

00921
27



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"CAUSAS PRINCIPALES DE LA INACEPTABILIDAD DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS LOCALIDADES DE ANGAMACUTIRO, LA PIEDAD, PENJAMILLO Y PASTOR ORTIZ, PERTENECIENTES A LA JURISDICCION SANITARIA NO. 6 LA PIEDAD, MICHOACAN."

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N:

ESCALANTE	TOXQUI	ROCIO
LOPEZ	FAJARDO	MARIA GUADALUPE
MARTINEZ	MERAZ	VIANEY
PEREZ	GONZALEZ	ARACELI



U. N. A. M.
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 Ma. Cristina Muggenburg R. V.
 COORDINADORA DE TESIS
 Lic. en Enfermería y Maestra en Salud Pública
 DE TITULACION

México, D. F.

Noviembre de 1994

FALLA EN ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A S E S O R A



LIC. CRISTINA MUGGENBURG R., M. S. P.

AGRADECIMIENTOS

ADios Nuestro Señor:

*Agradesco el haberme
Orientado e Iluminado
en el camino de esta Profesión
y haber realizado mi mayor ilusión.*

A mi Padre:

*Por el Apoyo, la Confianza y
principalmente el Amor y la Paciencia
que han depositado en mí.*

A mi madre:

*Por la Enteresa y Fortaleza básica que me brinda,
Por los Sentimientos escondidos que reflejo a lo
largo de la carrera, hacía mi y más que nada el
entregarle una satisfacción que es una verdadera
realidad.*

A Leo y Paco:

*Por el Apoyo, Respeto y Cariño que me brindaron
durante la carrera.*

A César:

*Por tu Presencia y apoyo moral en los momentos
difíciles y alegres, por el respeto y la confianza.
Gracias por todo.*

A la Jurisdicción No. 6 La Piedad, Michoacán.

*A la Gente Lindísima que ésta representa
A los Jefes Coordinadores de Planificación Familiar
A las Supervisoras de Auxiliares de Salud
A las Auxiliares de Salud.*

**A toda la Gente de La Piedad que nos apoyó, nos brindo la mano con toda la
disponibilidad para orientarnos.**

Gracias con mucho cariño

VIAN.

A Mis Padres:

Por la Fe que me tuvieron, el Cariño, Amor y Apoyo que me brindaron durante el camino de mi carrera. A ustedes les debo todo.

A mis hermanas (os):

Por la Esperanza que siempre han tenido en mi.

A Mauricio:

***Por el gran Apoyo, Esperanza y Cariño que me dió para el término de toda mi carrera y que formó también parte de ella.
Gracias por todo. TE AMO.***

A todo el Personal:

De La Piedad, Michoacán que ayudaron al término de mi carrera.

Y en Especial Agradezco a:

"Dios" porque me iluminó en toda mi carrera.

GRACIAS

CHELY

A mis padres Genaro y Herminia:

A mis hermanos:

***Gudberto
Jorge
Guillermo
Macrina.***

Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A tí Jesús por haberme dado tu Apoyo incondicional, pero sobre todo por el AMOR que siempre me has demostrado.

TE AMO.

Pero sobre todo a tí Hija por el gran Amor que te tengo.

ROCIO.

La amistad es algo que debe ser puro, transparente y sencillo.

Debe vivir al lado del amor, ser compañero del cariño, vecino de la lealtad y de la comprensión.

De esta manera todo se puede alcanzar, si en el hombre hay Fé en Dios, Fé en el estudio, Fé en el trabajo y en la perseverancia.

Es por todo esto que quiero agradecer a mis Padres y a toda esa gente, la Fé que depositaron en mí, brindandome su apoyo y paciencia, impulsandome así a superarme y a ser mejor cada día, para poder lograr una de las metas trazadas en mi vida, la más importante: el obtener una profesión.

*Así que mil gracias,
ya que sin sus grandes consejos
no lo hubiese logrado,
ya que ellas me ayudaron a crecer,
y a ser mejor.*

Con Cariño:

LUPITA.

INDICE

INTRODUCCION

I.	Problema.....	1
II.	Marco de Referencia.....	2
	1. Programa de Estrategia de Extensión y Cobertura.....	2
	2. Secretaría de Salud y Comunidad.....	6
	3. Actividades del pasante de la Licenciatura en	
	Enfermería y Obstetricia.....	13
	4. Anatomía y Fisiología de los organos genitales.....	15
	5. La Familia.....	22
	6. Planificación Familiar.....	23
	7. Metodología Anticonceptiva.....	25
III.	Justificación.....	31
IV.	Objetivos.....	32
V.	Metodología.....	33
VI.	Resultados.....	36
VII.	Discusión.....	39
VIII.	Conclusiones.....	43
IX.	Sugerencias.....	45
X.	Bibliografía.....	46

Anexos

INTRODUCCION

Esta investigación constituye el esfuerzo logrado por egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para que en su desarrollo profesional obtuvieran mejores perspectivas en el ejercicio profesional sobre todo en el área de Planificación Familiar, un subprograma contemplado en el Programa de Enseñanza que maneja la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en convenio con la Dirección General de Planificación Familiar y Estrategia de Extensión de Cobertura.

Por tanto la realización de esta investigación nos permitio identificar principales causas de inaceptabilidad de los métodos anticonceptivos en las zonas rurales, dispersas abordando aspectos socioculturales, económicos y políticos.

Dicha investigación comprende un marco teórico, planteamiento del problema, justificación, objetivos, metodología, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias y anexos.

*La estructura de trabajo nos describe la situación problemática de la inaceptabilidad de los métodos anticonceptivos en los módulos de: **I Angamacutiro, III La Piedad, IV Penjamillo y V Pastor Ortiz** de la Jurisdicción Sanitaria No. 6 La Piedad, Michoacán y así mismo la participación de las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.*

I. PROBLEMA

Causas principales de la inaceptabilidad de los métodos de Planificación Familiar en las localidades de Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz, pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. 6 la Piedad, Michoacán.

II. Marco de Referencia.

1. Programa de Estrategia de Extensión y Cobertura

1.1. Antecedentes Históricos

En los últimos 50 años el gobierno de la República ha realizado esfuerzos crecientes para atender a la población más desprotegida que generalmente habita en localidades pequeñas y alejadas.

Para proteger a esta población la S.S.A. creó en 1985 la Estrategia de Extensión y Cobertura (E.E.C.), como una herramienta para llevar servicios básicos de Salud, entre ellos la Planificación Familiar, para así procurar y mejorar el bienestar social; desde entonces se le encargó a la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF) la normatividad, seguimiento y evolución de la E.E.C. - S.S.A., mediante una coordinación con las autoridades estatales y la organización de la Jurisdicción Sanitaria. (1)

El programa de planificación familiar comienza a funcionar en la Jurisdicción Sanitaria No. 6 con sede en esta Ciudad en el año de 1977 con el adiestramiento de tres enfermeras responsables de módulo para el programa denominado Extensión de Cobertura, para lo cual también se adiestraron a 22 auxiliares de Salud de las comunidades.

En el año de 1978 se inicia un programa de investigación denominado Nuevas Estrategias, para la cual se adiestraron de nueva cuenta a las 3 enfermeras encargadas del módulo y de las 26 auxiliares de salud.

En 1980 se funcionaron los programas dirigidos al área rural en uno solo, denominándose: Programa de Salud Rural, y los módulos se integraron de acuerdo a las normas establecidas por la D.G.S.M.I. y D.F. misma que señala un procedimiento de 10 comunidades por módulo con rango poblacional entre 500 y 2,500 habitantes, de fácil acceso y que cuenten con un centro de apoyo.

Así trabaja el Programa hasta el año de 1981, pero en 1982 se reorganiza tomando en cuenta la política de autenticidad, siendo desconocido el presupuesto para este año, quedando en función los 3 módulos en este Jurisdicción y las 27 comunidades que la integran; así permaneció hasta que en 1985 sólo se contaba con un módulo y 21 localidades y una sola responsable de módulo en labores únicamente de recopilar la información.

En 1986 se reorganizaron de nueva cuenta el programa con el nombre de "Programa de Planificación Familiar y Atención Materno Infantil", aunado a la Estrategia de Extensión y Cobertura, para el cual se integran tres módulos; de nueva cuenta a cargo de tres enfermeras generales debidamente tituladas, los cuales supervisan nueve comunidades cada una.

A finales de 1987 se realiza una reestructuración a fondo en la cual se incrementa el número de módulos a seis, contratándose nuevo personal profesional para colaborar de supervisión y creación de los nuevos módulos los cuales tenían como cabecera: La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz, contando cada uno con 10 localidades e igual número de Auxiliares de Salud y para el año de 1988 inician con un médico Coordinador Jurisdiccional, 6 Supervisoras de Auxiliares de Salud, 59 Auxiliares de Salud y 40 Comités Comunitarios de Salud.

A mediados de 1988 se aplica el Programa de Reforzamiento y Ampliación de los Servicios de Salud, en la que se capacita personal médico y paramédico y se envían a esta Jurisdicción: 1 médico coordinador, y 2 supervisoras de auxiliares de salud para la integración de 2 nuevos módulos cuyas sedes serían, Tlazazalca y Yurecuaro. Al finalizar el año se cuenta con 2 médicos coordinadores Jurisdiccionales, 8 Supervisoras de Auxiliares de Salud y 79 Auxiliares de Salud; actualmente se ha tenido un decremento de localidades hasta 69.

Actualmente en 1994 hay 9 módulos y 9 Supervisoras, 90 Auxiliares de Salud, 90 Comunidades y 2 médicos Coordinadores Jurisdiccionales. (2)

2. 1. Concepto de E.E.C.

Es un conjunto de servicios de atención primaria a la Salud, diseñada para coadyuvar a la satisfacción de las necesidades básicas de los habitantes de las comunidades rurales dispersas.

La prestación de servicios se realiza para una persona de la misma comunidad a quién se le denomina "Auxiliar de Salud" y se encuentra vinculada a los servicios formales de atención médica mediante la supervisión por parte de una enfermera que visita periódicamente para proporcionarle apoyo técnico.

Estructura.- La E.E.C. - S.S.A. forma parte de la infraestructura de la S.S.A. en el nivel Jurisdiccional y constituye el componente comunitario de atención para la Salud de la población abierta; el personal depende:

- 1. Jefe o Director de la Jurisdicción Sanitaria, el cual se vincula a través de:**
- 2. Los médicos coordinadores Jurisdiccionales, formando el enlace entre los servicios institucionales de atención médica y el componente comunitario.**

Este maneja módulos de atención comunitaria, cada módulo se integra en promedio por 10 comunidades rurales dispersas y queda a cargo:

- 3. Una Enfermera Supervisora de Auxiliares de Salud, que tiene la responsabilidad de supervisar, capacitar y Asesorar en Servicios a la**
- 4. Auxiliar de Salud, quién es la que se encarga en cada comunidad.**

En la actualidad la E.E.C. - S.S.A. cuenta con un Coordinador Nacional, 307 Coordinadores médicos Jurisdiccionales, 1210 enfermeras supervisoras y 13.012 Auxiliares de Salud. (3)

3. 1. Objetivos

Los Objetivos que persiguen la E.E.C. son:

- Proporcionar servicios de atención primaria de Salud a la población rural.
- Lograr la participación de la comunidad en la satisfacción de sus necesidades.

