

32
201
J



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"
I.S.S.S.T.E.

*"EVALUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS
SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR"*

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:
LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DR. JESUS CARMONA REDIN

" DIRECTOR DE TESIS "

PROFESOR TITULAR DEL CURSO:

DR. CARLOS VARGAS GARCIA

ASESOR DE TESIS:

DR. JUAN M:RANDA MURILLO



ISSSTE

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1988



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.

I N D I C E

	page
INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	5
JUSTIFICACION	15
HIPOTESIS	16
OBJETIVOS	17
MATERIAL Y METODOS	18
RESULTADOS	20
DISCUSION	22
COMENTARIOS	24
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS	29
RESUMEN	31
BIBLIOGRAFIA	33

I N T R O D U C C I O N

Para la atención de la salud de la población, se establece la búsqueda de formas de atención más eficientes y eficaces, con base en los riesgos y daños a la salud más importantes y en la atención integral de grupos de población más vulnerables.

Uno de los grupos más vulnerables a la enfermedad, la incapacidad y la muerte, es la población materno-infantil toda vez que múltiples factores de riesgo inciden dentro de la edad reproductiva, el estado gravídico puerperal y las etapas de crecimiento y desarrollo del niño, originando una incidencia alta de morbilidad y mortalidad.

Dentro de los elementos fundamentales para la atención integral de la mujer de 15 a 49 años de edad se encuentra la estimación del riesgo reproductivo existente en el periodo intergenésico, es decir, el grado de peligro de experimentar enfermedad, lesión ó muerte, que tienen tanto las mujeres del grado de edad mencionado como su producto, en caso de que se embaracen.

La utilidad básica del concepto de riesgo reproductivo radica en detectar los casos que puedan dar origen a embarazos de riesgo elevado, ya que incluso en países desarrollados éste se presenta en aproximadamente el 20 por ciento de todas las gestaciones. En nuestro país aproximadamente el 30 por ciento de las embarazadas tienen alto riesgo por la

presencia de factores determinantes ó propiciadores de una gran proporción de las muertes maternas y perinatales. Por lo tanto la utilidad de este concepto consiste en prevenir el daño (embarazo de riesgo elevado), mediante acciones específicas de regulación temporal o definitiva de la fecundidad, como una indicación médica (1,2).

La aplicación del concepto de riesgo reproductivo también servirá para la detección específica de patología en la población general, siendo un recurso de extraordinario valor para la limitación del daño (3).

El concepto de riesgo es uno de los avances cualitativos más importantes del Programa de Planificación Familiar, que le confiere una dimensión más amplia, al pasar del concepto simple de protección anticonceptiva, con fines principalmente demográficos cuantitativos, a su identificación como una de las acciones fundamentales de la protección y promoción de la salud de la población, especialmente materno - infantil, que permita la procreación en las condiciones más favorables durante la vida reproductiva de la mujer, o sea se establece un concepto de calidad y no solo de cantidad - (4).

Se considera así a la planificación familiar como parte de un fenómeno biológico y social de la reproducción humana con repercusiones en las condiciones de salud y bienestar de los grupos más vulnerables de la población.

Todo lo anterior justifica la puesta en práctica, como

parte de la atención de la salud materno-infantil, de estrategias encaminadas a la atención y prevención de riesgo reproductivo y la atención de la demanda de metodos de protección anticonceptiva.

El presente estudio hace una evaluación epidemiológica del Programa de Planificación Familiar en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", con la finalidad clara de poder fundamentar métodos y estrategias que mejoren la cantidad y calidad de los servicios de planificación familiar.

GENERALIDADES

Las características demográficas y de la conducta reproductiva de la población, son sin duda factores que condicionan de manera muy importante el proceso de las actividades de la planificación familiar.

Siendo los fenómenos de la población en extremo complejos para su análisis es necesario recurrir a datos obtenidos por muy diversos medios, tales como censos, encuestas y otros estudios especiales, que permitan un conocimiento cada vez mejor de nuestra realidad demográfica (5,6).

Esto explica las diferencias que pueden observarse en los datos disponibles y que pueden tomarse en cuenta cuando se trata de profundizar en su análisis e interpretación.

En México, aun cuando existen antecedentes sobre la estimación del monto de la población desde periodos prehispánicos, el primer censo general de población se llevó a cabo en 1895 y a partir de 1900 se han realizado cada diez años (7).

A pesar de lo contradictorio de las cifras disponibles es evidente que la conquista española produjo en México un desastre demográfico sin precedentes. Una población nativa estimada en más de 20 millones de habitantes, en 1519, se redujo a menos de 2 millones al finalizar el siglo XVI y a 1 millón 75 mil habitantes en 1605.

