

11226 2e1/110
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**División de Estudios de Postgrado
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Medicina Familiar General
y Comunitaria**



**Facultad de Medicina
Depto. Med. Genl**

**"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION
FAMILIAR A TRAVES DE CENSO POBLACIONAL,
EN LAS USUARIAS DE SAN FRANCISCO
ATEXCATZINCO; TLAXCALA, DURANTE EL
PERIODO MARZO/JUNIO 1986".**

T E S I N A

**PARA OBTENER EL DIPLOMA UNIVERSITARIO
DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR Y COMUNITARIA
P R E S E N T A :
DR. JUAN MURILLO SOLIS**

México, D. F.

Febrero de 1987

FALLA DE ORIG



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 está 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

	<u>PAGINA</u>
1).- ANTECEDENTES Y PROBLEMA.	1
2).- JUSTIFICACION.	3
3).- INDICES DEMOGRAFICOS	5
4).- OBJETIVOS.	12
5).- METODOLOGIA.	13
6).- ANEXO.	14
7).- RESULTADOS	16
8).- ANALISIS Y CONCLUSIONES.	27
9).- BIBLIOGRAFIA	30

TITULO: "IMPACTO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR A TRAVES DE CENSO POBLACIONAL, EN LAS USUARIAS DE SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO; -- TLAXCALA, DURANTE EL PERIODO MARZO/JUNIO - 1986".

ANTECEDENTES Y PROBLEMA:

Un tema de mucha actualidad lo es sin duda la gran explosión demográfica, la cual en los países subdesarrollados se agudiza, condicionando un crecimiento exorbitante de los habitantes de las diversas ciudades, que se ven impedidas de proporcionar a los mismos una adecuada calidad de vida (1).

hoy predomina un concepto historicista del proceso salud-enfermedad, lo que determina que en cierta medida el crecimiento anárquico de la población ponga en peligro la perfecta interacción que debería existir entre lo biológico-social e histórico del proceso, pues se podría provocar un déficit en la producción de bienes y servicios y por ende un deterioro en la calidad de vida de los habitantes (2,3).

Es importante observar que es en los países llamados del tercer mundo, entre los que se encuentra México, donde las tasas de crecimiento son -- más elevadas, motivos que condicionan poner en marcha programas y estrategias que intenten limitar en alguna medida el crecimiento desmedido de la población (4), (cuadros 1, 2, 3).

Históricamente se podría mencionar que desde 1960 a través de organismos privados se inicia el estudio de algunos métodos anticonceptivos. En -- 1965 se creó la Fundación de Estudios de Población de naturaleza también privada. En el Sector Público se inició en el IMSS en 1966 a través de su división de biología de la reproducción, efectuándose en 1967 una investigación sobre regulación de la fertilidad, implantándose de 1972 a -- 1974 el Programa de Planificación Familiar (PF), voluntaria y gratuita para todo el país, servicio que se ha institucionalizado integrándose -- completamente a toda la estructura de servicios médicos. (4).

La SSA inicia los programas de PF en 1972 a través del programa de Atención Materno-Infantil, y el cual paulatinamente ha tomado cuerpo propio y se ha establecido como parte integrante de los servicios de atención -- médica mínimos a la población descubierta. Por su parte el ISSSTE en -- 1973 da sus primeros pasos en este terreno con el programa llamado de Paternidad Responsable, siendo hasta 1975 en que se inicia el programa institucional de PF (5).

Las acciones señaladas anteriormente fueron hasta cierto punto desorganizadas, pero en base a la necesidad de regularizar el crecimiento poblacional se crea en 1977 la Coordinación Nacional del Programa de Planificación Familiar que plantea a ésta en tres dimensiones fundamentales: la

de la salud, la demográfica y la del desarrollo familiar y comunitario. El objetivo primordial era organizar las acciones en conjunto y se cumpliera con la meta de reducir la tasa de crecimiento de la población mexicana al 2.5% para 1982 (5).

De hecho de 1976 a 1982 se logró un importante incremento en la utilización de métodos anticonceptivos, captándose un mayor número de usuarias (cuadro 4), observándose porcentajes diferentes para los diversos métodos, así como la distribución de éstos para el área rural y urbana es diferente (5).

La situación económica y de crecimiento poblacional en el ámbito Nacional se divide en cuatro grandes etapas:

- 1900 a 1920, caracterizada por lento crecimiento de la población seguido por una brusca ruptura y disminución del número de habitantes durante la Revolución Mexicana.
- 1920 a 1940, recuperación con lento crecimiento.
- 1940 a 1970, rápido incremento demográfico.
- 1970 a la fecha con disminución moderada del ritmo crecimiento.

De 1940 a 1970 la tasa anual media pasó de 1.7 a 3.5% que indicaba en alguna medida el desequilibrio entre el importante descenso de la mortalidad con un importante aumento de la natalidad. Se espera que según se apliquen los programas de PF la tasa decrezca para 1983 en un 2.3% (6).

La tasa de fecundidad de la población mexicana en relación con otros países más desarrollados es muy alta, por lo cual es imperante buscar alternativas tendientes a limitar el crecimiento poblacional y poder ofrecer un mejor nivel de vida a esta población.

La población en 1979 se estimó oficialmente en 69.3 millones de habitantes, que comparativamente con 1930 que fue de 16.5 millones se observa que ésta se ha cuatuplicado, siguiendo esta secuencia se espera contar con una población de 135 millones para el año 2000. En 1980 se tiene los datos más recientes estimándose una población total de 73 millones correspondiendo el 44.8% a menores de 15 años, siendo el promedio de edad inferior a los 23 años; el número de mujeres fue de 34.58 millones de las cuales 15.73 millones correspondían al grupo de 15-49 años, es decir a la etapa fértil de la mujer, lo cual ilustra a que este grupo, comparativamente con épocas anteriores, se ha multiplicado, y explica en cierta medida el que la población se multiplique a un ritmo realmente vertiginoso (4,7), (cuadro 5).

La Dirección General de Estadística revela en 1974 los siguientes datos: Mujeres de 10-15 años tiene una tasa de fecundidad de 7/1000. En el grupo de 15-20 años tasa de 122/1000. Mientras que en el grupo de 20-30 años la tasa se eleva importantemente ya que de cada tres mujeres una se embarazaba cada año. Entre los 30-40 años la tasa desciende y de cada 5 mujeres una se embaraza anualmente.

Los datos anteriores unidos al hecho que el 48% de las mujeres del país se encuentran en la etapa fértil, condicionan una repercusión directa sobre la tasa de fecundidad y rápido crecimiento demográfico. Según datos de ese mismo año cada mujer tiene en promedio 6.5 hijos durante su período fértil (1,8).