Para colaborar al logro de los objetivos ya mencionados, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Planificación Familiar y la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a partir del mes de Noviembre de 1990 dan inicio al Programa Especifico de Colaboración sobre Atención Primaria a la Salud, con énfasis en las áreas de Planificación Familiar y Atención Materno Infantil, asimismo complementar la enseñanza teórico-práctico que se requiere para concluir su formación académica.

Esto con el fin de mejorar la calidad de los servicios básicos de salud que se ofrecen a la población rural dispersa. (5)

2. Secretaría de Salud y la Comunidad

1.1 Concepto de Comunidad

La comunidad esta constituida por una poblaci3n organizada en grupos interrelacionados por intereses generales comunes, pero que no siempre se abastecen. El autoabastecimiento (Latinoamericana) se ha definido como una forma aplicable a la realidad latinoamericana "Grupos de poblaci3n situados en un 1rea geogr1fica determinada que tiene intereses y necesidades (comunidades) comunes, entre los cuales existen interrelaciones y que en su conjunto forman una entidad individualizable". (6)

2.1. Antecedentes Hist3ricos de las Comunidades a Estudiar.

La Piedad: Est1 situada al Noroeste del Estado de Michoac1n, bordeado por las riberas del r1o Lerma, limita al Norte con el municipio de Degollado-Jalisco y de Penjamo, Guanajuato, al Oriente con el municipio de Numar1n, al Occidente con el de Yurecuraro, al Sur con Zinaparo, y Churintzio y Ecuandureo.

Fue fundada en el siglo XII d.c., durante la 1poca de los Aztecas, le llamaron "Zolin" que proviene de la lengua Nahu1tl la cual significa codornizes, m1s tarde los espa1oles la pronuncian como Zula. En el a1o 1330, los huastecas purepechas de Tariacur1 la conquistan y le cambian el nombre por el de Aramutaro que significa, "lugar de cuevas", de la uni3n de las dos razas aztecas y tarascas, procedieron a estas tierras, era una raza valiente y trabajadora que al entrar en contacto con otros pueblos, aprendi3 las artes del tejido y de la cer1mica, se dedicaban principalmente a la pesca y al cultivo que era su fuente de trabajo.

Durante los años de 1741 y 1750 se construyó la parroquia del Señor de la Piedad, del que adquiere su nombre actual junto con el del Padre que ayudó a que la Ciudad creciera, "La Piedad de Cabadas".

Zaragoza.- El rancho Zaragoza se encuentra localizado al sur con Santa Ana Pacueco; Guanajuato, al norte con la Piedad Michoacán, al este con Acuitzio, al oeste con Río Grande. Se inicia las primeras familias en la movilización revolucionaria, donde da inicio el paso de Guanajuato a la Piedad por la división fronteriza en el río Lerma y que la principal razón era la disminución en cuanto a profundidad para pasar.

Se instalan campesinos de otros Estados, que en base a estos movimientos duraban y al ver los beneficios que esto traía, tales como la fertilidad de la tierra y al río caudaloso, deciden asentarse al pie del cerro, se constituye una hacienda la cual pertenece a Porfirio Vázquez Yapez de la cual con los movimientos de la Revolución se destruye, y esta desaparece. En 1932 aparentemente existen las primeras familias asentadas al pie del río aún cuando se derivan de otros lugares aledaños desde esa fecha.

Por la situación o localización pertenece al municipio de la Piedad, donde en la actualidad es regida y donde predomina la familia de apellidos León o Solorio, cuenta con 531 habitantes y la comunidad cuenta con los servicios necesarios, así como de Salud principalmente.

Es dirigida y respaldada por el encargado del orden así como su administración por el Comité de la comunidad.

Guanajuatillo.- La comunidad de Guanajuatillo se encuentra localizada al norte del municipio de la Piedad aproximadamente a 20 Km del municipio donde se inició en 1812 con el nombre de Nuevo Guanajuatillo y siendo un rancho aledaño al de Río Grande que esta ubicado al Noroeste.

Los dueños asentados de este ranchito fueron Bandomero Soto Covarubias y Bartolomé Soto Acosta los cuales participan en la época revolucionaria, dan lugar a gente que queda a su disposición para labores de campo así como capataces, jornaleros y faineros que mientras se inmigraban habitantes de Río Grande, se fueron formando familias, por lo que la fuente para subsistir era sembrar y dedicarse al cultivo de verdura la cual sería

sumamente comercializada y daría lugar a más fuentes de empleo, para sus mismos habitantes, con el fin de permanecer en el rancho y explotar las propias materias primas. A partir de 1908 esto se fue independizando principalmente de las Autoridades vecinas de la comunidad ya que aumentaba el número de población considerablemente.

Dentro del hábitad de esta población en su mayoría o más bien en el 100% son de religión católica y el sexo femenino colabora en las acciones que le corresponden y parte del sexo contrario.

Actualmente se maneja por medio del municipio de la Piedad que lo respalda un encargado del orden y una comitiva para el mejor funcionamiento de la zona.

Cuenta con todos los servicios de comunicación y transporte, principalmente los servicios primarios y de Salud.

Angamacutiro: Se encuentra a unos 20 Km de la Piedad y este nombre significa lugar de Piedras, dentro de este municipio se encuentran las comunidades: Miravalle y Nuevo Paraíso, su población es netamente mestiza y su ocupación es el 100% en el ganado y el campo.

Miravalle: Esta comunidad pertenece al municipio de Angamacutiro y esta a unos 3 Km de distancia con una población total de 761 habitantes encontrándose que el 50% es población femenina y un 49.1% es masculina con un porcentaje de mujeres en edad fértil unida, de un 30%.

La mayoría de la población masculina en edad reproductiva emigra hacia la frontera norte del país, la cual busca mejores ingresos económicos, motivando con esto la participación de la mujer dentro de: Agricultura en especial a la producción y cosecha de la fresa y también a la ganadería.

Dentro del Programa de E.E.C. esta comunidad entro en el año de 1987 en el mes de Junio, aún encontrándose dentro del Programa.

Nuevo Paraíso: Esta comunidad pertenece al municipio de Angamacutiro, encontrándose a unos 10 Km de distancia, con una población de 597 habitantes con 48.6% que son población masculina y un 47.9% que es población femenina, con un porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con un 29.8%.

Al igual que la comunidad anterior la mayoría de la población masculina en edad reproductiva emigra al norte, lo cual empuja a la población femenina a realizar labores masculinas en el campo, de igual manera se dedican a la agricultura especialmente a la producción de la fresa, crianza de chivas y explotación del ganado.

Dentro del programa de E.E.C. esta comunidad entró en el año de 1993 en el mes de Abril y aún esta dentro del programa.

Penjamillo: El módulo de Penjamillo esta integrado por 4 municipios: Numarán (La Tapuza y el Palmito), Zináparo (Sta. Barbara), Churintizio (La Noria, Huapamacato, la Higuera, Patzimaro de Aviña), Penjamillo (Tirimacuaro, El Mezquite de Hernández, Colorado) esto es debido a los constantes cambios que ha tenido el programa de E.E.C.

La Tepuza: Se encuentra a 25 Km del municipio de Numarán al cual pertenece y a 65 Km del municipio de Penjamillo. La tepuza colinda con el Palmito, Zerecuato, y Tijuana, estas comunidades pertenecientes al Estado de Michoacán.

La Comunidad de la Tepuza antes era una hacienda, esta fue al rededor del año 1800, era muy conocida y bastante grande, con buenos recursos económicos. En 1810 época de la Revolución la hacienda resultó afectada ya que fue quemada, y esto terminó con la hacienda, al quedar destruida quedaron bastantes terrenos los cuales fueron ocupados por gente de fuera y es así como se forma la comunidad de la Tepuza.

Es importante mencionar que la mayoría ya no continúa sus estudios ya que comienzan a trabajar en el campo desde muy jóvenes o se van a trabajar a otro país; en esta comunidad tiene un alto índice la emigración.

La comunidad de la Tepuza inició en el programa de E.E.C. hace 5 años, ha tenido dos auxiliares de Salud, es importante mencionar que la primera fue partera y duró aproximadamente 2 años y en la actualidad la persona que tiene a su cargo el programa se sigue capacitando por Salubridad (S.S.A.).

Patzimaro de Aviña: Esta comunidad pertenece al municipio de Churintzio y se encuentra a unos 25 Km de esta misma, y a 90 minutos de la Piedad y a 70 Km de Penjamillo. Colinda con Patzimaro del Rincón y Huapamacato; esta comunidad aunque pertenece al municipio de Churintzio es también una de las que integran el módulo de Penjamillo.

La mayoría de la gente que habita en esta comunidad se dedica al campo aunque ha quedado con muy poca población ya que hay bastantes emigrados.

La Auxiliar de Salud lleva ya 4 años dentro del Programa de E.E.C. y ha logrado la confianza de la gente.

Pastor Ortíz: Se ubica dentro del municipio de José Sixto Verdusco el cual se localiza en la parte norte de Michoacán, formando 113 municipios; aproximadamente a unos 128 Kms colinda al norte con la Ciudad de Morelia, ocupando la cuenca del Río Lerma implantando lo que es el bajo Michoacano Limita al norte con el Río Lerma, al sur con el municipio de Puruandiro y Valle de Santiago, Guanajuato y con el municipio de Angamacutiro.

Dentro de este municipio pertenecen las localidades de Corrales, y Colonia Servando Chávez.

Colonia Servando Chávez: Dicha localidad se comienza a formar en el año de 1973 a raíz del desbordamiento del Río Lerma, el cual crea grandes inundaciones. Para el año de 1974 se notifica a la localidad con el nombre de

"Col. Servando Chávez" nombre dado para ese entonces, dedicado al gobernador Constitucional llamado Servando Chávez Hernández que gobernaba en ese entonces.

Para el año de 1975, se empiezan a construir las casas y posteriormente habitarlas, formando totalmente 20 años de fundada.

Actualmente cuenta con todos los servicios principalmente de Salud, con una Auxiliar de Salud, que tiene en el Programa de E.E.C. aproximadamente 1 año.

Corrales: Se dice que la comunidad de Corrales se formó como su nombre lo indica de que esta parte de tierra en un tiempo atrás eran corrales grandes para estancia y crianza de los animales, que posteriormente desaparecieron ya que se empezó a poblar esta localidad dejándole con ese nombre.

Su clima es templado y algunas veces extremoso con lluvias de verano, así como el período de seco de Junio a Octubre. Los vientos son ligeros y de Duración variable.

La Auxiliar de Salud en el programa de E.E.C. tiene 2 años de estar en él, proporcionando servicios de Salud de buena calidad.

3. 1. Organización de la Comunidad dentro del Programa de E.E.C.

Se organiza por medio de la participación comunitaria es decir, se forma un conjunto de personas o un Comité de Salud el cual participa con la Auxiliar de Salud, las cuales en equipo informan a la población sobre sus actividades a realizar.

- Solicita el apoyo de líderes, autoridades, población en general y de la Supervisora de Auxiliares de Salud.

- Realiza promoción sobre aspectos de Salud, a través de pláticas, visitas y entrevistas.
- Invita a la población a participar de manera voluntaria para la realización de las actividades.
- Promueve la integración y funcionamiento adecuados del Comité de Salud de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Respeta costumbres y creencias de la Población. (8)

3. Actividades de la Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia dentro del Programa de E.E.C.

Capacitación formal a las Auxiliares de Salud sobre los temas:

- Planificación Familiar
- Metodología Anticonceptiva
- Medicamentos del Cuadro básico
- Atención al menor de 5 años
- Vacunación Universal
- Embarazo, parto y Puerperio

Es importante mencionar que hay temas diferentes que no se mencionan, ya que varían, pues las comunidades son diferentes de cada una de las pasantes y por lo tanto tienen diferentes necesidades.

