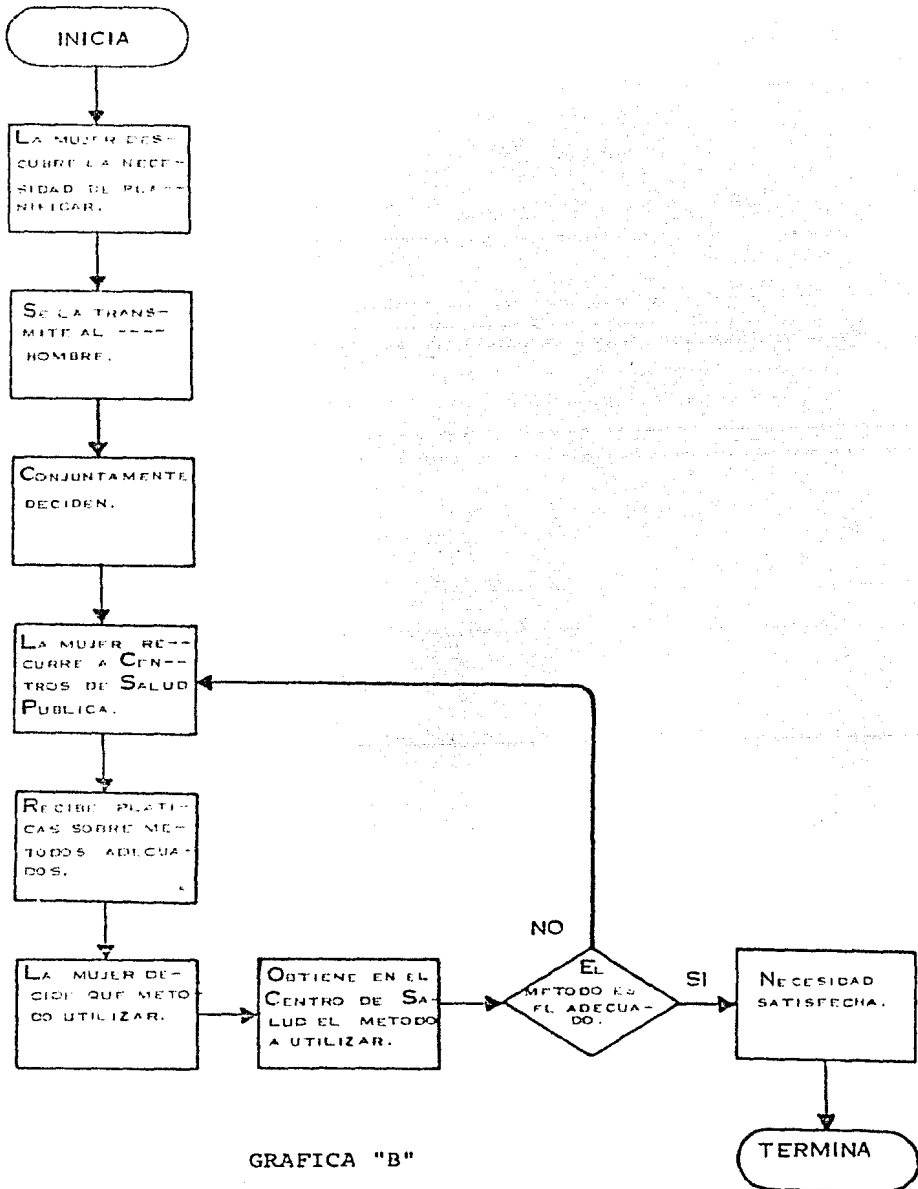
De lo anterior concluimos que la mujer casada es el principal usuario ó sea es ella quien generalmente adquiere los métodos de planificación familiar.

4.1.4 OPERACIONES DE LAS COMPRAS DE CONSUMO (¿ Cómo compra ?)

En el momento de realizar el análisis de nuestro estudio observamos que en sexo femenino existe más interés, que el sexo masculino para la planificación familiar y que esto se debe a que en la mujer recaen más las carencias y necesidades familiares, por ser la que convive más en el hogar; por lo tanto la mujer descubre la necesidad del control natal y lo transmite al hombre, para que conjuntamente se tome la decisión.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se comprobó que la mayoría de las personas saben dónde recurrir para que le orienten en el uso de métodos de planificación familiar, y es en su mayoría la mujer la que recurre a dichos centros y por lo tanto es quien decide el método a utilizar. Una vez que el método se este usando, la mujer es la que comprueba si el método escogido es el adecuado, de lo contrario lo cambiará por otro y así hasta obtener el método que satisfaga la creciente necesidad de planificación familiar. (Ver gráfica "B")

ETAPAS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.



