

7
209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS 20
COMUNIDADES DE CIUDAD HIDALGO,
MICHOACAN.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
VICTOR MINUEL ARROYO SALGADO
MA. ROSARIO BERNAL GARCIA

CON LA ASESORIA DE LA MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO.

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MEXICO, D. F.

oct 20 1997

OCTUBRE, 1997.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



AUTORIZACIÓN DE TRABAJO RECEPCIONAL

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN
P R E S E N T E .

En mi carácter de Director(a) de trabajo recepcional

Titulado: Conocimientos de los métodos de Planificación Familiar
en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Michoacán.

Elaborado por: Victor M. Arroyo Salgado

manifiesto a usted, que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser considerado como opción de titulación.

México, D.F., a 23 de Octubre de 1977.

ATENTAMENTE

Carmen J. Balbuena Amario

DIRECTOR(A) DE TRABAJO

Lic. Carolina Solís Guzmán

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra Carmen L. Balseiro Almario con gran admiración y respeto, ya que con su valiosa dirección, dedicación y esfuerzo, logró transmitir los conocimientos para la elaboración de la presente tesis.

A todas las mujeres de Cd. Hidalgo Michoacán, que desinteresadamente estuvieron siempre con nosotros y porque algún día, mejoren sus condiciones de vida y salud.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por ser el medio, gracias al cual culminamos una etapa decisiva en nuestra vida.

DEDICATORIAS

A nuestros padres, con gran amor, por ser nuestros mejores amigos en los momentos de tristeza y desesperación, por sus sabias palabras, por sus anhelos que han compartido siempre y que nuestros momentos de triunfo siempre serán de ellos y para ellos.

A nuestros hermanos, por su amistad incondicional, porque gracias a su apoyo, este sueño hoy se ha hecho realidad.

A Angela y Francisco, por su comprensión, confianza, tolerancia y espíritu de lucha que han forjado en mí.

VICTOR MANUEL

A Lucy y Alex, por el amor, cariño y comprensión que me brindaron, y especialmente a Lupita, que aunque no está presente, es una forma de recordar da y demostrar que siempre la llevo en mi corazón.

ROSARIO

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.</u>	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.	4
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	5
1.4 UBICACION DEL TEMA.	5
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 General	6
1.5.2 Especificos	6
2. <u>MARCO TEORICO</u>	7
2.1 PLANIFICACION FAMILIAR	7
2.1.1 Concepto y bases.	7
2.1.2 El cliente y la planificación familiar.	8
- Factores económicos	8
- Factores culturales	9
- Factores religiosos	10
- Aceptabilidad de los métodos.	11
2.1.3 La enfermera social en la planificación familiar	12
- Pedagogía en la planificación familiar.	12

- Promoción de la planificación familiar. . .	13
2.1.4 Métodos anticonceptivos en la mujer. . . .	13
- Métodos naturales.	13
.Lactancia materna.	13
.Método del ritmo.	14
.Método del moco cervical	15
- Métodos locales	16
.Lavado vaginal postcoital.	16
.Taponos vaginales.	16
.Ovulos y supositorios.	17
.Cremas y jaleas vaginales.	17
.Dispositivo intrauterino	18
- Métodos farmacológicos.	19
.Hormonales orales.	19
.Hormonales inyectables	20
- Métodos quirúrgicos.	21
.Salpingooclasia (OTB)	21
2.1.5 Métodos anticonceptivos en el hombre. . . .	21
- Métodos naturales.	21
.Coito interrumpido.	21
- Métodos locales.	22
.Preservativo.	22
- Métodos quirúrgicos.	24
.Vasectomía.	24

3. <u>METODOLOGIA</u>	25
3.1 HIPOTESIS	25
3.1.1 General	25
3.1.2 De trabajo.	25
3.1.3 Nula	25
3.2 VARIABLES E INDICADORES	25
3.2.1 Independiente.	25
- Indicadores	25
3.2.2 Definición operacional.	26
3.2.3 Modelo de relación causal de las variables	29
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.	29
3.3.1 Tipo	29
3.3.2 Diseño	29
3.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	31
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS	31
3.4.1 Fichas de trabajo	31
3.4.2 Observación	32
3.4.3 Entrevista.	32
3.4.4 Cuestionarios	32

4. <u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	33
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	33
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS	34
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS	86
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	102
5. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	114
6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	128
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS.</u>	144
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</u>	155

INDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	36
CUADRO No. 2 : DISTRIBUCION DEL SEXO DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	38
CUADRO No. 3 : DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	40
CUADRO No. 4 : DISTRIBUCION DE LA RELIGION DE LAS COMUNIDADES DE CIUDAD HIDALGO, MICH.	42
CUADRO No. 5 : DISTRIBUCION DEL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	44
CUADRO No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI HAN RECIBIDO INFORMACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	46
CUADRO No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI TIENEN CAPACITACION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	48
CUADRO No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI-	

DADES EN TORNO A SI ACEPTAN A LA AUXILIAR DE SALUD, EN CD. HIDALGO, MICH.	50
CUADRO No. 9 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO, EN CD. HIDALGO, MICH.	52
CUADRO No. 10: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONALES ORALES, EN CD. HIDALGO, MICH.	54
CUADRO No. 11: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONALES INYECTABLES, EN CD. HIDALGO, MICH.	56
CUADRO No. 12: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS IMPLANTES SUBDERMICOS COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	58
CUADRO No. 13: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS OVULOS Y SUPOSITORIOS ANTICONCEPTIVOS, EN CD. HIDALGO, MICH.	60
CUADRO No. 14: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL METODO DE BILLINGS, EN CD. HIDALGO, MICH.	62

CUADRO No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN CD. HIDALGO, MICH.	64
CUADRO No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS TAPONES VAGINALES COMO ANTICONCEPTIVOS, EN CD. HIDALGO, MICH.	66
CUADRO No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL COITO INTERRUPTO, EN CD. HIDALGO, MICH.	68
CUADRO No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL METODO DEL RITMO, EN CD. HIDALGO, MICH.	70
CUADRO No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL LAVADO POSTCOITAL, EN CD. HIDALGO, MICH.	72
CUADRO No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LAS CREMAS Y JALEAS VAGINALES ANTICONCEPTIVAS, EN CD. HIDALGO, MICH.	74
CUADRO No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES	

DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA SALPIN
GOCLASIA, EN CD. HIDALGO, MICH. 76

CUADRO No. 22: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA
DES EN TORNO A SI CONOCEN LOS PRESERVATI-
VOS Y SUS USOS, EN CD. HIDALGO, MICH. 78

CUADRO No. 23: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA
DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA VASEC-
TOMIA, EN CD. HIDALGO, MICH. 80

CUADRO No. 24: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA
DES EN TORNO A SI CONOCEN EL DIAFRAGMA VA-
GINAL, EN CD. HIDALGO, MICH. 82

CUADRO No. 25: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA
DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE SON LAS ESPU
MAS VAGINALES, EN CD. HIDALGO, MICH. 84

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No. 1 : DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	37
GRAFICA No. 2 : DISTRIBUCION DEL SEXO DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	39
GRAFICA No. 3 : DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS COMUNIDADES, DE CD. HIDALGO, MICH.	41
GRAFICA No. 4 : DISTRIBUCION DE LA RELIGION DE LAS COMUNIDADES, DE CD. HIDALGO, MICH.	43
GRAFICA No. 5 : DISTRIBUCION DEL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS COMUNIDADES DE CD. HIDALGO, MICH.	45
GRAFICA No. 6 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI HAN RECIBIDO INFORMACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	47
GRAFICA No. 7 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI TIENEN CAPACITACION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	49
GRAFICA No. 8 : DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI-	

	DADES EN TORNO A SI ACEPTAN A LA AUXILIAR DE SALUD, EN CD. HIDALGO, MICH.	51
GRAFICA No. 9 :	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN EL DISPOSITI- VO INTRAUTERINO, EN CD. HIDALGO, MICH. .	53
GRAFICA No. 10:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONA- LES ORALES, EN CD. HIDALGO, MICH.	55
GRAFICA No. 11:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONA- LES INYECTABLES, EN CD. HIDALGO, MICH. .	57
GRAFICA No. 12:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS IMPLANTES SUBDERMICOS COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.	59
GRAFICA No. 13:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS OVULOS Y SUPOSITORIOS ANTICONCEPTIVOS, EN CD. HI- DALGO, MICH.	61
GRAFICA No. 14:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNI- DADES EN TORNO A SI CONOCEN EL METODO DE BILLINGS, EN CD. HIDALGO, MICH.	63

GRAFICA No. 15: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO, EN CD. HIDALGO, MICH.	65
GRAFICA No. 16: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LOS TAPONES VAGINALES COMO ANTICONCEPTIVOS, EN CD. HIDALGO, MICH.	67
GRAFICA No. 17: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL COITO INTERRUPTO, EN CD. HIDALGO, MICH.	69
GRAFICA No. 18: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL METODO DEL RITMO, EN CD. HIDALGO, MICH.	71
GRAFICA No. 19: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN EL LAVADO POS-COITAL, EN CD. HIDALGO, MICH.	73
GRAFICA No. 20: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI CONOCEN LAS CREMAS Y JALEAS VAGINALES ANTICONCEPTIVAS, EN CD. HIDALGO, MICH.	75
GRAFICA No. 21: DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES	

	DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA SALPIN GOCLASIA, EN CD. HIDALGO, MICH.	77
GRAFICA No. 22:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA DES EN TORNO A SI CONOCEN LOS PRESERVATI- VOS Y SUS USOS, EN CD. HIDALGO, MICH. . .	79
GRAFICA No. 23:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA VASEC- TOMIA, EN CD. HIDALGO, MICH.	81
GRAFICA No. 24:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA DES EN TORNO A SI CONOCEN EL DIAFRAGMA VA- GINAL, EN CD. HIDALGO, MICH.	83
GRAFICA No. 25:	DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDA DES EN TORNO A SI CONOCEN QUE SON LAS ESPU MAS VAGINALES, EN CD. HIDALGO, MICH. . . .	85

INTRODUCCION

La presente investigación ha sido elaborada con el fin de identificar los conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Michoacán, y de exponer la problemática que se ha creado en estas comunidades rurales por la baja aceptación de los métodos anticonceptivos en el programa de Planificación Familiar.

Para realizar la investigación, se planeó desarrollar la misma en ocho capítulos. En el primer capítulo se presenta la Fundamentación del tema de investigación, que contiene diversos apartados de importancia entre los que están: Descripción de la situación problema, justificación de la investigación, identificación del problema, ubicación del tema de estudio y objetivos.

En el segundo capítulo se describe el Marco teórico, en donde se presentan los fundamentos teórico-metodológicos de autores que han realizado investigaciones que apoyan tanto el problema como las hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo se presentan la Metodología, que incluye los siguientes apartados: Hipótesis, variable independiente e indicadores, tipo y diseño de investigación y técnicas e instrumentos de investigación utilizadas.

En el cuarto capítulo se desarrollan los aspectos de mayor re

levancia estadística, como son: Universo, población y muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y análisis e interpretación de resultados.

En el quinto capítulo se realizan las conclusiones y recomendaciones con los resultados obtenidos.

En los últimos capítulos, seis, siete y ocho, se dan a conocer los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

Se espera que la presente investigación pueda brindar algún beneficio para las personas que tengan relación con las actividades de Planificación Familiar (personal médico, de enfermería, maestros y alumnos, instructores rurales, pasantes de licenciatura en Enfermería y Obstetricia, etc.) en la comunidad, y que en un momento dado, puedan afrontar la misma problemática.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Por varios años, el municipio de Ciudad Hidalgo Michoacán fue conocido por Taximaroa, que significa: lugar de lindero o de carpintero. Adquirió gran importancia por la penetración Otomí y fue el límite entre Purepechas y Aztecas. Fue visitado por Hernán Cortés en 1533, y fue entregado en encomienda a Gonzalo Salazar y a Juan Velásquez de Valcazar, convirtiéndose en tierra de indios.

En la época precortesiana, esta ciudad fue escenario de sangrientas batallas entre ejércitos Aztecas y Purepechas, siendo los primeros siempre vencidos.

El primero de noviembre de 1598, se formó un nuevo pueblo con el nombre de San José Taximaroa. Por ley, el 10 de diciembre de 1831, se creó la municipalidad de Taximaroa y el 20 de noviembre de 1908, se denominó a su cabecera Villa Hidalgo de Taximaroa el que fue cambiado el 30 de octubre de 1922, por el actual nombre de Ciudad Hidalgo.

El municipio de Ciudad Hidalgo se localiza al noroeste del estado de Michoacán, en las coordenadas 19 41' 30" de latitud norte y 100 00" de latitud oeste, a una altura de 1950-2020 metros sobre el nivel del mar.

Limita al norte con los municipios de Zinapécuaro, Maravatío

y Queréndaro, al este con Irimbo, Tuxpan y Jungapeo; al sur con Tuzantla y Tiquicheo, al oeste con Tzitzio, Queréndaro, Indaparapeo y Charo, al oriente con Irimbo y Tuxpan, al poniente con Queréndaro y Tzitzio.

En las 20 comunidades asignadas para realizar el servicio social, se ha encontrado que aproximadamente el 60% de la población en edad reproductiva, no utilizan un método anticonceptivo seguro, presentándose así una serie de problemas para que la comunidad planifique su familia.

Se considera que, a pesar de la información que brindan los servicios médicos a la comunidad, para que ésta planifique su familia, las mujeres en edad reproductiva no hacen tal planificación por diversas causas: existe una escasa información, porque tampoco ellas preguntan, y en caso de que lo hagan usan los métodos en forma errónea, de tal forma que abandonan muy prontamente dichos métodos, quedando a merced de un posible nuevo embarazo.

Existe también otro tipo de causas, como son barreras que produce la ideología religiosa, ya que los ministros del pueblo infunden conocimientos erróneos, en torno a la concepción y a la no utilización de los métodos de planificación, ya que los hijos vienen por mandato divino.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de los métodos de planificación

familiar que tienen en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Michoacán?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La realización de la presente investigación se justifica por varias razones.

En primer lugar, se justifica porque permitió contar con la información veráz en relación con el problema de los métodos de planificación en las comunidades rurales de Ciudad Hidalgo Michoacán.

