

11226

1A



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios Superiores



LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN LA EDUCACION PROFESIONAL.

TESIS

Para obtener la Especialidad en
MEDICINA FAMILIAR

DR. OSCAR DEL BARRIO LAGUNA
DR. PABLO CHINO RUIZ

PUEBLA

1964

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

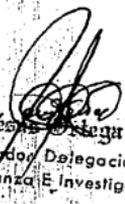
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

Con cariño y respeto
para nuestra familia y amigos.

Nuestro agradecimiento sincero
a los médicos, maestros y compañeros estudiantes
que colaboraron desinteresadamente en el presente trabajo.


Dr. ALBERTO RAMOS LÓPEZ
Profesor Titular del Curso de
Medicina Legal UNFV


Dr. Jesús Ortega Racha
Coordinador Delegación de
Enseñanza e Investigación

INDICE

INTRODUCCION	1
Plan Nacional de Planificación Familiar.	3
Programa de Educación.	4
Características de la Población Mexicana	6
Evaluación del Plan Nacional de Planificación Nacional	9
MATERIAL Y METODOS .	11
RESULTADOS .	18
Estudiantes Encuestados.	18
Edad.	19
Sexo.	19
Estado Civil.	21
Conocimientos Sobre Planificación Familiar.	22
Evaluación por Escuelas.	22
Evaluación Global por Parámetros.	25
Planificación Familiar Como Asignatura.	27
Uso de Anticonceptivos Entre los Estudiantes, y su Familia.	27
Instituciones Proveedoras de Servicios.	30
Medios de Comunicación en Planificación Familiar.	32
CONCLUSIONES.	33
SUGERENCIAS.	36
COMENTARIO.	38
BIBLIOGRAFIA.	39

INTRODUCCION

Analizamos en forma detallada el Programa Nacional de Planificación Familiar en su aspecto educativo principalmente, valorando la importancia fundamental que tiene el informar y orientar debidamente a la población en general, y en particular sobre la educación que debe recibir sobre Planificación Familiar; consideramos la dificultad que representa saber llegar a la intimidad del pensamiento, creencias, tabúes, tradiciones que son características muy arraigadas de nuestra gente, y lograr una respuesta positiva hacia nuestros objetivos, y pensamos que la tarea es ardua y requiere del esfuerzo coordinado y combinado de todos los que de una forma y otra tienen relación con el Programa de Planificación Familiar.

¿Quiénes son en tal caso las personas formalmente preparadas desde todos los puntos de vista, conocedores de los aspectos sociales, psicológicos, antropológicos, económicos, biológicos, concientes del problema demográfico actual y futuro de la población mexicana, que habrán de llevar a la plena realización el Programa de Planificación Familiar, en los próximos años, y de cuya función dependerá en gran parte el éxito esperado? ¿Están siendo ya preparados debidamente incluyendo en su curriculum todos los aspectos que contempla el Programa de Planificación Familiar? De acuerdo con éste, los alumnos de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Normal Primaria, son los elemen-

tos a los que nos referimos, y si todo marcha en la forma planeada en 1977, actualmente ya debieron haber incluido en su preparación la Planificación Familiar como materia elemental específica.

Ahora bien, ¿qué tan real es esta afirmación? ¿de verdad contaremos próximamente con personal integralmente capacitado para desarrollar el Programa en toda su magnitud? Nos hicimos estas preguntas en un momento determinado y tuvimos la inquietud y luego la necesidad de responderlas, para lo cual desarrollamos un estudio en las escuelas mencionadas para tratar de conocer el grado de conocimientos e información que se tiene acerca de Planificación Familiar, si se está llevando ésta como materia básica elemental en su curriculum de estudio, de qué otras fuentes han recibido información y que medios de comunicación consideran más adecuados y de mayor penetración para la difusión del programa a su nivel y en la población general, y si ellos o su familia llevan algún método de Planificación Familiar e instituciones o servicios donde los obtienen.

Agradecemos la amable cooperación de los Sres. Directores de las distintas escuelas encuestadas, así como la participación de los grupos de estudiantes, y de todas las personas que participaron en la elaboración de este trabajo, de quienes sabemos que tarde o temprano serán elementos clave en la difusión de los programas, no sólo de Planificación Familiar, sino de la medicina preventiva en general.

A continuación presentamos el desarrollo de nuestro proyecto de investigación con sus respectivas conclusiones y sugerencias.

Plan Nacional de Planificación Familiar

El 28 de Octubre de 1977 se efectuó en el Palacio Nacional la IX sesión del Congreso Nacional de Población, para presentar al Presidente José López Portillo el Plan Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud.

El Dr. Jorge Martínez Manatou, Coordinador Ejecutivo del Plan Nacional de Planificación Familiar la presentó.

Entre los objetivos del programa estuvo el de desarrollar programas de educación en Planificación Familiar para el Sector Salud, así como de información y orientación formal e informal que llegue a toda la población. Incluyendo entre sus estrategias colaborar con las instituciones de educación formal e informal, en la motivación y orientación sobre Planificación Familiar, para los diversos sectores de la población y en la formación de recursos humanos necesarios para los programas.

Dentro de las instituciones que participan en el desarrollo del programa están: La S.S.A., I.M.S.S., D.I.F., I.S.S.T.E., y otras instituciones del sector público a mediano plazo establecerán mecanismos de colaboración como la S.E.P., Recursos Hidráulicos, De la Reforma Agraria y Agricultura. (13)

Programa de Educación

La planificación Familiar implica cambios de actitudes y comportamiento que están dados por pautas culturales, - por lo que se requiere la inclusión de programas de educación formal e informal sobre Planificación Familiar que - permitan modificar la conducta y costumbres tradicionales. Este programa comprenderá 3 subprogramas. (1,13)

1. El que se realizará en el Sector Salud a través de las Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería y Trabajo Social. El dirigido por el personal de salud en servicio de las diferentes instituciones y el orientado hacia el desarrollo de recursos humanos requeridos por los programas de Planificación Familiar.

2. El que se realizará en el Sector Educación. En éste se orientarán actividades de capacitación para los alumnos de las Escuelas Normales, al Magisterio en servicio y a través de ellos a la población estudiantil a diferentes niveles.

3. En el tercer subprograma se efectuarán acciones educativas dentro de organismos gubernamentales, en programas comunitarios, y en componentes específicos orientados a grupos especiales como: Sindicales, gremiales, juveniles, femeninos, asociaciones civiles, etc. (1,9,13)

Las justificaciones de los subprogramas anteriores incluyen entre otros que

- El curriculum de las Facultades y Escuelas de Medi-

cina, Enfermería y Trabajo Social, no incluye temas referentes a Planificación Familiar, como información básica - específica. (1,9,13)

- Los planes de enseñanza de las Escuelas Normales - no incluyen aspectos de Planificación Familiar que permitan al futuro maestro informar y orientar debidamente a los alumnos, padres de familia y a la comunidad.