GRAFICA "B"

C A P I T U L O 5

PRODUCTO

5.1 MARCA

5.2 TIPOS O CLASES

5.3 PRESENTACION

PRODUCTO

Todos los productos nacen por dar satisfacción a ciertas necesidades, y especialmente los de control natal por el gran desarrollo demográfico, que se ha convertido en un gran problema, es por ello que se deben considerar los siguientes aspectos dentro del producto.

5.1 MARCA

Dentro de este concepto es importante resaltar, que conviene que la marca sea sencilla y fácilmente asociable con el producto. Lo más importante es que llegue a individualizar el producto, dándole la garantía de un gran fabricante.

Por lo tanto y en base a las características de marca tenemos en el cuadro de "PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS ACTUALMENTE" los diferentes productos para tener una mayor idea de lo que constituye el mercado.

5.2 TIPOS O CLASES

Otro de los aspectos importantes dentro del producto son los tipos o clases con que cuenta el mismo, ya que así facilita su adquisición y su venta por tener diversificación que le ayuda a llegar a los diversos sectores del mercado. Es por esto que nuestro estudio refleja, que en cuanto a preservativos los hay: secos, lubricados, de membrana animal y de latex o sintéticos.

Por lo que respecta a los dispositivos los hay de plástico de cobre, etc.

(Véase MANUAL DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, Editada por Howard C. Taylor 1976).

5.3 PRESENTACION

Para el uso o compra de un producto es necesario que este sea presentado en forma adecuada para poder facilitar su adquisición, para esto es necesario que la presentación cumpla dos propósitos, uno trata de sujetar y proteger el producto para que llegue al consumidor en buenas condiciones; el segundo fin es conseguir que tenga el atractivo y personalidad adecuada.

La mayoría de los preservativos vienen en cajitas y también se pueden encontrar sueltos, envueltos en bolsitas de polietileno y en colores diversos - (verde, azul, amarillo).

Los dispositivos se encuentran a disposición en las instituciones de salud pública, así como los preservativos, y son absolutamente gratuitos.

Por lo tanto los dispositivos y preservativos si cumplen este requisito de presentación.

C A P I T U L O 6

PLAN GENERAL DE COMERCIALIZACION

6.1 PLAZA (CANALES DE DISTRIBUCION)

6.1.1 MEDIOS DE ADQUISICION

6.2 PROMOCION

6.3 PRECIO

6.1 PLAZA (CANALES DE DISTRIBUCION)

La distribución de los productos a través de los diferentes intermediarios - puede lograr que los productos de control natal casi siempre lleguen a sus - usuarios.

Es la Industria Química-Farmacéutica, la cual a través de agentes o promotores de ventas, distribuyen los productos en: Farmacias, Consultorios y Clínicas del Sector Privado y Público.

6.1.1 MEDIOS DE ADQUISICION

Para la adquisición de productos como dispositivos y preservativos, el Sector Público cuenta con: el IMSS, SSA, el ISSSTE.

Como puede apreciarse estos productos se pueden adquirir con suficiente facilidad y como mencionamos anteriormente, gratuitamente.

6.2 PROMOCION

La promoción es factor principal para un producto, porque es la base para darse a conocer.

El Sector Público, así como el Privado no cuentan con una promoción adecuada sobre dispositivos y preservativos, cayendo en una información discreta, por lo que no trasciende el interés sobre el uso de estos métodos.

Un ejemplo de esto es que la información sólo es conocida a través de revistas, folletos y no tienen difusión masiva en los medios de comunicación - como: RADIO, CINE y T.V.

6.3 PRECIO

Por ley natural no todas las cosas tienen el mismo valor en todos los sitios y aún menos influyen de igual forma en las distintas clases sociales y edades del individuo.

En lo que se refiere a nuestro estudio, es importante que se haga notar que los preservativos, están en su mayoría a precio accesible al consumidor, pero como es natural, los de importación sufren un incremento elevado en su precio.

Por otro lado, lo más importante de los preservativos y dispositivos es que la SSA, el IMSS y el ISSSTE los proporcionan absolutamente gratis, reeditando principalmente en la clase popular y ayudando primordialmente en el control natal de la población.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA CONCLUSION.- La reorientación de la demanda de dispositivos y preservativos debe enfocarse a los hombres más que a las mujeres, porque los hombres son los que muestran menor interés sobre la planificación familiar, considerando para tal efecto; la edad, estado civil, nivel de estudios e ingresos, para que la reorientación tenga mayor fuerza y penetración. Con esto se provocará que el hombre tenga más participación activa en la planificación familiar.