En segundo lugar, también se justifica porque la Planificación Familiar ofrece con carácter prioritario, la prevención de riesgos para la salud, en mujeres y hombres en edad reproductiva.

Finalmente, se justifica porque esta investigación aporta conocimientos básicos fundamentados para prestar el servicio social a una comunidad que puede prevenir embarazos no deseados y con ello, tener una mejor calidad de vida.

1.4 UBICACION DEL TEMA

El tema de la siguiente investigación se ubica en Salud Pública y Enfermería.

Se ubica en Salud Pública, porque es la ciencia que se encarga de los aspectos preventivos de las enfermedades y de pro-

porcionar la información veraz y amplia en torno a la Planificación Familiar, para obtener un control de la fertilidad y con ello, mejorar la calidad de vida de la familia.

Se ubica en Enfermería, porque este personal es prioritario en la orientación e información que se le da a la familia, trata de ubicar la problemática como un problema de Salud Pública, con aspectos religiosos, culturales y económicos.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar los conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Michoacán.

1.5.2 Específicos

- Conocer las principales causas que existen, por el que las mujeres de las 20 comunidades no quieren utilizar los métodos de planificación familiar.
- Proponer opciones de solución a las comunidades, sobre los conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades del Municipio de Ciudad Hidalgo, Mich.

2. MARCO TEORICO

2.1 PLANIFICACION FAMILIAR

2.1.1 Conceptos y bases

Según Manuel Sánchez, en la actualidad hablar de Planificación Familiar (P.F.), es orientar las mejores posibilidades de integración familiar, que permite desarrollar física, mental, económica, cultural y socialmente la progenie, favoreciendo la formación de un hogar digno y protegido del abandono y evitando conflictos motivados por la familia.¹

Así, las bases de Planificación Familiar son:

1. De salud individual para la mujer, porque cada embarazo la expone a riesgos.
2. De salud pública, porque ayuda a evitar el aborto provocado y con ello, se disminuye la morbilidad y mortalidad materna.
3. Socioeconómico, porque en cualquier estructura debe existir congruencia entre el ritmo del aumento demográfico y el de los recursos. Cuando el crecimiento poblacional tiene un incremento superior al de los recursos, ocasiona un deterioro de las condiciones de vida.
4. Educativo cultural, porque la pareja debe saber sobre el fun

¹ Manuel Sánchez. Elementos de la salud pública. Ed. Méndez Editores. 2a. ed. México. 1994. p. 164.

cionamiento del aparato reproductor, para que esté en posibilidad de determinar el número de hijos que desea tener y el intervalo en los mismos.²

De esta manera, la planificación familiar alienta en ambos miembros la forma de decisiones que les permite estructurar su vida presente o futura, haciéndolos conscientes de sus acciones y responsabilidades. La P.F. en la pareja, permite disfrutar plenamente de la actividad sexual sin el riesgo permanente del embarazo.

2.1.2 El cliente y la planificación familiar

Según Miriam Manisoff, a fin de que el trabajador social pueda desarrollar actitudes constructivas, se requiere comprender el punto de vista y la actitud de la cliente sobre la planificación familiar, así como las indicaciones médicas y sociales.³ A continuación se presentan algunos de los factores de la planificación familiar.

- Factores económicos

Las familias que están luchando para conservar su independencia económica familiar, ya que un número mayor de hijos vendría a pesar sobre la economía doméstica, ya seriamente comprometida.

² Id.

³ Miriam Manisoff, Planeación familiar, Ed. Interamericana, México, 1976, p. 24.

La prole no deseada ocasiona serios trastornos en los hogares y en la sociedad. En las familias, se pierden muchos recursos humanos y se padecen muchas angustias, tanto los padres como el niño. El precio que paga la sociedad se ve en las incontables instituciones y agencias destinadas a provocar el bienestar de esos niños rechazados por sus padres.

- Factores culturales

Provenientes del clima cultural propio, los valores o ideas de la civilización acerca de la existencia humana, se encuentran arraigados en lo más íntimo de nuestro ser. En virtud de que esos valores e ideales son adquiridos muy temprano en nuestra vida, resulta muy difícil poder modificarlo.⁴ Algunos valores culturales favorecen la planificación familiar y otras se oponen a ella, en los primeros se encuentran el deseo que tienen los padres de procurar a sus hijos una vida mejor que la que ellos tuvieron, el deseo de los padres de asegurar a sus hijos una infancia feliz, las dificultades que tienen muchas madres durante los embarazos frecuentes, el deseo de muchos adultos de completar su educación interrumpida por las responsabilidades del matrimonio.

De hecho, si el personal de salud ayuda a los matrimonios a conocer y comprender la forma en que los valores culturales, las

4 Ibid. p. 28.

creencias religiosas, los temores y las exigencias emotivas afectan a la planificación familiar. Además, precisa que el personal de salud se percate de cuáles factores son susceptibles de modificación y cuáles no, y eso mientras se está tratando con las personas que acudan a él.

- Factores religiosos

Casi todas las religiones consideran la "paternidad responsable" que significa: tener sólo los hijos que uno pueda mantener, como una obligación derivada de la fe. La clasificación del papel que desempeña la religión en la P.F. ha ayudado a crear una actitud (desde el punto de vista católico) estricta en la cual rescata las obligaciones del individuo de procrear y de su responsabilidad paternal aprobando solamente el método del ritmo para el control de la natalidad. Nos encontramos ante un fermento entre católicos acerca de este problema y estudios recientes muestran que los matrimonios católicos están empleando los varios métodos de control de la natalidad en proporción parecida a la de los otros creyentes.

La Asociación Americana para el Bienestar Público, emitió en 1964, la siguiente declaración acerca de las creencias religiosas: "Todas las grandes agrupaciones religiosas han expresado la aprobación de los fines que se propone la planificación familiar, sus diferencias sobre los métodos de la misma, que se ajus

tan o no a las exigencias morales de su fe. Ya que se dan métodos de P.F. compatibles con todas las religiones y con los sistemas morales existentes, las agencias del bienestar social pueden hacer que los medios disponibles para la P.F. no se opongan a las creencias de los beneficiarios".⁵

- Aceptabilidad de los métodos

Según Charles Hubbard, casi todos los causantes de la brecha entre la eficacia teórica y práctica, pueden expresarse en suma, con la palabra aceptabilidad ¿qué tan eficaz es un método, bajo cualquier condición, para la persona involucrada?. Los principales factores que disminuyen la aceptabilidad son:

1. El trabajo de seguir la rutina de la preparación y el cuidado necesario para el uso del diafragma, y
2. La planificación que se quiere, por ejemplo, para la buena práctica del ritmo.⁶

Sin embargo, la falta de aceptabilidad se manifiesta de diferentes maneras, y así lo ejemplifica la mujer que, habiéndose adaptado muy bien al DIU, regresa a la clínica pidiéndose que se le quite el dispositivo. Al ser interrogada, ella contesta "es que no me gusta", el doctor pregunta si le causa malestares mens-

⁵ Id. p. 34

⁶ Charles Hubbard. Como orientar en planificación familiar. Ed. Pax. México, 1986. p. 97.

truales, ella contesta que no, simplemente que me lo quite. "Mi esposo me dijo".

La falta de aceptabilidad es probable producto de la ignorancia y sentimientos de inferioridad que se manifiesta en el rechazo hacia algo que no se alcanza a comprender.

Se considera importante enseñar las diferentes técnicas anticonceptivas a los hombres, que muchas veces por negligencia, permiten que nazcan bebés no deseados.

2.1.3 La enfermera social en la planificación familiar - Pedagogía de la planificación familiar

Según Anameli Monroy, al llegar a adquirir la responsabilidad de formar una familia adecuadamente a modo de poder ofrecer a todos y cada uno de sus miembros cuidado, afecto, atención, educación, etc., requiere de todo un proceso educativo que se inicia desde los primeros años de la vida del ser humano.⁷ Las actividades familiares con respecto a la reproducción y la responsabilidad a la falta de ella, ante la pareja y los hijos, son un ejemplo muy importante que el niño imitará en su vida de adulto. Más adelante, cuando el niño asiste a la escuela, lo que aprende en ella, tanto en forma directa (clases) como indirecta (actitudes del maestro o de sus amigos), pasa a completar su for

⁷ Anameli Monroy. El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax. México, 1981. p. 58.

mación. Finalmente, cuando empieza a pensar en forma una familia, todo ejemplo y toda información que le llega al respecto, lo orienta hacia una serie de conductas y actitudes positivas o negativas.

- Promoción de la planificación familiar

La mayoría de los problemas a que se enfrentan los programas de cambio social, tienen sus raíces en fallas de la comunicación y de la educación. Así, la razón por la cual las mujeres de las zonas rurales no usan anticonceptivos es que, más de la mitad de la población está apenas en la etapa de descubrimiento y casi nada sabe de los anticonceptivos ni de donde obtenerlos. Es decir, hay deficiencias en la promoción del programa de planificación familiar.

2.1.4 Los métodos anticonceptivos en la mujer

- Métodos naturales

.Lactancia materna

La lactancia es uno de los procedimientos de planificación familiar que más utiliza nuestro pueblo, por sencillo, económico y además, porque muchas veces es el único que conocen.⁸ Está científicamente demostrado, que durante el tiempo que una madre le da de amamantar a su hijo, es poco probable que se embarace,

⁸ Víctor Ruíz. Aspectos prácticos de los métodos de planificación familiar. Ed. Librería de Medicina. México, 1988. p. 38.

puesto que ésta inhibe la ovulación, ya que las hormonas estimuladoras de este fenómeno, están siendo por así decirlo, ocupadas por la estimulación de la producción de la leche, lo que se manifiesta por una ausencia de la menstruación. Por desgracia, esto que sucede siempre con seguridad en los primeros meses, van siendo cada vez menos exactos en los que siguen, con lo que la restauración del ciclo ovárico normal se logra. Así, la lactancia materna es un procedimiento fácil, barato y de bastante buena aceptación, pero muy poco seguro y que va perdiendo paulatinamente dicha seguridad, mes con mes.

.Método del ritmo

Este método está basado en el hecho en que la mujer, durante el tiempo que transcurre entre una menstruación y otra, tiene un período central de fertilidad y dos períodos antes y después de esterilidad.

Normalmente durante la primera mitad de cada ciclo menstrual, un folículo ovárico que en su interior lleva un óvulo, se va madurando hasta la mitad del ciclo en que se rompe, dejando escapar dicho óvulo. Así, pues, por lo regular la ovulación sucede a la mitad del ciclo, por ejemplo: el día 14 en una mujer con períodos de 28 días, o el día 15 ó 16, en uno de 30 días.

Como el espermatozoide depositado en la mujer puede mantener su capacidad de fecundar durante tres días, todo coito realizado

en un espacio de tres días antes de la ovulación, puede fecundar a esa mujer.

Sin embargo, esto es poco teórico porque la ovulación no siempre es el mismo día, pudiéndose adelantar o atrasar uno o dos días, mismos que también debe abstenerse de relaciones sexuales la pareja, para mayor seguridad.

.Método del moco cervical

El también llamado método de Billing, es en realidad una variante del método del ritmo, y está basado en el hecho de que la cantidad y las características del moco que produce el cuello uterino varían durante el ciclo femenino, llegando en su máximo el día de la ovulación.⁹

Aparte de la sensación de lubricación y humedad vaginal, la mujer puede apreciar la cantidad y características del moco de la matriz, introduciéndose el dedo índice o medio de una mano hasta tocar con el pulpejo la protuberancia del cuello. Esta manobra se facilita en la posición acostada o en cucullas, con el dedo, se da cuenta de la cantidad y el tipo o características del moco y con un poco de práctica, puede recoger una pequeña porción del mismo.

El procedimiento anticonceptivo es muy sencillo. La pareja puede tener relaciones sexuales libremente durante el primer y ter

9 Ibid. p. 43.

cer período y abstenerse en el segundo (días antes de la ovulación y hasta tres días después de ésta). La desventaja de este método de la ovulación o del moco es que sólo es útil en las parejas bien controladas e instruídas.

- Métodos locales

.Lavado vaginal poscoital

Se emplea inmediatamente después de la relación sexual con el propósito de expulsar de la vagina el líquido espermático y así evitar la ascensión de los espermatozoides en el aparato genital femenino. Sólo deberá emplearse en situaciones ocasionales en los que no se cuente con ningún otro método para prevenir el embarazo, ya que tiene una escasa seguridad anticonceptiva.¹⁰

Es conveniente señalar que este procedimiento anticonceptivo, además de su inseguridad, tiene otros inconvenientes. Debe ser efectuado justamente cuando se terminó la eyaculación, lo que resta importantes componentes emocionales al acto sexual, especialmente por parte de la mujer.

.Tapones vaginales

Son tapones de esponjas marinas o de caucho, plástico o de llamado espuma. Se utilizan pedazos de preferencias cilíndricos, es importante que el material sea bien elástico, no viejo y no

10 Ibid. p. 53.

tenga una sola parte que no sea esponjosa. Antes de colocarse la esponja es necesario de impregnarla de líquido espermaticida.¹¹ Es un método poco efectivo más que los simples lavados, pero menos que los espermicidas médicos locales. El tapón vaginal es un procedimiento que utilizan la gente de bajos recursos económicos o parejas en las cuales el marido no le da tiempo a la mujer para prepararse antes del coito, o que tienen relaciones frecuentes en un corto tiempo.

.Ovulos y supositorios

Estos son hechos a base de manteca de cacao o de gelatina glicerinada y combinados con diversas sustancias espermaticidas llamadas así porque son capaces de inactivar, inmovilizar o matar a los espermatozoides o células germinativas masculinas, la mayoría contiene derivados de la quinina o del ácido acetil-salicílico, o sustancias ácidas como el ácido láctico.¹²

Sólo deberán emplearse los recetados por el médico y en especial, un ginecólogo o aquellos que han sido aprobados como anti-conceptivos por las autoridades.