El programa de educación plantea los siguientes objetivos:

1. Establecer normas de educación en Planificación Familiar para las instituciones de docencia y asistencia oficiales y privadas del Sector Salud y del Sistema Nacional de Educación.

2. Integrar en la curricula de las Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería y Trabajo Social y en diversos niveles del Sistema Educativo Nacional contenidos en Planificación Familiar.

3. Unificar principios y conceptos de educación sobre Planificación Familiar dentro del Sector Salud oficial y privado.

4. Crear centros regionales de capacitación, información y orientación básica en atención materno infantil y Planificación Familiar, para personal que preste servicios en el área rural a fin de crear y desarrollar los recursos humanos que requieran los programas. (6,9,14)

Para propiciar cambios es indispensable la acción educativa intencionada y continua en el área de educación -

sexual y Planificación Familiar, concebida para informar, motivar y orientar a la población con respecto al problema demográfico, sus consecuencias y posibles soluciones individuales y grupales, y reforzar sus intentos por resolverlos. Es importante tomar en cuenta que el aprendizaje de estos nuevos hábitos y comportamientos es un proceso complejo; Depende de hechos sociales, culturales y económicos diversos y de valores y creencias muy personales. Ante esta situación surge la necesidad de conjuntar esfuerzos educativos a través del aprovechamiento de canales, tanto formales (escuelas, colegios, universidades) como no formales de educación (centros laborales, de salud, deportivos, agrícolas, etc.) y de medios masivos de comunicación para llegar a toda la población. (4,5,6,11, 12)

Características Generales de la Población Mexicana

Para comprender más a fondo la importancia del Programa Nacional de Planificación Familiar, se analizan las características generales de la población mexicana.

La población total en 1940 era de 19.7 millones de habitantes, en 1970 ascendió a 48.2 millones y actualmente se incrementó a 67.4 millones de personas y se espera que para fines de siglo sea mayor de 100 millones. Significa que la población se ha incrementado 2,5 veces en los

últimos 40 años, ésto representa un obstáculo muy serio para alcanzar el equilibrio entre recursos y población.

La tasa media de crecimiento anual, calculada en base a los promedios de población proporcionada por las cifras de censos de población de cada década, pasó de 2.7% durante el decenio de 1940-1950, a 3.4% en el período 1960-1970 y a 3.3% para 1970-1980. Estas cifras son diferentes a las tasas de crecimiento anual, la cual se calculó en 2.7% para 1979.

Los niveles de mortalidad han descendido drásticamente de una tasa bruta de 23.2% x 1,000 en 1940 a 8 x 1,000 en 1979 (Boletín de Planificación Familiar del I.M.S.S. Enero 1981). (5,16)

Los problemas derivados en gran parte del crecimiento demográfico, han originado profundos desajustes sectoriales, disparidad social, escases de recursos per cápita y en general un retraso global de la sociedad; es aquí, ante la perspectiva que ofrece el devenir histórico del desarrollo del país, donde se encuentra el significado preciso y la trascendencia del hecho educativo; Lograr cambios individuales y sociales en las actitudes y comportamientos en relación a la reproducción. (4,5,6,9,14)

La experiencia de trabajo ha demostrado que gran parte de la fase de sensibilización-interés del Programa de Planificación Familiar primero se desarrolla fuera de las clínicas más allá del alcance directo del equipo de salud. Los usuarios buscan los servicios de Planificación Familiar,

después de estar sensibilizados y no antes, (boletín de Planificación Familiar del I.M.S.S., Mayo-Junio 1982). (6, 8,15)

Podemos darnos idea de lo que significa la educación para el Programa de Planificación Familiar del I.M.S.S. en Enero de 1981 de la tasa de fecundidad global según el nivel de escolaridad de las mujeres.

Sin estudios	6.7	} hijos como promedio
Primaria Incompleta.....	6.1	
Primaria Completa.....	3.3	
Secundaria.....	3.3	
Preparatoria y más.....	2.1	

Actualmente hay 5 millones de usuarias y se trata de aumentar las activas e incrementar a 6'293,500 activas hasta 1988. (3,5,12)

Al I.M.S.S. le corresponde el 50% de la meta del Programa Nacional de Planificación Familiar, y para lograrlo se utiliza el proceso de comunicación, la cual se está manejando a través de un gran número de medio de información masiva como son: La televisión, radio, cine, revistas, etc., además de comunicación interpersonal. (2,3,4)

En 1978 se efectuó una encuesta en las unidades médicas del I.M.S.S. en la que se entrevistó a 320,000 mujeres derechohabientes, y se encontró que 64% eran usuarias por consejo médico. En la etapa de información y sensibilización a la población, los medios de comunicación masiva cumplen un papel informativo importante, sin embargo, para

superar tabúes o tradiciones arraigadas profundamente y para lograr la motivación y reforzamiento de la decisión, aceptación y uso de los métodos anticonceptivos, la comunicación interpersonal es esencial. (12,14,15,16)

Con las políticas de descentralización y desconcentración de los servicios de atención médica, se han planteado múltiples obstáculos y retos, tanto cualitativos como cuantitativos, para llevar a cabo la capacitación y adiestramiento en Planificación Familiar. La capacitación y el adiestramiento son procesos complejos que incluyen además de los aspectos técnicos-pedagógicos y administrativos, un conjunto de variables socioculturales de las partes involucradas, que pueden traducirse en términos de actitudes y expectativas del grupo y que son decisivas para el desarrollo de estas actividades. Los obstáculos tienen gran componente administrativo. (6,7,9,11,12,14)

Evaluación del Plan Nacional de Planificación Familiar

En Febrero de 1979 se realizó la primera reunión de evaluación del Plan Nacional de Planificación Familiar, que en su fase de Información y Educación comentaron que: Las instituciones participantes, produjeron materiales impresos con un tiraje total de 22 millones, 7 películas para la promoción. Entre la formación de recursos humanos se realizó capacitación y adiestramiento de 1,610 médicos, 1,364 enfermeras y 391 trabajadores sociales en el

sistema institucional). En las áreas comunitarias 1,341 enfermeras responsables de módulo, 12,500 auxiliares de salud y 8,600 parteras empíricas. Las Escuelas y Facultades de Medicina incluyeron contenidos y actividades de Planificación Familiar en su currículum de cuarto, quinto y sexto años de carrera.