A mediados del siglo XVII se inició una lenta recuperación demográfica, continuamente afectada por problemas económicos, sociales y de salud, para llegar en 1810, después de más de un siglo y medio, a 6 millones 122 mil habitantes según las estimaciones de Aguirre Beltrán (8).

Un siglo después la población total del país llegó a 15 millones 160 mil habitantes, según el III censo general de población, realizado en 1910. En los siguientes 30 años alcanzó la cifra de 19,653,552 habitantes, de acuerdo con los datos del censo de 1940; es decir, el país tuvo nuevamente una población similar a la que había tenido más de cuatro siglos atrás.

A partir de 1940, el crecimiento de la población se aceleró, y en tres décadas se llegó a 48,225,238 habitantes registrados en el censo de 1970. Y finalmente, aunque en la última década se inició una desaceleración en el crecimiento demográfico, las cifras del censo de 1980 indican un total de 67,395,826 habitantes (8,9,10).

Gracias a los censos generales de población, ha sido posible contar en el país con estadísticas demográficas más confiables, con mejores posibilidades de análisis evolutivo de sus principales características, complementadas además con los resultados de investigaciones especiales de los científicos sociales, las cuales amplían progresivamente tanto el conocimiento estrictamente demográfico, como el de sus interrelaciones con factores económicos y sociales que

influyen y son influidos por la estructura dinámica de la población (11,12).

De acuerdo con los datos censales, la tasa de crecimiento medio anual en las últimas ocho décadas ha tenido la siguiente evolución.

De 1900 a 1910 la tasa promedio fué de 1.1 %, misma que se redujó considerablemente entre 1910 y 1921, periodo en el cual se tuvo una tasa promedio negativa de 0.5%, como reflejo de la intensidad del movimiento revolucionario ocurrido en el país.

Entre 1921 y 1930, se recuperó el ritmo de crecimiento llegando nuevamente a una tasa de 1.1 % con una tendencia en ascenso, de tal manera que en la década siguiente, de 1930 a 1940, se alcanzó una tasa de 1.7 % en promedio.

Los cambios más intensos en la dinámica de la población han ocurrido en los últimos cuarenta años, a partir de una tasa de crecimiento anual en 1940 de 2.1 %, incrementada en 1950 a 3.0 % y a 3.5 % en 1960. En 1970 se observa ya un leve descenso a 3.4 % y siguiendo en esa tendencia, llega a 3.0 % en 1976; a 2.6 % en 1979 y a 2.5 % en 1980 (13, 14,15).

Los descensos en la mortalidad con mantenimiento estable de la tasa de fecundidad, producen aumentos de la población infantil, por dos mecanismos: por un aumento del perio

do fecundo de la población en edad reproductiva al aumentar la esperanza de vida en este grupo, y por una disminución mayor de la mortalidad infantil que la correspondiente al resto de la población.

En nuestro país se han dado, y en forma muy intensa, prácticamente todos los factores que conducen a un proceso de rejuvenecimiento de su población; un descenso muy marcado de la mortalidad general en los últimos 40 años, más - pronunciado en la mortalidad infantil; un aumento también - considerable en la esperanza de vida y una fecundidad estable en niveles muy elevados; todo ello favorece el incremento progresivo en la proporción de los grupos jóvenes de la población cuya consecuencia, a su vez, es un impulso mucho mayor para el futuro crecimiento demográfico (16,17).

La tasa bruta de natalidad que hasta 1970 se mantuvo por encima de 40 nacimientos por cada mil habitantes, se redujo en 1980 a 33.0, de tal manera que la tasa de crecimiento natural anual de la población llegó en ese último año al 2.5 %; es decir, se logró anticipadamente la meta demográfica establecida en el plan nacional de planificación familiar para el año de 1982 (13,14).

El rumbo demográfico del país se modificó importante e irreversiblemente, de tal manera que el volumen de 126 millones de habitantes estimados para el año 2000, se reducirá a 109 ó a 100 millones, dependiendo de la amplitud y la

intensidad del esfuerzo que se realice en la continuación de las actividades de planificación familiar hasta finales de siglo (16,17).

Los cambios cuantitativos en la fecundidad y en el uso de los métodos anticonceptivos, ponen de manifiesto un hecho de extraordinaria importancia; el haber logrado en tan poco tiempo romper una inercia social de alta fecundidad, que había prevalecido en nuestro país durante muchos años, e introducir la planificación familiar como una práctica aceptada socialmente, a pesar de que hasta fechas relativamente recientes, era causa de gran controversia y motivo de rechazo por parte de amplios sectores de la población.

La necesidad de apoyar y continuar el Plan Nacional de Planificación Familiar, nos obliga a crear una sólida estructura que permita llegar al año 2000 con una tasa de crecimiento de 1.0 %, si no queremos lamentar en el futuro los dramáticos efectos de la sobrepoblación (18).

SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

La prestación de servicios de planificación familiar en nuestro país como actividad organizada por instituciones públicas ó privadas, se inició hace unos 20 años, aunque en forma muy limitada y cautelosa, de tal manera que fué hasta mediados de la década de los setenta, principalmente a partir de la aprobación del Plan Nacional de Planificación Familiar en octubre de 1977, cuando se intensificaron y ampliaron los servicios en las instituciones oficiales de salud y seguridad social (19,20).

Los principales antecedentes en la evolución de la -- prestación de los servicios de planificación familiar, se -- resumen a continuación.

ASOCIACION PRO-SALUD MATERNAL.

En 1959 fué creada la asociación para el bienestar de la familia, denominada a partir de 1960, Asociación Pro-Salud Maternal, la cual estableció una clínica en la ciudad de México cuyos principales objetivos fueron el estudio de la metodología anticonceptiva. Durante algunos años esta clínica fué el único servicio organizado en el medio urbano.

Al implantarse el Programa Nacional de Planificación Familiar canalizó a sus usuarias a las diversas instituciones organizadas.

FUNDACION PARA ESTUDIOS DE LA POBLACION, ASOCIACION CIVIL.

En noviembre de 1965, fué creada la fundación para estudios de la población, A.C. cuyo programa de trabajo incluyó actividades de investigación, información y adiestramiento, y la prestación de servicios a través de centros de planificación familiar, llegando a su máximo en el año de 1974 con 98 centros.

A finales de 1981, conservaba un total de 44 centros.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

La prestación de servicios de planificación familiar - en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se inició en 1967, como parte de un programa denominado Investigación de la Regulación de la Fertilidad, utilizando productos hormonales anticonceptivos.

Este programa se llevó a cabo en las unidades médicas del Valle de México y estuvo dirigido a mujeres que habían tenido más de tres abortos inducidos. En esta forma se continuó durante cinco años, hasta que en agosto de 1972, la jefatura de servicios de medicina preventiva, formuló el Programa de Planificación Familiar Voluntaria, incorporando el otorgamiento de los servicios de planificación familiar a las prestaciones médicas, como respuesta a una demanda cada vez mayor de dichos servicios, particularmente de mujeres con alto riesgo materno-fetal y abortos inducidos.

Durante el año de 1973, se extendió el programa a todas las unidades del Valle de México a 25 delegaciones estatales del IMSS y se crearon 25 unidades de planificación familiar, para atención a población no derechohabiente.

Durante 1974, se ampliaron los servicios de planificación familiar a todas las delegaciones del IMSS en el país incluyendo a las unidades médicas de campo y solidaridad social, cuyo establecimiento se inició en ese año, con base en la nueva ley de Seguro Social de 1973, para la extensión de los servicios médicos a medio rural. En apoyo de estas unidades, se puso en marcha un programa de adiestramiento de parteras empíricas, para su participación en el mejoramiento de la atención del embarazo, parto y puerperio.

En noviembre de 1973, el IMSS llevó a cabo un análisis de las actividades de las parteras empíricas que habían recibido adiestramiento y sobre su posible participación en actividades de planificación familiar, con base en el cual a partir de 1977 el adiestramiento incluyó estos aspectos y se inició el readiestramiento respectivo de las parteras empíricas capacitadas con anterioridad.

Al terminar el año de 1981, el Programa de Planificación Familiar en el IMSS, alcanzó un alto grado de institucionalización, con la prestación de estos servicios integrados a las actividades de salud (21,22).

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

En octubre de 1972, fué elaborado un programa de atención materno-infantil, con base en el cual se inició la prestación de servicios de planificación familiar, en enero de 1973 en diez centros de salud urbanos.

Durante los años de 1974 a 1976, se continuó la extensión del programa de planificación familiar a los centros de salud.

De enero de 1972 a junio de 1980 se implantaron 1176 módulos, con un total de 11,162 comunidades como area de influencia (23).

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Con objeto de atender la demanda de servicios médicos para la regulación de la fecundidad, en enero de 1973 se puso en operación la campaña de paternidad responsable.

A partir del año de 1975 se inició el programa institucional de planificación familiar, campaña de incorporación progresiva de las unidades tanto en el area metropolitana como en el sistema foráneo, hasta llegar a finales de 1979 a su establecimiento practicamente en todas sus unidades.

En 1980, se inició la extensión formal de las activi -

dades de planificación familiar en los puestos periféricos, lo que permitió ampliar la cobertura del ISSSTE. Sin embargo los resultados no han sido tan satisfactorios como en otras instituciones, ya que solo se ha logrado la cobertura de un 20 a un 22 % de las mujeres en edad fértil para 1986 (23).

PROGRAMA DE AREAS SUBURBANAS.

A partir del año de 1977, se fueron formalizando actividades de planificación familiar en los servicios médicos de otras instituciones tales como Petroleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales de México, Secretaría de Marina Nacional, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Federal de Electricidad (actualmente incorporados a los servicios médicos del IMSS).