El pasante de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia además de realizar funciones de docencia, también da atención a la población de:

- Materno Infantil
- Planificación Familiar

- **Atención al parto domiciliario**

Dentro de la Investigación permite la realización del Protocolo de Investigación en las áreas de Planificación Familiar, Salud Materno Infantil y formación de Recursos Humanos, con el fin de cumplir la última etapa de formación académica.

4. Anatomía y Fisiología de los Organos Genitales

1. 1. Organos Genitales Masculinos

1. 1. 1. Organos Genitales Externos

Escroto: Es una bolsa cutánea que sobresale del extremo inferior del abdomen, consiste en piel laxa y facia superficial y es la estructura de sostén de los testículos. Por fuera parece una bolsa de piel separado en porciones laterales, cada uno de los cuales contiene un testículo.

La localización del escroto y la contracción de sus fibras musculares regulan la temperatura de los testículos; como está fuera de las cavidades corporales su microambiente tiene una temperatura que es 3° menor que la corporal.

Testículos: Son un par de glándulas ovales que miden 5 cm de longitud por 2.5 cm de diámetro, con un peso de 10 a 15g cada uno.

Estos están cubiertos por una capa densa de tejido fibrosa blanco, la túnica albugínea que se extiende hacia adentro y divide a cada uno de los testículos con un conjunto de compartimentos internos ó lobulillos.

Cada uno de estos, contiene uno o tres túbulos muy contorneados, los túbulos seminíferos, que generan los espermatozoides mediante el proceso conocido como Espermatogénesis.

Pene: Es un órgano con que se introducen los espermatozoides en la vagina. Tiene forma cilíndrica y consistente en cuerpo y raíz grande. El cuerpo se compone de tres masas cilíndricas de tejido fibroso; las dos masas dorsolaterales son cuerpos cavernosos del pene, mientras que la posición medio ventral, más pequeña es el cuerpo esponjoso del pene que contiene la porción esponjosa de la uretra.

Las tres masas están envueltas por facia, piel y Ajuste laxo, consiste en tejido eréctil en que penetran senos sanguíneos.

La raíz del pene es la porción correspondiente a su base y consiste en el bulbo del pene, o porción expandida en la base del cuerpo esponjoso del propio pene.

El extremo distal del cuerpo esponjoso del pene es una región expandida al glande del pene.

El extremo de esta última recibe el nombre de corona mientras que la piel da ajuste laxo que recubre el glande en el prepucio.

1. 1. 2. Organos Genitales Internos

Epidídimo: Es un órgano en forma de signo de coma, que se sitúa en la parte posterior del testículo y consiste principalmente en el conducto epididimario muy contorneado.

El conducto epididimario mide unos 6 cm longitud y 1mm de diámetro y que contornea apretadamente en el interior del epidídimo, que mide apenas 3.8 cms de longitud.

Su función es el sitio de maduración de los espermatozoides, proceso que requiere de 18 hrs. a 10 días para completarse de modo que tales células pueden fecundar al óvulo.

Además, en este conducto se almacenan los espermatozoides y tienen lugar su desplazamiento hacia uretra durante la eyaculación.

Conductos Deferentes: Es la cola del epidídimo, el conducto epididimario se vuelve menos contorneado, aumenta su diámetro y cambia su nombre al de Conducto Deferente.

En cuanto a su función en él se almacenan los espermatozoides por espacio de hasta varios meses.

Además de que se desplazan desde este conducto hacia la uretra durante la eyaculación, gracias al peristaltismo de la capa muscular.

Conducto eyaculador: Se localiza por detrás de la vejiga urinaria, cada uno mide 2 cm de longitud consiste en la unión del conducto deferente. Los conductos eyaculadores transportan los espermatozoides a la región prostática de la uretra.

Uretra: Es el conducto terminal del aparato genital de varón es decir, el conducto por el que se expulsan espermatozoides y la orina.

Glándulas Sexuales Accesorias: Los conductos del aparato genital del varón almacenan los espermatozoides mientras que las glándulas sexuales accesorias secretan la porción líquida del semen. El par de vesículas seminales son estructuras contornadas a manera de bolsa, a unos 5 cm de longitud, que se sitúan por detrás de la vejiga urinaria, en la base de estay por delante del recto secretan un líquido viscoso y alcalino, contenido alto de carbohidratos fructuosa que pasa al conducto eyaculatorio.

Esta secreción constituye a la viabilidad de los espermatozoides y forma un 60% del volumen del semen.

La Próstata: Es una glándula en forma de nuez que tiene el tamaño de castaña. Se localiza por debajo de la vejiga urinaria y rodea a la porción superior (prostática) de la uretra.

2. 1. Organos Genitales Femeninos

2. 1. 1. Organos Genitales Internos

Ovarios: ó Gónadas de la mujer son un par de glándulas que se asemejan en forma y tamaño a las almendras y desempeñan funciones análogas a la de los testículos. Estas gónadas descienden desde el estrecho superior de la pelvis durante el tercer mes del desarrollo prenatal hasta su posición en la parte superior de la cavidad pélvica uno a cada lado del útero.

Están unidos al ligamento ancho del útero, que es parte del peritoneo parietal, por un pliegue del peritoneo parietal consistente en dos capas al que denomina mesovario. Este rodea al ovario y ligamento propio del ovario, que une el ovario al útero, mientras que el ligamento suspensorio del ovario lo fija en la pared pélvica.

Cada uno de los ovarios consiste:

- **Epitelio Germinativo.-** Se trata de una capa de epitelio simple, cúbico que cubre la superficie libre del ovario.
- **Túnica Albugínea.-** Es una cápsula de tejido conectivo colagenoso inmediatamente profunda respecto del epitelio germinativo.
- **Estromas.-** Capa de tejido conectivo situada de manera profunda a la túnica albugínea y que compone de una densa capa externa, la corteza y una capa laxa interna, la médula, la corteza incluye los folículos ováricos.
- **Folículos Ováricos.-** Estas estructuras incluyen los oocitos (óvulos inmaduros) en diversas etapas de desarrollo y los tejidos que lo circundan.
- **Folículos Ováricos Vesiculares.-** Se trata de folículos relativamente grandes y llenos de líquidos que contiene un óvulo inmaduro y los tejidos circundantes.

Estos folículos secretan los estrógenos que son un grupo de hormonas.

- **Cuerpo Lúteo.-** Cuerpo glandular que se desarrolla a partir de un folículo ovárico vesicular, después de la expulsión del óvulo (ovulación). El cuerpo lúteo produce varias hormonas a saber, progesterona y estrógenos y relaxina.
- **Tubas Uterinas.-** (Trompas de Falopio) Son dos tubas uterinas, también llamados oviductos de posición transversa entre el útero y los ovarios que transportan los óvulos, entre estas dos estructuras. Tales conductos miden: uno 10 cm de longitud y se sitúan los pliegues de los ligamientos anchos del útero.
- **El Istmo.-** Es la porción corta, angosta y de pared gruesa que se une al útero. Aproximadamente cada mes un óvulo inmaduro se desprende en la superficie del ovario, cerca del infundíbulo, una parte de la tuba uterina, fenómeno denominado ovulación.
- **Útero.-** Es el sitio de la menstruación implantación del óvulo fecundado, desarrollo del feto durante la gestación y parto. Se sitúa en la vejiga urinaria y el recto y tiene la forma de una pera invertida.

Las subdivisiones anatómicas del útero incluyen la porción en forma de domo que se sitúa por arriba de las tubas uterinas o sea el fondo; la ahusada central ó principal o sea el cuerpo, y la angostada inferior que se abre en la vagina, es decir, el cuello del útero. El interior del cuerpo del útero es la cavidad uterina, y el del cuello angosto el canal cervical.

La capa intermedia del útero o miometrio, constituye la mayor parte del espesor de la pared uterina.

La capa interna del útero o endometrio, es una mucosa que consiste en dos capas principales: El estrato funcional capa más cercana a la cavidad uterina, se desprende en la menstruación y la segunda es la del estrato basal,

capa permanente que constituye el origen del nuevo estrato funcional subsecuente de la menstruación.

2. 2. 1. Organos Genitales Externos

Vagina.- Es el conducto por el cual se expulsa el flujo menstrual, además de que recibe al pene durante el coito o relación sexual, es la parte inferior del canal del parto.

Es un órgano tubular y muscular revestido por moco que mide unos 10 cm de longitud desde el cuello uterino hasta el vestibulo, se sitúa entre la vejiga urinaria y el recto, y se dirige en sentido posterior hasta su unión con el útero.

El extremo inferior del orificio vaginal, está un pliegue delgado de mucosa vascularizado (el himen) que cierra dicho orificio parcialmente.

En la mucosa vaginal contiene grandes concentraciones de glucógeno cuya descomposición da origen a ácidos orgánicos. Estos hacen que el microambiente vaginal tenga un Ph bajo, lo que dificulta la reproducción microbiana.

Vulva.- Tiene diferentes componentes como son el monte de venus, una prominencia de tejido adiposo cubierta por vello grueso que se sitúa sobre la sínfisis homónima. Desde dicho monte, dos pliegues longitudinales de piel, los labios mayores, se dirigen en sentido posterior; son el equivalente del escroto, en la mujer, y contiene tejido adiposo y glándulas sebáceas y sudoríparas abundantes, cubiertas por vello púbico. Por dentro, encontramos los labios menores que se diferencian de los mayores que están desprovistos de vello púbico y grasa.

Además de tener pocas glándulas sudoríparas. El clítoris es una más cilíndrica y pequeña de tejido eréctil y nervios, situada en la unión superior de

los labios menores, éste desempeña funciones en la excitación sexual de la mujer.

La hendidura que hay entre los labios menores es el vestíbulo por dentro del cual el himen y los orificios vaginal, uretral y diversos conductos glandulares.

Las glándulas parauretrales (glándulas de skene) incluidas en la pared de la uretra y secreción de moco.

Las glándulas vestibulares mayores (glándulas de Bartolin) que se abren mediante conductos en surcos que hay entre el himen y los labios menores y cuya función es producir una secreción mucoide que complementan la lubricación durante la relación sexual.

Perine.- Es el área romboide que se sitúa en el extremo inferior del tronco, entre los músculos y glúteos en ambos sexos.

Esta limitada en sentido anterior por la sínfisis púbica, hacia los lados por las tubosidades isquiáticas y posteriormente por el coxis.

5. LA FAMILIA

1. 1. Concepto de la Familia

Es un grupo aprobado socialmente de adultos que cohabitan sexualmente, que aceptan la responsabilidad que les toca en la crianza de los niños que producen.

La Familia se origina en una relación de dependencia entre los padres y los hijos pequeños. Funciona durante todo el período necesario para la plena socialización de los niños. La familia es la parte integrante de la sociedad más grande de la cual depende, por el cual tiene que adaptar a sus miembros al medio cultural, a las normas sociales y a la mecánica institucional de la sociedad mayor.

2. 1. Estructura Familiar

Las familias existen únicamente en sociedades y en conjunción con otras familias. Un orden social proporciona un sistema de reglas que regulan las relaciones de los individuos dentro de las familias y entre las familias los individuos nacidos en un orden social; tiene que socializarse de acuerdo a pautas de conductos y expectativas uniformes, de manera que puedan ingresar en otras familias y en otras unidades sociales y mantener relaciones de acción recíproca en otros individuos afectivamente.