.Cremas o jaleas vaginales

Existen muy diversos tipos y marcas con diferentes característi

11 Ibid. p. 57.

12 Ibid. p. 60

cas físicas e ingredientes activos y vehículos y con más o menos actividad similar, el ingrediente activo más utilizado es nonilfenoxipolietoxietanol.¹³

Su modo de empleo es sencillo. Estando la mujer acostada con una mano se sostiene el aplicador procurando tener fijo el émbolo, a continuación se introduce en la vagina el aplicador, se parando con los dedos de la otra mano los labios mayores. La in troducción debe ser suave. Se puede tener relaciones sexuales en pocos momentos y hasta llegar a una hora.

La principal desventaja de estos productos, además de la sen sación de humedad y suciedad posterior al coito que algunas parejas refieren, no es absoluta su seguridad, puede variar la efec tividad de parejas a parejas. Por lo tanto, su uso debe ser acom pañado por el preservativo para tener una mejor efectividad.

.Dispositivo intrauterino

Son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter temporal. Bajo condi ciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva de un 95 al 99%.

La inserción del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, in-

13 Ibid. p. 60.

cluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad. ¹⁴

Algunas de las contraindicaciones son: hemorragia uterina anormal, infecciones del tracto genital, hiperplasia endometrial y anemia entre otros.

La protección anticonceptiva que brinda el DIU es entre 3 y 8 años de acuerdo con el principio activo que contengan.

- Métodos farmacológicos
- . Hormonales orales

Son métodos anticonceptivos temporales y se dividen en 2 grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina
- Los que contienen sólo progestina

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%.

Los anticonceptivos hormonales orales están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes que acepten la responsabilidad de la ingesta diaria de tabletas o grageas. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieren las tabletas en forma correcta.

¹⁴ SECRETARÍA DE SALUD. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de planificación familiar. Ed. SSA, México, 1994. p. 43.

Algunos de los efectos colaterales son: cefalea, náusea, vómito, mareo, mastalgia, cloasma y manchado intermenstrual. No es tá indicado en mujeres que estén brindando lactancia materna antes de los 6 primeros meses.

.Hormonales inyectables

Son métodos temporales de larga adicción y se dividen en 2 grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina
- Los que contienen sólo progestina

Están indicados en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea, la protección anticonceptiva se extiende hasta 33 días después de la aplicación de la inyección, después de esta fecha no se garantiza su protección.¹⁵

Algunos de los efectos colaterales que pueden presentar las mujeres son: irregularidades menstruales, cefalea y náusea. Algunas de sus contraindicaciones es en la lactancia en los seis primeros meses posparto, sospecha de embarazo o cáncer de mama o

15 Ibid. p. 34.

cérvix.

- Métodos quirúrgicos

.Salpingoclasia

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral en las trompas de falopio con el fin de evitar la fertilización.

Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, que deseen un método permanente de anticoncepción, en las siguientes condiciones: paridad satisfecha, razones médicas y retardo mental. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.¹⁶

Una de las contraindicaciones es la enfermedad inflamatoria pélvica activa. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

2.1.5 Métodos anticonceptivos en el hombre

- Métodos naturales

.Coito interrumpido

El coito interrumpido o relación sexual interrumpida con el objeto de que el sémen del varón se deposite fuera de los genitales

¹⁶ ibid. p. 49

femeninos, es uno de los métodos más antiguamente utilizados.¹⁷ Así mismo, y por desgracia, también es uno de los más comunes por ser barato, muy conocido, fácil de aprender y está a la mano en cualquier momento. Sin embargo, tiene dos grandes desventajas, su poca seguridad y su alteración a la fisiología normal de la relación sexual.

El varón debe estar muy atento y tener suficiente dominio de sí mismo para retirarse ántes de la eyaculación. Esta atención y el control de la fuerza de voluntad tienen una influencia negativa sobre su sistema nervioso. La mujer a su vez, también es perjudicada por la interrupción prematura que le impide alcanzar una completa satisfacción.

Por todo lo anterior, y sobre todo su poca seguridad e ineficacia, en especial en forma repetida, quizá sólo sirva en forma esporádica.

- Métodos locales
 . Preservativo

El preservativo o condón, es una bolsa de plástico (látex) que se aplica al pene en erección para impedir el paso de los espermatozoides. Algunos contienen además un espermicida. El preservativo es el único método que contribuye a la prevención de en-

¹⁷ Víctor Ruíz. Aspectos prácticos de los métodos de Planificación Familiar. Ed. Librería de Medicina. México, 1988. p. 38.

fermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%.¹⁸

Es un método indicado para el hombre con una vida sexual activa, en las siguientes indicaciones: como apoyo a otros métodos anticonceptivos, en personas con actividad sexual esporádica, como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de vasectomía, cuando además hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA.

La duración de la protección anticonceptiva está limitada al tiempo de utilización correcta del método

Los lineamientos generales para la prescripción se pueden obtener en unidades de atención médica, en programas de distribución comunitaria y de mercadeo social o mediante adquisición libre en farmacias y otros establecimientos comerciales.

Algunas de las contraindicaciones son la alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espermicida, disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil; sus efectos colaterales suelen ser similares.

- Métodos quirúrgicos

18 SECRETARIA DE SALUD. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de planificación familiar. Ed. SSA. México, 1994. p. 55.

.Vasectomía

Es el método permanente para el hombre, que consiste en la oclu sión bilateral de los conductos deferentes con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. Tal procedimiento está indicado para hombres en edad fértil, con vida sexual activa, con las si guientes condiciones: fecundidad satisfecha, razones médicas y retardo mental. Es un método permanente de anticoncepción.¹⁹

La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, por lo cual se re comienda utilizar un método anticonceptivo hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo. Se indica reposo en casa de 4 horas poscirugía, con aplicación alterna de hielo sobre el área quirúrgica cada 30 minutos mínimo.

19 Ibid. p. 52.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H_1 : Existen conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

3.1.2 De trabajo

H_2 : Hay pocos conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

3.1.3 Nula

H_0 : Hay muchos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

3.2 VARIABLE E INDICADORES

3.2.1 Independiente: METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

- Indicadores

- Información
- Capacitación
- Aceptación de la Auxiliar de Salud
- Dispositivo intrauterino
- Hormonas inyectables
- Hormonales orales
- Implantes subdérmicos

- Ovulos y supositorios
- Espumas vaginales
- Método de Billings
- Lactancia materna
- Tapones vaginales
- Coito interrumpido
- Método del ritmo
- Lavado poscoito
- Cremas y jaleas
- Salpingoclasia
- Vasectomía
- Preservativos
- Diafragmas

3.2.2 Definición operacional

La Planificación Familiar se define como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas. Esta definición incorpora seis elementos: variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión, información que se proporciona a los usuarios, competencia técnica de los prestadores

de servicio y los usuarios, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos y, un conjunto apropiado de servicios de salud que incluyan las de Planificación Familiar.

El propósito es contribuir al logro del estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como el bienestar poblacional.

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, se clasifica en temporales y permanentes, los cuales son:

Temporales:

- Hormonales orales
- Hormonales inyectables
- Hormonales subdérmicos
- Dispositivo intrauterino
- De barrera o espermicidas
- Naturales o de abstinencia periódica

Permanentes:

- Oclusión tubaria bilateral
- Vasectomía

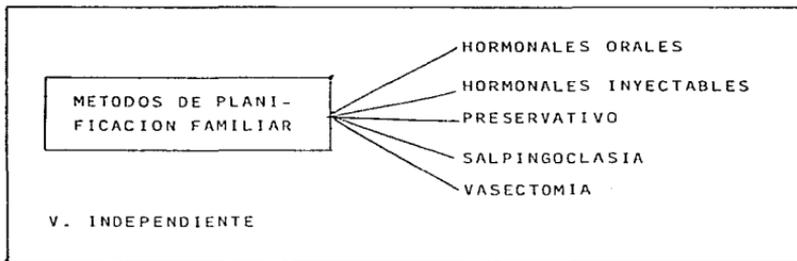
Estos métodos están indicados para las mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas y multíparas, incluyendo adolescentes.

La planificación familiar es, en esencia, el ejercicio de la responsabilidad ante la función reproductora. El planear oportunamente la familia, permite mejorar la calidad de vida, la de la pareja, la de los hijos y la de la comunidad, ya que los ingresos económicos y la posibilidad de afecto, atención y cuidado se distribuyen de la mejor manera.

Por lo tanto, planificación familiar significa: estudiar la manera en que todos y cada uno de sus miembros reciban los beneficios de pertenecer a ella y pueden desarrollarse integramente.

Basado en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, puede realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos y con ello, acceder a mejorar condiciones de bienestar individual, familiar y social.

3.2.3 Modelo de relación causal de la variable



3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

El tipo de investigación se considera descriptiva, ya que los conocimientos de los métodos de planificación familiar son estudiados porque parten de una problemática, es diagnóstica porque denota una situación en base a la realidad, analítica, pues se analiza la situación dada y transversal, porque es una investigación que se examina en un tiempo delimitado.

3.3.2 Diseño

El diseño de investigación se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de un problema de investigación de Enfermería que

puede ser de aportación teórica a la profesión.

- Elaboración de un Plan de Trabajo o Diseño de Investigación siguiendo fielmente el modelo de la Maestra Lasty Balseiro.
- Elaboración de los objetivos de la investigación, en base al problema detectado.
- Elaboración del Marco teórico, asistiendo a la biblioteca en varias ocasiones.
- Elaboración de la Metodología con las hipótesis, variables e indicadores.
- Elaboración de la definición operacional de los métodos de planificación familiar.
- Elaboración del cronograma de actividades para ubicar claramente los tiempos a realizar la investigación.
- Elaboración del Universo, población y muestra, con base en los datos obtenidos de las familias de Ciudad Hidalgo.
- Aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.
- Procesamiento de los datos mediante el recuento y clasificación, utilizando las tarjetas simples, de concentración y matrices.
- Comprobación y disprobación de hipótesis con base en los re-

sultados obtenidos.

- Elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

3.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Elaboración de los criterios de inclusión para las mujeres en edad reproductiva y que asisten de manera regular a los módulos de atención preventiva en Ciudad Hidalgo, Mich.

Elaboración del criterio de exclusión, para aquella población femenina que no asiste de manera regular a los módulos de atención preventiva en Ciudad Hidalgo, Mich.

Elaboración de los criterios de eliminación, para aquellas comunidades que el día de la encuesta no deseen contestarla, o que por causas de diversa índole no puedan contribuir a la aplicación de los cuestionarios.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS

3.4.1 Fichas de trabajo

A través de las fichas de trabajo fue posible la recolección de toda la información que fundamentó el problema y las hipótesis, para construir el Marco teórico. En otras palabras, la elaboración del Marco teórico permitió presentar toda la evidencia empírica que apoya la investigación.

3.4.2 Observación

Mediante este instrumento se pudieron plasmar las experiencias obtenidas en los conocimientos de los métodos de planificación familiar, en Ciudad Hidalgo, Mich. De igual forma, se ubicó en este apartado, las experiencias de los pasantes del servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

3.4.3 Entrevista

Esta se realizó a las mujeres en edad fértil, a fin de recabar en forma directa, los principales datos que sirvieron para comprobar o disprobar la hipótesis.

3.4.4 Cuestionarios

Este fue el principal instrumento para recolectar los datos. Se aplicaron los cuestionarios a mujeres en edad fértil que viven en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El Universo lo constituye el 100% del fenómeno de estudio, que para las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich., implica 3010 familias, cuyas mujeres están en edad reproductiva.

La población son aquellas familias de cuyas mujeres asisten de manera regular a los módulos de atención preventiva y que son alrededor de 400 personas.

La muestra resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde: n = tamaño de la muestra
 no = tamaño de la población
 N = tamaño del Universo

Que haciendo las conversiones resulta:

$$n = \frac{400}{1 + \frac{400}{3010}}$$

Que resulta:

$$n = \frac{400}{1 + 0.13}$$

De donde:

$$n = \frac{400}{1.13}$$

Que resulta $n = 353$ mujeres en edad reproductiva a encuestar.

Esta cifra representa el 11.72% del Universo y el 88.25% de la población.

De esas 353 mujeres en edad reproductiva, el 62%, es decir, 220 personas son del módulo No. 3 y 133 personas son del módulo No. 8, del cual es un 38%. Esto hace un total de 353 mujeres en edad reproductiva.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó utilizando para ello las tarjetas simples, de concentración y matrices, a fin de realizar el recuento y la captura para elaborar los cuadros y gráficas.

En la actualidad, el control de la natalidad es considerado como derecho humano fundamental, y la información, educación y servicios relacionados con él son fundamentados, porque brindan a los matrimonios la posibilidad de ejercer concientemente este derecho según sus convicciones.

Pero la situación presentada en las comunidades de Ciudad Hi-

dalgo, Mich., la falta de aceptabilidad es probablemente producto de la ignorancia, sentimientos de inferioridad que se manifiestan en el rechazo hacia algo que no se alcanza a comprender.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS COMUNIDADES DE
CIUDAD HIDALGO, MICH.

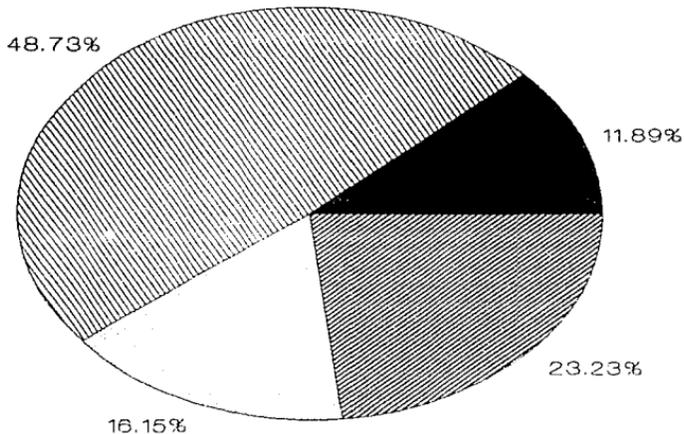
1997

OPCIONES	F	%
1. Tengo entre 15 y 20 años	42	11.89
2. Tengo entre 21 y 30 años	172	48.73
3. Tengo entre 31 y 35 años	57	16.15
4. Tengo más de 36 años	82	23.23
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	353	100

FUENTE: Questionarios de la investigación: Conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich., aplicados del 1º al 30 de agosto de 1997, en Hidalgo, Mich.