La coordinación del Programa Nacional está promoviendo la articulación de los esfuerzos entre el Sector Salud y el Sector Educativo para que inicialmente 261,000 profesores federales de educación primaria se incorporen al programa como usuarios cuando así lo requieran y como educadores y orientadores de alumnos y padres de familias. (17)

México tiene una tasa de crecimiento actual del 2.7%, con población de 67 millones de habitantes; y de no cumplirse el Programa de Planificación Familiar, para el año 2,000 tendremos 132.3 millones, y de llevarse a cabo sólo ascenderá a 104 millones. (3)

MATERIAL Y METODOS

Se efectuó una encuesta en la que esperaba cuestionar a 1,000 estudiantes del último año de diversas escuelas profesionales, entre las cuales se incluyeron: Medicina, Enfermería, Normal Primaria y Trabajo Social en esta ciudad de Puebla. (Cuadro No. 1)

Las escuelas donde se realizó la encuesta fueron:

CUADRO NO. 1
ESCUELAS ENCUESTADAS

MEDICINA	ESCUELA DE MEDICINA DE LA U.A.P.
ENFERMERIA	ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA U.A.P., CRUZ ROJA, SANATORIO BETANIA, HOSPITAL LATINO AMERICANO, EMANUEL.
NORMAL PRIMARIA	ESCUELA NORMAL PRIMARIA DEL ESTADO DE PUEBLA.
TRABAJO SOCIAL	ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL: CASA DE LA JOVEN Y AMOD NERVO.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

Lográndose encuestar únicamente (por problemas administrativos escolares) a 741 alumnos.

El cuestionario de la encuesta incluyó preguntas de opción múltiple de Planificación Familiar en general - como se detalla a continuación.

ENCUESTA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

ESCUELA: () MEDICINA; () ENFERMERIA; () TRABAJO SOCIAL; () NORMAL PRIMARIA

EDAD: ___ AÑOS; SEXO: () F () M; ESTADO CIVIL: () SOLTERO () CASADO

MARQUE UD. LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1. ¿QUE ES PLANIFICACION FAMILIAR?
 - a) Evitar tener muchos hijos
 - b) Practicar salpingoclastias y/o vasectomias.
 - c) Pensar y actuar responsablemente para mejorar la calidad de vida de las parejas, familias, comunidad, poniéndose de acuerdo sobre cuántos y cuándo tener los hijos.
 - d) Casarse cuando se tiene edad mayor de 20 años y trabajo seguro.
 - e) Ninguna de las anteriores.
2. ¿CUANDO HAY QUE PLANIFICAR LA FAMILIA?
 - a) Cuando una pareja decide unirse, tener hijos y cuidarlos.
 - b) Cuando una mujer tiene más de 35 años, ha tenido muchos hijos y al embarazarse nuevamente pone en peligro su vida.
 - c) Cuando a una familia no le alcanza para comer, vestir, educarse y tienen muchos hijos sin poder darles atención necesaria.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.
3. MARQUE EL GRUPO QUE CONTIENE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCIDOS COMO MAS EFECTIVOS.
 - a) Anapolletas, pastillas, DIU, coito durante la luna llena, coito antes de correr.
 - b) DIU, espermaticidas, ducha de agua post-coito, diafragma.
 - c) Diafragmas, preservativos, coito durante el sangrado menstrual, pastillas.
 - d) Pastillas, anapolletas, preservativos, DIU, salpingoclastias, vasectomía.
 - e) Todas las anteriores.

4. LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS OFRECEN LAS SIGUIENTES VENTAJAS, EXCEPTO:
- Durante el coito el hombre y la mujer no necesitan hacer nada para evitar el embarazo.
 - Permite tener relaciones más tranquilas porque no se tiene el temor de un embarazo no deseado.
 - Puede tomarse cada tercer día o de acuerdo a las actividades de la usuaria.
 - Si se desea un embarazo se dejan de tomar las pastillas y la posibilidad de embarazarse disminuye en un 50%
 - Sólo c y d.
5. ¿CUALES MUJERES NO DEBEN TOMAR PASTILLAS?
- Embarazadas o las que dan pecho a sus hijos.
 - Con problemas serios de circulación (embolias, trombosis, flebitis, várices).
 - Con cáncer.
 - Enfermedades del hígado (Cirrosis, hepatitis).
 - Todas las anteriores.
6. ¿QUE SIGNIFICA DIU?
- Desarrollo Integral Universal.
 - Disminuir la intensidad de unión.
 - Disfunción uterina.
 - Dispositivo intrauterino
 - Ninguna de las anteriores.
7. ¿A QUE SE LLAMA PRESERVATIVO O CONDOM?
- Es un método temporal de Planificación Familiar para hombres.
 - Es una bolsita de hule muy delgada parecida a un dedo de guante.
 - Es una capucha que se ajusta al pene, los hay secos y lubricados.
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
8. ¿QUE SON LOS ESPERMATICIDAS?
- Anticonceptivos hormonales.
 - Evitan el paso del óvulo a la matriz.
 - Método temporal de Planificación Familiar para mujeres a base de sustancias químicas.
 - Substancias químicas aplicadas en la vagina después del coito.
 - Ninguna de las anteriores.

9. ¿A QUE SE LLAMA RITMO EN PLANIFICACION FAMILIAR?
- lo teniendo relaciones sexuales durante los días fértiles, tratando de evitar el embarazo.
 - Practicar el coito en forma rítmica.
 - Tener relaciones sexuales sólo en los días pares.
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
10. ¿QUE MUJERES NO PUEDEN UTILIZAR EL DIU?
- Las que no son casadas.
 - Las casadas sólo por la Iglesia.
 - Las mujeres con sospecha de embarazo.
 - Mujeres con sanorados difíciles de detener, anémias, tumores del útero.
 - Sólo c y d.
11. ¿QUE ES LA VASECTOMIA?
- Un método quirúrgico definitivo de Planificación Familiar para hombres.
 - Un método quirúrgico definitivo de Planificación Familiar para mujeres.
 - Un método temporal de Planificación Familiar para hombres.
 - Un método temporal de Planificación Familiar para mujeres.
 - Un método temporal de Planificación Familiar para ambos.
12. ¿CUANDO DEBE PENSAR UNA MUJER EN LIGARSE LAS TROMPAS?
- Tiene más de 35 años, y no desea tener más hijos.
 - Ya no desea seguir usando métodos temporales de Planificación Familiar y ha tomado junto con su pareja la firme determinación de no volver a embarazarse.
 - Peligra su vida si se embaraza nuevamente.
 - Sólo b.
 - Todas las anteriores.
13. ¿A QUE SE LLAMA DIAFRAGMA EN PLANIFICACION FAMILIAR?
- Un método de Planificación Familiar para mujeres.
 - A un potente músculo que divide el tórax del abdomen.
 - A un capuchón de goma que se usa para cubrir el cuello de la matriz.
 - A un capuchón de goma que se coloca en el pene.
 - Sólo a y c.

14. LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES O INYECTABLES PUEDEN PRODUCIR LO SIGUIENTE, EXCEPTO.
- Mareos, náuseas y vómitos.
 - Cáncer y niños malformados.
 - Aumento de peso.
 - Dolor en los pechos.
 - Sangrado entre una regla y otra.
15. ¿QUE ES LA SALPINGOCLASIA?
- Un método quirúrgico definitivo para hombre y mujeres.
 - Un método quirúrgico definitivo para hombres.
 - Es la ligadura y corte de las trompas uterinas.
 - Es la extirpación del útero.
 - Es la ligadura de los conductos deferentes.
16. LA VASECTOMIA PRODUCE EN EL HOMBRE.....
- Impotencia.
 - Esterilidad.
 - Castración.
 - Pérdida del machismo.
 - Virilidad.
17. ¿EN QUE CONSISTE EL COITO INTERRUPTIDO O "RETIRADA"?
- En que el hombre al terminar el acto sexual, se retira inmediatamente de su pareja.
 - En que el hombre durante el acto sexual, eyacula fuera de la vagina.
 - Interrumpir las relaciones sexuales durante los días fértiles.
 - En que el acto sexual no dure más de 5 minutos.
 - Ninguna de las anteriores.
18. ¿COMO FUNCIONA LA SALPINGOCLASIA?
- Produciendo mayor sangrado menstrual.
 - Impidiendo la ovulación.
 - Aumentando la cantidad de moco en el cuello de la matriz.
 - Impidiendo que el óvulo pase por las trompas uterinas.
 - Produciendo mayor secreción hormonal.
19. EL METODO INYECTABLE PUEDE APLICARSE....
- Semanalmente.
 - Quincenalmente.
 - Mensual, Bimestral y trimestralmente.
 - Semestralmente.
 - Anualmente.

20. LA PLANIFICACION FAMILIAR ES INCUMBENCIA DE:
- El hombre.
 - La mujer.
 - Ambos.
 - Los hijos.
 - Ninguno de los anteriores.
21. ¿EN SU PROGRAMA ACADÉMICO ESTA INCLUIDA LA PLANIFICACION FAMILIAR COMO ASIGNATURA?
- Si.
 - No.
22. ¿CUAL MEDIO DE COMUNICACION CONSIDERA EL MAS EFECTIVO PARA LA DIFUSION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR? ANOTARLOS EN ORDEN DE IMPORTANCIA EN EL PARENTE DE LA DERECHA.
- Radio ()
 - Televisión ()
 - Cine ()
 - Periódico ()
 - Revistas ()
 - Escuelas ()
 - Hospitales ()
 - Otros Anotar _____ ()
23. ¿USTED O EN SU FAMILIA SE UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO? ANOTAR EL TIPO.
- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| a) () Salpingoclasia | g) () Preservativo |
| b) () Vasectomia | h) () Diafragma |
| c) () Pastillas | i) () Coito interrumpido |
| d) () Inyectables | j) () Ritmo |
| e) () DIU | k) () Duchas vaginales |
| f) () Espermaticidas | l) () Otros (Anotar) _____ |
| ¿DONDE LO ADQUIRIERON? | |
| m) () I.M.S.S. | p) () Cruz Roja |
| n) () I.S.S.S.T.E. | q) () Médico Particular |
| r) () S.S.A. | s) () Farmacias |
| o) () D.I.F. | t) () Otros (Anotar) _____ |

Los datos que se consideraron para evaluar el presente estudio en los 4 grupos de estudiantes, contenía los siguientes parámetros:

EDAD

SEXO

ESTADO CIVIL

CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR: Bajo el siguiente análisis:

A. Bien informados y con conocimientos útiles y prácticos: Los que contesten en forma adecuada del 80 al 100% (16 a 20) de las preguntas;

B. Regularmente informados: Los que contesten de 50 a 79% (10 a 15) de las preguntas, y

C. Deficientemente informados: Los que contesten menos del 50% (9 a 0) de las preguntas.

SI EN SU PROGRAMA ACADEMICO ESTA INCLUIDA O NO LA PLANIFICACION FAMILIAR COMO ASIGNATURA.

CUAL MEDIO DE COMUNICACION CONSIDERAN MAS EFECTIVO PARA LA DIFUSION DEL PROGRAMA, Y

SI ELLOS O EN SU FAMILIA UTILIZAN ALGUN METODO ANTI-CONCEPTIVO Y LUGAR DONDE LO ADQUIEREN.

RESULTADOS

En base a los datos evaluados en la encuesta realizada, se obtuvieron los siguientes resultados.

Estudiantes Encuestados

Los 741 alumnos encuestados quedaron distribuidos de la siguiente manera.

CUADRO NO.2

ESTUDIANTES ENCUESTADOS.

ESCUELA	NO. DE ESTUDIANTES PROPUESTOS	NO. DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS
MEDICINA	500	208	28.07
ENFERMERIA	200	208	28.07
HOSPITAL PRIMARIA	200	209	28.21
TRABAJO SOCIAL	100	116	15.65
TOTAL	1,000	741	100.00

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA.

Edad

La edad de los diversos grupos osciló en 24.5 como promedio general.