Paralelamente a los servicios de planificación familiar a cargo de instituciones públicas y privadas, fueron surgiendo otros organismos interesados en los fenómenos demográficos y de la reproducción humana, entre los que se pueden mencionar; Centro de Investigación sobre Fertilidad y Esterilidad A.C., Centro de Estudios Económicos de Demografía del Colegio de México A.C., División de Biología de la Reproducción del IMSS, Asociación Mexicana de Población A.C., Desarrollo e Investigación de la Planificación Familiar y otros.

El objetivo de todas estas instituciones y organizaciones, a través de objetivos, estrategias, políticas y funciones, es lograr la meta del Plan Nacional de Planificación Familiar, de reducir la tasa de crecimiento al 1 % para el año 2000 (24,25).

J U S T I F I C A C I Ò N

Los conceptos fundamentales de los programas de planificación familiar, han encontrado múltiples dificultades para su aplicación en las diferentes instituciones, las cuales originan que en cada lugar se establezcan estrategias de operatividad para cumplir los objetivos.

Las estrategias utilizadas en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" para la operatividad del programa de planificación familiar, han dado como resultado que hasta el mes de julio de 1987, la población derechohabiente cubierta con métodos anticonceptivos a su egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia fuera tan solo del 3.7 al 7.2% siendo la meta institucional del 50 %.

Los resultados no han sido satisfactorios como lo demuestran las cifras de cobertura, a pesar de contar con todos los recursos humanos, materiales y técnicos.

No es suficiente el hecho de que se conozcan los programas de planificación familiar por el personal de nivel operativo. Es necesario que a este conocimiento se agregue la sensibilización, concientización y trascendencia de su importancia para que se logre su participación en forma constante, responsable y sobretodo con entusiasmo y confianza.

H I P O T E S I S

La aplicación de estrategias incrementan el cumplimiento de metas en el Programa de Planificación Familiar, del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza".

OBJETIVOS

Incrementar la cobertura de métodos de planificación familiar para mejorar el cumplimiento de metas del programa institucional, a través de aplicación de estrategias que motiven la participación activa, responsable y constante del personal de salud y de las usuarias.

MATERIAL Y METODOS

Se hizo un análisis prospectivo de las repercusiones - que tuvieron las diferentes estrategias aplicadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional - " Gral. Ignacio Zaragoza " , para mejorar la aplicabilidad - de métodos anticonceptivos en cuanto a su cantidad y calidad, con la intención de cumplir con los objetivos del Programa de Planificación Familiar de la institución.

Se valoró esta repercusión en el lapso comprendido del primero de agosto al 31 de diciembre de 1987 y se hizo un - estudio comparativo con los resultados de los cinco meses - previos al estudio.

Estrategias:

El primero de agosto, se inició una Tesis de Postgrado para evaluar un método de aplicación de dispositivos intrauterinos postplacenta con adición de riendas de catgut para aumentar su retención.

El 15 de agosto, se logra un acuerdo con el servicio - de Anestesiología y Enfermería para implementar facilidades a la realización de salpingooclasias postplacenta.

El primero de septiembre, se inició promoción de aplicación de dispositivos intrauterinos, como indicación médica en base a riesgo reproductivo (norma del servicio).

El primero de noviembre, se reorganizó la consulta ex terna para planificación familiar. Además se logró tener - una sala de cirugía en el curso de la mañana, exclusiva para salpingoclasias.

Para comparar la significancia de los resultados, estos fueron sometidos a análisis estadísticos aplicando la - prueba de la Chi cuadrada.

R E S U L T A D O S

Los datos obtenidos en el presente estudio muestran, - que en los meses de marzo a julio de 1987, previos al inicio de la aplicación de estrategias en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza ", la prestación de servicios de planificación familiar, tenían una cobertura mensual mínima de entre el 3.7 al 7.2 % de las pacientes egresadas del servicio, con un promedio del 4.7 % y esta dada unicamente por salpingoclasias, de las cuales el 3.3 % correspondió a programadas de intervalo y tan solo el 1.4 % para salpingoclasia postplacenta (Gráfica 1 y 2).