En la familia, autoridad, la influencia, los valores y la identidad están en manos de la generación procedente o de mayor edad.

Los hijos las tierras y los bienes quedan sujetos a control del progenitor sobreviviente.

La familia lleva al máximo su tamaño, venera las tradiciones y hace hincapié en su identidad hereditaria. (9)

3. 1. Costumbres y Tradiciones Familiares

La vida en la familia tradicional suele surgir un patrón regular desde el matrimonio, tener hijos, criarlos, hacerlos establecer sus propios hogares y por último morir. La crisis puede alterar este patrón, pero en la mayoría de los casos persigue el desarrollo del a familia.

La duración de las etapas del desarrollo varían en ciertos casos según necesidades individuales de la familia. El matrimonio no es, desde luego, un prerrequisito biológico para tener y criar hijos.

Las tareas familiares primarias de la pareja casada y la familia que inicia, consisten en establecer una relación matrimonial mutuamente satisfactoria, formar un nuevo hogar y decidir si los miembros de la pareja se deben convertir en padres o no. (10)

6. PLANIFICACION FAMILIAR

1. 1. Concepto de Planificación Familiar

La Planificación Familiar esta situada como garantía individual ya que la constitución política y las leyes generales de la población y de Salud la definen como el Derecho de decidir de manera libre, responsable acerca del número y espaciamiento de sus hijos.

Esta obligado el gobierno a proporcionar servicios de información, orientación y atención médica, así como de los medios anticonceptivos para

que las parejas que decidan planificar cuenten con los recursos para espaciar o limitar los nacimientos.

2. 1. Objetivos

- Contribuir a la disminución de las tasas de fecundidad.
- Reducir la frecuencia de los embarazos no deseados previniendo así el "ABORTO"
- Evitar el afecto negativo sobre la Salud por el iniciar temprano la reproducción y embarazos frecuentes (II)

3. 1. Importancia de la Planificación Familiar

La Planificación Familiar es importante ya que abarca aspectos humanos como son: transmisión de la vida, la relación del hombre y la mujer, la salud de la familia y la convivencia de la familia.

La transmisión de la familia debe planearse siempre pensando en las mejores condiciones de la Salud para la madre y el hijo.

La relación del hombre y la mujer debe ser en pareja para así decidan voluntariamente y en común acuerdo el momento de tener hijos.

La convivencia de la familia en esta es conveniente haya respeto y comprensión para que la convivencia sea favorable y puedan lograr una buena integración familiar. (12)

7. METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Art. 1. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la Planificación Familiar.

Art. 9. Temporales

- Hormonales orales
- Hormonales inyectables
- DIU
- De barrera

Permanentes

- Oclusión Tubárica bilateral (OTB)
- Vasectomía

Art. 10. Hormonales Orales

En mujeres en edad fértil, menores de 25 años, con patrón menstrual regular, nulíparas ó multiparas que no desean embarazarse.

Contraindicaciones:

- Sospecha de embarazo
- Lactancia
- Sangrado vaginal no diagnosticado
- Antecedentes ó presencia de:
 - a) Diabetes Mellitus
 - b) Tromboembolismo
 - c) Cáncer Cervico Uterino
 - d) Padecimientos Cerebro Vasculares ó coronarios
 - e) Alteraciones de las funciones hepáticas y renales

Dosis y Forma de Administración

Se inicia la presentación de 21 a 28 tabletas.

- Iniciar una tableta c/24 hrs. a partir del 5to. día de la menstruación siguiente:
- En la presentación de 28 tabletas tomar las dosis ininterrumpidamente.
- En caso de olvido de la toma de una tableta se tomará una por la mañana y la otra por la noche.
- En caso de olvido de la toma de dos tabletas en días consecutivos, tomar 2 tabletas juntas los días siguientes.
- En caso de olvido de la toma de tres tabletas en días consecutivos suspender la toma y emplear un método de barrera y acudir al médico.

Reacciones Adversas:

- Sangrado Transvaginal
- Náuseas, vómito y edema que generalmente desaparece al tercer ciclo de administrar.

Seguimiento

Las consultas subsiguientes se llevan a cabo la primera al mes y la segunda o siguiente cada 80 días.

Art. 11. Hormonales Inyectables

Se administran en mujeres en edad fértil con paridad satisfecha que no desean un método permanente, y que tengan intolerancia al uso de anticonceptivos orales y deficiencia mental.

Contraindicaciones:

- Nulíparas
- Adolescentes
- Sospecha o embarazo comprobado
- Sangrado genital no diagnosticado
- Antecedentes o presencia de:
 - a) Diabetes Mellitus
 - b) Tromboembolismo
 - c) Cáncer Cervico Uterino y Mamario

Dosis y Forma de Administración:

Con una presentación de 30, 80 y 90 días, una ampollita intramuscular cada 30, 80 ó 90 días, la primera aplicación dentro de los 5 primeros días a partir del inicio de la menstruación y las siguientes cada 30, 80 ó 90 días.

Reacciones Adversas:

- Sangrado intermenstrual durante las dos primeras dosis si continúa, cambiar a otro método.
- Amenorrea, no suspender método.

Seguimiento:

- Las consultas subsecuentes se llevan a cabo cada 30, 80 y 90 días.

Art. 12. DIU

Dispositivo Intrauterino, que se utiliza en el útero y anexos anatómicamente normales.

Se utiliza en mujeres en edad fértil nulíparas ó multiparas que deseen espaciar el embarazo, intolerancia al uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Contraindicaciones:

- Sospecha de embarazo
- Miomatosis uterina
- Sospecha de Cáncer Cervico Uterino
- Insuficiencia Cardíaca
- Anemia
- Antecedentes de embarazo ectópico
- Disminorrea incapacitante
- Cervicitis, endometritis o anexitis
- Parto o cesárea con ruptura de membranas (6 hrs. ó más)
- Aborto complicado
- Atonía uterina

Momento de aplicación:

- Durante la menstruación
- Durante la estancia de usuaria en la Unidad de Salud:
 - a) Después del parto eutócico
 - b) Después de un aborto espontáneo no complicado
 - c) Durante la Operación Cesárea

Reacción Adversa:

- Hiperpolimenorrea, si persiste, en tres ciclos menstruales consecutivos cambiar a otro método.
- Dolor pélvico.

Complicaciones:

- Perforación uterina
- Infección pélvica
- Embarazo extra-uterino

Seguimiento:

Las consultas consecutivas se llevan a cabo durante el primer año al mes, a los 6 y a los 12 meses después cada año.

En cada consulta se procede de la manera siguiente:

- Verificar la posición correcta de DIU.
- Investigar Cervicitis.
- Investigar embarazo.

Art. 13. Método de Barrera.

Que son, preservativo (condón), los espermaticidas (óvulos, espumas, tabletas) y se les dan a personas con relaciones sexuales esporádicas entre personas que deseen evitar el embarazo. Apoyo a otro método anticonceptivo e intolerancia a otros métodos anticonceptivos.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad al espermaticida.

Aplicación:

- Antes de cada relación.

Art. 16. Métodos permanentes:

Oclusión Tubarica Bilateral, se realiza en una unidad de salud de mayor complejidad de acuerdo a lo siguiente:

- Paridad satisfecha.
- Padecimientos que ponga en peligro la vida al ocurrir el embarazo.
- Transmisión de padecimientos genéticos (deficiencia mental).

Contraindicaciones:

- Recién Nacido de pretérmino o deprimido
- Sospecha de embarazo
- Infección Pélvica
- Parto ó cesárea con ruptura de membranas de más de 6 hrs.
- Sepsis puerperal
- Eclamsia
- Aborto provocado

Realización:

- Cuando la usuaria la solicite
- Durante la estancia de la usuaria en la Unidad de Salud
- Después de un parto eutócico
- Después de un aborto espontáneo no complicado
- Durante la operación cesárea

Art. 17. Vasectomía

Su indicación es la fecundidad satisfecha, transmisión de padecimientos genéticos y deficiencia mental.

Contraindicaciones:

- Infección genito-urinaria
- Hernia escrotal
- Tumores testiculares, varicocele e hidrocele

Precauciones:

Usar un método anticonceptivo temporal hasta que no se produzcan espermatozoides en el eyaculado, se haya producido 20 eyaculaciones o transcurrido 8 semanas después de la intervención. (13)

III. J U S T I F I C A C I O N

El tema de la investigación se eligió en base a las necesidades detectadas durante el estudio de la comunidad y de la observación directa en las localidades rurales dispersas del estado de Michoacán; específicamente en los módulos de La Piedad, Angamacutiro, Penjamillo y Pastor Ortiz, pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Núm. 6 de La Piedad, Michoacán.

Nos enfocamos a éste problema, dado a que para nosotros es uno de los temas prioritarios dentro del Programa Nacional de Salud y de gran relevancia, dirigiéndose a detectar las principales causas que inciden en la inaceptabilidad del uso de los métodos anticonceptivos.

IV. O B J E T I V O S

GENERAL:

- Conocer las causas de la inaceptabilidad de los métodos anticonceptivos.

ESPECIFICOS:

- Conocer la proporción de la inaceptabilidad o aceptación de los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar.
- Identificar si los aspectos religiosos y nivel educativo interfieren en la aceptación de los métodos anticonceptivos.
- Valorar si la edad interfiere en la aceptación de los métodos anticonceptivos.
- Analizar si la falta de información es un factor predisponente a la aceptación o rechazo del uso de los métodos anticonceptivos.
- Valorar la distribución de los métodos anticonceptivos.

V. METODOLOGIA

Sujetos de Investigación.

Mujeres en edad fértil

Universo

8 comunidades de los 4 módulos:

LA PIEDAD:	Zaragoza	531 hab.
	Guanajuatillo	763 hab.
PENJAMILLO:	Patzimaro de Aviña	681 hab.
	La Tepuza	765 hab.
ANGAMACUTIRO:	Nuevo Paraíso	567 hab.
	Miravalle	761 hab.
PASTOR ORTIZ:	Servando Chávez	636 hab.
	Corrales	500 hab.

Muestra

La muestra fue tomada de 30 mujeres en edad fértil por comunidad.

Variables:

- Uso de métodos anticonceptivos	Uso anterior
	Uso actual
	Tiempo de uso
	Quien se lo proporcionó
- Colaboración de la pareja	Está de acuerdo
	No está de acuerdo

- Uso de anticonceptivos en el grupo social de la usuaria
 - Uso de anticonceptivos en familias cercanas
 - Uso de anticonceptivos en vecinas y amigas
- Religión
- Edad
- Nivel Educativo
- Uso de Servicios de Salud
 - Institución
 - Accesibilidad
 - Distancia
 - Derechohabiente
- Características de la Información
 - Fuente de Información
 - Cantidad de Información
 - Calidad de Información
- Calidad y Cantidad de la Información proporcionada por la Auxiliar de Salud.
- Distribución de los métodos anticonceptivos.

Métodos de obtención de datos

- a).- Documental
 - Bibliográfica
 - Hemerográfica
- b).- De Campo

Observacional.- Por seguimiento de usuarias; para el cual se tomarón en cuenta los calendarios de control de Planificación Familiar del Programa de E.E.C.