CUADRO NO. 3

EDAD

ESCUELA	EDAD	EDAD PROMEDIO
MEDICINA	20 - 35	27.5
ENFERMERIA	17 - 32	24.5
NORMAL PRIMARIA	17 - 26	21.5
TRABAJO SOCIAL	15 - 34	24.5

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

Sexo

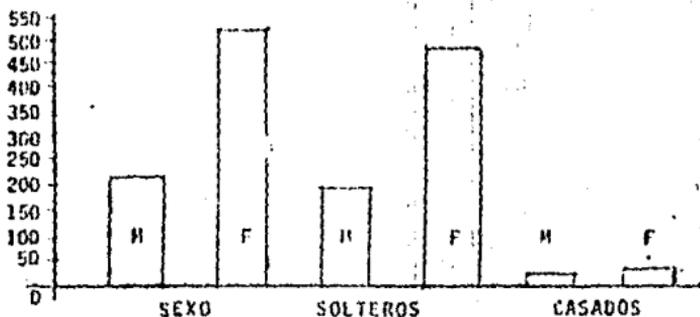
En cuanto al sexo hubo un predominio del femenino sobre el masculino, con 520 (70.18%) y 221 (29.02%) respectivamente del total de los 741 estudiantes encuestados, distribuidos de la siguiente manera: (Cuadro No. 4 y Gráfica No. 1)

CUADRO NO. 4
SEXO Y ESTADO CIVIL

	SEXO				SOLTEPOS				CASADOS				TOTAL PARCIAL		%
	M		F		M		F		M		F				
ESCUELA	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%			
MEDICINA	132	63.46	76	36.54	115	55.29	66	31.74	17	8.17	10	4.86	208	100	
ENFERMERIA	7	3.37	201	96.63	6	2.89	192	92.31	7	0.46	9	4.32	208	100	
NORMAL PRIMARIA	78	37.32	131	62.68	73	34.93	125	59.81	5	2.39	6	2.87	209	100	
TRABAJO SOCIAL	4	3.45	112	96.55	4	3.45	101	87.07	0	0.00	11	9.48	116	100	
TOTAL GLOBAL	221	29.82	520	70.18	198	25.72	482	65.32	23	3.10	36	4.86	741	100	

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA.

GRAFICA NO. 1
SEXO Y ESTADO CIVIL



FUENTE: CUADRO NO. 4

Estado Civil

Con respecto a este punto la mayoría de alumnos se catalogaron como solteros, encontrándose una cifra de 682 (92.05%) alumnos contra 59 (7.95%) casados de la totalidad, y de los cuales 23 (3.10%) eran hombres y 36 (4.85%) fueron mujeres, como lo muestra el cuadro anterior: (cuadro No. 4 y Gráfica No. 1)

Conocimientos Sobre Planificación Familiar

En este punto se contemplaron dos aspectos: el primero de ellos es la evaluación de acuerdo a los parámetros mencionados de cada grupo de estudiantes, o sea por escuela, y el segundo tomando en cuenta como base la totalidad de estudiantes contenidos en cada parámetro.

Evaluación por Escuelas

MEDICINA: Del total de 208 estudiantes, 117 obtuvieron respuestas entre 20 y 16; 86 (41.35%) entre 15 y 10; y 5 (2.4%) entre 9 y 0; haciéndose la aclaración que ninguno de estos alumnos obtuvo en sí el 100%, ya que el número más alto de respuestas acertadas fue de 19, correspondiendo a sólo 17 alumnos, y que 2 de ellos obtuvieron 6 como número más bajo de respuestas, acertadas. (Cuadro No. 5 y Gráfica No. 2)

ENFERMERIA: De los 208 alumnos: 64 (30.77%) tuvieron de 20 a 16 respuestas correctas, 116 (55.77%) entre 15 y 10, y 28 (13.46%) entre 9 y 0; haciéndose mención que 3 de ellas obtuvieron el 100% y sólo una obtuvo 5 como número más bajo. (Cuadro No. 5 y Gráfica No. 2)

NORMAL PRIMARIA: Entre los 209 estudiantes: 3 (3.84%) de ellos estuvieron contenidos entre 20 y 15 aciertos, 133 (63.63%) entre 15 y 10, y 68 (32.53%) entre 9 y 0; especificándose que 18 fue el número más alto de respuestas

acertadas. (Cuadro No. 5 y Gráfica No. 2)

TRABAJO SOCIAL: En las 116 alumnas: Solamente una consiguió 19 aciertos considerada en el primer parámetro, 12 (44.82%) estuvieron entre 15 y 10, y 63 (54.31%) entre 9 y 0, siendo también una la que obtuvo la mínima calificación con dos respuestas correctas. (Cuadro No. 5 y Gráfica No. 2).

CUADRO NO. 5

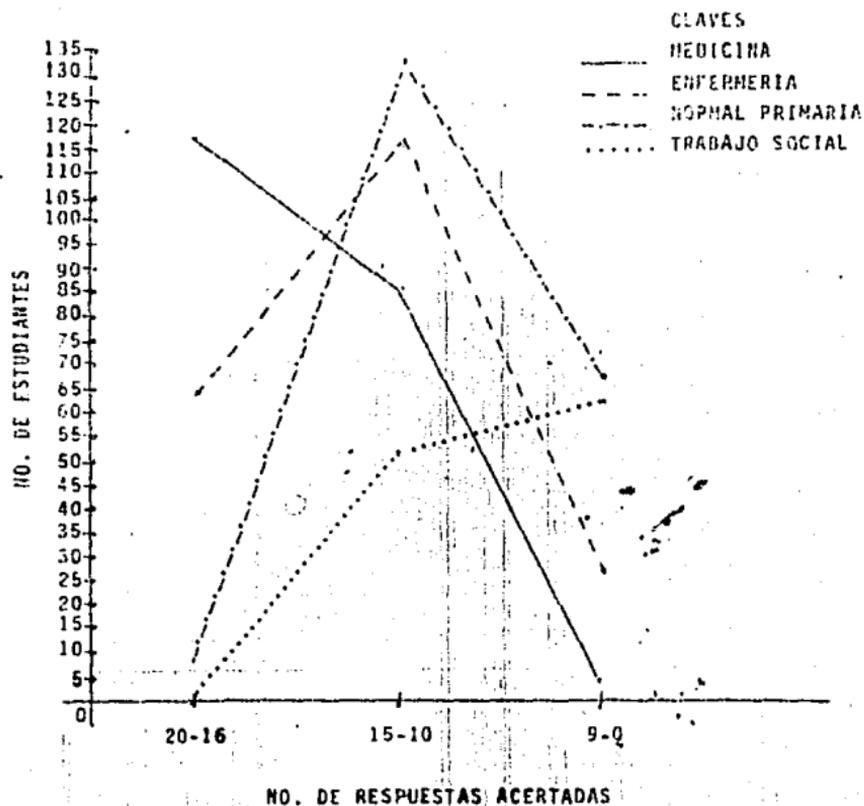
EVALUACION POR ESCUELAS

RESPUESTAS ACERTADAS	20-16		15-10		9-0		TOTAL PARCIAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
MEDICINA	117	56.25	86	41.35	5	2.4	209	28.07
ENFERMERIA	64	30.77	116	55.77	28	13.46	209	28.07
NORMAL PRIMARIA	8	3.84	133	63.63	68	32.53	209	28.21
TRABAJO SOCIAL	1	0.87	52	44.82	63	54.31	116	15.65
TOTAL GLOBAL							741	100.00

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

GRAFICA NO. 2

EVALUACION POR ESCUELAS



FUENTE: CUADRO NO. 5

Evaluación global por Parámetros.