GRAFICA No. 1
DISTRIBUCION DE LA EDAD DE LAS COMUNIDADES DE
CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 48.73% de las comunidades tienen entre 21 y 30 años de edad y el 11.89% se encuentran entre los 16 y 20 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

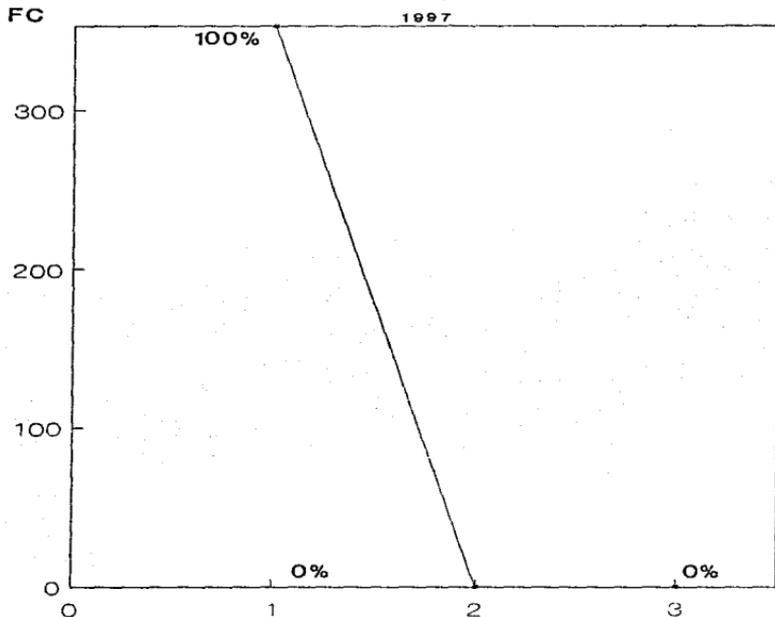
CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DEL SEXO DE LAS COMUNIDADES DE CIUDAD HIDALGO,
MICHUACAN
1997

OPCIONES	F	%
1. Femenino	355	100
2. Masculino	0	0
3. Sin respuesta	0	0
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2
DISTRIBUCION DEL SEXO DE LAS COMUNIDADES DE
CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.



OBSERVACIONES: El 100% de las personas entrevistadas pertenecen al sexo femenino.

Series 1

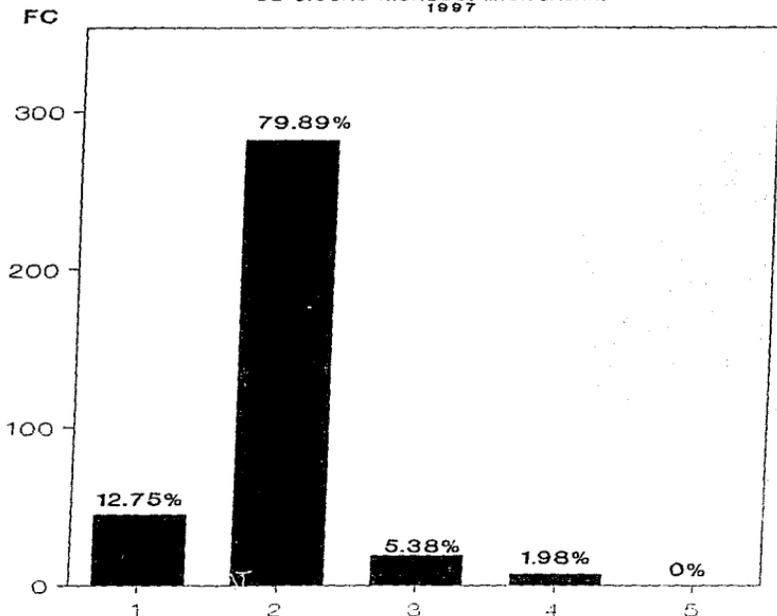
FUENTE: Misma del cuadro No. 2.

CUADRO No. 3
 DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS COMUNIDADES DE
 CIUDAD HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Soy soltera	45	12.75
2. Soy casada	282	79.89
3. Vivo en unión libre	19	5.38
4. Soy viuda o divorciada	7	1.98
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3
DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL DE LAS COMUNIDADES
DE CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1997



OBSERVACIONES: El 79.89% de las comunidades son casadas y solamente el 1.98% son viudas o divorciadas.

Series 1

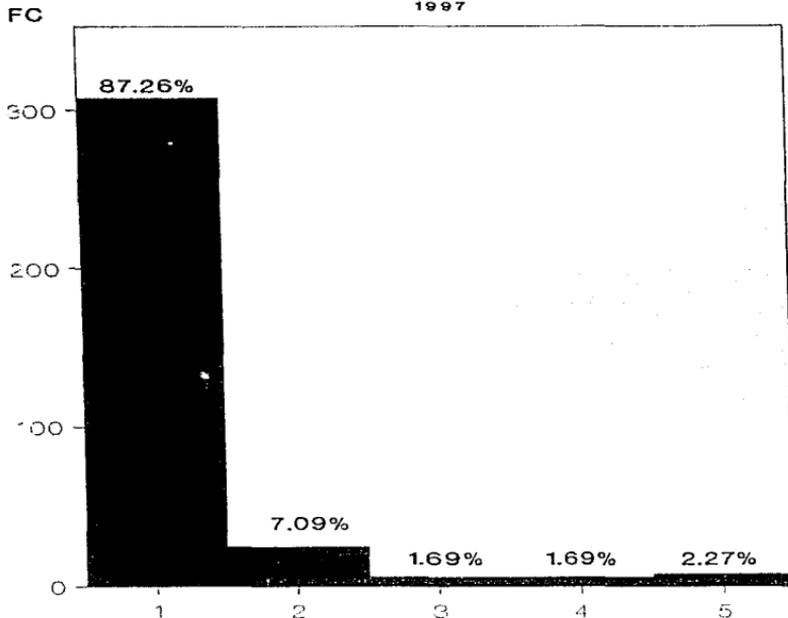
FUENTE: Misma del cuadro No. 3.

CUADRO No. 4
 DISTRIBUCION DE LA RELIGION DE LAS COMUNIDADES DE
 CIUDAD HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Soy católica	308	87.26
2. Soy creyente	25	7.09
3. Soy cristiana	6	1.69
4. Perteneczo a la religión de los Mormones	6	1.69
5. Sin respuesta	8	2.27
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4
DISTRIBUCION DE LA RELIGION DE LAS COMUNIDADES
DE CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1997



OBSERVACIONES: El 87.26% de las comunidades son católicas, el 1.69% pertenece a la religión cristiana y el 1.69% pertenece a la religión de los mormones.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 4.

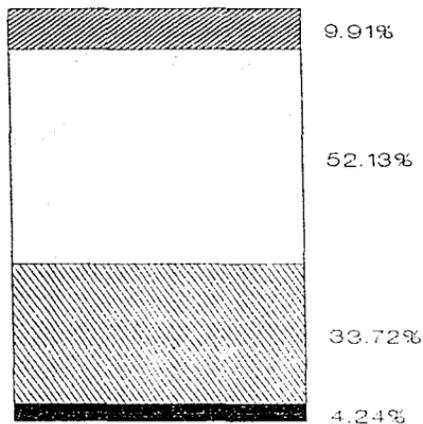
CUADRO No. 5
DISTRIBUCION DEL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS COMUNIDADES DE
CIUDAD HIDALGO, MICH.
1997

OPCIONES	F	%
1. Tengo preparatoria	15	4.24
2. Tengo secundaria	119	33.72
3. Tengo primaria	184	52.13
4. No tengo estudios	35	9.91
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6
DISTRIBUCION DEL GRADO DE ESTUDIOS DE LAS COMUNIDADES
DE CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 52.13% de las comunidades cuentan con estudios de primaria, mientras que sólo el 4.24% tienen estudios a nivel bachillerato.

FUENTE: Misma del cuadro No. 5.

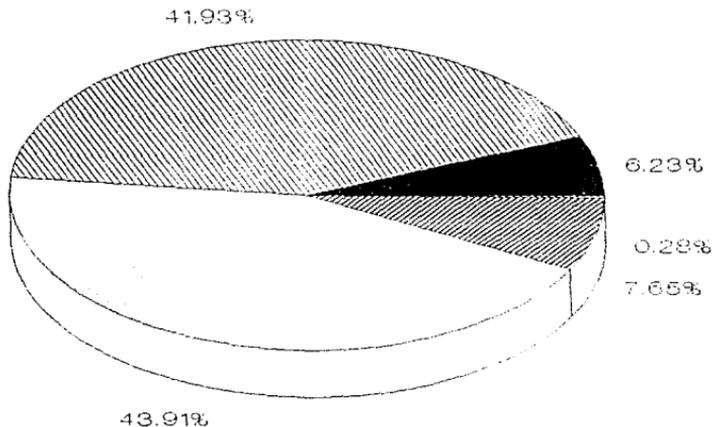
CUADRO No. 6
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 HAN RECIBIDO INFORMACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION
 FAMILIAR, EN CIUDAD HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, he recibido información amplia y clara de los métodos y me controlo con ellos.	22	6.23
2. Sí, he recibido información de los métodos y trato de utilizarlos.	148	41.93
3. No, no he recibido información de los métodos, aunque los he oído mencionar.	155	43.91
4. No, no he recibido información de los métodos y no me interesa conocerlos.	27	7.65
5. Sin respuesta.	1	0.28
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 5

GRAFICA No. 6
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI HAN RECIBIDO INFORMACION DE LOS
 METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN
 CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 43.91% de la comunidad no ha recibido información de los métodos, aunque lo ha oído mencionar y el 6.23% al ha recibido información amplia y clara y se controla con ellos.

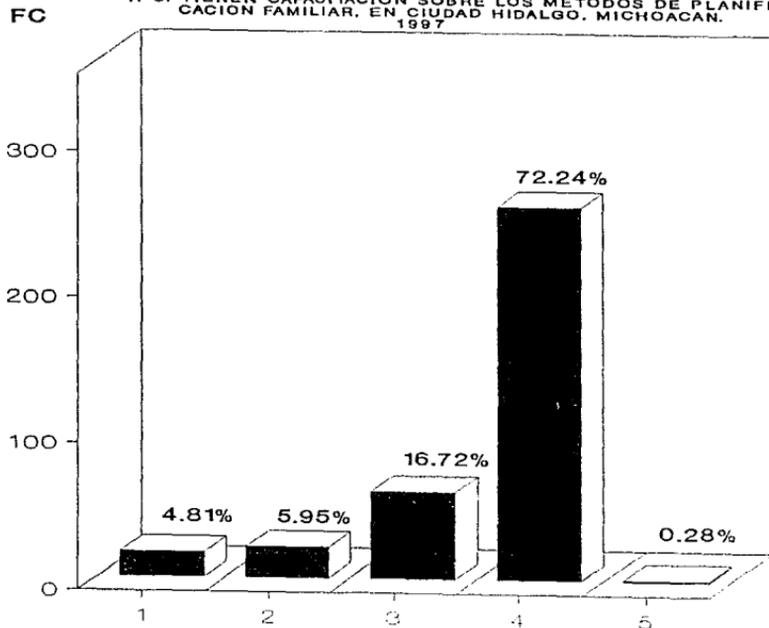
FUENTE: Misma del cuadro No. 6.

CUADRO No. 7
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 TIENEN CAPACITACION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION
 FAMILIAR, EN CIUDAD HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, he recibido cursos en los cuales me han instruido sobre los métodos anticonceptivos y los utilizo.	17	4.81
2. Sí, acudí a un curso de planificación familiar y sé como actuar.	21	5.95
3. Sólo he acudido a pláticas, pero me hace falta información.	59	16.72
4. No, no tengo capacitación en torno a los métodos de planificación familiar.	255	72.24
5. Sin respuesta.	1	.28
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO
 A SI TIENEN CAPACITACION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFI-
 CACION FAMILIAR, EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
 1997



OBSERVACIONES: El 72.24% de las comunidades no tienen capacitación en torno a los métodos de planificación familiar, mientras que el 4.81% si ha recibido cursos y los utiliza.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 7.

CUADRO No. 8

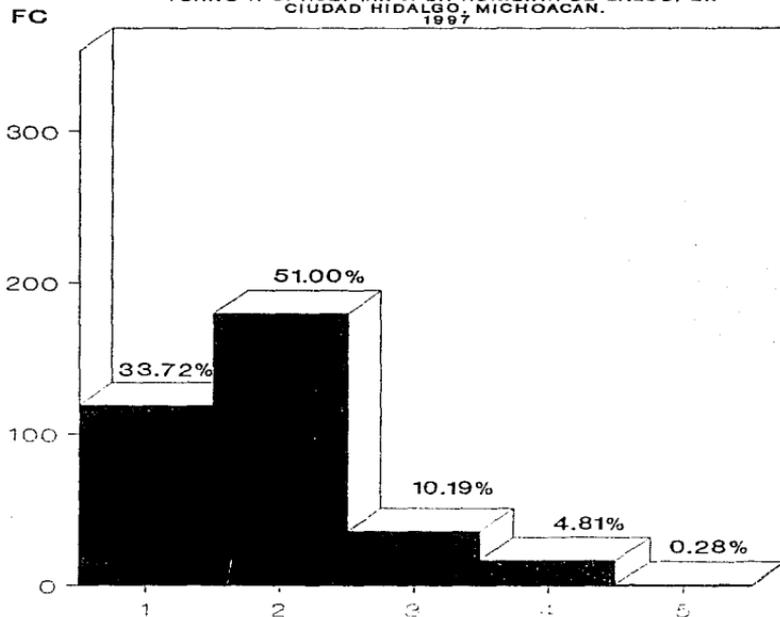
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
ACEPTAN A LA AUXILIAR DE SALUD, EN CIUDAD HIDALGO, MICH.

1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, la Auxiliar de Salud es de gran ayuda en la comunidad, pues brinda atención a nuestra familia y colaboramos con ella.	119	33.72
2. Sí, es bueno que exista una persona en la comunidad que atienda nuestras necesidades de salud.	180	51.00
3. Sólo me han platicado que existe una persona encargada de la salud de la comunidad.	36	10.19
4. No, no conozco a la Auxiliar de Salud y no sé a que se dedica.	17	4.81
5. Sin respuesta.	1	.28
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 8
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI ACEPTAN A LA AUXILIAR DE SALUD, EN
 CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
 1997



OBSERVACIONES: El 51% de las comunidades opinan que es bueno que una persona en la comunidad atienda sus necesidades de salud y sólo el 4.81% no conocen a la Auxiliar de Salud y no saben a que se dedica.