La revisión de un tema de esta índole requiere plantear la existencia de algunos obstáculos que interfieren sobre el buen desarrollo del programa sin darle valor porcentual es conveniente mencionar algunos inconvenientes como los siguientes:

- La mala información de la población sobre los objetivos reales de la - PF.
- Información deficiente en lo que respecta al conocimiento de los diversos métodos, aplicación, acción, efectos secundarios, índices de fracaso, etc.
- La heterogenicidad de la población, dentro de la cual aún predominan - mitos, leyendas, consignas religiosas, etc. que impiden y obstaculizan la aplicación de los programas.
- La escasa concientización del sector médico a participar en el programa entusiastamente, obstaculizando su buena marcha, siendo este punto - tal vez el más importante a incidir. (9,10,11,12,13).

Indudablemente México cuenta con cifras alarmantes, en cuanto a crecimiento demográfico se refiere, tanto en su ámbito rural como urbano, y - analizando de manera objetiva el problema con las repercusiones socio- económicas que conlleva, se podrá deducir que el problema no solo es de índole médica, sino que ésta se involucra solo dentro de una problemática de carácter nacional económico-político, de ahí la importancia de la - injerencia en este problema, (3,4,6,14), (cuadro 5).

Medir el impacto de los programas de PF a nivel Nacional, incluye la utilización de indicadores demográficos como serían, tasa de fecundidad, número de mujeres en edad fértil, número promedio de hijos por mujer, niveles socioeconómicos, etc. que señalaran hasta que punto la implantación - de los programas ha sido efectivo (2).

JUSTIFICACIONES:

En el devenir histórico y de acuerdo a las necesidades sentidas en diferentes épocas, han existido diversas actitudes sobre la planificación familiar (8), dándose en algunos casos un matiz político y/o nacionalista, siendo hasta 1978 en que los objetivos principales de la política demográfica presentada por el Consejo Nacional de Población son: Reducción del crecimiento demográfico al 2.5% en 1985 y de 1% para el año 2000, -- con intensificación de los programas de PF integrándolas a otros proyectos de desarrollo, de manera que se obtenga un mejoramiento del bienestar humano general, de ahí la importancia de limitar el crecimiento anual

quico de la población, por lo cual el presente trabajo pretende investigar en una población determinada el número de usuarias y de no usuarias, para determinar qué efecto han tenido en esa región los programas de PF (1,7,14,15).

Ya se ha mencionado que México cuenta con una alta tasa de natalidad con respecto a otros países más desarrollados, pero es interesante observar que dentro del territorio mexicano la distribución de la tasa de natalidad no es igual, sino que existen regiones donde esa tasa está francamente más alta por lo cual se justifica que sea en una de esas zonas, específicamente San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala, donde se intenta determinar qué causas pueden influir para la poca participación de esta población en el programa. (1), (cuadros 2 y 3).

El Estado de Tlaxcala, ocupa en la actualidad el primer lugar en cuanto a tasa de natalidad se refiere, por lo que un estudio en una región perteneciente al Edo. permitiría tal vez obtener datos o información que nos indique los motivos por lo que los programas de PF no han tenido una respuesta adecuada en éstos (1,14,16), (cuadros 6 y 7).

Por último se ha de mencionar que medir el impacto de los programas de PF, se hará en base a indicadores ya mencionados y las limitaciones que implica una investigación social, y las pretenciones del estudio son las de cambiar conductas que obstaculicen los programas de PF.

CUADRO 1

TASAS DE FECUNDIDAD POR 1000 MUJERES DE 15-44 AÑOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA EN 1973.

<u>PAIS</u>	<u>TASA</u>
REPUBLICA DOMINICANA	226.9
MEXICO	225.5
HONDURAS	224.2
EL SALVADOR	201.8
GUATEMALA	195.5
NICARAGUA	189.4
ECUADOR	183.7
GRANADA	172.0
VENEZUELA	170.6
PERU	167.5
PANAMA	161.3
JAMAICA	159.7
COLOMBIA	158.1
COSTA RICA	159.3
CHILE	125.9
CUBA	122.3
TRINIDAD Y TOBAGO	120.1
BAHAMAS	108.5
BARBADOS	104.8
ARGENTINA	101.9
URUGUAY	99.0
CANADA	70.1
ESTADOS UNIDOS	69.2

FUENTE: OPS, LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS, 1973-76, WASHINGTON, 1978.

INDICADORES DEMOGRAFICOS DE ALGUNOS PAISES

	POBLACION (EN MILES) 1978	TASA DE CRECIMIENTO 1975-1978	TASA DE MORTALIDAD 1977	ESPERANZA DE VIDA HOMBRES	DE VIDA MUJERES
ARGENTINA	26 393	1.3	25.5	65.2	71.4
BRASIL	115 397	2.8	37.1	56.6	61.1
CANADA	23 499	1.1	15.5	69.3	76.4
COLOMBIA	25 645	2.7	34.1	58.5	61.2
COSTA RICA	2 111	2.4	31.1	66.3	70.5
CUBA	9 723	1.4	17.6	63.5	71.8
ESTADOS UNIDOS	218 059	0.7	15.3	68.7	76.5
GUATEMALA	6 621	2.9	40.9	48.3	49.7
MEXICO	65 432	3.2	40.3	62.3	66.1
PANAMA	1 826	3.1	28.8	64.3	67.5
REPUBLICA DOMINICANA	5 124	3.0	42.0	57.2	58.6
VENEZUELA	13 122	3.0	36.6	56.4	
ALEMANIA DEMOCRATICA	16 756	-0.2	13.3	68.8	74.4
AUSTRIA	7 508	-0.1	11.3	68.1	75.1
DINAMARCA	5 104	0.3	12.2	71.1	76.5
FRANCIA	53 278	0.4	14.0	69.2	77.2
HUNGRIA	10 685	0.5	16.7	66.5	72.4
INGLATERRA Y GALLES	49 104	0.0	11.6	69.6	75.3
POLONIA	35 010	1.0	19.1	66.9	74.6
SUECIA	8 278	0.3	11.6	72.1	77.8
SUIZA	6 33	-0.4	11.5	70.3	76.2
YUGOSLAVIA	21 914	0.9	17.7	65.4	70.2
JAPON	114 893	1.0	15.5	72.2	77.4
U.R.S.S.	261 569	0.0	18.1	64.0	74.0

FUENTE: Demographic Yearbook 1978, UNITED NATIONS

Para: México (excepto Porcentaje de Población Urbana)

Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

CUADRO 3

TASAS BRUTAS DE REPRODUCCION EN EL MUNDO,
 EN LAS REGIONES MAS DESARROLLADAS Y MENOS DESARROLLADAS
 Y EN LAS GRANDES ZONAS,
 PROYECCIONES "MEDIAS" (1975-1980 Y 1995-2000).