Del total de 741 estudiantes encuestados correspondieron:

PRIMER PARAMETRO O BIEN INFORMADOS: Pertenecieron 190 alumnos divididos 117 (15.79%) de Medicina, 64 (8.64%) de Enfermería, 8 (1.08%) de Normal Primaria y 52 (7.02%) de Trabajo Social, lo que correspondió al 25.64% del universo de trabajo. (Cuadro No. 5 y Gráfica No. 3)

CUADRO NO. 6

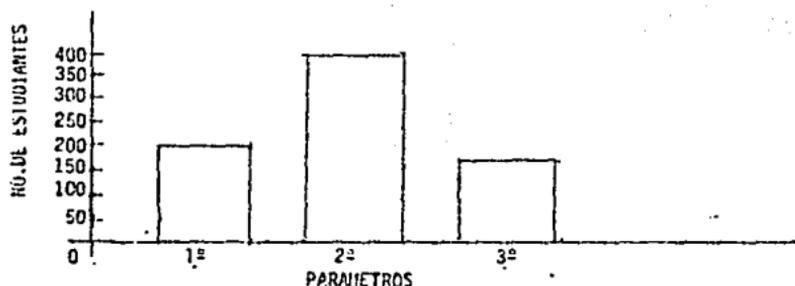
EVALUACION GLOBAL POR PARAMETROS

RESPUESTAS ACERTADAS	20-16		15-10		9-0		TOTAL PARCIAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
MEDICINA	117	15.79	86	11.61	5	0.67	208	28.07
ENFERMERIA	64	8.64	116	15.65	28	3.78	208	28.07
NORMAL PRIMARIA	8	1.08	133	17.95	68	9.18	209	28.21
TRABAJO SOCIAL	1	0.13	52	7.02	63	8.50	116	15.65
TOTAL GLOBAL	190	25.64	387	52.23	164	22.13	741	100.00

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

GRAFICA NO. 3

EVALUACION GLOBAL POR PARAMETROS



FUENTE: CUADRO NO. 6

SEGUNDO PARAMETRO O REGULARMENTE INFORMADOS: Se encontraron 387 estudiantes entre los cuales 86 (22.61%) fueron de Medicina, 116 (30.00%) de Enfermería, 123 (31.81%) de Normal Primaria y 52 (13.58%) de Trabajo Social, con un porcentaje global de 52.23%. (Cuadro No. 6 y Gráfica No. 3).

TERCER PARAMETRO O DEFICIENTEMENTE INFORMADOS: Correspondieron 164 alumnos, distribuidos en 5 (0.67%) de Medicina, 28 (3.78%) de Enfermería, 68 (9.18%) de Normal Primaria, y 63 (8.50%) de Trabajo Social, siendo el porcentaje de 22.13%. (Cuadro No. 6 y Gráfica No. 3)

Planificación Familiar como Asignatura

En cuanto a que si la Planificación familiar está o no contenida como asignatura dentro del curriculum de estudios de cada escuela encuestada, los estudiantes respondieron: (Cuadro NO. 7)

Si - 246 alumnos (33.19%)

No - 495 alumnos (66.81%)

CUADRO NO. 7

PLANIFICACION FAMILIAR COMO ASIGNATURA

ESCUELA	SI		NO		TOTAL PARCIAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
MEDICINA	91	43.75	117	56.25	208	28.07
ENFERMERIA	109	52.40	99	47.60	208	23.07
NORMAL PRIMARIA	18	11.61	191	91.39	209	28.21
TRABAJO SOCIAL	28	24.13	88	75.87	116	15.65
TOTAL GLOBAL	246	33.19	495	66.81	741	100.00

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

Métodos Anticonceptivos Utilizados por los estudiantes o en su Familia Y Lugar Donde los Adquirieron.

Durante la entrevista que se realizó con los estudiantes durante el presente trabajo, se solicitó anotaran en la hoja de respuestas, si en su familia se utilizaba algún método

do de Planificación Familiar, de qué tipo y lugar donde lo obtenían, de lo cual se encontraron los datos que se muestran en el cuadro No. 8 y Gráfica No. 4 y 5.

CUADRO NO. 8

Datos obtenidos sobre los métodos anticonceptivos entre los estudiantes encuestados o en su familia y lugar de obtención.

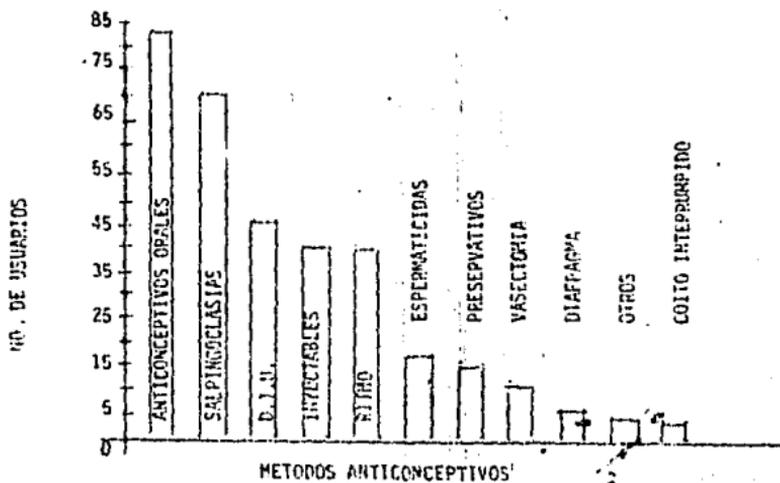
TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN
LUGAR DE OBTENCION.