Interrogatorio.- A mujeres en edad fértil a través de la entrevista aplicando un cuestionario; visitándola personalmente en su domicilio (Ver anexo No. 1)

Técnicas de Estadísticas Requeridas

Hojas de tabulación realizándo análisis e interpretación de datos por medio de distribución de frecuencias, porcentajes y pruebas de asociación estadística.

Los datos se presentan por medio de cuadros y gráficas.

VI. RESULTADOS

La edad que predomina entre las mujeres en edad fértil que estudiarán están en el rango de 22-28 años con un porcentaje de 43.3% y pertenece a la comunidad de Miravalle, y teniendo a Patzimaro de Aviña con un porcentaje mínimo de solo un 16.13% perteneciendo al mismo rango de edad de los 22-28 años (Cuadro No. 1)

Observamos que la mayoría de las mujeres que se estudiaron tienen primaria incompleta con un 76.6% el más alto pertenece a la Comunidad de Nuevo Paraiso, siendo que el resto se divide en: Sin estudios, Primaria completa, Secundaria y en los códigos que se utilizaron, preparatoria, carrera comercial. (Cuadro No. 2)

Se observa que las mujeres estudiadas acuden a más de dos instituciones, lo que ocasiona que el porcentaje se vea alterado, aunque cabe señalar que a la institución que acuden más es la S.S.A. con un porcentaje de 86.6% y se utilizaron códigos como, partera y particular. (Cuadro No. 3)

Igual que el anterior los porcentajes salen alterados, debido a que las mujeres en edad fértil acuden a dichos instituciones por más de un motivo, señalando que en los códigos se logro un 100% en la comunidad de Guanajuatillo y estos fueron el nivel económico y por confianza. (Cuadro No. 4)

El uso o no uso de los métodos anticonceptivos, señalando que de 240 mujeres en edad fértil un 66.25%, si utilizan algún método anticonceptivo, resaltando en las comunidades de Corrales y Servando Chávez, y siendo la más baja en la comunidad de Miravalle. (Cuadro No. 5)

El tipo de métodos utilizado por las mujeres en edad fértil estudiadas, encontrándose que 159 mujeres, si utilizan método de planificación familiar teniendo dentro de esto un 37.10% que utiliza pastilla y un 5.66% utiliza la inyección y preservativo, y un 0% para vasectomía. (Cuadro No. 6)

En relación con el cuadro No. 6 se obtuvo en el cuadro 7 que un 30.18% de las mujeres en edad fértil tiene -1 año utilizándolo el método, mientras que en 5.66% tienen de 3 a 4 años con su método.

El medio por el cual las mujeres en edad fértil obtienen su método, señalando que un 66.67 lo obtienen por la S.S.A. resaltando en la comunidad de Corrales y siendo el ISSSTE a la institución que menos acuden; se utilizaron códigos como familiares y amigos. (Cuadro No. 9)

De las 240 mujeres estudiadas en un 60.4% existe acuerdo de pareja, para la utilización de algún método anticonceptivo y el resto no acepta este acuerdo de pareja. (Cuadro No. 10)

Se obtuvo que un 59.16% de las mujeres estudiadas no saben si algún familiar utiliza algún método anticonceptivo y el resto si lo sabe. Y de acuerdo al cuadro 12 un 61.6% desconoce si algunas de sus amistades lo utilizan. (Cuadro No. 11)

Un 76.6% están informadas sobre los métodos anticonceptivos por parte de la enfermera, centro de salud y medios de comunicación, y en una mínima cantidad se informan por parte de las farmacias. (Cuadro No. 13)

En base al cuadro 13 se obtuvo en el cuadro 14 que un 78.3% de la información proporcionada por las diferentes vías de información es de buena calidad y sólo un 6.66% se considera de mala calidad.

En relación al cuadro 14 en un 89.58% se obtiene en el cuadro 14-A que si existe congruencia en las respuestas.

En cuanto a la información proporcionada para la Auxiliar de Salud obtuvimos que un 56.25% si están informadas por ellas. (Cuadro No. 15) y la calidad de esta información se considera buena con un 51.25% mostrada en el cuadro No. 16.

Señalando que las mujeres encuestadas más del 80% de ellas si dieron respuestas congruentes.

Obtuvimos que un 91.82% de las mujeres en edad fértil que si utilizan método no han tenido ningún problema para adquirirlo y esto se debe a la regularidad del abastecimiento de los métodos, el nivel económico estable y un 8.17% ha presentado problema para adquirirlo debido al cambio de presentación del método y bajo nivel económico o por irregularidad de abastecimiento de los métodos. (Cuadro No. 17).

VII. DISCUSION

Conforme a la experiencia adquirida durante el desarrollo del Servicio Social hemos observado que en las comunidades estudiadas hay cierta similitud en cuanto a lo siguiente:

Población: Las comunidades elegidas son entre 500 a 800 habitantes, de las cuales se tomarón como universo de trabajo a mujeres en edad fértil, basandonos en el Censo "Mujeres en edad fértil" (MEF) el cual abarca un rango de edad de los 14 a 49 años resaltando que de las mujeres que se estudiaron en general están entre los 22 a 25 años de edad es decir son mujeres muy jóvenes.

Dichas comunidades son rurales dispersas, en las cuales la mayoría de la población emigra a la frontera para buscar nuevos ingresos; ya que su principal fuente de trabajo es el campo y este sólo se trabaja por temporadas, específicamente durante el verano.

Es importante mencionar que la mujer tiene una gran participación en la Agricultura (Maíz, trigo y fresa) así como también en la Ganadería (crianza de chivos y explotación del ganado). Todo esto hace que la mujer trabaje más y realice labores masculinas y esto es a causa de la migración masculina.

En cuanto a la escolaridad la mayoría no logra terminar sus estudios, pues desde niños son empujados a la participación del campo y crianza de los animales (como cerdos y chivos) y que para sus papas es más importante estas actividades, que el nivel educativo que puedan tener sus hijos, por lo cual solo llegan hasta el 4° año de primaria.

Del grupo de las mujeres estudiadas en las 8 comunidades la mayoría no lograron terminar la primaria, resaltando un bajo nivel educativo la comunidad de Nuevo Paraíso perteneciente al módulo de Angamacutiro; es importante mencionar que de las 240 mujeres solo lo lograron llegar a un nivel medio superior.

En cuanto a la religión la mayoría de las mujeres estudiadas pertenecen a la religión católica y contadas tienen otro tipo de religión, esto tiene una gran influencia en la planificación familiar y como consecuencia en el no uso de los métodos anticonceptivos, otra de las influencias para llevar este control natal son los partidos políticos, porque la gente cree que los servicios de salud prestados a la comunidad específicamente el programa de planificación familiar es dado por un partido no simpatizante para ellos, por lo tanto rechazan algunos este programa. Es importante mencionar que las encuestas realizadas se hicieron durante la campaña de los partidos.

En los servicios de salud existe una dificultad para tener acceso a estos por distintos motivos entre ellos el nivel económico, lejanía, la falta de confianza y por último en algunos lugares la deficiente calidad de los centros de salud. La institución que más acuden las mujeres estudiadas es a S.S.A. y en segundo término a particular.

En cuanto al acuerdo de pareja del uso de método anticonceptivos se observó que el hombre no tiene una participación completa ya que deja a la mujer toda la responsabilidad, pues ellos se niegan a utilizar algún método anticonceptivo; lo que ha condicionado la inconformidad mutua y la falta de confianza y ha llevado a la mujer a utilizar métodos anticonceptivos a escondidas, no solo de la pareja sino de la misma gente (amigos, familiares, vecinos), resaltando que en la comunidad de Nuevo Paraíso hay un mínimo de acuerdo y todavía hacen creer a la gente que este tema sea aún en estos tiempos prohibido.

Hablando con respecto al uso de métodos anticonceptivos dentro de las mujeres estudiadas, resaltó más el uso en las comunidades de Corrales y Servando Chávez pertenecientes al módulo de Pastor Ortiz ya que más de la

mitad de las mujeres en edad fértil encuestadas tienen un método definitivo (salpingoclasia) y esto se debe a que estas mujeres tienen un rango de edad de 35 o 49 años de edad, las cuales son más maduras y responsables y que su paridad es satisfecha, lo que no sucede en el módulo de Angamacutiro, específicamente la comunidad de Miravalle ya que su rango de edad es de 22 a 28 años, grupo que aún puede estar en proceso de maduración y que su paridad aún no esta satisfecha.

Es importante mencionar que en las comunidades estudiadas la vasectomía es nula.

En cuanto a la Calidad y Cantidad de información que recibe la población estudiada sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos es buena, pero debido a la falta de interés por la población, esta se vuelve menos importante y este es un limitante para el avance del Programa de Planificación Familiar (P.F.) dentro de la Estrategia de Extensión y Cobertura (E.E.C), la falta de interés de la población se debe a lo ya mencionado anteriormente como es la influencia de los diferentes partidos, la religión y costumbres familiares, ya que son los 3 motivos más fuertes que se encuentran dentro de los limitantes:

Otra de las limitantes es el cambio de método anticonceptivo constante, ya que la usuaria al no obtenerlo en el lugar de costumbre (Centro de Salud ó Auxiliar de Salud) acude a las farmacias a comprarlo, y eso sólo las que tienen posibilidades de hacerlo y como consecuencia da que la usuaria deje el método o lo cambie por otro con el consecuente riesgo.

Esto ha sido más notorio en el uso de las pastillas por la falta de recursos económicos de la Institución y por lo tanto Salubridad no siempre proporciona el mismo tipo de pastillas y esto ocasiona trastornos generales en las usuarias, que generan la pérdida de motivación en el Programa.

Dentro de cada comunidad existe una persona llamada Auxiliar de Salud, la cual asiste a la población en diferentes actividades de Salud y una de ellas es la Planificación Familiar y que además proporciona los métodos

anticonceptivos; con respecto a la información que proporciona ella, se ha encontrado que ésta es buena y se debe a que su propia comunidad la eligió y por lo tanto le tiene un poco más de confianza.

Cabe mencionar que cuando son menores de edad las Auxiliares de Salud, disminuye la Confianza hacia ellas en cuanto a la información que dan sobre Planificación Familiar.

Es importante mencionar que las Auxiliares de Salud que pertenecen al módulo de la Piedad cuentan con más servicios ya que están más cerca de la Urbanización y que también se les facilita la participación en los cursos que imparten para ellas. Desde el inicio del programa de E.E.C. en el módulo de la Piedad ellas han sido las únicas Auxiliares de Salud.

En cuanto a los 3 módulos que están más alejados de la Urbanización y de su módulo sede, podemos destacar que algunos no cuentan con medios de transporte, como Penjamillo para llegar a sus comunidades, y que aparte pertenecen a diferentes municipios. Por ejemplo, La Tepuza pertenece al municipio de Nunarán y Patzimaro de Aviña que pertenece al municipio de Churintzio.

En los módulos de Angamacutiro y Pastor Ortiz sí cuentan con medios de transporte, pero las horas de salida son muy espaciadas y salen cada 2 horas, o a veces no salen, lo cual no es seguro este medio.

VIII. CONCLUSIONES

En el estudio realizado y de acuerdo a los objetivos planteados obtuvimos que la mayor proporción de inaceptabilidad la tiene el Módulo de Angamacutiro en la comunidad de Miravalle; esto debido a que la mayor parte de la población es joven y de bajo nivel educativo. En el Módulo de Pastor Ortíz en la comunidad de Corrales se encontró la aceptación de Métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de la población en edad fértil es adulta; lo cual quiere decir que tiene más conciencia que los jóvenes y sobre todo responsabilidad; es importante mencionar que el nivel educativo es bajo el método mas utilizado es el definitivo que es: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB).