Z O N A	1975-1980	1995-2000
Mundo	1.96	1.51
Regiones más desarrolladas.	0.99	1.04
Regiones menos desarrolladas.	2.31	1.63
Africa.	3.13	2.41
América Latina.	2.41	1.39
América del Norte	0.89	1.00
Asia Oriental	1.47	1.01
Asia Meridional	2.69	1.78
Europa.	0.96	1.03
Oceanfa	1.40	1.23
URSS.	1.16	1.14

FUENTE: World Population Trends and Prospects by Country, 1950-2000:
 Summary Report of the 1978 Assessment (publicación de las Na
 ciones Unidas, ST/ESA/SER.R/33.

CUADRO 4

MEXICO: PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION QUE USAN
METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN ENTIDAD -
FEDERATIVA, 1978.

ENTIDAD FEDERATIVA	USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES CASADAS O UNIDAS
México	48.0
Aguascalientes	21.5
Baja California Norte	58.0
Baja California Sur	40.4
Campeche	31.8
Coahuila	45.9
Colima	40.0
Chiapas	24.2
Chihuahua	41.8
Distrito Federal	57.8
Durango	40.1
Guanajuato	29.9
Guerrero	34.5
Hidalgo	18.5
Jalisco	36.1
México	46.4
Michoacán	19.3
Morelos	44.3
Nayarit	42.5
Nuevo León	42.2
Oaxaca	9.4
Puebla	27.4
Querétaro	25.0
Quintana Roo	43.9
San Luis Potosí	37.7
Sinaloa	41.5
Sonora	32.9
Tabasco	32.2
Tlaxcala	28.9
Veracruz	29.5
Yucatán	56.3
Zacatecas	10.7
Tamaulipas	39.9

FUENTE: Encuesta Nacional de Prevalencia, 1979, Instituto Mexicano
del Seguro Social.

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

	ABSOLUTOS (EN MILES)			RELATIVOS (%)		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL DEL PAIS	69,346.9	34,580.0	34,766.9	100.0	100.0	100.0
0.4	11,195.7	5,690.2	5,505.5	16.1	16.5	15.8
5.9	10,613.2	5,391.0	5,222.2	15.3	15.6	15.0
10.14	9,301.4	4,704.2	4,597.2	13.4	13.6	13.2
15.19	7,727.8	3,814.5	3,913.3	11.1	11.0	11.3
20.24	6,165.5	2,988.2	3,177.3	8.9	8.6	9.1
25.29	4,776.0	2,336.6	2,439.4	6.9	6.8	7.0
30.34	3,867.9	1,901.6	1,966.3	5.6	5.5	5.7
35.39	3,362.3	1,643.9	1,718.4	4.9	4.7	4.9
40.44	2,859.6	1,413.7	1,445.9	4.1	4.1	4.2
45.49	2,324.7	1,145.4	1,179.3	3.4	3.3	3.4
50.54	1,876.1	919.2	956.9	2.7	2.7	2.8
55.59	1,499.4	758.7	740.7	2.2	2.2	2.1
60.64	1,112.3	550.6	561.7	1.6	1.6	1.6
65 y más	2,665.0	1,322.2	1,342.8	3.8	3.8	3.9

FUENTE: Cifras preliminares del X Censo General de Población, corregidas por subnumeración proyectada al 30 de junio de 1980. Consejo Nacional de Población.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

1952-1970 POR ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA	1952	1960	1970
AGUASCALIENTES	6.4	7.4	7.8
BAJA CALIFORNIA NORTE	6.5	6.6	6.1
BAJA CALIFORNIA SUR	5.8	6.2	6.8
CAMPECHE	5.8	7.1	6.4
COAHUILA	6.1	6.7	7.5
COLIMA	6.1	7.0	6.9
CHIAPAS	5.2	5.3	5.4
CHIHUAHUA	5.5	6.1	5.7
DISTRITO FEDERAL	4.6	5.2	5.3
DURANGO	6.2	6.9	7.3
GUANAJUATO	6.6	6.8	7.1
GUERRERO	5.5	6.5	6.8
HIDALGO	5.5	6.6	6.9
JALISCO	5.8	6.4	6.8
MEXICO	6.4	6.8	5.3
NICHUACAN	6.1	6.7	7.4
NORELIA	5.9	6.5	6.3
NAYARIT	6.3	7.3	7.2
NUEVO LEON	5.2	6.2	5.6
OAXACA	5.2	5.7	6.3
PUEBLA	5.5	6.3	7.0
QUERETARO	6.5	7.4	8.0
QUINTANA ROO	5.5	4.7	7.9
SAN LUIS POTOSI	6.2	7.1	7.4
SINALOA	5.5	6.8	7.6
SONORA	6.2	6.9	6.7
TABASCO	6.4	6.6	7.2
TAMAULIPAS	5.4	5.7	5.6
TLAXCALA	6.8	7.7	8.4
VERACRUZ	4.8	4.9	5.1
YUCATAN	5.4	6.1	6.2
ZACATECAS	7.2	7.8	8.2

FUENTE: Estimación del Consejo Nacional de Población a partir de las tasas específicas de fecundidad del Manual de Estadísticas - Básicas Sociodemográficas C.G.S.N.I. S.P.P.
Promedio de hijos por mujeres al final de su período reproductivo.

CUADRO 7

MEXICO: TASA DE NATALIDAD POR ENTIDAD FEDERATIVA,
1970 Y 1980

(Por Mil)

ENTIDAD FEDERATIVA	1970	1980
T o t a l	43.06	34.40
Aguascalientes	48.09	40.64
Baja California Norte	41.76	31.50
Baja California Sur	43.53	38.97
Campeche	44.49	38.30
Coahuila	50.49	37.81
Colima	44.14	36.38
Chiapas	38.63	36.85
Chihuahua	40.13	38.47
Distrito Federal	42.58	31.02
Durango	45.90	42.14
Guanajuato	43.91	36.50*
Guerrero	46.57	45.45
Hidalgo	44.97	42.81
Jalisco	44.25	38.56
México	36.46	26.65
Michoacán	46.31	41.38
Morelos	41.87	39.11
Nayarit	44.28	35.02
Nuevo León	42.40	33.26
Oaxaca	43.60	41.50
Puebla	46.42	44.92
Querétaro	49.64	39.75
Quintana Roo	53.27	41.52
San Luis Potosí	46.60	38.31
Sinaloa	47.94	39.15
Sonora	44.22	33.11
Tabasco	44.33	46.65
Tamaulipas	39.58	33.84
Tlaxcala	51.41	49.50*
Veracruz	36.77	37.50
Yucatán	43.26	37.34
Zacatecas	47.91	36.88

FUENTE: Dirección General de Estadística, Secretaría de Programación y Presupuesto.