LUGAR DE OBTENCION	DIFAL	INYECTABLES	D.T.U.	ESPERMATIC. PRESERVATIVO	RITMO	DIAFRAGMA	COTO INTERR.	QUIRURG.		OTROS	TOTALES		
								Sal-Vo-ping.	sec.		NO.	%	
I.M.S.S.	22	10	18	3	7	4	1	0	40	5	0	110	32.35
I.S.S.S. T.E.	4	0	8	0	0	1	2	1	4	5	1	26	7.64
S.S.A.	6	1	8	1	0	0	0	0	5	1	0	22	6.74
Médico Particular.	28	21	9	2	3	13	3	2	17	1	2	101	29.7
Farmacias	21	7	0	8	6	0	0	0	0	0	1	43	12.68
Otros H.U.P. Cruz Roja	3	1	2	3	0	22	0	1	5	0	1	38	11.19
TOTALES	84	40	45	17	16	40	6	4	71	12	5	340	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

GRAFICA NO. 4

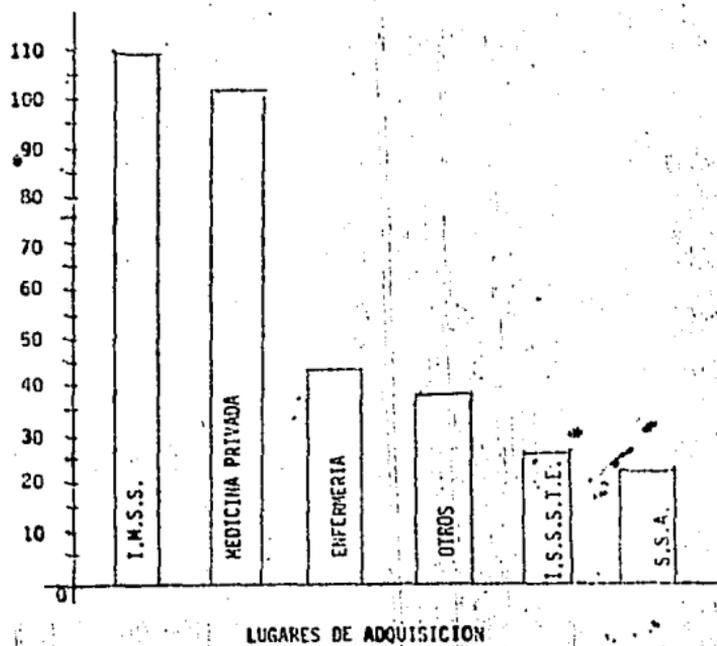
METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS UTILIZADOS POR LOS ALUMNOS
ENCUESTADOS O EN SU FAMILIA.



FUENTE: CUADRO NO. 8

GRAFICA NO. 5

INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR



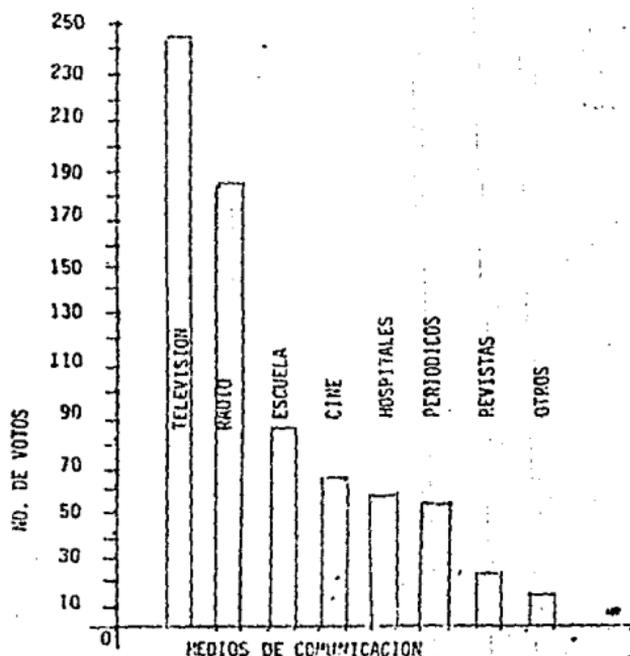
FUENTE: CUADRO NO. 8

De los 741 estudiantes encuestados, 340 prefirieron llevar algún método de Planificación Familiar dentro de su familia, encontrándose en primer lugar los anticonceptivos orales, seguidos por la salpingoclasia, DIU, ritmo, espermatocidas, preservativo, vasectomía, diafragma, coito interrumpido respectivamente, en orden de importancia como se muestra en la gráfica No. 4.

Hacemos hincapié que entre las instituciones proveedoras de servicios de Planificación Familiar, (Gráfica No. 5), el I.H.S.S. ocupa en nuestro estudio el primer lugar en servicios otorgados, seguida muy de cerca por la medicina privada, farmacias, otras instituciones (HUP, Pemex, Cruz Roja, H. Militar), I.S.S.S.T.E., S.S.A., respectivamente.

GRAFICA NO. 6

MEDIOS DE COMUNICACION MAS EFECTIVOS:



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA

Los estudiantes consideran que los medios de comunicación más efectivos para la difusión del Programa de Planificación Familiar, es como lo muestra la presente gráfica, y entre otros medios recomiendan: Libros, visitas domiciliarias, Iglesias, centros de trabajo, etc.

CONCLUSIONES

- Total de estudiantes encuestados - 741
- Hubo predominio del sexo femenino con 520, sobre 221 del sexo masculino.
- Como era de esperarse, el grupo de estudiantes mejor informados correspondió a la Escuela de Medicina, - seguidos por Enfermería, Normal Primaria y en último lugar Trabajo Social, de quien se esperaba mayor conocimiento del programa.
- A nivel global predomina el grupo de estudiantes medianamente informados, que corresponde al 52.23% del total.
- El 56.81% de los estudiantes encuestados refirió no llevar dentro de su curriculum de estudios la Planificación Familiar como asignatura. Nosotros investigamos y encontramos que en ninguna de las escuelas mencionadas, se lleva la Planificación Familiar como materia básica elemental con evaluaciones correspondientes, sino que sólo se imparte por pláticas informales, no programadas, ó como complemento no obligatorio de otras materias, sólo en algunas escuelas de enfermería se programan cursos más frecuentemente, trabajos y exposiciones, además de que rotan algunos días por servicios de Planificación Familiar de algunas instituciones, lo cual explica el que a nivel medio tienen mayor porcentaje de información que otras

- escuelas, comparables con los estudiantes de Medicina.
- Según nuestro criterio, de acuerdo a entrevistas personales con un gran número de estudiantes, podemos afirmar que: Ni aún los estudiantes considerados como bien informados en nuestro estudio, están capacitados para desarrollar el Programa de Planificación Familiar en todos sus aspectos esenciales, consideramos que los estudiantes de Normal Primaria, de ninguna manera podrían brindar información bien orientada a sus alumnos ni a la comunidad, pues se requiere de una capacitación intensiva de todos los aspectos que involucra la Planificación Familiar, y para esto es necesaria una formación completa del profesionista, en las escuelas, como está programado, pero que por el momento no se ha realizado.
 - No hubo diferencia de respuestas entre solteros y casados en relación a conocimientos sobre Planificación Familiar.
 - Se observó que entre los estudiantes encuestados y familiares de las escuelas de Medicina y Enfermería, el uso de anticonceptivos es más elevado con respecto a los de Normal Primaria y Trabajo Social, lo cual puede estar en relación directa con los conocimientos sobre esta materia.
 - Los medios de comunicación considerados como más efectivos para la difusión del Programa de Planificación Familiar fueron en orden de importancia: Tele-

visión, radio, escuelas, cine, hospitales, periódicos, revistas y otros respectivamente, predominando los dos primeros por amplio margen.