FUENTE: Misma del cuadro No. 8.

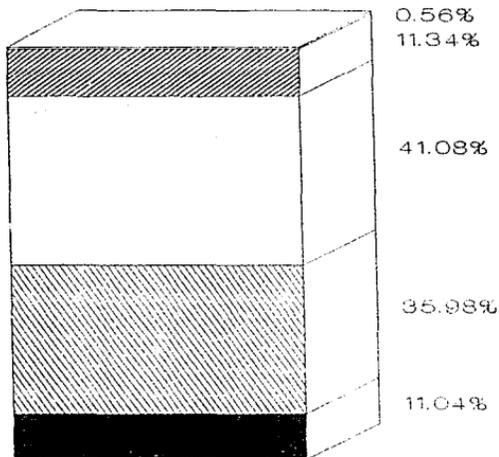
CUADRO No. 9
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que el dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar que se coloca en el útero por <u>de</u> terminado tiempo. Yo lo utilizo.	39	11.04
2. Sí, sé que el DIU es un método anti-conceptivo que sirve a las mujeres para no tener familia por un tiempo.	127	35.98
3. He escuchado hablar del DIU, no tengo mucha información, pero comentan que es abortivo	145	41.08
4. No, no tengo información del DIU y no lo utilizo.	40	11.34
5. Sin respuesta.	2	.56
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 41.08% de las comunidades han escuchado hablar del DIU y comentan que es abortivo y el 11.04% sabe que el dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar y lo utilizan.

FUENTE: Misma del cuadro No. 9.

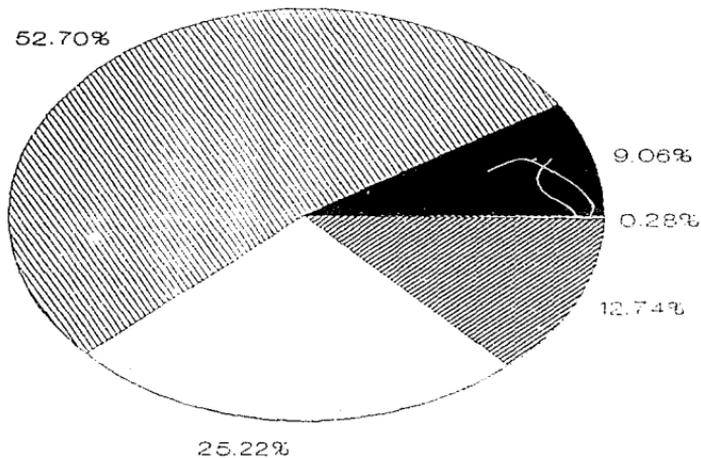
CUADRO No. 10
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LOS HORMONALES ORALES, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, son métodos anticonceptivos que se utilizan para impedir el embarazo en un tiempo definido. Yo los utilizo.	32	9.06
2. Sí, las pastillas son un método para planificar la familia y no tener hijos muy seguidos.	186	52.70
3. No, sólo he oído pláticas entre mujeres y sé que son pastillas para no <u>que</u> dar embarazadas y que causan cáncer en la matriz.	89	25.22
4. No, no conozco las pastillas anticonceptivas.	45	12.74
5. Sin respuesta.	1	.28
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES
EN TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONALES ORALES,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 52.70% de las comunidades conocen las pastillas como un método para planificar la familia y el 9.06% saben que son métodos anticonceptivos temporales y lo utilizan.

FUENTE: Misma del cuadro No. 10.

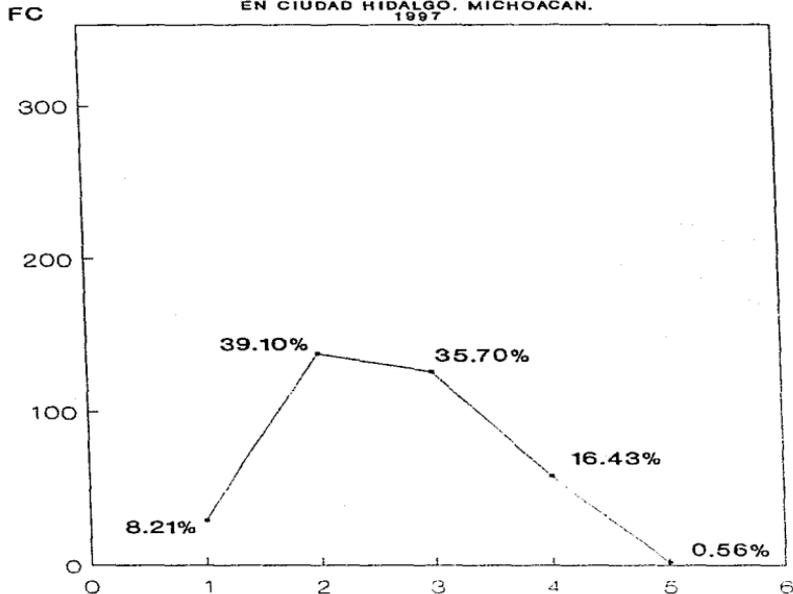
CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LOS HORMONALES INYECTABLES, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Si, son métodos anticonceptivos con hormonas y duran 30 días, además son métodos temporales y yo los utilizo.	29	8.21
2. Si, sé que son métodos anticonceptivos que se aplican en la nalga cada mes para evitar un embarazo.	138	39.10
3. Si, tengo poca información de la inyección y dicen que provocan cáncer en el pecho y matriz.	126	35.70
4. No, no los conozco y tampoco me interesa conocerlos.	58	16.43
5. Sin respuesta.	2	.56
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI CONOCEN LOS HORMONALES INYECTABLES,
 EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
 1987



OBSERVACIONES: El 39.10% de las comunidades conoce que son métodos anticonceptivos que se aplica cada mes para evitar un embarazo y sólo el 8.21% conoce que son anticonceptivos hormonales temporales y los utilizan.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 11.

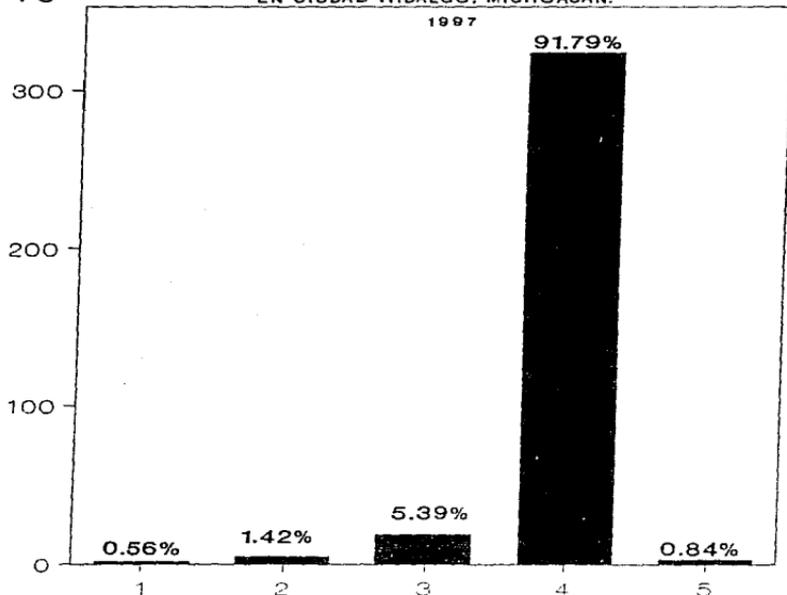
CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LOS IMPLANTES SUBDERMICOS COMO METODO DE
 PLANIFICACION FAMILIAR, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que son cápsulas que se aplican en el músculo del brazo de la mujer y la sustancia anticonceptiva se libera lentamente	2	.56
2. Sí, sé que funcionan como métodos anticonceptivos, se aplican en el brazo y evita embarazos por algún tiempo.	5	1.42
3. Sí, pero tengo muy poca información de los implantes.	19	5.39
4. No, no los conozco, pues no se utilizan aquí.	324	91.79
5. Sin respuesta	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI CONOCEN LOS IMPLANTES SUBDERMICOS
 COMO METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.
 EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.



OBSERVACIONES: El 91.79% de las comunidades no conocen los implantes subdermicos y solamente 0.56% conocen que son cápsulas que se aplican en el músculo y sirven como anticonceptivo.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 12.

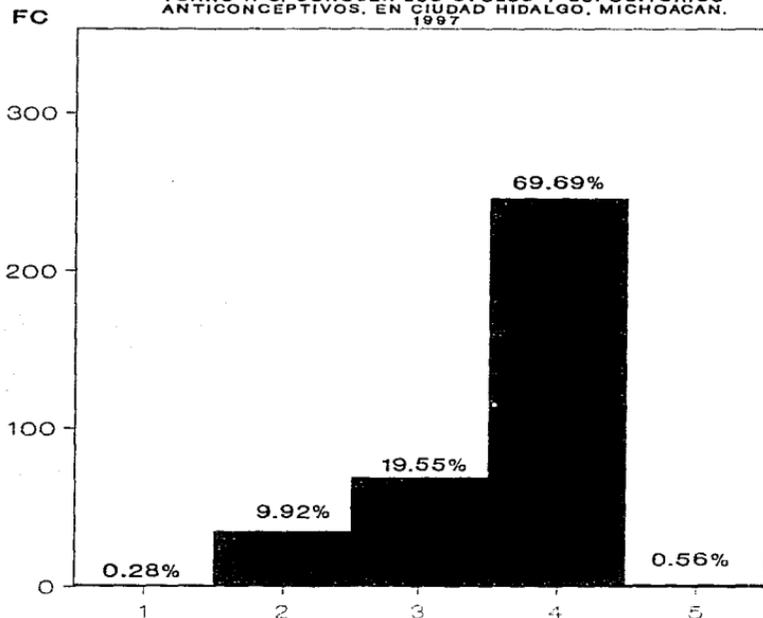
CUADRO No. 13

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LOS OVULOS Y SUPOSITARIOS ANTICONCEPTIVOS, EN
 CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que son métodos anticonceptivos que se aplican dentro de la vagina y después de media hora se pueden tener relaciones sexuales sin que exista embarazo.	1	.28
2. Sí, sé que son anticonceptivos que se colocan dentro de la vagina e impiden embarazos.	35	9.92
3. Sí, me han comentado algo de ellos.	69	19.55
4. No, no conozco los óvulos y supositorios, pero dicen que no funcionan.	246	69.69
5. Sin respuesta	2	.56
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN LOS OVULOS Y SUPOSITORIOS
ANTICONCEPTIVOS, EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1997



OBSERVACIONES: El 69.69% de las comunidades no conocen los ovulos y supositorios y el 0.28% conoce que son métodos anticonceptivos que se aplican dentro de la vagina sin que exista embarazo.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 13.

CUADRO No. 14

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
CONOCEN EL METODO DE BILLINGS, EN CD. HIDALGO, MICH.

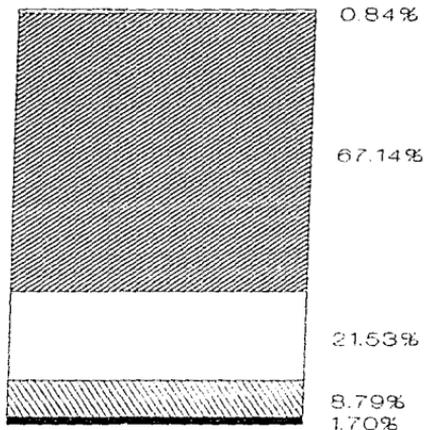
1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es un método del control de la natalidad el cual consiste en observar el flujo vaginal, para saber el día de la ovulación.	6	1.70
2. Sí, sé que es un método anticonceptivo natural en el cual se valora la cantidad y el color del flujo vaginal y es uno de los pocos métodos que acepta la iglesia católica.	31	8.79
3. He escuchado platicar del método, pero no tengo mucha información.	76	21.53
4. No, no he escuchado nada del método de Billings.	237	67.14
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN EL METODO DE BILLINGS,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 67.14% de las comunidades no han escuchado nada acerca del método de Billings, mientras que el 1.70% conoce que es un método del control de la natalidad el cual consiste en saber el día de la ovulación.

FUENTE: Misma del cuadro No. 14.

CUADRO No. 15

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
CONOCEN LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICONCEPTIVO.

EN C. HIDALGO, MICH.

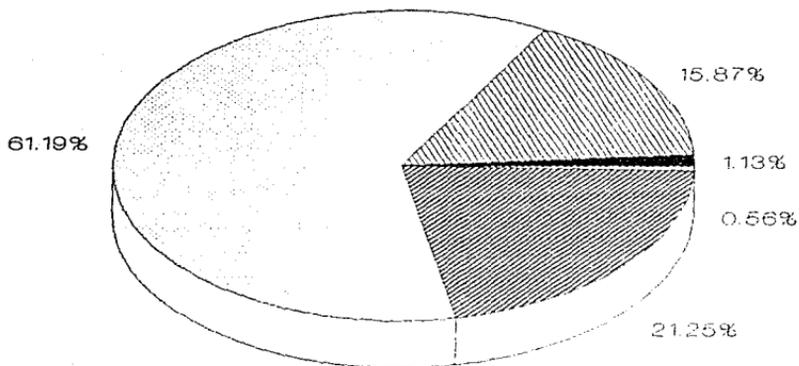
1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es el pecho que le da la madre al recién nacido y que funciona como anticonceptivo por un tiempo.	4	1.13
2. Sí, sé que es la leche que la madre le da a su hijo por medio del pecho y lo utilizan como método anticonceptivo.	56	15.87
3. He escuchado hablar de ella, pero no sé como actúa.	216	61.19
4. No, no conozco la lactancia materna como anticonceptivo y no sé como actúa.	75	21.25
5. Sin respuesta.	2	.56
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI CONOCEN LA LACTANCIA MATERNA COMO
 METODO ANTICONCEPTIVO, EN
 CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 61.19% de las comunidades ha escuchado hablar de la lactancia materna como método anticonceptivo pero no sabe cómo actuar y el 1.13% conoce que funciona como anticonceptivo por un tiempo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 15.