Se detecto que la religión puede estar influyendo para la aceptación de los métodos anticonceptivos mencionando que la mayor parte de las comunidades estudiadas son católicos.

En cuanto al nivel educativo se encontró que la mayoría de la población estudiada tiene un bajo nivel educativo, lo cual puede ser también una limitante para la aceptación de métodos anticonceptivos.

La edad interfiere negativamente dentro de los 4 módulos, ya que se encontró que la mayoría de gente joven adulta es la que no acepta los métodos anticonceptivos a diferencia de la gente adulta madura que si acepta, aunque es menor proporción.

La información proporciona a la comunidad por parte de la Auxiliar de Salud, los Médicos, Enfermeras y Medios de comunicación es de buena calidad y cantidad dentro de los 4 módulos.

Concluyendo que la información no es un factor determinante para la aceptación y rechazo de los métodos anticonceptivos.

La distribución de los métodos anticonceptivos es equitativa ya que existe regularidad en el abastecimiento y un nivel económico, estable de la población, lo cual le permite adquirir su método sin ningún problema. En una minoría existe problema para adquirirlo; sobre todo por el cambio de presentación del Método; lo que ocasiona a la usuaria no solo trastornos físicos; sino también emocionales.

IX. SUGERENCIAS

- Por las conclusiones obtenidas se sugiere concientizar a las poblaciones sobre el uso de métodos de planificación familiar.
- Continuar con las labores de promoción en cuanto a planificación familiar y en constante actualización.
- Implementar pláticas en las comunidades pertenecientes a cada módulo en cuanto a planificación familiar.
- Poner mayor énfasis en la gente joven, ya que demuestra poca responsabilidad y falta de interés.
- Concientizar a las parejas jóvenes sobre el número de hijos que desean y el espacio entre estos.
- Fomentar el uso de métodos anticonceptivos menos aceptables.
- Concientizar a la población de que los aspectos religiosos y políticos no tienen relación con planificación familiar.
- En cuanto a la educación de la población buscar nuevas alternativas de superación.
- Por último es importante sugerir que el cambio de presentación de los hormonales orales, no sea tan constante ya que implica trastornos en las usuarias.

X. BIBLIOGRAFIA REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación Familiar. p. 1 y 3.
2. Programa de Planificación Familiar y Estrategia Extensión de Cobertura, Secretaría de Salud, DGPF, Servicios Coordinados de Salud Pública en el Edo. de Michoacán, 1991.
3. Secretaría de Salud. Op. Cit. p. 5, 9, 10.
4. S.S.A. - DGPF. Cuademo Técnico de Planificación Familiar No. 12. p. 13 y 14.
5. Secretaría de Salud, 1er. Taller de Evaluación del programa específico de colaboración. ENEO-DGPF. Septiembre 1991.
6. San Martín, Hernán Salud y Enfermedad. p. 723 - 724.
7. Secretario de la Presidencia Municipal del Municipio de José Sixto Verduzco.
8. S.S.A. - DGPF Op. Cit. p. 31-32.
9. Leslie F. Malpass. Conducta Social. p. 258.
10. Sally B. Olds. et. al. Manual de Enfermería Materno Infantil. p. 348.
11. Joellen Watson et. al. Enfermería, Ginecología, y Obst. p. 53.
12. S.S.A. - DGPF Op. Cit. p. 61 - 63.
13. Diario Oficial. Norma técnica No. 22 para la Planificación Familiar en la atención primaria a la salud. p. 73 - 76.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. BAENA GUILLERMINA Instrumentos de Investigación. Edit. Colypso 13a ed. México 1989, p. 134.
2. CUEVAS SILVA MA. DE LOS ANGELES TERESA. et. al. Tesis: Influencia de las actividades realizadas por las Auxiliares de Salud de los Módulos I, IV y V de la Jurisdicción Sanitaria No. VI La Piedad - Michoacan, Sobre el Índice de Morbi - Mortalidad, Materno - Infantil y la práctica de hábitos de salud.
3. Diario Oficial. Norma Técnica No. 22 para la Planificación Familiar en la atención primaria a la salud. Lunes 7 de Julio de 1986 2ª Sección p. 73 - 76.
4. Diccionario Planeta de la Lengua Española. 12ª ed. Edit. Planeta México, 1991 p. 1351.
5. ENEO - UNAM Cuaderno de Apoyo a la Investigación 12ª ed. México 1991. p. 47.
6. GOMEZJARA Salud Comunitaria. Ed. Porrúa. México, 1989 p. 729.
7. INFANTE D. Capacitación. México, Dirección General de Planificación Familiar, p. 28.
8. LOPEZ RODRIGUEZ ANA MARIA. et. al. Tesis: Relación entre los aspectos culturales higiénicos y de la dinámica de las relaciones sexuales genitales y la frecuencia de la cervicovaginitis en mujeres con vida sexual activa en las comunidades pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. VI La Piedad - Michoacán.
9. MALPASS - EDMONDS. Conducta Social. Edit. Trillas, México 1972. p. 596.

10. MONDRAGON C. Ginecología. México 4ª Ed. Edit. Trillas, 1989 p. 724.
11. MONDRAGON C. Obstetricia Básica Ilustrada. Edit. Trillas, 3ª ed. México, 1989 p. 724.
12. MONROY DE VELASCO Salud, Sexualidad y Adolescencia. México 1988 Edit. Pax. p. 180.
13. NAVARRO BELTRAN Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Edit. Salvat. 12ª. ed. México 1992. p. 1209.
14. OLDS - LONDON Manual de Enfermería Materno - Infantil. Edit. Interamericana Vol. 1. México 1987. p. 348.
15. PERNOLL MARTIN Diagnóstico y Tratamiento Gineco-obstétrico. Edit. Manual Moderno 6ª ed. México 1987 p. 348.
16. SAN MARTIN HERNAN Salud Comunitaria. Edit. Diaz de Santos 2ª ed. México 1988 p. 376.
17. SAN MARTIN HERNAN Salud y Enfermedad. Edit. Prensa Médica Mexicana 4ª ed. México 1988 p. 893.
18. SEP - INEO Antología de la Familia. CONAPO México 1993 p. 80.
19. S.S.A. Programa Nacional de Salud. 1990 - 1994 México 1990 p. 78.
20. S.S.A. - DGPF Estrategía de Extensión de Cobertura. México, 1993 p. 45.
21. S.S.A. - DGPF Programa de Planificación Familiar y Estrategía Extensión de Cobertura. México 1991.

22. S.S.A. 1er. Taller de Evaluación del Programa Específico de Colaboración ENEO - DGPF. México 1991.
23. S.S.A. - DGPF Cuaderno Técnico de Planificación Familiar No. 12. 2ª ed. México 1992 p. 365.
24. S.S.A. - DGPF Extrategía de Extención de Cobertura. México 1993 p. 31.
25. TORTORA Y ANAGNOSTAKOS Principios de Anatomía y Fisiología. 5ª Edic. Edit. Harla 1989 p. 993.
26. WATSON Y PIERFEDEICI Enfermería Ginecológica y Obstetricia. Edit. Harla, México 1984 p. 320.
27. WILLIAMS Obstetricia 3ª ed. Edit. Salvat México 1992 p. 900.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXOS

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO

SECRETARIA DE SALUD.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO.

DIRECCION GENERAL DE
PLANIFICACION FAMILIAR.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Objetivo:

Identificar las causas de la inaceptabilidad hacia los métodos anticonceptivos que existen en las comunidades de Zaragoza, Guanajuatillo, Patzimaro de Aviña, La Tepuza, Nueva Paraiso, Miravalle, Col. Servando Chavéz. y Corrales.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y responda según lo indicado.

Jurisdicción Sanitaria Núm. 6 La Piedad, Michoacán.

Comunidad: _____ Módulo: _____

Datos de Identificación:

Nombre: _____ Escolaridad: _____

Edad: _____ Religión: _____

1. ¿ A que institución acude a solicitar atención médica ?

A. IMSS B. ISSTE C. SSA D. DIF E. /Otros(especifique) _____

2. ¿ Porqué acude a esta institución ?

- A. Es derechohabiente B. Esta más cerca C. Otros (Especifique)
-

3. ¿ Usa algún método anticonceptivo ?

- A. Si B. No

4. ¿ Qué método utiliza ?

- A. Pastillas B. Inyección C. Preservativo D. DIU

E. Salpingoclasia F. Vasectomía G. Otros (Especifique)

5. ¿ Que tiempo lleva usando este método ?

- A. (- 1 año) B. (1 a 2 años) C. (2 a 3 años)
D. (3 a 4 años) E. (4 a más)

6. ¿ Antes de usar este método utilizaba algún otro ?

- A. Si B. No C. Cuál _____

7. ¿ Quién le proporciona el método ?

- A. ISSSTE B. IMSS C. SSA D. Lo compra E. Particular
F. Auxiliar de salud G. Otros (Especifique) _____

8. ¿ Su pareja esta de acuerdo con el uso de anticonceptivos ?

- A. Si B. No

9. ¿ Sabe usted si alguno de sus familiares usan anticonceptivo ?

- A. Si B. No

10. ¿ Sabe usted si alguna de sus amistades usan anticonceptivos ?

- A. Si B. No

11. ¿ Quién le informa de la existencia de los métodos anticonceptivos ?
A. Médico B. Farmacia C. Auxiliar de salud. D. Familia
E. Amigos F. Otros (especifique) _____

12. ¿ Cómo considera la información de los métodos anticonceptivos ?
A. Buena B. Regular C. Mala ¿ Porqué ?

13. ¿ La auxiliar de salud le da información sobre métodos anticonceptivos ?
A. Si B. No

14. ¿ Como considera la información que ella le proporciona ?
A. Buena B. Regular C. Mala
Porqué _____

15. ¿ Ha tenido algún problema para adquirir su método ?
A. Si B. No Porqué _____

CUADRO No. 1

Grupo de edad de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Edad								Total			
		15 - 21		22 - 28		29 - 35		36 - 42		43 - 49		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	8	26.6	13	43.3	6	20.0	3	10.0	0	0	30	100
	Nuevo Paraiso	4	13.3	12	40.0	8	26.6	5	16.6	1	3.3	30	100
La Piedad	Zaragoza	4	13.3	11	36.6	8	26.6	6	20.0	1	3.3	30	100
	Guanajuatillo	3	10.0	12	40.0	11	36.6	4	13.3	0	0	30	100
Penjamillo	La Tepuza	4	13.3	11	36.6	6	20.0	5	16.6	4	13.3	30	100
	Patzimaro de Avi.	2	6.6	5	16.6	7	23.3	8	26.6	8	26.6	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	2	6.6	8	26.6	6	20.0	9	30.0	5	16.6	30	100
	Col. Servando	2	6.6	6	20.0	6	20.0	7	23.3	9	30.0	30	100
	Chávez												
Total		29	12.08	78	32.5	58	24.16	47	19.58	28	11.66	240	100

Fuente: cuestionario aplicado a mujeres en edad fértil de la Jurisdicción Sanitaria No. 6 La Piedad Mich. Junio 1994.