- Los anticonceptivos hormonales orales y la salpingoclasia fueron los métodos que predominaron en forma importante en los usuarios, seguidos por DIU, anillo, diafragma, coito interrumpido, respectivamente.
- Notamos la importancia que ha tomado el uso de los métodos quirúrgicos definitivos, además de que se mantiene la aceptación de los métodos que anteriormente han predominado (oral, DIU, inyectables, etc.)
- Las instituciones que más servicios de Planificación Familiar prestaron fueron el I.M.S.S. y la Medicina Privada, predominantemente, seguidos por farmacias, otros (H.U.P., Pemex, Cruz Roja, Hospital Militar, I.S.S.S.T.E. y S.S.A.)
- Nos llama la atención el gran número de servicios prestados por los médicos privados, lo cual probablemente no es reportado en forma oficial y por lo tanto no captado dentro de las estadísticas del programa, perdiéndose importante información, la cual deberíamos de recabar a través de una relación más estrecha entre las instituciones y la medicina privada, y aún con el personal de las farmacias que hasta en forma empírica receta anticonceptivos.

SUGERENCIAS

Ya terminado el presente estudio, que aunque modesto de acuerdo a nuestras posibilidades, y con las conclusiones anotadas, nos pudimos dar idea de lo que sucede con el Programa Nacional de Planificación Familiar en su aspecto educativo a nivel profesional en las escuelas mencionadas de la Ciudad de Puebla, Pue., y de acuerdo a los objetivos que ya se mencionaron en un principio, podemos sugerir los siguientes.

- Que los departamentos de Planificación Familiar de las diferentes instituciones del Sector Salud en forma organizada, promuevan de acuerdo con las universidades, escuelas federales y particulares a nivel profesional, la inclusión de la Planificación Familiar como materia básica específica, impartida por lo menos durante un semestre, por personal debidamente capacitado para el efecto, de preferencia proporcionado por las mismas instituciones mencionadas, además de que se realicen prácticas y evaluaciones ordinarias y aún extraordinarias promediadas al final de cada curso.
- Que se provea a los médicos particulares del mínimo material indispensable para la práctica de la Planificación Familiar, desarrollando en ellos la conciencia sobre la importancia del pro-

yecto brindándoles información y actualización continua por medio de boletines, revistas, etc., además de visitas frecuentes por personal de los departamentos oficiales de Planificación Familiar, para facilitar la captación de datos.

- Capacitar al personal encargado de farmacias para que orienten adecuadamente a la población usuaria, y que en determinado momento ellos puedan informar a la vez sobre los servicios otorgados a las autoridades de los departamentos correspondientes sobre estos aspectos.
- Los medios de comunicación están cumpliendo adecuadamente con su función, por lo que deben mantenerse y de ser posible incrementarse, principalmente la comunicación directa, de persona a persona, en núcleos de trabajo, sindicatos, etc.

COMENTARIO

En todo programa elaborado, la vigilancia de su cumplimiento es de vital importancia, ya que a través de su desarrollo surgen inconvenientes que requieren modificaciones que en su oportunidad resultan desfavorables para los objetivos que se persiguen. En nuestro estudio notamos la importancia que tiene lo comentado, y no es la crítica la intención de este trabajo, sino la idea de buscar, si fuese necesario, nuevos caminos que faciliten la meta final, y crear acciones que de acuerdo a las necesidades específicas de cada región, de cada grupo social ó de cada individuo sean más útiles.

Esperamos que nuestras conclusiones y sugerencias puedan contribuir en un futuro próximo para el logro de los objetivos que se han fijado en la Planificación Familiar, y para las nuevas metas que surjan de acuerdo a las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Boletín de Planificación Familiar del IMSS. Informe del Programa de Planificación Familiar 1977-1979. México, D.F. Año II, No. 3, Pág. 2, Marzo de 1980.
2. Boletín de Planificación Familiar del IMSS, Programas de Educación por Radio y T.V. México, D.F., Año II, - No. 8, Pág. 1,2,3., Agosto de 1980.
3. Boletín de Planificación Familiar del IMSS. Servicios de Planificación Familiar del IMSS., Población y Proyección para el Año 2,000. México, D.F. Año II, No.10 Pág. 1 y 4, Octubre de 1980.
4. Boletín de Planificación Familiar del IMSS, La Comunicación y la Planificación Familiar. México, D.F., Año II, No. 12, Pág. 1,2,3, Diciembre de 1980.
5. Boletín de Planificación Familiar del IMSS. Alfabetización y Conducta Reproductiva, Características Generales de la Población Mexicana, Demografía y Planificación Familiar. México, D.F., Año II, No. 13, Pág. 1,2,3. Enero de 1981.
6. Boletín de Planificación Familiar del IMSS. Educación en Planificación Familiar. México, D.F., Año II, No. 15, Pág. 1,2,3. Mayo y Junio de 1982.
7. Cien Preguntas y Respuestas Sobre Planificación Familiar. Edición del Departamento de Planificación Familiar del IMSS. México, D.F., 1981.
8. Datos Estadísticos de las Actividades de Planificación Familiar, IMSS, Puebla, Pue. 1980 y Primer Semestre de 1981.
9. Hyde y Block, Educación Médica y Planificación Familiar, 1974.
10. Manual de Métodos de Planificación Familiar, IMSS, 1976.
11. Mc Calister, Donald., Hacia Mejores Programas de Planificación Familiar; Pág. 306, 356, 388, 468; 1978.
12. Memoria de la Reunión Técnica Internacional Sobre Información, Educación y Comunicación en Planificación. México, D.F., 1970.
13. Plan Nacional de planificación Familiar, Coordinación Nacional, Agosto 1977.

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

14. Pohlman, Edward., Psicología de la Planificación Familiar., University of The Pacific., Junio de 1974.
15. Programa Estatal de Planificación Familiar. Sector Salud, Puebla, Pue. 1979.
16. Reseña Documental de la Seguridad Social y Planificación Familiar IMSS., Diciembre Octubre de 1979.
17. Segunda Reunión de Evaluación del Programa Nacional - de Planificación Familiar, Sector Salud y Seguridad - Social. México, D.F., Agosto de 1979.