CUADRO No. 16

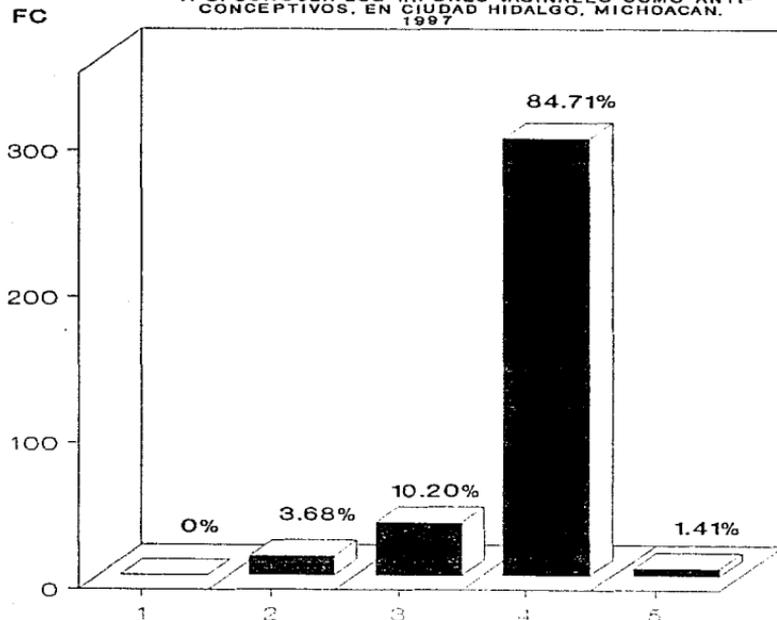
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
CONOCEN LOS TAPONES VAGINALES COMO ANTICONCEPTIVOS, EN
CIUDAD HIDALGO, MICH.

1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que son esponjas de plástico los cuáles se colocan dentro de la vagina y son efectivos como métodos anticonceptivos.	0	0
2. Sí, sé que son esponjas que se colocan en la vagina para evitar embarazos.	13	3.68
3. Los he oído mencionar, pero me hace falta información.	36	10.20
4. No, no los conozco, ni tengo información de ellos.	299	84.71
5. Sin respuesta	5	1.41
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO
 A SI CONOCEN LOS TAPONES VAGINALES COMO ANTI-
 CONCEPTIVOS, EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN,
 1997



OBSERVACIONES: El 84.71% de las comunidades no conocen los tapones vaginales ni tienen información de ellos y 3.68% conocen que son esponjas que se colocan en la vagina para evitar embarazos.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 16.

CUADRO No. 17

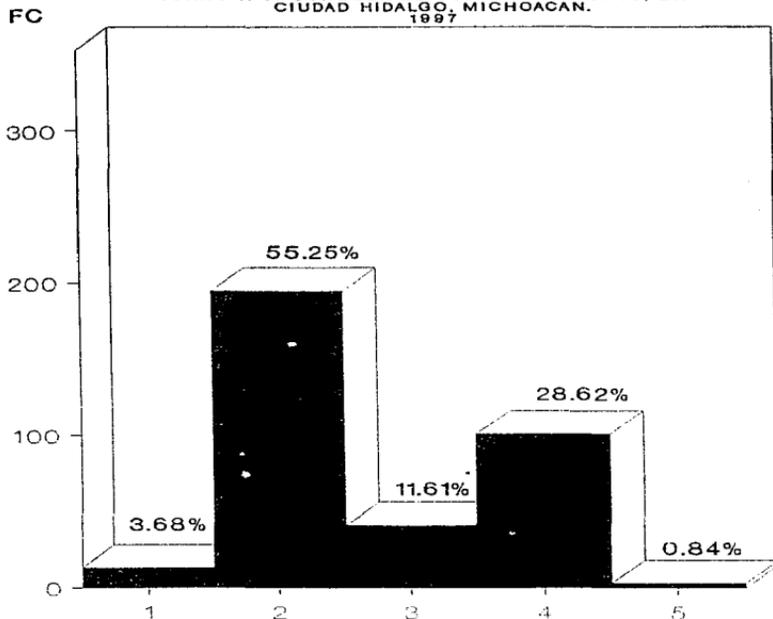
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
CONOCEN EL COITO INTERRUPTO, EN CD. HIDALGO, MICH.

1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es un método anticonceptivo natural que utiliza el hombre el cual consiste en la retirada del pene de la vagina cuando va a eyacular en la relación sexual.	13	3.68
2. Sí, sé que es interrumpir la relación sexual cuando el hombre va a eyacular para evitar el embarazo.	195	55.25
3. No, realmente no conozco el método del coito interrumpido y no puedo opinar al respecto.	41	11.61
4. No, no tengo ninguna información.	101	28.62
5. Sin respuesta	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI CONOCEN EL COITO INTERRUPTO. EN
 CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
 1997



OBSERVACIONES: El 55.25% de las comunidades saben que es la interrupción de la relación sexual y sirve para evitar embarazos y sólo el 3.68% conoce que es un método anticonceptivo natural que utiliza el hombre.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 17.

CUADRO No. 18

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
CONOCEN EL METODO DEL RITMO, EN CIUDAD HIDALGO, MICH.

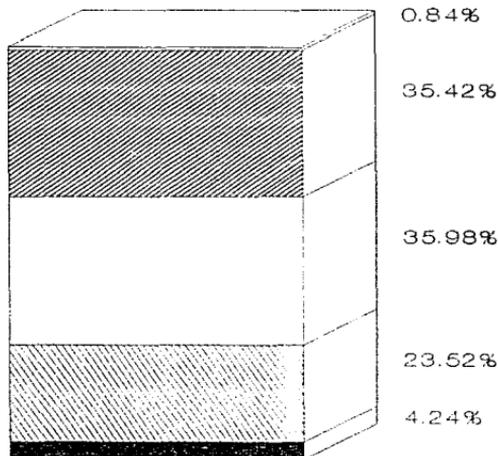
1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es el tiempo que transcurre entre una menstruación y otra y se debe de abstener de tener relaciones sexuales a la mitad del ciclo para evitar un embarazo.	15	4.24
2. Sí, es un método anticonceptivo en el cual la mujer debe tener cuidado en no tener relaciones sexuales a mitad del ciclo y está permitido por la iglesia.	83	23.52
3. Sólo sé que es un método de planificación familiar y que la iglesia permite utilizarlo y no utilizar otros.	127	35.98
4. No, no sé de que trata el método del ritmo.	125	35.42
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN EL METODO DEL RITMO,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 35.98% de las comunidades sólo saben que es un método de planificación familiar permitido por la Iglesia y el 4.24% conoce que es el tiempo que debe de abstenerse entre una menstruación y otra.

FUENTE: Misma del cuadro No. 18.

CUADRO No. 19

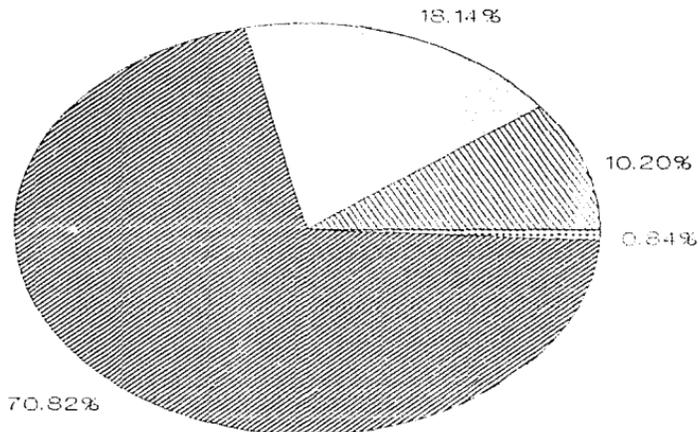
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN EL LAVADO POST COITAL, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Si, sé que es un lavado vaginal, el cual se realiza inmediatamente después de la relación sexual y actúa como anticonceptivo.	0	0
2. Si, sirve como anticonceptivo y se lleva a cabo después de la relación sexual para evitar embarazos.	36	10.20
3. He oído algo del lavado vaginal, pero no sé como se utiliza.	64	18.14
4. No, no lo conozco.	250	70.82
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES
EN TORNO A SI CONOCEN EL LAVADO POSTCOITAL.
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 70.82% de las comunidades no conoce acerca del lavado postcoital y el 10.20% conoce que sirve como anticonceptivo y se lleva a cabo después de la relación sexual para evitar embarazos.

FUENTE: Miema del cuadro No. 19.

CUADRO No. 20

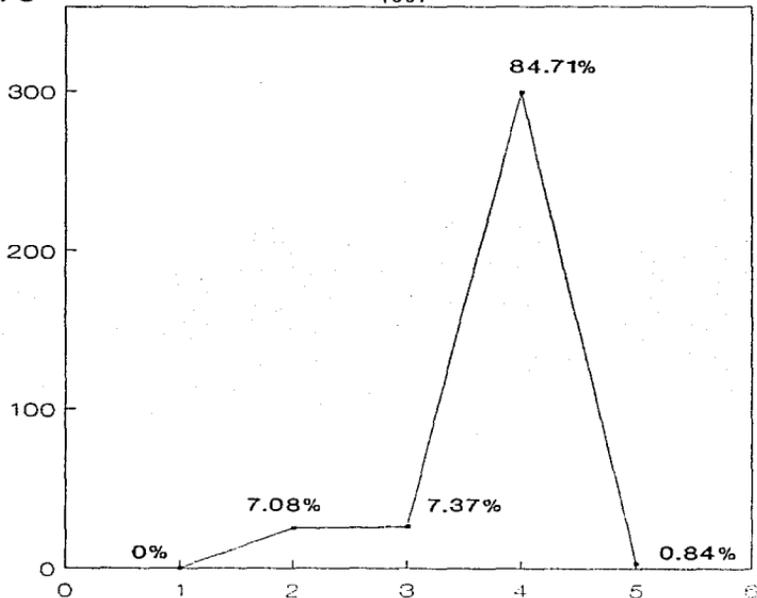
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LAS CREMAS Y JALEAS VAGINALES ANTICONCEPTIVAS. EN
 CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, son sustancias químicas que van matando los espermatozoides antes de que entren al útero y se aplican en la vagina para evitar embarazos.	0	0
2. Sí, sé que sirven como anticonceptivos y se colocan en la vagina antes de tener relaciones sexuales para evitar embarazos.	25	7.08
3. No, sólo sé que son anticonceptivos pero no sé su uso.	26	7.37
4. No, no tengo ninguna información al respecto.	299	84.71
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN LAS CREMAS Y JALEAS VAGINALES
ANTICONCEPTIVAS, EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1997

FC



— Series 1

OBSERVACIONES: El 84.71% de las comunidades no tienen información respecto a las cremas y jaleas anticonceptivas vaginales, mientras que el 7.08% conoce que sirven para evitar embarazos colocándolos en la vagina antes de tener relaciones sexuales.

FUENTE: Misma del cuadro No. 20.

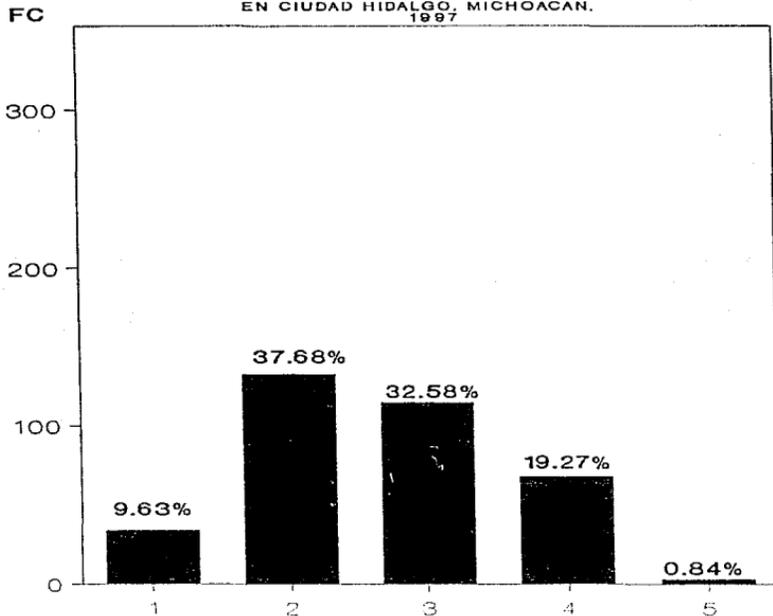
CUADRO No. 21

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN QUE ES LA SALPINGOCLASIA, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es un método anticonceptivo definitivo para la mujer y consiste en cortar una pequeña parte de las trompas uterinas y es rápido y sencillo.	34	9.63
2. Sí, la conozco como ligadura de trompas y sé que sirve para ya no tener más hijos.	133	37.68
3. No, aunque he escuchado que es la operación que le hacen a la mujer y ya no tiene hijos, pero cae cáncer en la vagina.	115	32.58
4. No, no sé que es la salpingoclasia.	68	19.27
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA SALPINGOCLASIA,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN,
1997



OBSERVACIONES: El 37.68% de las comunidades conoce la salpingoclasia como ligadura de trompas y sirve para no tener más hijos y el 9.63% conoce que es un método anticonceptivo definitivo para la mujer.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 21.