* Valores estimados, debido a problemas especiales en el registro de nacimientos de la entidad.

OBJETIVOS:

- 1.- Identificar en la población de San Francisco Atexcatzinco, Tlax. la frecuencia de mujeres en edad fértil que utilizan algún método de Planificación Familiar.
- 2.- Identificar en la población no usuaria del programa de PF, los factores que influyan en el uso de métodos anticonceptivos.
- 3.- Identificar el tipo de información que se tiene sobre los programas de PF y cuáles han sido los mecanismos utilizados para obtener este servicio.
- 4.- Identificar si los diversos métodos que les son dados a conocer siempre se encuentran a su alcance.
- 5.- Identificar si existe alguna relación entre el tipo de ocupación de la población económicamente activa y la utilización de la PF, así como con el número de hijos que se tienen y el número de hermanos de la familia progenitora.
- 6.- Identificar si existe relación entre el nivel escolar y la planeación de la familia.

TIPO DE ESTUDIO:

--- Descriptivo, Transversal.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO:

--- La población a estudiar será el grupo de mujeres en edad reproductiva, residentes de la población de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala, durante el periodo comprendido de marzo a junio de 1986.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Mujeres en edad fértil. Edad: 15-49 años.
- Residentes de la población de San Francisco Atexcatzinco, Tlax.
- Que acepten cooperar con el interrogatorio.
- Independientemente de su estado de salud.
- Con vida sexual activa.

METODOLOGIA:

El método de medición será un instrumento en el cual se deberá concentrar información respecto al nivel socioeconómico y grado de alfabetismo de la población en estudio por un lado y por otra parte también se coleccionará información sobre PF que interesa, y que estarán contenidas en ANEXO I. Los mecanismos para obtener esta información serán a través de entrevistas familiares de todas las mujeres en edad reproductiva de San Francisco Atexcatzincó, Tlax. que acepten participar voluntariamente en la investigación, que se encuentren dentro de los rangos ya descritos.

Para evitar en la medida de lo posible sesgos en la recolección de datos se capacitará al siguiente personal para la obtención de los mismos.

- Una Pasante de Enfermería.
- Una Auxiliar de Comunidad.
- Siete personas pertenecientes al Comité de Salud.
- Alumnos de 3er. año de Secundaria, asesorados por el responsable.
- Dos Médicos Residentes de Medicina Familiar General.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Si se toma en cuenta la gran cantidad de mitos, leyendas, tradiciones y la mala información con que se rodea todo lo concerniente a la genitalidad y el acto de la concepción, y en las décadas más recientes los intentos por controlar ésta, se deberá pedir el consentimiento a todas las personas entrevistadas para obtener la información, dándoseles una basta información sobre los datos requeridos y cómo van a ser utilizados.

PLANES PARA EL ANALISIS:

Los resultados obtenidos se vaciarán en cuadros, asimismo se utilizarán medidas de resumen para variables cualitativas (proporción).

ANEXO I

FAMILIA: _____

ENTREVISTO: _____

DOMICILIO: _____

FECHA: _____

LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACION: _____

QUESTIONARIO

1.- TIENE ALGUNA INFORMACION SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR?

1) SI

2) NO

2.- UTILIZA USTED ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

1) SI

2) NO

3.- SI PLANIFICA SU FAMILIA CUAL ES EL METODO ELEGIDO?

1) Pastillas 2) Inyecciones 3) DIU 4) Locales y otros

4.- COMO ADQUIRIO INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR?

1) Campañas Médicas 2) Partera 3) Medios comunic. 4) otros

5.- DONDE ACUDE REGULARMENTE PARA PLANIFICAR SU FAMILIA?

1) Instit. Salud 2) Partera 3) Enfermera 4) Por su cuenta

6.- QUE OPINION TIENE SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR?

1) Necesaria 2) No necesaria 3) No le interesa 4) No sabe tema

7.- SU PAREJA ESTA DE ACUERDO CON LA PLANIFICACION FAMILIAR?

1) SI

2) NO

- 8.- CUAL ES SU RELIGION?
1) Católica 2) Protestante 3) Evangelista 4) Otros _____
- 9.- SU RELIGION PERMITE EL CONTROL DE LA NATALIDAD?
1) SI 2) NO 3) NO SABE _____
- 10.- TIENE ALGUNA INFORMACION A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION
SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR?
1) SI 2) NO _____
- 11.- CONOCE USTED ALGUN MOTIVO QUE DEBA IMPEDIR EL USO DE LOS METODOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR?
1) SI 2) NO _____
- 12.- CUANTOS HIJOS TIENE?
1) 0-3 2) 4-6 3) 7-10 4) 11 ó más _____
- 13.- CUANTOS HIJOS QUIERE TENER?
1) 0-3 2) 4-6 3) 7-10 4) 11 ó más _____
- 14.- CUANTOS HIJOS TUVO SU MADRE?
1) 0-3 2) 4-6 3) 7-10 4) 11 ó más _____
- 15.- LE INTERESARIA CONOCER INFORMACION SOBRE LO QUE ES LA PLANIFICA-
CION FAMILIAR Y SUS DIVERSOS METODOS?
1) SI 2) NO _____

RESULTADOS:

Una vez recolectada la información se intentará hacer un somero análisis de ésta, haciéndola comparativa con otros estudios similares a éstos. En el cuadro No. 9 se obtienen los datos concernientes a la población total de la población de San Francisco Atexcatzinco, observándose que el 47% pertenecen al sexo masculino, mientras que el 53% al femenino, cifras similares a las obtenidas por el X censo general de población proyectado al 30 de junio de 1980 (cuadro 5), mientras que las mujeres en edad fértil corresponden a 1404 (50.5%), siendo los grupos de edad más expuestos los que mayor cantidad de mujeres tienen, lo cual coadyuba para que la tasa de natalidad sea grande como en realidad es.

En lo que respecta a su nivel educativo se encontró que la población cuenta con un 13% de analfabetos, un 74% tiene un mínimo de la educación básica mientras que el resto de la población mayor de 10 años tiene un nivel poco más avanzado, con un 0.5% de nivel profesional. Las cifras antes descritas son similares tanto para varones como para mujeres. Es importante constatar lo relativo al porcentaje que corresponde a la población analfabeta, que es de 13%, cifra que contrasta con la reportada por el X Censo General de Población y Vivienda que reporta cifras de 15.2% de analfabetismo para la población general, mientras que para Tlaxcala se reporta una cifra de 14.8% datos que en alguna medida concuerdan con los obtenidos en esta región. Al intentar buscar cuáles podrían ser las causas que determinan o condicionan la utilización o no de métodos anti-conceptivos se podría pensar que el grado de escolaridad puede influir aunque las presentes cifras revelan que el existente en la entidad estudiada y el que reportan las estadísticas generales es similar. Cuadro 8.