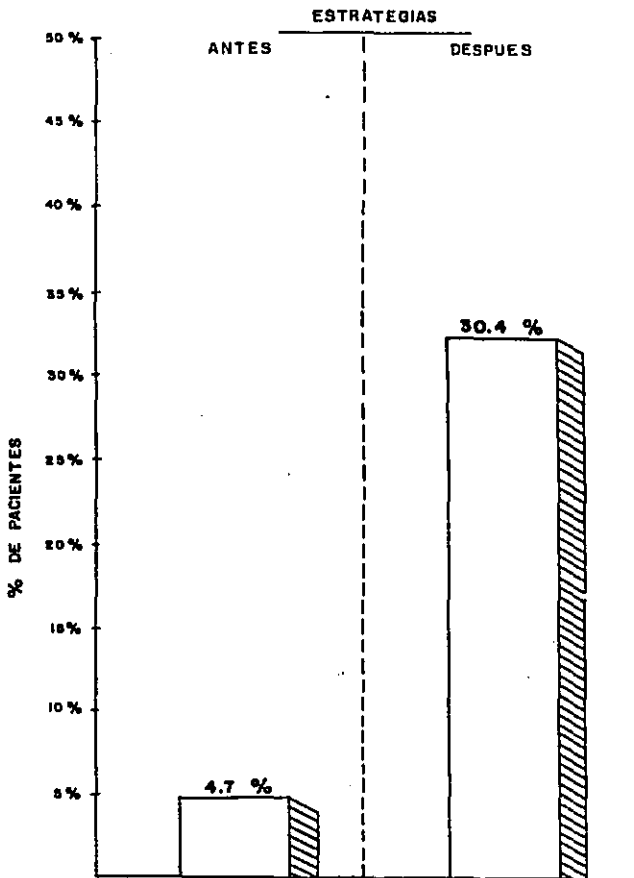
En cuanto a métodos temporales, tales como aplicación de dispositivos intrauterinos, la cobertura fué de cero - (Gráfica 3).

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de estrategias, mostraron un incremento progresivo en la cobertura de usuarias de métodos de planificación familiar, desde el 12.7 % para el mes de agosto de 1987 hasta el 46.3 % para el mes de diciembre del mismo año, con un promedio del 30.4 % del cual el 16.1 % correspondió a la aplicación de dispositivos intrauterinos postplacenta y el 14.3 % para salpingoclasias, de las cuales el 5.1 % fueron programadas de intervalo y el 9.2 % fueron postplacenta (Gráfica 1,2, 3).

Para comparar la significancia de los resultados, es-

tos fueron sometidos a análisis estadísticos, aplicando la prueba de la Chi cuadrada que mostró una $p < 0.01$, afirmando que existe una diferencia altamente significativa entre la cantidad de salpingoclasias y aplicación de dispositivos in trauterinos, antes y después de la aplicación de estrategias.

GRAFICA No.2
I.S.S.S.T.E.
HOSPITAL REGIONAL
"GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
1987



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
"COBERTURA PROMEDIO MENSUAL"

GRAFICA No.3

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL

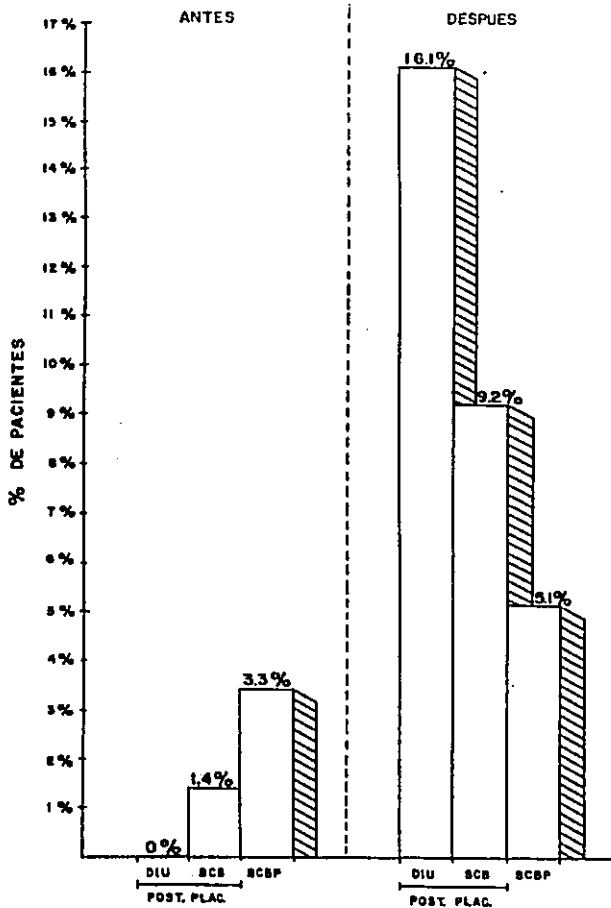
"GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

1987

ESTRATEGIAS



COBERTURA DE ACUERDO A :
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

D I S C U S I O N

En el presente estudio, se hizo un análisis prospectivo de las repercusiones que tuvieron las diferentes estrategias aplicadas en el servicio, para mejorar la aplicabilidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su calidad y cantidad, con el fin de cumplir con las metas del Programa de Planificación Familiar de la Institución.