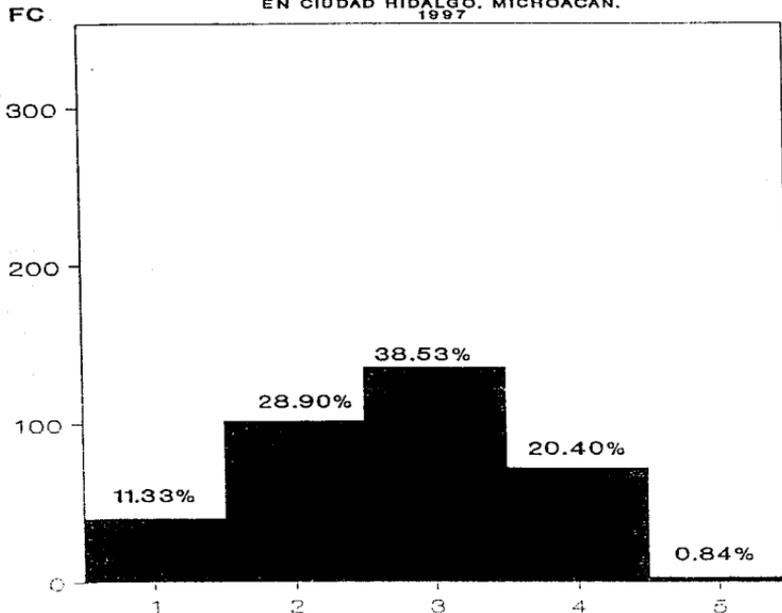
CUADRO No. 22

DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN LOS PRESERVATIVOS Y SUS USOS, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es una bolsa de hule que sirve como anticonceptivo y se coloca en el pene en erección para evitar un embarazo.	40	11.33
2. Sí, es una bolsa de plástico que se coloca en el pene y evita embarazos y enfermedades contagiosas.	102	28.90
3. Sí, si los conozco, pero no sé su debida utilización.	136	38.53
4. No, no sé que es el preservativo ni como se utiliza.	72	20.40
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN LOS PRESERVATIVOS Y SUS USOS.
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1987



OBSERVACIONES: El 38.53% de las comunidades conoce el preservativo pero no sabe su debida utilización, mientras que el 11.33% sabe que es una bolsa de hule que sirve como anticonceptivo para evitar embarazos.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 22.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO No. 23

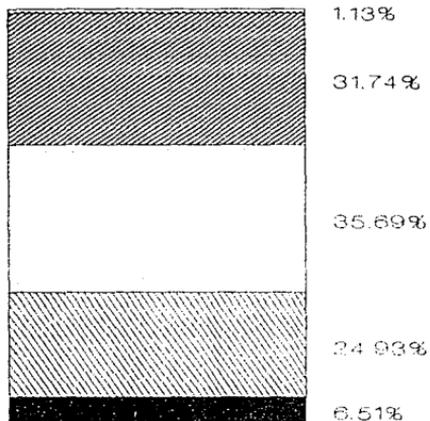
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN QUE ES LA VASECTOMIA, EN CIUDAD HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es un método de planificación familiar para el hombre que consiste en cortar una pequeña parte de los conductos deferentes con el fin de evitar embarazos.	23	6.51
2. Sí, sé que es un método definitivo en el cual le realizan una pequeña operación cerca de los testículos y evitar embarazos.	88	24.93
3. Sólo sé que es la operación que les hacen a los hombres para no tener más hijos pero no tengo más información.	126	35.69
4. No, no tengo ninguna información de la vasectomía.	112	31.74
5. Sin respuesta.	4	1.13
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 23
 DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
 TORNO A SI CONOCEN QUE ES LA VASECTOMIA,
 EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1987



OBSERVACIONES: El 35.69% de las comunidades sólo sabe que es la operación que se les realiza a los hombres y solamente el 6.51% conoce que es un método de planificación familiar definitivo para el hombre con el fin de evitar más embarazos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 23.

CUADRO No. 24

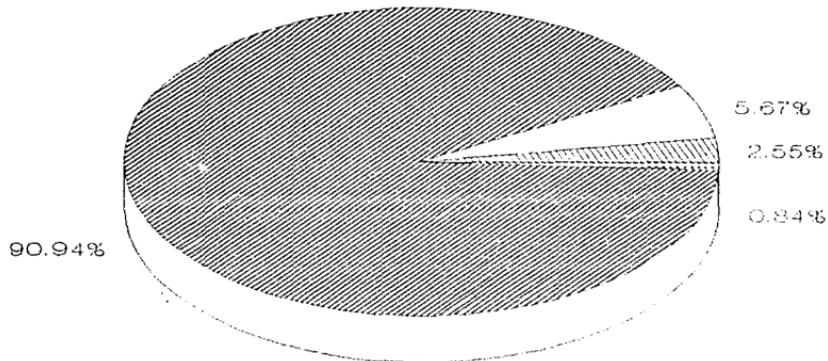
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN EL DIAFRAGMA VAGINAL, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Sí, sé que es un método anticonceptivo para la mujer y que es una semiesfera, el cual sirve como tapón para los espermatozoides.	0	0
2. Sí, sé que es un aparato de hule que se coloca la mujer dentro de la vagina para evitar embarazos.	9	2.55
3. No, sólo he oído que es un método anticonceptivo para la mujer.	20	5.67
4. No, no conozco el diafragma vaginal y no sé su uso.	321	90.94
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES
EN TORNO A SI CONOCEN EL DIAFRAGMA VAGINAL,
EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.

1997



OBSERVACIONES: El 90.94% de las comunidades no conoce el diafragma y no sabe su uso y sólo el 2.55% sabe que es un aparato de hule que se coloca dentro de la vagina para evitar embarazos.

FUENTE: Misma del cuadro No. 24.

CUADRO No. 25

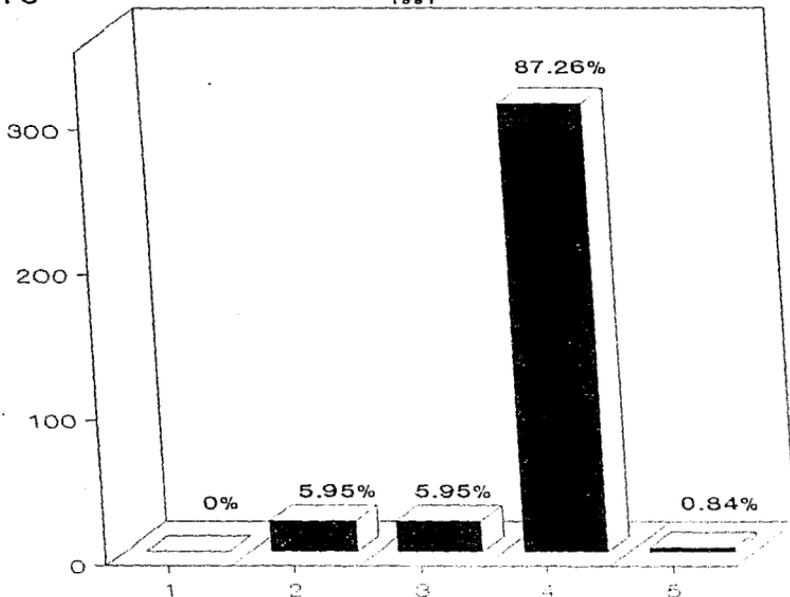
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN TORNO A SI
 CONOCEN QUE SON LAS ESPUMAS VAGINALES, EN CD. HIDALGO, MICH.
 1997

OPCIONES	F	%
1. Si, sé que son un método anticonceptivo para la mujer, el cual se aplica en la vagina e inmoviliza los espermatozoides para que no entren al útero y evitar un embarazo.	0	0
2. Si, sé que lo utiliza la mujer como método anticonceptivo, el cual se aplica en la vagina y evita embarazos.	21	5.95
3. No, tengo muy poca información y no los conozco.	21	5.95
4. No, no conozco las espumas vaginales y tampoco sé como se usan.	308	87.26
5. Sin respuesta.	3	.84
TOTALES	353	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 26
DISTRIBUCION DE LA OPINION DE LAS COMUNIDADES EN
TORNO A SI CONOCEN QUE SON LAS ESPUMAS
VAGINALES, EN CIUDAD HIDALGO, MICHOACAN.
1997

FC



OBSERVACIONES: El 87.26% de las comunidades no conoce las espumas vaginales y tampoco sabe como se usa, mientras que solamente el 5.95% sabe que lo utiliza la mujer como método anticonceptivo y evita embarazos y el 6.95% tienen muy poca información.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 25.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se realiza con la técnica de la Distribución Porcentual Decreciente, con la que es posible visualizar las principales tendencias de las comunidades, en torno a la utilización de los métodos de planificación familiar.

Para realizar esta distribución fue necesario establecer cuatro criterios de calificación, tomando en cuenta las respuestas que se dieron para cada una de las opciones establecidas en las preguntas. De esta manera, para el criterio de NA, se dio una calificación de 0 a 59%, para el criterio de S, una calificación de 60 a 79%, para el criterio de B, una calificación de 80 a 89% y para el criterio de MB, una calificación de 90 a 100%. De esta manera, se ubicaron las respuestas que dieron las comunidades en una tabla y posteriormente estas respuestas fueron ordenadas de manera decreciente para conocer las tendencias de las comunidades en torno al conocimiento de los métodos de planificación familiar.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB

En la tabla No. 1, en donde se presenta la Distribución Porcentual de MB, es posible observar que todas las respuestas que dieron las mujeres en edad reproductiva caen en el criterio de NA, lo cual es indicativo de que hay un escaso o nulo conocimiento de los métodos de planificación familiar, lo cual refleja

ja que la capacitación que reciben las mujeres en edad reproductiva, es escasa o nula.

TABLA No. 1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MB
1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Información de los métodos de planificación personal				
Capacitación de los métodos de planificación familiar				4.81
Aceptación de la Auxiliar de Salud				33.72
Conocimiento del dispositivo in trauterino				11.04
Conocimiento de los hormonales orales				9.06
Conocimiento de los hormonales inyectables				8.21
Conocimiento de los implantes subdérmicos				.56
Conocimiento de los óvulos y supositorios anticonceptivos				.28
Conocimiento del método de Billings				1.70
Conocimiento de la lactancia materna				1.13
Conocimiento de los tapones vaginales como anticonceptivo				0

Conocimiento del coito inter- rumpido	3.68
Conocimiento del método del rit- mo	4.24
Conocimiento del lavado pos- coital	0
Conocimiento de las cremas y ja- leas como anticonceptivas	0
Conocimiento de la salpingo- clasia	9.63
Conocimiento de los preservati- vos y sus usos	11.33
Conocimiento de la vasectomía	6.51
Conocimiento del diafragma va- ginal	0
Conocimiento de las espumas vaginales	0

En la tabla No. 2, en donde se presenta la Distribución Porcen-
tual Decreciente de MB, es posible identificar que a pesar de
que todas las respuestas caen en el criterio de NA, las mejores
de ellas tienen que ver con los siguientes indicadores: acepta-
ción de la Auxiliar de Salud, conocimiento de los preservati-
vos y sus usos, conocimientos del dispositivo intrauterino, co-
nocimiento de la salpingoclasia y conocimiento de los hormona-
les orales.

Las peores respuestas que dan las pacientes y que obtienen in-
cluso una calificación de 0, lo cual da idea del desconocimien-

to total en torno a los métodos, son en los siguientes. indicadores: conocimiento de las espumas vaginales, del diafragma vaginal, de los vaginales anticonceptivos, de las cremas y jaleas, del lavado poscoital, de los taponos vaginales, de los supositorios y óvulos anticonceptivos, de los implantes subdérmicos y de la lactancia materna como método de planificación.

TABLA No. 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE MB
1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Aceptación de la Auxiliar de Salud				33.72
Conocimiento de los preservativos y sus usos				11.33
Conocimiento del dispositivo intrauterino				11.04
Conocimiento de la salpingoclasia				9.63
Conocimiento de los hormonales orales				9.06
Conocimiento de los hormonales inyectables				8.21
Conocimiento de la vasectomía				6.51
Información de los métodos de planificación familiar				6.23
Capacitación de los métodos de planificación familiar				4.81

Conocimiento del método del ritmo	4.24
Conocimiento del coito interrumpido	3.68
Conocimiento del método de Billings	1.70
Conocimiento de la lactancia materna	1.13
Conocimiento de los implantes subdérmicos	.56
Conocimiento de los óvulos y supositorios anticonceptivos	.28
Conocimiento de los tapones vaginales como anticonceptivo	0
Conocimiento del lavado poscoital	0
Conocimiento de las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas	0
Conocimiento del diafragma vaginal	0
Conocimiento de las espumas vaginales	0

Lo anterior muestra con claridad que efectivamente las comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich., carecen de la capacitación necesaria que les permita aclarar cuál es la utilización de los métodos de planificación, para controlar su función reproductiva.

De esta manera, se comprueba con 20 indicadores negativos, la

hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : Hay pocos conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

Así, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice:

H_0 : Hay muchos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

De esta manera, la hipótesis general queda de la siguiente manera:

H_1 : Existen nulos o escasos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Ciudad Hidalgo, Mich.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE B

En la tabla No. 3, en donde se presenta la Distribución Porcentual de B, es posible ratificar de manera contundente, que aún bajando la calificación a un criterio de B, se mantienen las calificaciones bajas en el criterio de NA, lo cual ratifica el hecho de que las mujeres de las comunidades de Cd. Hidalgo, Michoacán, carecen de los conocimientos necesarios para poder planificar su función reproductora, y por tanto, los hijos que deseen tener en su familia. Esto se aprecia en la tabla No. 3.

TABLA No. 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE B
1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Información de los métodos de planificación familiar				41.93
Capacitación de los métodos de planificación familiar				5.95
Aceptación de la Auxiliar de Salud				51.00
Conocimiento del dispositivo intrauterino				35.98
Conocimiento de los hormonales orales				52.70
Conocimiento de los hormonales inyectables				39.10
Conocimiento de los implantes subdérmicos				1.42
Conocimiento de los óvulos y su positorios anticonceptivos				9.93
Conocimiento del método de Billings				8.79
Conocimiento de la lactancia materna				15.87
Conocimiento de los tapones vaginales como anticonceptivos				3.68
Conocimiento del coito interrumpido				55.25

Conocimiento del método del ritmo	23.52
Conocimiento del lavado pos-coital	10.20
Conocimiento de las cremas y jaleas vaginales anticonceptivos	7.08
Conocimiento de la salpingoclasia	37.68
Conocimiento de los preservativos y sus usos	28.90
Conocimiento de la vasectomía	24.93
Conocimiento del diafragma vaginal	2.55
Conocimiento de las espumas vaginales	5.95

En la tabla No. 1, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de B, es posible identificar que las mejores respuestas para este criterio están dadas en los siguientes indicadores: conocimiento del coito interrumpido, conocimiento de los hormonales orales, aceptación de la Auxiliar de Salud, información de los métodos de planificación, de los hormonales inyectables y de la salpingoclasia.