CUADRO 8

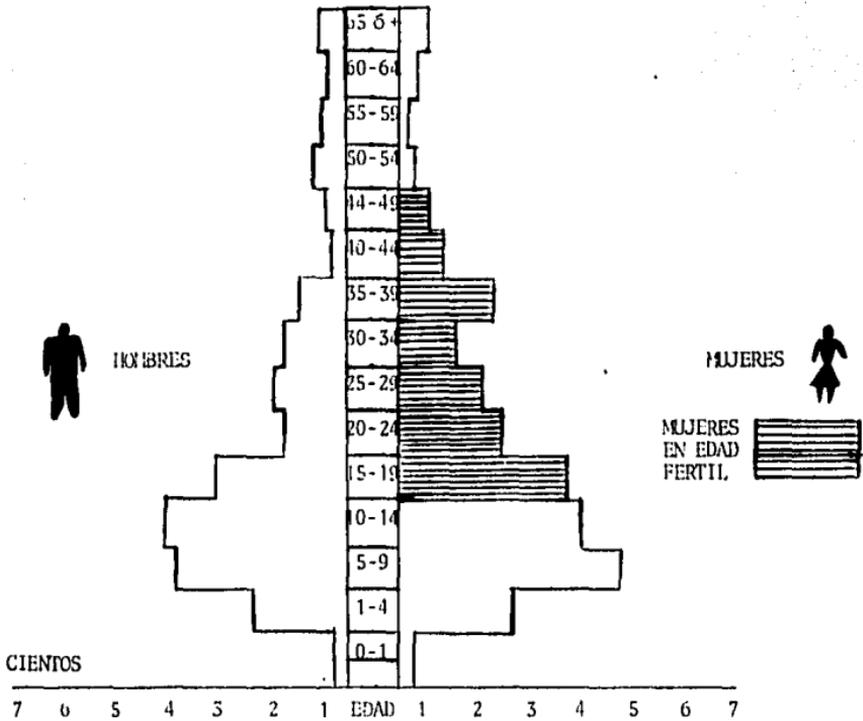
FRECUENCIA, GRADO DE ESCOLARIDAD POR SEXO EN MAYORES DE 10 AÑOS DE LA POBLACION DE SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1936.

ESCOLARIDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	%
ANALFABETAS	254	243	497	13
1-3 PRIMARIA	684	620	1304	34
4-6 PRIMARIA	778	753	1531	40
SECUNDARIA	236	107	343	9
PREPARATORIA	47	60	107	2
PROFESIONAL	5	15	20	0.5
TOTALES	2004	1798	3802	100

FUENTA: Archivo del Centro de Salud San Francisco Atexcatzinco, Tlax.

CUADRO 9 .

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD DE
SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA
MAYO 1986.



FUENTE: Archivo Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzínco, Tlaxcala.

La serie de actividades que realice la mujer, le dan oportunidad de tener una serie de acercamientos hacia la cultura general, dentro de la cual se podría encuadrar a la planeación de la familia, es por esto que es importante tener una idea de la ocupación que realizan las mujeres que se encuentran en estudio, se encontró que el 70% están dedicadas únicamente al hogar, 8% es campesina, un 16% es empleada en diversas ocupaciones, un 0.5% trabaja a nivel profesional y un 5% realiza otras labores diversas, en general se puede mencionar que sólo menos del 30% de esta población femenina pertenece a la población económicamente activa cifra que concuerda con la de la población en general que es de 27.84% para 1960 según Censo General de Población de S.P.P. (16, 17), los datos anteriores dan idea de la participación de la mujer en los procesos productivos y por ende déficit en la relación social y de culturización. Cuadro 10.

CUADRO 10

OCUPACION DE LAS MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
HOGAR	1125	70%
CAMPESINA	128	8%
EMPLEADA	213	13%
OBRAERA	51	3%
PROFESIONAL	3	0.5%
OTROS	85	5%
TOTALES	1608	100%

FUENTE: Archivo Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

La población femenina que se encontró fue de un total de 1404 mujeres en edad reproductiva de las cuales se incluyeron en el estudio aproximadamente la mitad, mientras que las mujeres no incluidas fue por negativa de éstas a participar en el estudio. Cuadro 11.

CUADRO 11

POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA DE 15-49 AÑOS EN SAN FRANCISCO
ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

POBLACION	FRECUENCIA	%
INCLUIDAS EN EL ESTUDIO	708	50.42
NO INCLUIDAS	696	49.58
TOTALES	1404	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

En cuanto a la información sobre PF se detectó que un 36% tiene una ausencia total de información al respecto, mientras un 38% tiene una información limitada, a pesar que la política de las últimas décadas es llevar esta información a las grandes masas (5,14), sin embargo los datos obtenidos (cuadro 12) no parecen reflejar una adecuada información sobre el tema en una amplia capa de esta población en particular.

CUADRO 12

TIPO DE INFORMACION SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN SAN FRANCISCO
ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA INFORMACION	184	26%
REGULAR INFORMACION	269	38%
NIJLA INFORMACION	255	36%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

En lo que respecta al uso o no de algún método de planificación familiar, los resultados muestran que sólo un 12% de las mujeres entrevistadas utilizan algún tipo de método, y cuando habla se ve que esta investigación está inserta en el medio rural se ha de recordar que según la Encuesta Nacional Demográfica de 1982 se mencionan cifras para el área rural para el uso de anticonceptivos del orden de 38%, área urbana 57.9% y en promedio 47.7% para mujeres unidas, (5, 18, 19). Cifras éstas últimas que tienen una diferencia muy significativa sobre las obtenidas en el estudio. (Cuadro 13).

CUADRO 13

FRECUENCIA DEL USO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986

UTILIZA PF	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	86	12%
NO	622	88%
TOTAL	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atecatzinco, Tlaxcala.

De las mujeres usuarias 86 (12%) tienen una preferencia mayor por el DIU en un 43%, hormonales orales 26%, hormonales parenterales 11%, locales y otros 20% mientras que la Encuesta Nacional Demográfica de 1982 reporta respectivamente las siguientes cifras 13.8%; 29.7%; 10.5% y 7.9%, observándose sólo marcada diferencia en lo que respecta al uso del DIU (5,6). (Cuadro 14).

CUADRO 14

FRECUENCIA DE METODO ELEGIDO POR USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR, MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HORMONALES ORALES	22	26%
H. PARENTERALES	10	11%
D.I.U.	37	43%
LOCALES Y OTROS	17	20%
TOTALES	86	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atecatzinco, Tlaxcala.