Los resultados obtenidos, muestran que las estrategias que fueron usadas en nuestro servicio, originaron un incremento notable en la cobertura de metodos anticonceptivos, ya que luego de haber iniciado el primero de agosto de 1987 una Tesis de Postgrado, para evaluar un método de aplicación de dispositivos intrauterinos postplacenta y el 15 del mismo mes, haber establecido un acuerdo con otros servicios para implementar facilidades a la realización de salpingo-clasias postplacenta, hubo una cobertura para este mes del 12.7 %, con un incremento del 251 % en relación al promedio de los cinco meses inmediatos previos.

El primero de septiembre, al iniciar la promoción de aplicación de dispositivos intrauterinos como indicación médica en base a riesgo reproductivo, los resultados obtenidos en este mes mostraron una cobertura del 25.7 %. Para el mes de octubre la cobertura fué del 28.0 % .

El primero de noviembre, se organiza la consulta externa para planificación familiar. Además se logró tener una -

sala de cirugía en el curso de la mañana, exclusiva para -
salpingoclasias, con lo que se incrementó la cobertura al -
41.3 % .

Para el mes de diciembre en que finaliza este estudio,
se logró una cobertura del 46.3 % cifra que se encuentra -
muy próxima a la meta propuesta en el Plan Nacional de Sa -
lud que es del 50 % .

C O M E N T A R I O S

En este estudio se demuestra, que una de las grandes fallas de los programas cualquiera que sea su índole, consiste en el hecho de que falta el proceso de control adecuado para su realización, es decir: supervisión, asesoría, evaluación e información adecuada.

En el caso de los programas de planificación familiar:

- 1.- Existe la justificación plena que en la actualidad prácticamente no se discute.
- 2.- Existe la normatividad para la aplicación del programa.
- 3.- Existen los recursos materiales y humanos disponibles prácticamente para cualquier institución.
- 4.- Se dispone de los recursos materiales y humanos para cualquier persona que los solicite.
- 5.- Se ha efectuado amplia difusión y conocimiento al personal de todos los niveles de la institución, para que participe en el programa, específicamente al personal de los servicios más directamente involucrados: Ginecología y Obstetricia, Urología, Trabajo Social, Enfermería, etc.
- 6.- Los servicios de planificación familiar, han sido ampliamente difundidos al público usuario para su utilización.

A pesar de todas estas implementaciones existe el problema real de que estamos acostumbrados a pensar que el he-

cho de elaborar indicaciones, normas, lineamientos e incluso leyes y ordenar que estas se cumplan, es suficiente para que en la realidad esto ocurra. Sin embargo, el análisis de resultados frecuentemente nos muestra que es indispensable llevar a cabo una serie de acciones complementarias para que se realice la aplicación de estas órdenes.

Es necesario y además urgente la aplicación adecuada del Programa de Planificación Familiar en nuestro país, ya que el índice de crecimiento de la población es todavía muy acelerado.

A pesar de que en el ISSSTE, desde 1975 se inició el Programa de Planificación Familiar, los resultados obtenidos no están ni siquiera cercanos al cumplimiento de objetivos y metas propuestas ya que en el Plan Nacional de Salud, se estipuló una meta de cobertura del 50 % de las mujeres en edad fértil, y en el año de 1986 solo se logró del 21 al 22 %, siendo uno de sus principales problemas el hecho de que era un programa de aplicación vertical en el que solo participaba el personal exclusivo de este programa.

En 1986, se inició la horizontalización del programa para lograr la participación de todo el personal de salud sin embargo en la mayoría de los hospitales de la institución y especialmente en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", los resultados no han sido satisfactorios como lo demuestran las cifras de cobertura que hasta el mes de julio de 1987 fluctuaban entre el 3.7 al 7.2 %, a pesar

de contar con todos los recursos humanos, materiales y técnicos para llevarlo a cabo.

No es suficiente el hecho de que se conozcan los programas por el personal de nivel operativo. Es necesario - que a este conocimiento se agregue la sensibilización, concientización y trascendencia de su importancia, para que se logre participación en forma responsable, interesada y sobre todo con entusiasmo y constancia.

Resulta indispensable también que el aspecto técnico normativo, esté acompañado de los recursos materiales disponibles en el lugar y en el momento que se requieran.

Las posibles causas que originaron el éxito observado en este estudio son:

1.- Sensibilización y concientización del personal de servicios más directamente involucrados en el programa, como son: Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Enfermería, etc. mediante conferencias, cursos, pláticas, etc. que se llevaron a cabo en forma constante para incrementar el concepto de planificación familiar como medida preventiva del riesgo perinatal.

2.- Sensibilización y concientización del personal médico acerca de la importancia que tiene la planificación familiar en cuanto a la presencia de embarazos de alto riesgo, llegando al grado de promover métodos de planificación familiar como indicación médica, para evitarlos ó posponerlos mientras se logra mejorar el estado de salud.