CUADRO No. 2

Nivel de escolaridad de las Mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortíz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Nivel de Escolaridad											
		S/est.		Prim.Incomp.		Prim.Comp.		Sec.		Otros		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	1	3.3	14	46.6	12	40.0	2	6.6	1	3.3	30	100
	Nuevo Paraiso	1	3.3	23	76.6	4	13.3	1	3.3	1	3.3	30	100
La Piedad	Zaragoza	0	0	15	50.0	13	43.3	2	6.6	0	0	30	100
	Guansajuatillo	0	0	13	43.3	12	40.0	4	13.3	1	3.3	30	100
Penjamillo	La Tepuza	4	13.3	5	16.6	14	46.6	4	13.3	3	10.0	30	100
	Patzimaro de Avi.	2	6.6	9	30.0	15	50.0	3	10.0	1	3.3	30	100
Pastor Ortíz	Corrales	4	13.3	18	60.0	5	16.6	1	3.3	2	6.6	30	100
	Col. Servando Chávez	7	23.3	14	46.6	5	16.6	3	10.0	1	3.3	30	100
Total		19	7.91	111	46.25	80	33.33	20	8.33	10	4.16	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 3

Institución de Salud a las que acuden las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo, y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Institución de Salud									
		IMSS		ISSSTE		SSA		DIF		OTROS	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	1	3.3	0	0	22	73.3	0	0	7	23.3
	Nuevo Paraiso	5	16.6	0	0	16	53.3	0	0	9	30.0
La Piedad	Zaragoza	2	6.6	0	0	26	86.6	0	0	13	43.3
	Guanajuatillo	1	3.3	1	3.3	16	53.3	1	3.3	17	56.6
Penjamillo	La Tepuza	2	6.6	1	3.3	18	60.6	0	0	13	43.3
	Patzimaro de Avi.	4	13.3	2	6.6	16	53.3	0	0	11	36.6
Pastor	Corrales	0	0	0	0	18	60.0	0	0	12	40.0
Ortiz	Col. Servando	2	6.6	2	6.6	19	63.3	0	0	7	23.3
	Chávez										

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 4

Motivo por el que acuden a las diferentes Instituciones de Salud las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Motivos por los que acuden					
		Derechahabiente		Cercanía		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	5	16.6	12	40.0	17	56.6
	Nuevo Paraiso	1	3.3	7	23.3	22	73.3
La Piedad	Zaragoza	2	6.6	26	6.6	28	93.3
	Guanajuatillo	2	6.6	24	80.0	30	100
Penjamillo	La Tepuza	3	10.0	15	50.0	17	56.6
	Patzimaro de Avi.	6	20.0	20	66.6	10	33.3
Pastor Ortiz	Corrales	0	0	7	23.3	26	86.6
	Col. Servando Chávez	4	13.3	9	30.0	18	60.0

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 5

El uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo, y Pastor Ortiz

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Usa Método Anticonceptivo.					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	13	43.3	17	56.6	30	100
	Nuevo Paraiso	20	66.6	10	33.3	30	100
La Piedad	Zaragoza	18	60.0	12	40.0	30	100
	Guanajuatillo	19	63.3	11	36.6	30	100
Penjamillo	La Tepuza	19	63.3	11	36.6	30	100
	Patzimaro de Avi.	16	53.3	14	46.6	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	27	90.0	3	10.0	30	100
	Col. Servando Chávez	27	90.0	3	10.0	30	100
Total		159	66.25	81	33.75	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 6

Tipo de método utilizado por las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Tipo de Método												Total			
		Pastillas		Inyección		Preservativo		DIU		Salpingo		Vasectomía				Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	4	30.7	2	15.3	2	15.3	2	15.3	1	7.6	0	0	2	15.3	13	100
	Nuevo Paraiso	11	55	2	10	0	0	2	10	0	0	0	0	5	25	20	100
La Piedad	Zaragoza	5	27.7	1	5.5	0	0	2	11.1	2	11.1	0	0	8	44.4	18	100
	Guanajuatillo	5	26.3	2	10.5	2	10.5	3	15.7	0	0	0	0	7	36.8	19	100
Penjamillo	La Tepuza	8	42.1	1	5.2	2	10.5	5	26.3	3	15.7	0	0	0	0	19	100
	Patzimaro de Avi.	8	50	1	6.2	2	12.5	1	6.2	0	0	0	0	4	25	16	100
Pastor Ortiz	Corrales	13	48.1	0	0	0	0	0	0	11	40.7	0	0	3	11.1	27	100
	Col. Servando Chávez	5	18.5	0	0	1	3.7	3	11.1	15	55.5	0	0	3	11.1	27	100
Total	Total	59	37.1	9	5.6	9	5.6	18	11.3	32	20.1	0	0	32	20.1	159	100

Fuente: Idem. Cuadro 1.

CUADRO No. 7

Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Tiempo de uso										Total	
		-1		1-2		2-3		3-4		4 a +		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Angamacutiro	Miravalle	6	46.1	5	38.4	2	15.3	0	0	0	0	13	100
	Nuevo Paraiso	9	45	2	10	3	15	2	10	4	20	20	100
La Piedad	Zaragoza	5	27.7	8	44.4	3	50	0	0	2	11.1	18	100
	Guanajuatillo	10	52.6	2	10.5	4	21.1	0	0	3	15.7	19	100
Penjamillo	La Tepuza	6	31.5	6	31.5	1	5.2	2	10.5	4	21.0	19	100
	Patzimaro de Avi.	5	31.2	5	31.2	1	6.2	1	6.2	4	25	16	100
Pastor Ortiz	Corrales	5	18.5	6	22.2	11	40.7	2	7.4	3	11.1	27	100
	Col. Servando Chávez	3	11.1	2	7.4	3	11.1	2	7.4	17	62.9	27	100
Total		49	30.8	36	22.6	28	17.6	9	5.6	37	23.2	159	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 8

Uso anterior de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Uso anterior de anticonceptivos					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	6	20.0	24	80.0	30	100
	Nuevo Paraíso	6	20.0	24	80.0	30	100
La Piedad	Zaragoza	15	50.0	15	50.0	30	100
	Guanajuatillo	10	33.3	20	66.6	30	100
Penjamillo	La Tepuza	17	56.6	13	43.3	30	100
	Patzimaro de Avi.	6	16.6	25	83.3	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	10	33.3	20	66.6	30	100
	Col. Servando Chávez	15	50.5	15	50.0	30	100
Total		84	35.0	156	65.0	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 9

Medio por el cual obtienen su método anticonceptivo las mujeres en edad fértil, de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Tipo de Método													
		ISSTE		IMSS		SSA		La Compra		Part.		Auxiliar		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	0	0	0	0	6	46.1	2	15.3	2	15.3	3	23.0	0	0
	Nuevo Paraiso	0	0	1	5	10	50	2	10	7	35	0	0	0	0
La Piedad	Zaragoza	0	0	2	11.1	10	55.5	3	16.6	1	5.5	4	22.2	0	0
	Guanajuatillo	0	0	0	0	7	36.8	4	21.0	6	31.5	6	31.5	1	5.2
Penjamillo	La Tepuza	0	0	0	0	7	36.8	2	10.5	7	36.8	9	47.3	1	5.2
	Patzimaro de Avi.	0	0	1	6.2	6	37.5	6	37.5	4	25	5	31.2	4	25
Pastor	Corrales	1	3.7	0	0	18	66.6	1	3.7	5	18.5	4	14.8	0	0
Ortiz	Col. Servando Chávez	1	3.7	2	7.4	12	44.4	0	0	8	29.6	5	18.5	0	0

Fuente: Idem. Cuadro 1.

CUADRO No. 10

Acuerdo por parte de la pareja encuaneto al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Acuerdo de Pareja					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	17	56.6	13	43.3	30	100
	Nuevo Paraiso	11	36.6	19	63.3	30	100
La Piedad	Zaragoza	22	73.3	8	26.6	30	100
	Guanajuatillo	19	63.3	11	36.6	30	100
Penjamillo	La Tepuza	14	46.6	16	53.3	30	100
	Patzimaro de Avi.	15	50	15	50.0	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	25	83.3	5	16.6	30	100
	Col. Servando Chávez	22	73.3	8	26.6	30	100
Total		145	60.41	95	39.58	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 11

Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos por algún familiar de las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Uso Familiar					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	8	26.6	22	73.3	30	100
	Nuevo Paraiso	7	23.3	23	76.6	30	100
La Piedad	Zaragoza	21	70.0	9	30.0	30	100
	Guanajuatillo	20	66.6	10	33.3	30	100
Penjamillo	La Tepuza	13	43.3	17	56.6	30	100
	Palzimaró de Avi.	1	3.3	29	96.6	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	11	36.6	19	63.3	30	100
	Col. Servando Chávez	17	56.6	13	43.3	30	100
Total		98	40.83	142	59.16	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 12

Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de alguna amistad de las mujeres en edad fértil, de los módulos de Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortíz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Uso amistades					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	5	16.6	25	83.3	30	100
	Nuevo Paraiso	7	23.3	23	76.6	30	100
La Piedad	Zaragoza	22	73.3	8	26.6	30	100
	Guanajuatillo	17	56.6	13	43.3	30	100
Penjamillo	La Tepuza	14	46.6	16	53.3	30	100
	Patzimaro de Avi.	5	16.6	25	83.3	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	7	23.3	23	76.6	30	100
	Col. Servando Chávez	15	50.0	15	50.0	30	100
Total		92	38.33	148	61.66	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 13

Medios por los que se informan de los métodos anticonceptivos las mujeres en edad fértil de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Informantes											
		Médico		Farmacia		Auxiliar		Familiar		Amigos		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	14	46.6	0	0	8	26.6	3	10.0	2	6.6	3	10.0
	Nuevo Paraiso	19	63.3	0	0	2	6.6	6	20.0	1	3.3	2	6.6
La Piedad	Zaragoza	19	63.3	1	3.3	15	50.0	2	6.6	4	13.3	23	76.6
	Guanajuatillo	6	20.0	1	3.3	14	46.6	4	13.3	5	16.6	19	63.3
Penjamillo	La Tepuza	13	43.3	0	0	3	10.0	4	13.3	5	16.6	14	46.6
	Patzimaro de Avi.	13	43.3	1	3.3	6	20.0	1	3.3	2	6.6	12	40.0
Pastor Ortiz	Corrales	10	33.3	0	0	10	33.3	1	3.3	1	3.3	10	33.3
	Col. Servando Chávez	15	50.0	0	0	8	26.6	2	6.6	1	3.3	5	16.6

Fuente: Idem. Cuadro 1.

CUADRO No. 14

Calidad de información proporcionada por las diferentes vías de información, a las mujeres en edad fértil, de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán: 1994.