Uno de los puntos importantes que se deben contemplar es el conocer los mecanismos por medio de los cuales, las usuarias del programa y las no usuarias hayan adquirido información sobre la planificación familiar, encontrándose que el 36% desconoce totalmente sobre PF, mientras que un 23% se enteraron por medio de campañas médicas, un 19% por partera empírica y el resto por otros mecanismos de comunicación, por desgracia no se encuentra información similar a ésta para hacer un análisis comparativo, por lo que habrá que limitarse a los resultados aquí obtenidos y esquematizados en el cuadro (15). Sin embargo habrá que agregar que la desinformación que se detecta en esta población alcanza cifras francamente importantes que obviamente tendrán repercusión sobre el ingreso a los programas de planificación familiar.

CUADRO 15

MECANISMOS DE INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR. SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

MECANISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAMPANAS MEDICAS	163	23%
PARTERAS EMPIRICAS	134	19%
OTRAS PERSONAS	85	12%
TELEVISION, RADIO, ETC.	71	10%
NO SABE	255	36%
TOTAL	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

De las pacientes usuarias del programa se deberá medir la frecuencia de los sitios a que acuden para planificar su familia, los reportes de la Encuesta Nacional Demográfica de 1982 dan una distribución de usuarias para el sector público de 53.4%, salud 51%, privado 46.6% y otras de 1.7%, mientras que en la investigación se observó que es el médico y las Instituciones de Salud con un 55%, seguido por la partera en el 22% y por su cuenta en un 20% los mecanismos más utilizados. Es importante este conocimiento por el hecho de que una persona calificada para trabajar en los programas de Planificación Familiar va a obtener mejor colaboración del usuario y podrá informar más adecuadamente sobre el manejo de los diversos métodos (14, 13, 20). (Cuadro 16).

CUADRO 16

LUGAR DONDE ACUDEN LAS USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA UTILIZAR LOS DIVERSOS METODOS. SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

MECANISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO E INST. SALUD	47	55%
PARTERA	19	22%
ENFERMERA	3	3%
POR SU CUENTA	17	20%
TOTALES	86	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atecatzinco, Tlaxcala.

De una manera formal pasa ya de una década en que se está trabajando en programas referentes a la planificación familiar, por lo que se tratará de conocer el interés que tiene la población susceptible sobre la PF, es tudios previos reportan una buena respuesta hasta de un 70-80% de positividad (8), mientras que en el presente trabajo un 18% la consideran necesaria, un 58% no la considera necesaria o no le interesa y un importante 26% desconoce completamente el tema. (Cuadro 17).

CUADRO 17

INTERES SOBRE EL TEMA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

INTERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NECESARIA	113	18%
NO NECESARIA	340	48%
NO LE INTERESA	71	10%
NO CONOCE EL TEMA	184	26%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atecatzinco, Tlaxcala.

Tal vez una de las principales dificultades para ingresar a los programas de PF sea la oposición de la pareja para llevar a cabo esta acción de tal manera que se estudió en el presente trabajo esta relación encontrándose que del total de 708 mujeres que participaron en el estudio un alto porcentaje, el 72% su pareja sexual no estaba de acuerdo, mientras que otros estudios similares refieren que de 65 a 70% si existe un buen acuerdo entre las parejas (8), (Cuadro 18).

CUADRO 18

ACUERDO DE LA PAREJA PARA LLEVAR A CABO PLANIFICACION FAMILIAR.
SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
ACUERDO	199	28%
DESACUERDO	509	72%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atecatzinco, Tlaxcala.

En la sociedad que se vive, las doctrinas ideológicas que se profesan a través de una vocación religiosa, tiene una poderosa influencia sobre los actos humanos, en la sociedad mexicana predomina con mucho la religión católica, la cual es sabido no permite el control de la natalidad casi en ninguno de sus métodos, siendo sólo en el del ritmo donde da alguna facilidad para su práctica, si tomamos en cuenta que este método tiene un gran porcentaje de falla, y no es precisamente el más recomendado médicamente, se entenderá la importancia de entender la psicología del mexicano respecto a la religión y a lo que prohíbe la religión, en el presente estudio se obtuvo que el 70% de la población es católica, y que de 708 entrevistadas el 59% reconocen que su religión obstaculiza la PF, y el restante 41% lo desconoce, otros estudios suponen que aunque la religión obstaculiza la PF ésta ha ido incrementándose en base a las promociones y a las necesidades de la vida moderna (2, 4, 8). (Cuadros 19 y 20).

CUADRO 19

TIPO DE RELIGION ENTRE LAS MUJERES DE SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO,
TLAXCALA. MAYO 1986.

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICA	496	70%
PROTESTANTE	0	0
EVANGELISTA	127	18%
OTRAS	85	12%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

CUADRO 20

INFLUENCIA DE LA RELIGION CON LA PRACTICA DE LA PLANIFICACION
FAMILIAR. SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFLUENCIA	417	55%
NO INFLUENCIA	0	0
NO SABE	291	45%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

Hacer una estimación del efecto que hayan tenido los medios de comunicación, en cuanto llevar a las diversas capas poblacionales, sobre la información sobre la PF es un tanto cuanto difícil, de tal manera que sólo una evaluación muy completa de una amplia capa poblacional daría alguna información valdadera sobre el impacto de los diversos medios de comunicación en el programa de PF (2). Sin embargo en este trabajo se logra detectar que un amplio sector de la población estudiada no ha recibido por ningún tipo de mecanismo este tipo de información, siendo ésta en un 34% la población desinformada, mientras que el restante 66% tienen algún tipo de información (Cuadro 21).

CUADRO 21

FRECUENCIA DE LA INFORMACION A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION
SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO,
TLAXCALA. MAYO 1986.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	468	66%
NO	240	34%
TOTAL	708	100%

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

Para poblaciones como la que se encuentra en estudio, con cifras poblacionales entre 2500 a 20000 habitantes, la encuesta mexicana de fecundidad reporta cifras de 4.4 nacidos vivos en promedio por mujer en edad fértil, mientras que en la investigación actual arroja un promedio de 5.5 de nacidos vivos en mujeres fértiles, lo que refleja un importante incremento a las cifras nacionales, (14, 17, 18). (Cuadro 22).

CUADRO 22

NÚMERO DE HIJOS VIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN
SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986

No. MUJERES FÉRTILES	%	No. HIJOS	NACIDOS VIVOS	PROMEDIO
13	1.8	0	0	
25	3.5	1	25	
44	6.8	2	88	
38	5.3	3	114	
137	19.3	4	548	5.5
98	13.8	5	490	
126	17.7	6	756	
67	9.4	7	469	
53	7.4	8	424	
49	6.9	9	441	
36	5.0	10	360	
22	3.1	11 6 +	242	
TOT:708	100		3957	

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

La idiosincracia de la familia mexicana es singular, no dudándose que la herencia cultural y social que se hereda de padres a hijos se proyecte también a la acción de planificar la familia, tomando éste considerando los antecedentes maternos sobre la paridad puede tener alguna influencia sobre la actitud de los descendientes, encontrándose que un 55% de las madres de las personas estudiadas tuvo entre 7-10 hijos nacidos vivos -- 34% entre 4-6 y un 8% 11 ó más hijos. Por lo anterior se puede colegir que los antecedentes de paridad tienden hacia una gran reproducción. Cuadro 23.