SEGUNDA CONCLUSION.- Para poder lograr la comercialización de productos que ayudan a la planificación familiar, en especial de dispositivos y preservativos, es necesario que estos tengan un alto margen de seguridad como los presentan los métodos anteriormente descritos donde el dispositivo resultó ser el método de más preferencia, debido a la seguridad que proporciona para el control natal; por lo tanto si se quiere que el preservativo sea aceptado y preferido, se debe proporcionar información e indicaciones para su uso, ya que al igual que el dispositivo en la mujer, en el hombre el preservativo proporciona la seguridad deseada.

TERCERA CONCLUSION.- Es necesario, para que se tenga un conocimiento más completo de los medios de adquisición de métodos de control natal, que se elaboren programas de información a través de módulos de orientación en Instituciones tanto Oficiales como privadas.

Con esto se abarcaría a los diversos sectores de población, que necesitan o requieren algún producto de control natal.

Y se evitaría que se recargara la demanda de información de una cierta dependencia y hubiera un servicio inadecuado.

CUARTA CONCLUSION.- A consecuencia de tanto uso inadecuado o "NO USO" de los dispositivos y preservativos hace que se deforme el concepto sobre la calidad de estos.

QUINTA CONCLUSION.- La publicidad a través de cine, radio y televisión sobre los dispositivos y preservativos es nula, lo que hace que se desconozcan - - estos productos.

Es importante que se realice una campaña publicitaria a través de los medios de comunicación masiva, donde se reoriente al consumidor o usuario hacia - - estos productos, logrando una aceptación genérica.

SEXTA CONCLUSION.- Hasta hoy solamente ha existido publicidad que ha despertado el interés del individuo, en lo que se refiere al control natal.

Por lo tanto, para lograr la comercialización de los dispositivos y preservativos es necesario que la publicidad de estos productos sea más profunda, - atractiva y cierta a través de los diversos medios de comunicación, logrando con esto mayor demanda en el uso de los dispositivos y preservativos.

SEPTIMA CONCLUSION.- Es de gran importancia tomar en cuenta la cultura como parte fundamental, para fomentar el uso de dispositivos y preservativos, ya que es el principal obstáculo para su uso.

Para esto es necesario que se concientice a las clases sociales de que el control natal es la solución de diversos problemas, que atañe tanto a la fa-

milia como a diferentes sectores sociales afectados.

OCTAVA CONCLUSION.- Para poder proporcionar plena orientación a los diversos sectores sociales, se debe realizar mayor difusión de las instituciones de salud que orientan en el uso de dispositivos y preservativos.

De esto resultaría que la población no sólo recurriría al IMSS, sino que se lograría un conocimiento generalizado y la gente tendría oportunidad de acudir al ISSSTE, SSA y demás Instituciones del Sector Privado.

CONCLUSION FINAL.- A través del presente estudio se comprobó que la investigación de mercados, es una herramienta de gran utilidad para dar solución a diferentes problemas sociales que obstaculizan el desarrollo social y económico de una población.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- | | |
|--|---|
| ROJAS SORIANO RAUL | GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES -
SOCIALES, EDITADA POR LA UNAM
MEXICO 1981. |
| HW. BOYD JR,
R. WESTFALL | INVESTIGACION DE MERCADOS TEXTOS Y -
CASOS. EDITADA POR UTEHA, 1969 |
| SPURR Y BONINI | TOMA DE DECISIONES EN ADMINISTRACION
MEDIANTE METODOS ESTADISTICOS
EDITORIAL LIMUSA, 1978 |
| HUBBARD CHARLES | PLANIFICACION FAMILIAR
EDIT. PAX, MEXICO 1979 |
| FEDERACION INTERNACIONAL
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | MANUAL DE METODOS DE PLANIFICACION -
FAMILIAR.
EDITADA POR HOWARD C. TAYLOR 1976 |
| CENTRO MEDICO DE LA UNIVERSIDAD
GEORGE WASHINGTON | INFORMES MEDICOS. EL CONDON, EL DIA
FRAGMA Y OTRAS BARRERAS INTRAVAGINA
LES.
REVISTA, ASOCIACION COLOMBIANA PARA
EL ESTUDIO DE LA POBLACION,
SERIE H, MEXICO 1976
No. 1 Y 2 |
| SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y
ASISTENCIA | ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN
EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS -
S.S.A. 1978 |
| SECRETARIA DE PROGRAMACION Y
PRESUPUESTO | CENSO DE POBLACION EN EL D.F. 1980 |
| BOLETIN CAMARA INDUSTRIA
QUIMICA-FARMACEUTICA | |

GARRIDO FERNANDEZ

EL MARKETING
EDITORIAL LIMUSA

PHILIP KOTLER

DIRECCION DE MERCADOTECNIA
ANALISIS, PLANEACION Y CONTROL
MEXICO 1974