Módulo	Comunidad	Calidad de información							
		Buena		Regular		Mala		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	19	63.3	6	20.0	5	16.6	30	100
	Nuevo Paraiso	25	83.3	3	10.0	2	6.6	30	100
La Piedad	Zaragoza	27	90.0	2	6.6	1	3.3	30	100
	Guanajuatillo	25	83.3	4	13.3	1	8.3	30	100
Penjamillo	La Tepuza	14	46.6	10	33.3	6	20.0	30	100
	Patzimaro de Avi.	24	80.0	6	20.0	0	0	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	27	90.0	2	6.6	1	3.3	30	100
	Col. Servando Chávez	27	90.0	3	10.0	0	0	30	100
Total		188	78.3	36	15.0	16	6.6	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 14-A

Congruencia de la respuesta dada de la calidad de información de las diferentes vías de información a las mujeres en edad fértil, de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Congruente					
		Porqué SI		Porqué NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	27	90.0	3	10.0	30	100
	Nuevo Paraiso	24	80.0	6	20.0	30	100
La Piedad	Zaragoza	28	93.3	2	6.6	30	100
	Guanajuatillo	28	93.3	2	6.6	30	100
Penjamillo	La Tepuza	24	80.0	6	20.0	30	100
	Patzimaro de Avi.	29	96.6	1	3.3	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	28	93.3	2	6.6	30	100
	Col. Servando	27	90.0	3	10.0	30	100
	Chávez						
Total		215	89.58	25	10.41	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 15

Información que proporciona la auxiliar de salud a las mujeres en edad fértil de los módulos de:
Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortíz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	La Auxiliar de Salud informa					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	19	63.3	11	36.6	30	100
	Nuevo Paraiso	19	63.3	11	36.6	30	100
La Piedad	Zaragoza	21	70.0	9	30.0	30	100
	Guanajuatillo	15	50.0	15	50.0	30	100
Penjamillo	La Tepuza	15	50.0	15	50.0	30	100
	Patzimaro de Avi.	8	26.6	22	73.3	30	100
Pastor	Corrales	23	76.6	7	23.3	30	100
Ortíz	Col. Servando	15	50.0	15	50.0	30	100
	Chávez						
Total		135	56.25	105	43.75	30	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 16

Calidad de información proporcionada por la Auxiliar de Salud, a las mujeres en edad fértil, de los módulos de: Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Calidad de información							
		Buena		Regular		Mala		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Angamacutiro	Miravalle	19	63.3	0	0	11	36.6	30	100
	Nuevo Paraiso	18	60.0	1	3.3	11	36.6	30	100
La Piedad	Zaragoza	20	66.6	1	33.3	9	30.3	30	100
	Guanajuatillo	13	46.6	2	53.3	15	50	30	100
Penjamillo	La Tepuza	10	33.3	5	16.6	15	50	30	100
	Patzimaro de Avi.	7	23.3	1	3.3	22	73.3	30	100
Pastor Ortiz	Corrales	23	76.6	0	0	7	23.3	30	100
	Col. Servando Chávez	13	43.3	2	6.6	15	50.0	30	100
Total		123	51.25	12	5.0	105	43.75	240	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

CUADRO No. 17

Problema de adquisición del método anticonceptivo por las mujeres en edad fértil, de los módulos de: Angamacuatiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Michoacán 1994.

Módulo	Comunidad	Problema de Adquisición del método.					
		SI		NO		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Angamacuatiro	Miravalle	1	3.3	12	92.30	13	100
	Nuevo Paraiso	7	23.3	13	65.0	20	100
La Piedad	Zaragoza	0	0	18	100	18	100
	Guanajuatillo	1	3.3	18	94.73	19	100
Penjamillo	La Tepuza	1	3.3	18	94.73	19	100
	Patzimaro de Avi.	3	10.0	13	81.25	16	100
Pastor Ortiz	Corrales	0	0	27	100	27	100
	Col. Servando Chávez	0	0	27	100	27	100
Total		13	8.17	146	91.82	159	100

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1-A
Edad de las mujeres en edad fértil de los módulos de Angamacutiro, La Piedad, Penjamillo y Pastor Ortiz.

La Piedad, Mich. 1994			
Módulo	\bar{x}	s	cv
Angamacutiro	27,4	6,97	25,47
La Piedad	29,1	6,68	22,95
Penjamillo	33,05	9,02	27,29
Pastor Ortiz	34,5	8,75	25,36
Total	124,05	31,42	101,07

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1-B
Cuadro General de la Edad.

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edad	Fco.	\bar{x}	F1 (\bar{x})	$Pm - \bar{x}$	$(Pm - \bar{x})^2$	$Pm - \bar{x} \times F1$
15 - 21	29	18	522	-13,03	169,78	4923,62
22 - 28	78	25	1950	-6,03	36,36	2836,08
29 - 35	58	32	1856	0,97	0,94	54,52
36 - 42	47	39	1833	7,97	63,52	2985,44
43 - 49	28	46	1288	14,97	774,10	6274,8
Total	240		$\Sigma = 7449$			17074,46

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1-C
Por Módulos

La Piedad, Mich. 1994

Módulo	Comunidad	\bar{x}	s	cv
Angamacutiro	Miravalle	25,93	6,44	24,83%
	Nuevo Paraiso	28,96	7,15	24,68%
La Piedad	Zaragoza	29,4	7,3	24,82%
	Guanajuatillo	28,7	5,92	20,62%
Penjamillo	La Tepuza	30,6	8,74	28,56%
	Patzimaro de Aviña	35,5	8,02	22,59%
Pastor Ortiz	Corrales	33,6	8,41	25,02%
	Col. Servando Chávez	35,5	6,34	17,85%

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - D
Cuadro de Edades por Módulo
Pastor Ortiz.

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$Pm\bar{x} - \bar{x}$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2 \times Fi$
15 - 21	4	18	72	-16,5	272,25	1089
22- 28	14	25	350	-9,5	90,25	1263,5
29 - 35	12	32	384	2,5	6,25	75
36 - 42	16	39	624	4,5	20,25	324
43 - 49	14	46	644	11,5	132,25	1851,5
Total	60		$\Sigma = 2074$			4603

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - E
Cuadro de Edades por Módulo
Penjamillo

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	F_i	\bar{x}	$F_i(\bar{x})$	$Pm_{\bar{x}} - \bar{x}$	$(Pm_{\bar{x}} - \bar{x})^2$	$(Pm_{\bar{x}} - \bar{x})^2 \bar{x} F_i$
15 - 21	6	18	108	-15,05	226,5	1359
22- 28	16	25	400	-8,05	64,80	1036,8
29 - 35	13	32	416	-1,05	1,10	14,3
36 - 42	13	39	507	5,95	35,40	460,2
43 - 49	12	46	552	12,95	167,70	2012,4
Total	60		$\Sigma = 1983$			4882,7

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - F
Cuadro de Edades por Módulo
La Piedad

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	F_x	\bar{x}	$F_i(\bar{x})$	$P_m \bar{x} - \bar{x}$	$(P_m \bar{x} - \bar{x})^2$	$(P_m \bar{x} - \bar{x}) \bar{x} F_i$
15 - 21	7	18	126	-11,1	123,21	862,47
22 - 28	23	25	575	-4,1	16,81	386,63
29 - 35	19	32	608	2,9	8,41	159,79
36 - 42	10	39	390	9,9	98,01	980,10
43 - 49	1	46	46	16,9	285,61	285,61
Total	60		$\Sigma=1745$			2674,6

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - G
Cuadro de Edades por Módulo
Angamacutiro

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fco.	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$P\bar{m} - \bar{x}$	$(P\bar{m} - \bar{x})^2$	$(P\bar{m} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	12	18	216	-9,4	88,36	1060,32
22- 28	25	25	625	-2,4	5,76	144
29 - 35	14	32	448	4,6	21,16	296,24
36 - 42	8	39	312	11,6	134,56	1076,48
43 - 49	1	46	46	18,6	345,96	345,96
Total	60			$\Sigma = 1647$		2923

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - H
Cuadro de Edades por Comunidad
Nuevo Paraiso

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fco.	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$Pm\bar{x} - \bar{x}$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	4	18	72	-10,96	120,12	480,48
22 - 28	12	25	300	-3,96	15,68	188,16
29 - 35	8	32	256	3,04	9,24	73,92
36 - 42	5	39	195	10,04	100,80	504
43 - 49	1	46	46	17,04	290,36	290,36
Total	30		$\Sigma=869$			1536,92

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - I
Cuadro de Edades por Comunidad
Miravalle

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fco.	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$Pm\bar{x} - \bar{x}$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	8	18	144	-7,93	62,88	503,04
22 - 28	13	25	325	-0,93	0,86	11,18
29 - 35	6	32	192	6,07	36,84	221,04
36 - 42	3	39	117	13,07	170,82	512,46
43 - 49	0	46	0	20,07	402,80	0
Total	30		$\Sigma=778$			1247,72

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - J
Cuadro de Edades por Comunidad
Zaragoza

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	F_i	\bar{x}	$F_i(\bar{x})$	$Pm\bar{x} - \bar{x}$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2 \times F_i$
15 - 21	4	18	72	-11,4	129,96	519,84
22- 28	11	25	275	-4,4	19,36	212,96
29 - 35	8	32	256	2,6	6,76	54,08
36 - 42	6	39	234	9,6	92,16	552,96
43 - 49	1	46	46	16,6	275,56	275,56
Total	30		$\Sigma = 883$			1615,4

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - K
Cuadro de Edades por Comunidad
Guanajuatillo

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$\bar{Pm} - \bar{x}$	$(\bar{Pm} - \bar{x})^2$	$(\bar{Pm} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	3	18	54	-10,7	114,49	343,47
22 - 28	12	25	300	-3,7	13,69	164,28
29 - 35	11	32	352	3,3	10,89	119,79
36 - 42	4	39	156	10,3	106,09	424,36
43 - 49	0	46	0	17,3	299,29	0
Total	30		$\Sigma = 862$			1051,9

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - L
Cuadro de Edades por Comunidad
La Tepuza

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$Pm\bar{x} - \bar{x}$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm\bar{x} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	4	18	72	-12,6	158,76	635,04
22- 28	11	25	275	-5,6	31,36	544,96
29 - 35	6	32	192	1,4	1,96	11,76
36 - 42	5	39	195	8,4	70,56	352,8
43 - 49	4	46	184	15,4	237,16	948,64
Total	30		$\Sigma=918$			2293,2

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - M
Cuadro de Edades por Comunidad
Patzimaro de Avifa

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$Pm \bar{x} - \bar{x}$	$(Pm \bar{x} - \bar{x})^2$	$(Pm \bar{x} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	2	18	36	-12,6	158,76	317,52
22 - 28	5	25	125	-10,5	110,25	551,25
29 - 35	7	32	224	-3,5	12,25	85,75
36 - 42	8	39	312	3,5	12,25	98
43 - 49	8	46	368	10,5	110,25	882
Total	30		$\Sigma = 1065$			1934,52

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - N
Cuadro de Edades por Comunidad
Col. Servando Chavez

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$P\bar{x} - \bar{x}$	$(P\bar{x} - \bar{x})^2$	$(P\bar{x} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	2	18	36	-17,5	306,25	612,5
22 - 28	6	25	150	-10,5	110,25	661,5
29 - 35	6	32	192	3,5	12,25	73,5
36 - 42	7	39	273	3,5	7,00	49,0
43 - 49	9	46	414	10,5	21,00	189,0
Total	30		$\Sigma = 1065$			1207,5

Fuente: Idem. Cuadro 1

Cuadro No. 1 - O
Cuadro de Edades por Comunidad
Corrales

La Piedad, Mich. 1994

Grupo de Edades	Fi	\bar{x}	Fi (\bar{x})	$\bar{Pm} - \bar{x}$	$(\bar{Pm} - \bar{x})^2$	$(\bar{Pm} - \bar{x})^2 \bar{x} Fi$
15 - 21	2	18	36	-15,6	243,36	486,72
22- 28	8	25	200	-8,6	73,96	591,68
29 - 35	6	32	192	1,6	2,56	15,36
36 - 42	9	39	351	5,4	29,16	262,44
43 - 49	5	46	230	12,4	153,76	768,8
Total	30		$\Sigma = 1009$			2125,0

Fuente: Idem. Cuadro 1