3.- Promover el interés del personal para elaborar trá
bajos de investigación en el área. Se implementaron en el
servicio cuando menos tres protocolos de tesis, concernien-
tes a la planificación familiar.

4.- Elevar el interés del personal médico del servicio
para la información y logro de aceptación de los métodos an
ticonceptivos para las pacientes, observando que el porcen-
taje de rechazo fué mínimo.

5.- La constancia y el entusiasmo en la participación
médica, se incrementó debido a la supervisión y asesoría
constante de los investigadores y de los propios residentes
del servicio.

6.- Los informes mensuales sobre el cumplimiento de -
metas, fué un incentivo constante para la superación de e-
llos, así como la competitividad con la productividad que -
en este campo se lleva a cabo en otros hospitales ó institu-
ciones similares.

7.- El apoyo e incentivos por parte de las autoridades
es indispensable para:

- a.- Facilitar la integración de equipos interdisci
plinarios.
- b.- Tener el recurso material y humano disponible
en el momento oportuno y en el lugar adecuado
para utilizarlos cuando se requieran.
- c.- Facilitar los programas de enseñanza y capaci-
tación del personal.

- d.- Promover la capacitación de personal de otros - servicios para participar en el programa.
- e.- Promover dentro de los programas de educación - para la salud de la institución, que la planificación familiar se entienda como un recurso preventivo.

Con este estudio, se demuestra la capacidad institucional para llevar a cabo cualquier empresa; los trabajadores de la salud probaron ampliamente su profesionalismo y espíritu de servicio, cuando tienen el conocimiento y el convencimiento de la importancia de su labor en beneficio de la - población que atienden.

Para todos los trabajadores de la institución que contribuyeron a los logros de este estudio, independientemente de niveles y posiciones ocupadas, en la prestación de servicios, en la administración de ellos, en la investigación, - en la promoción, en el apoyo técnico y en tantos otros aspectos requeridos para lograr esto, debe ser causa de gran satisfacción.

Disfrutar de esta satisfacción esta plenamente justificado, pero además debe servir de base para enfrentar futuros retos, quizá mayores, pero que deberán vencerse.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y luego de haber analizado varios factores, podemos darnos cuenta que la sola prestación de los servicios de planificación familiar, no es suficiente para lograr una proporción adecuada de nuevas usuarias ó usuarias activas de algún método anticonceptivo, es necesario incrementar la información y promoción de la prestación de servicios de planificación familiar a diferentes niveles, tanto a usuarias como a servidores de la salud, con una dimensión más amplia, al evolucionar del concepto simple de la protección anticonceptiva con fines principalmente demográficos, a su identificación como una de las acciones fundamentales de la promoción de la salud de la población.

En función de lo anterior, deben definirse a futuro los próximos objetivos y metas operativas a la luz de los cambios observados y demostrados en este estudio.

Elaborar estrategias que incrementen el interés y por lo tanto la participación del personal de salud en la planificación familiar, por ejemplo:

- Trabajos de investigación.
- Evaluación de resultados.
- Conferencias, cursos y pláticas a diferentes niveles con el fin de incrementar el concepto de planificación familiar como medida preventiva del riesgo peri

natal.

- Aplicación de métodos anticonceptivos en base a riesgo reproductivo como indicación médica.

Llevar a cabo acuerdos con otros servicios y autoridades para obtener la optimización de recursos disponibles que frecuentemente no son utilizados, por ejemplo:

- Anestesiólogos, para que exista disponibilidad para la realización de salpingoclasias postplacenta y de intervalo.
- Diseñar áreas específicas para consulta de planificación familiar.
- Elaborar áreas específicas para cirugía de planificación familiar.
- Contar con dispositivos intrauterinos en el área específica en forma constante.

Debe reconocerse que este capítulo de perspectivas, producto del análisis de este estudio, pudo ser más amplio y deberá ser ampliado por aquellos que tengan interés en beneficio de la salud y el bienestar en general de la población.

RESUMEN

Los programas de planificación familiar, han encontrado múltiples dificultades para su aplicación en las diferentes instituciones, las cuales originan que en cada lugar se establezcan estrategias de operatividad, con el fin de cumplir con objetivos y metas propuestas.

La población derechohabiente cubierta con algún método de planificación familiar, a su egreso del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza", hasta el mes de julio de 1987 fué del 3.7 al 7.2 % siendo la meta institucional del 50 %.

En este estudio se hizo un análisis prospectivo de agosto a diciembre de 1987 de las repercusiones que tuvieron las diferentes estrategias aplicadas en el servicio, para mejorar la aplicabilidad de métodos anticonceptivos en cuanto a su calidad y cantidad, con la intención de cumplir con los objetivos del Programa de Planificación Familiar de la Institución.