CUADRO 23

FRECUENCIA DE PARIDAD DE LA PROGENITORA DE MUJERES EN EDAD FERTIL EN SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986

CANTIDAD DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-3	22	3%
4-6	241	34%
7-10	389	55%
11 ó más	57	8%
TOTALES	708	100%

FUENTE: Archivo de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

El presente trabajo estaría incompleto si no se incluyera en él, el cuestionamiento sobre si a la población estudiada le interesa y está en disposición de conocer lo que plantea la PF y sus diversos métodos, encontrándose que un gran porcentaje, 79% no está interesado en este tipo de información y sólo el restante 21% muestra disposición para recibirla, cuadro 24.

CUADRO 24

INTERES POR CONOCER INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN SAN FRANCISCO ATEXCATZINCO, TLAXCALA. MAYO 1986

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	149	21%
NO	559	79%
TOTAL	708	100%

FUENTE: Archivo de la Comunidad de San Francisco Atexcatzinco, Tlaxcala.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

- La actual política nacional, en materia de planificación familiar revela que el grupo de riesgo de mujeres con capacidad reproductiva es muy amplia, lo que en la población estudiada en este trabajo se refuerza, al encontrar que más de la mitad de la población total pertenece al sexo femenino y de ésta el mayor porcentaje se encuentra precisamente en la edad con mayor capacidad reproductiva.
- El analfabetismo en la población refleja cifras similares a las conocidas a nivel nacional, por lo que no se puede inferir influencia de éste en relación con la respuesta a las políticas de la PF.
- La participación de la mujer en los medios productivos y por ende en las relaciones de producción sigue, a pesar de un notable incremento, siendo muy baja, con predominio en el área rural, lo que conlleva a -- que el nivel de culturización encontrado en ellas es muy pobre, y ésto influye definitivamente en el conocimiento de un nivel de vida más adecuado y por consiguiente un deficitario conocimiento de los programas de PF. Los resultados de este aspecto no difieren gran cosa para el -- área rural en estudio y en general en el país como ya se comentó en -- los resultados.
- No cabe duda que los medios de comunicación han crecido tanto que es -- muy difícil que alguna población del país por pequeña que ésta sea se encuentre desinformada, de manera tal que la población estudiada sí -- cuenta con diversos medios de comunicación y los utiliza con frecuencia, instrumentos que podrían ser aprovechados para extender la información existente sobre PF.
- Del total de mujeres en edad fértil aceptan participar en el estudio -- sólo el 20.4%, pero del total de éstas sólo el 12% utiliza algún método de PF lo cual definitivamente no concuerda con el porcentaje obtenido a nivel nacional para el área rural, que es mucho más alto, lo que obliga a pensar que la población en estudio se comporta con una res-- puesta muy pobre hacia los programas de PF lo que se evidencia al encontrar que hasta dos tercios de la población en estudio poscan desde -- una información regular hasta una total desinformación, lo que debe -- alertar sobre la necesidad de reforzar programas en la entidad.
- Es interesante investigar de los diversos métodos cuáles son los más -- empleados, porque pueden reflejar en determinado momento el grado de -- conocimiento sobre la PF, encontrándose que se prefiere la utilización del Dispositivo Intrauterino, contrario a la estadística nacional que reporta mayor preferencia por los anticonceptivos orales, siendo en la población estudiada un porcentaje ínfimo en lo referente a la contracepción definitiva, siendo que la cantidad de mujeres multigestas es -- importante y de cualquier manera no se beneficia con el método de control definitivo, debiéndose tal vez a la nula o poca importancia o difusión dada a los diversos métodos y a la resistencia de las pacientes por idiosincrasia personal sobre la cuestión.

- Se logró conocer en las pacientes entrevistadas que en su mayor parte se enteraron de los programas de PF a través de campañas médicas o por los medios de comunicación en general, pero se detecta que un gran porcentaje, como se menciona en los resultados, no conoce absolutamente nada de la PF y sus diversos métodos, lo cual induce a pensar que los mecanismos utilizados para llevar la información tienen alguna falla y lo importante será encontrarla para lograr su corrección.

Una información adecuada orienta al paciente a acudir al lugar más adecuado para obtener la orientación sobre PF, observándose que de las pacientes que se encuentran dentro de los programas de PF, más frecuentemente recurren al médico para su orientación y en porcentajes decrecientes con la partera y con la enfermera, mientras que las estadísticas nacionales sólo se refieren a la distribución de usuarias para el sector público y para el privado, siendo el primero el que cuenta con mucho más porcentaje, como se mencionó previamente. Lo anterior tiene su importancia por el hecho de saber a ciencia cierta en el medio estudiado, cuáles son los personajes en los que el grueso de los habitantes en estudio depositan su confianza y capacitar a estos elementos adecuadamente.

- El grado de sensibilización de la población se podría medir de acuerdo al interés que sobre el caso particular se manifieste, y mientras estudios previos revelan un amplio porcentaje de interés hacia el tema, en el presente estudio se encontró un gran desinterés por el conocimiento de los programas de PF dentro de la comunidad.
- Referente al acuerdo entre las parejas para ingresar a los programas de PF, se encontró que un pequeño porcentaje sí se ponen de acuerdo para la planeación de su familia, mientras que un gran porcentaje, no se logran poner de acuerdo para el particular, estudios previos refieren un alto porcentaje de acuerdo entre las parejas lo cual no concuerda con los datos encontrados en el presente. Este punto definitivamente tiene gran importancia ya que la desinformación o mala información de uno de los cónyuges puede hacer fracasar el interés del otro, por lo que se deberá intentar identificar este problema y dar información vasta a la persona interesada.
- En nuestra sociedad la religión tiene una gran influencia sobre una amplia capa de la población y la PF no escapa de esta influencia por lo que se logró obtener que más de la mitad de los entrevistados piensan que esta es negativa a la PF, ya que la religión sólo permite el método del ritmo como posible control de la natalidad, lo que deberá alertar y buscar alternativas que permitan una posible alianza con la religión para minimizar en lo posible los obstáculos que ésta pone a la planeación de la familia.
- Los promedios observados de hijos vivos por mujer fértil fue significativamente mayor al promedio nacional, observándose también que las madres de mujeres en edad fértil, procrearon familias con abundantes hi-

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

jos, lo que podría inducir a pensar que la influencia familiar y cultural pueden en determinado momento influir sobre la tendencia de estas mujeres estudiadas a tener familias numerosas.