Los resultados obtenidos muestran que las estrategias que fueron utilizadas en nuestro servicio originaron un incremento notable en la cobertura de métodos anticonceptivos ya que luego de haber iniciado el primero de agosto de 1987 una Tesis de Postgrado, para evaluar un método de planificación consistente en la aplicación de dispositivos intrauterinos postplacenta y el 15 del mismo mes, haber establecido un acuerdo con otros servicios para implementar la realiza-

ción de salpingoclasias, hubo una cobertura para este mes - del 12.7 %, con un incremento del 251 % en relación al promedio mensual de los cinco meses inmediatos previos.

El primero de septiembre, al iniciar la promoción de a plicación de dispositivos intrauterinos como indicación médica en base a riesgo reproductivo, los resultados obtenidos en este mes mostraron una cobertura del 25.7 %. Para el mes de octubre la cobertura fué del 28.0 %.

El primero de noviembre, al organizar la consulta externa de planificación familiar y tener una sala de cirugía disponible para salpingoclasias, la cobertura fué del 41.3 por ciento.

Al finalizar este estudio en el mes de diciembre, se logra una cobertura del 46.3 % cifra muy próxima a la meta propuesta por el Plan Nacional de Salud.

B I B L I O G R A F I A

1. Programas prioritarios 1984. Documentos Técnicos, Jefatu
ra de Servicios de Planificación Familiar. IMSS, 1984.
2. Population Reports. Serie J. Num 27, mayo 1985.
3. Population Reports. Serie E. Num 7, agosto 1985.
4. Los efectos de la Planificación Familiar en la Salud Ma-
terno-infantil. Revista del IMSS 1981.
5. Plan de Acción Mundial sobre Población. Bucarest, Ruma-
nia, agosto 1974. CONAPO, México 1974.
6. Plan Nacional de Planificación Familiar. México; octubre
1977. Coordinación del Programa Nacional de Planifica-
ción Familiar, México; 1977.
7. Woodrow, Borah y Cook S.F., The Population of Central
Mexico, in 1548. An analysis of the Suma de Visitas de -
Pueblos, University of California Press, Berkeley y Los
Angeles; 1960.
8. Aguirre Beltrán Gonzalez. La población negra en Méxi-
co, 1519-1810. Ediciones Fuente Cultural, México; 1940.
9. Consejo Nacional de Población. México Demográfico. Bre-
viario 1970. México 1980.

10. III Censo General de Población.
11. Laboratories for Population Statistics. 1979 Mexico National Fertility and Mortality Survey. A summary of results. The University of North Carolina. Chapel Hill. Summary Series No. 2, december 1980.
12. Centro de Estudios Económicos y Demográficos. El Colegio de México. Dinámica de la Población en México, México; 1970. p. 48 y Alba Francisco. La Población en México: evolución y dilemas, Centro de Estudios Económicos y Demográficos. El Colegio de México, 1977 p. 30.
13. Lerner Susan. " La Investigación y la Planeación Demográfica en México ", Demografía y Economía, México. El Colegio de México, 1967, vol I, Num 1, p. 9-17.
14. Plan Global de Desarrollo 1980-1982. SPP, México 1980.
15. Benitez Centeno Raúl. " Consideraciones sobre la población, el desarrollo y la política de población en México ", Demografía y Economía. El Colegio de México; 1972 vol VI, Num 3, p. 291-297.
16. Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos - Anticonceptivos. Julio a octubre 1978. Documento Metodología. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. México; enero de 1979.
17. México. Coordinación del Programa Nacional de Planifica

- ción (CPNPF), and Westinghouse Health Systems. Fecundidad y uso de métodos anticonceptivos en México. 1981 . (Fertility and use of contraceptive methods in Mexico 1981). (SPA) Mexico City, CPNPF, 1981, p. 95 .
18. Planificación Familiar y cambios demográficos. IMSS, México, 1982.
 19. Alarcón Navarro Francisco y García Zebadua Alonso. Los Servicios de Salud en México, Antecedentes y Perspectivas, México; 1982.
 20. Programa Nacional de Planificación Familiar. Segunda Reunión de Evaluación, documento presentado por el C. Dr. Martínez Manautou, Coordinador ejecutivo del Programa Nacional de Planificación Familiar, ante el C. Presidente de la República Lic. José Lopez Portillo, México; Mayo 8 de 1980.
 21. Planificación Familiar y cambio demográfico. Instituto Mexicano del Seguro Social, México; 1982.
 22. Cuaderno de información operativa del Sector Salud 2 . Comité Técnico para el Desarrollo del Sistema de Información del Sector Salud. SPP, México; 1981.
 23. Bravo Alfredo Leonardo. Coordinación de los Servicios de Salud con los de la Seguridad Social a nivel nacional. OPS/OMS. VI Reunión de Coordinación de Actividades de seguridad Social en las Américas. Ginebra, Suiza; 24 y 25 de noviembre de 1975.