- Aunque no se encuentran otros estudios que mencionen el grado de interés sobre el conocimiento de la PF de una población determinada, es un punto que refleja el grado de sensibilización de la población sobre el particular, siendo en ésta un resultado francamente desalentador, observándose un interés mínimo sobre posible información sobre PF.
- Se podría concluir diciendo que en esta población en particular se encuentra una importante desinformación o mala información sobre PF y un casi total desinterés sobre el tema.

La idiosincrasia del poblador de la comunidad está muy influenciada -- por la tradición popular, no acepta hablar fácilmente sobre este tema, y los que participan, en su mayoría, carecen de la información adecuada. El médico tiene una imagen de regular aceptación, pero sigue siendo la tradición y otros personajes líderes naturales de la comunidad, en los que confía el grueso de la población, lo cual para fines prácticos de ninguna manera se deberá desaprovechar.

- El presente trabajo ha tratado de identificar en su conjunto cuáles -- han sido los efectos que se observan en esta población, referente a -- los programas de PF, haciéndolo comparativo con algunos estudios estadísticos nacionales, con los que se ha coincidido en algunos casos y -- en otros francamente existe contraste entre un resultado y otro.

Los siguientes puntos son algunas sugerencias que se podrían poner en -- práctica para lograr integrar más usuarias al programa:

- Elaborar nueva información que en su contenido se caracterice por su -- objetividad, impactante, imperceptible, y que de alguna manera toque -- puntos neurales que hagan al posible usuario más susceptible.
- La información debe ser permanente, continua y evolucionable.
- Aprovechar de manera más intensa la utilización de los medios de -- comunicación.
- La educación de los adolescentes sobre el particular pudiera tener -- mayor efecto que esta misma información a personas ya formadas, con -- patrones de conducta muy rígidos en muchas ocasiones.
- Por último es importante particularizar cada región y utilizar los -- medios propios de la comunidad, capacitando a algunos de sus líderes -- naturales y que conjuntamente con el equipo de PF se lleve la -- información, intensivamente, a la población que interesa.

Dr. Juan Murillo Soriano

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

- 1.- TASAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD, PORCENTAJES DE USO DE ANTICONCEPTIVOS A NIVEL NACIONAL, Dirección General de Estadística, pp 11-67 CONAPO, 1980-82, México.
- 2.- SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR, Programa Nacional de Población, 1984/1988 pp 89-93 CONAPO, 1985, México
- 3.- Mc Keon, NECESIDADES ESENCIALES EN MEXICO, SALUD. SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS AL AÑO 2000, Marco Conceptual. Coplamar, Siglo XXI, pp 1-18, 1982, México.
- 4.- López Acuña Daniel, LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO, 1a. ED. Siglo XXI - México 1981.
- 5.- ANTECEDENTES DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR, - Programa de Planificación Familiar, 1984-88 pp 39-45 CONAPO 1985 México.
- 6.- DIAGNOSTICO Y PERSPECTIVAS DE LA EVOLUCION DEMOGRAFICA, CONAPO 1984-1988 pp 13-83 1985, México.
- 7.- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, CONAPO, 1985-1988.
- 8.- Piok de Weis Susan, UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR, 1a. ED. SIGLO XXI 1979, México.
- 9.- Milos Chvapil, DIAFRAGMA ANTICONCEPTIVO DE COLACENA, Actualidades - Médicas, pp 56-61 Marzo 1980, México
- 10.- Harold Klinger, ANOMALIAS CROMOSOMICAS DEL FETO Y DEL NEONATO EN RELACION CON ANTECEDENTES ANTICONCEPTIVOS DE LA MADRE, Gineco-Obstetricia de Postgrado, Vol. 1 No. 2 pp 37-54 Nov. 1982, México.
- 11.- Olivos Mendoza, ANALISIS DE 52 EMBARAZOS CON D.I.U. Actualización - en Gineco-Obstetricia y P.F. Vol. IV No. 5 pp 21-26 Junio 1982, México.
- 12.- King M. Theodore, NOVEDADES EN ANTICONCEPCION, Anuario de Sexología, Mundo Médico pp 25-34 1980, México.
- 13.- Constance A. Nathenson, THE INFLUENCE OF CLIENT-PROVIDER RELATIONSHIPS ON TEENAGE WOMEN'S SUBSEQUENT USE OF CONTRACEPTION, Am J. Public Health 1985, 75:33-38, January 1985 Vol. 75 No. 1.
- 14.- FUNDAMENTOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES, Programa Nacional - de Población 1984-88 pp 53-55 CONAPO, 1985, México.

- 15.- Aved M. Barbara, PATTERNS OF CONTRACEPTIVE METEOD OF USE BY CALIFORNIA FAMILY PLANNING CLINIC CLIENTS 1976-84 Vol. 75:1210-1212 Octu--bre 85.
- 16.- PROYECCIONES DE LA POBLACION DE MEXICO, D.F. Y ENTIDADES FEDERATIVAS 1980/2010. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informativa. CONAPO 1985.
- 17.- MEXICO DEMOGRAFICO, Breviario 1980-1981. CONAPO, pp 11-67 1980-1982, México.
- 18.- INFORMACION DEMOGRAFICA DE MEXICO Y DEL MUNDO 1940-2000. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, Junio 1984.
- 19.- Martínez M. Jorge, PLANIFICACION FAMILIAR Y DEMOGRAFICA MEDICA, --- I.I.S.S. 1a. ED. 1985, México.
- 20.- Wall em, DEVELOPEN OF A DECISION DID FOR WOMEN CHOOSING METHOD OF -- BIRTH CONTROL. J. Fam. Plann. 1985 Nov. 21(5).351-55.
- 21.- Luing J.E. CONTINUATION AND EFFECTIVENESS OF CONTRACEPTIVE PRACTICE A CROSS-SECTIONAL APROACH. Stud Fam Plann 1985 may-jun. 12(3): 117.
- 22.- Laphom rj Mouldin WP CONTRACEPTIVE PREVALENC: THE INFLUENCE OF -- ORGANIZED FAMILY PLANNING PROGRAMS. Stud Fam Plann 1985 may-jun; -- 16(3):117-137.
- 23.- Bachrach cp CONTRACEPTIVE PRACTICE AMONG AMERICAN WOMEN 1973-82 Fam Plann Perspect 1984 nov-dic.; 16(6):253-59.
- 24.- Hammersough, CHARACTERIST OF WOMEN WHO STOP USING CONTRACEPTIVE Fam Plann Perspect 1984 Jan-Feb. 16(1): 14-8.