Las peores respuestas dadas en este criterio son las siguientes el desconocimiento que tienen las mujeres de los implantes subdérmicos, del diafragma vaginal, de los tapones vaginales, de las espumas, de las cremas y jaleas y especialmente de la capa

citación.

TABLA No. 4
 DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE B
 1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Conocimiento del coito interupto				55.25
Conocimiento de los hormonales orales				52.70
Aceptación de la Auxiliar de Salud				51.00
Información de los métodos de planificación familiar				41.93
Conocimiento de los hormonales inyectables				39.10
Conocimiento de la salpingo-clásia				37.68
Conocimiento del dispositivo intrauterino				35.98
Conocimiento de los preservativos y sus usos				28.90
Conocimiento de la vasectomía				24.93
Conocimiento del método del ritmo				23.52
Conocimiento de la lactancia materna				15.87
Conocimiento del lavado pos-coital				10.20

Conocimiento de los óvulos y supositorios anticonceptivos	9.92
Conocimiento del método de Billings	8.79
Conocimiento de las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas	7.08
Capacitación de los métodos de planificación familiar	5.95
Conocimiento de las espumas vaginales	5.95
Conocimiento de los tapones vaginales como anticonceptivos	3.68
Conocimiento del diafragma vaginal	2.55
Conocimiento de los implantes subdérmicos	1.42

Lo anterior, es significativo ya que si no hay información en torno a los métodos, tampoco habrá la capacitación necesaria para que las mujeres de las comunidades puedan contar con la utilización de los métodos para poder planificar su familia. Desde luego, y dado que la Auxiliar de Salud es ampliamente aceptada por la comunidad, conviene que dentro de las funciones que ella realiza, esté la de informar y capacitar a las mujeres y los hombres de sus comunidades, en relación con los métodos de planificación familiar. Esto seguramente que redundará en conductas positivas que puedan hacer que las mujeres utilicen los métodos como estrategia, incluso para mejorar la cali

dad de vida de su familia.

Lo anterior ratifica la comprobación de la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : Hay pocos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

Asimismo, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice:

H_0 : Hay muchos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

De esta manera, la hipótesis general queda de la siguiente forma:

H_1 : Existen conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S

En la tabla No. 5, en donde se presenta la Distribución Porcentual de S, es posible ratificar el hecho de que, efectivamente las mujeres en edad reproductiva, adscritas a los módulos de atención primaria a la salud, desconocen totalmente la utilización de los métodos y esto ocurre básicamente por la escasa información que ellas tienen.

TABLA No. 5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE S
1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Información de los métodos de planificación familiar				43.91
Capacitación de los métodos de planificación familiar				16.72
Aceptación de la Auxiliar de Salud				10.19
Conocimiento del dispositivo intrauterino				41.08
Conocimiento de los hormonales orales				25.22
Conocimiento de los hormonales inyectables				35.70
Conocimiento de los implantes subdérmicos				5.39
Conocimiento de los óvulos y supositorios anticonceptivos				19.55
Conocimiento del método de Billings				21.53
Conocimiento de la lactancia materna				61.19
Conocimiento de los taponés vaginales como anticonceptivos				10.20
Conocimiento del coito interrumpido				11.61

Conocimiento del método del ritmo	35.98
Conocimiento del lavado pos-coital	18.14
Conocimiento de las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas	7.35
Conocimiento de la salpingoclasia	32.58
Conocimiento de los preservativos y sus usos	38.53
Conocimiento de la vasectomía	35.69
Conocimiento del diafragma vaginal	5.67
Conocimiento de las espumas vaginales	5.95

En la tabla No. 6, en donde se presenta la Distribución Porcentual Decreciente de S, es posible identificar que las mejores respuestas dadas, son aquellas que tienen que ver con la utilización del diafragma, la aceptación de la Auxiliar de Salud, el conocimiento de los tapones vaginales y el coito interrumpido.

Las peores respuestas que dieron las mujeres tienen que ver con los problemas en la capacitación, en la información de los métodos, en el dispositivo intrauterino, en el método del ritmo y en los hormonales inyectables.

Lo anterior da idea de que, efectivamente el escaso conocimiento

to que tienen estas mujeres en aras de la planificación familiar, determina también el que no puedan utilizar los métodos de planificación como ellas desearían.

TABLA No. 6
DISTRIBUCION PORCENTUAL DECRECIENTE DE S
1997

INDICADORES	MB 100-90	B 89-80	S 79-60	NA 59-0
Conocimiento de la lactancia materna			61.19	
Información de los métodos de planificación familiar				43.91
Conocimiento del dispositivo intrauterino				41.08
Conocimiento de los preservativos y sus usos				38.53
Conocimiento del método del ritmo				35.98
Conocimiento de los hormonales inyectables				35.70
Conocimiento de la vasectomía				35.69
Conocimiento de la salpingo-clasia				32.58
Conocimiento de los hormonales orales				25.22
Conocimiento del método de Billings				21.53

Conocimiento de los óvulos y supositorios anticonceptivos	19.55
Conocimiento del lavado pos-coital	18.14
Capacitación de los métodos de planificación familiar	16.72
Conocimiento del coito interrumpido	11.61
Conocimiento de los tapones vaginales como anticonceptivos	10.20
Aceptación de la Auxiliar de Salud	10.19
Conocimiento de las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas	7.37
Conocimiento de las espumas vaginales	5.95
Conocimiento del diafragma vaginal	5.67
Conocimiento de los implantes subdérmicos	5.39

Lo anterior comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

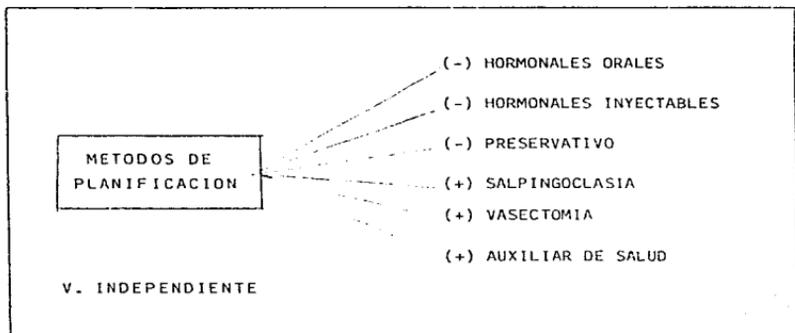
H_2 : Hay pocos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

Asimismo, al comprobar esta hipótesis, se disprueba la hipótesis nula, que dice:

H_0 : Hay muchos conocimientos de los métodos de planificación fa

miliar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

Por lo anterior, el modelo de relación comprobado en esta investigación, queda de la siguiente manera:



4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este apartado se presentan los análisis derivados de los cuadros, en donde pueden evidenciarse las tendencias de las opiniones que dieron las comunidades a las preguntas realizadas.

- En el cuadro No. 1, relativo a la edad reproductiva en las comunidades, se encontró que el 11.89% se encuentra entre los 15 y 20 años de edad, el 48.73% tiene entre 21 y 30 años el 16.15% tiene entre 31 y 35 años y por último, el 23.23% tiene más de 36 años de edad. Esto significa que el 60.62% de la población es realmente joven para recibir y/o preguntar sobre los métodos de planificación familiar, ya que están a tiempo de planificar su familia y evitar enfermedades posteriores en la mujer debido a la multiparidad.
- En el cuadro No. 2, referente al sexo de las comunidades, se observa que el 100% de las personas encuestadas, pertenecen al sexo femenino, lo cual hace pensar que la población se encuentra conformada por una gran mayoría de mujeres, las cuales deben recibir pláticas de planificación familiar y prevenir o detener la multiparidad.
- En el cuadro No. 3, en donde se presenta el estado civil de las comunidades, se encontró que el 12.75% son solteras, el 79.89% son casadas, el 5.38% viven en unión libre y el 1.98%

son viudas o divorciadas. Esto significa que el 92.64% de la población está allegada a su religión y sólo están con su pareja, cuando se casan.

- En el cuadro No. 4, en donde se presenta la religión de las comunidades, se observa que el 87.26% pertenece a la religión católica, el 7.09% son creyentes, el 1.69% es cristiana y otro 1.69% pertenece a la religión de los mormones. Esto significa que el 94.35% de la población encuestada, aún conserva sus tradiciones y preferencias por la religión católica y creyente, lo cual no les permite tomar sus propias decisiones relacionadas a los métodos de planificación familiar, lo que constituye un factor importante en la aceptación de los mismos.
- En el cuadro No. 5, relativo a la escolaridad de las comunidades, se encontró que el 4.24% tiene estudios a nivel preparatoria, el 33.72% cuentan con secundaria, el 52.13% tienen sólo primaria y el 9.91% no tiene estudios. Esto significa que el 62.04% de las encuestadas, cuentan con un bajo nivel de estudios y representa una barrera para entender y comprender la importancia que tienen los métodos de planificación familiar en la pareja y para el bienestar de su familia.
- En el cuadro No. 6, relativo a si la comunidad ha recibido información de los métodos de planificación familiar, se ob

serva que el 6.23% si la ha recibido de manera clara y amplia y se controla con ellos, el 41.93% ha recibido información y trata de utilizarlos, el 43.91% no ha recibido información y no le interesa recibirla, ni conocer los métodos. Esto significa que para el 51.84% de la población realmente no ha recibido la información necesaria en torno a los métodos de planificación familiar, por lo que constituye un aspecto restrictivo para que la población disminuya su reproducción.

- En el cuadro No. 7, correspondiente a si las mujeres tienen capacitación sobre los métodos de planificación familiar, se observa que el 4.81% si ha recibido cursos en los cuales las han instruido sobre los métodos anticonceptivos y los utilizan, el 5.95% acudió a cursos y saben como actúan, el 16.72% sólo ha acudido a pláticas y les hace falta información, y el 72.24% de las comunidades entrevistadas no han tenido capacitación. Esto significa que el 89.24% de la población no ha recibido capacitación formal del personal de salud, o bien, no asisten cuando se les invita a éstos y por tanto, les hace falta información en torno a los métodos de planificación familiar.
- En el cuadro No. 8, referente a si las comunidades aceptan a la Auxiliar de salud, se encontró que el 33.72% opinan que ellas son de gran ayuda en la comunidad, pues brinda atención

primaria y colaboran con ella, el 51% sabe que es bueno que exista una persona en la comunidad que atienda sus necesidades de salud, el 10.19% de las entrevistadas sólo les han platicado que existe una persona encargada de la salud en su comunidad y sólo el 4.81% no conoce a la Auxiliar de salud y no sabe a que se dedica. Por consiguiente, el 84.72% sabe que la Auxiliar de salud es de gran importancia en su localidad, ya que es la encargada de brindar los servicios primarios de salud y dentro de éstos, se encuentra los métodos de planificación familiar que es esencial para su salud reproductiva.

- En el cuadro No. 9, acerca del conocimiento que tienen las comunidades sobre el dispositivo intrauterino, se puede apreciar que el 11.04% de la población conoce que es un método de planificación familiar que se coloca en el útero por determinado tiempo y lo utilizan, el 35.98% sabe que sirve a las mujeres para no tener familia por un tiempo, el 41.08% ha escuchado hablar del DIU, pero no tienen información en cuanto a su funcionamiento y les han comentado que es abortivo y el 11.34% no tiene información y no lo utilizan. Esto significa que el 52.98% les hace falta tener una amplia información de lo que es el dispositivo intrauterino, así como su función como método de planificación familiar, para que así disminuya las creencias falsas que tienen de este mé

todo anticonceptivo.

- En el cuadro No. 10, en torno a si conocen los hormonales orales, se observa que el 9.06% sí conocen las pastillas anticonceptivas, están bien informadas y la utilizan, el 52.70% sabe que es un método para planificar la familia y no tener hijos muy seguido, el 25.22% sólo han oído pláticas entre ellas y sólo saben que sirven para no quedar embarazadas y que pueden causar cáncer en la matriz y el 12.74% de las personas encuestadas, no tienen conocimiento de lo que son las pastillas anticonceptivas. Esto es que, el 61.76% de las personas entrevistadas tienen conocimiento de los hormonales orales como método anticonceptivo temporal y tratan de utilizarlos para no tener hijos no deseados y los que tienen, atenderlos mejor.

- En el cuadro No. 11, referente a si conocen los hormonales inyectables, se encontró que el 8.21% conoce que son métodos anticonceptivos temporales y los utilizan, el 39.10% sabe que son métodos anticonceptivos y que sirven para evitar un embarazo, el 35.70% han tenido poca información de la inyección y comentan que provoca cáncer en pecho y matriz y el 16.43% no los conoce y tampoco les interesa conocerlos. Se entiende que para el 52.69% de la población entrevistada tiene poca información o no tiene conocimiento acerca de los hormonales inyectables como método de planificación familiar, ya que tie

nen ideas erróneas, sobre sus efectos secundarios.

- En el cuadro No. 12, correspondiente a los conocimientos que tiene la población sobre los implantes subdérmicos como método de planificación familiar, se encontró que el .56% conocen que son cápsulas que se aplican en el brazo de la mujer y la sustancia anticonceptiva se libera lentamente, el 1.42% saben que funciona como método anticonceptivo y evita embarazos por vario tiempo, el 5.39% tienen muy poca información de los implantes y el 91.79% no lo conoce, pues no se utiliza ahí. Lo anterior hace pensar que el 98.02% tienen muy poca información y no conocen los implantes subdérmicos como método anticonceptivo, ya que no se utilizan en las comunidades entrevistadas.

- En el cuadro No. 13, acerca de los conocimientos que tienen las comunidades entrevistadas sobre los óvulos y supositorios anticonceptivos, se puede apreciar que el .28% los conoce en su totalidad, el 9.92% saben que son anticonceptivos que se colocan en la vagina y evita embarazos, el 19.55% les han comentado algo de ellos y el 69.69% no conocen los óvulos y supositorios. Lo anterior significa que el 89.80% de la población no conoce el buen funcionamiento de los óvulos y supositorios como métodos de planificación familiar y la información se distorsiona.

- En el cuadro No. 14, relacionado a si las comunidades conocen el método de Billings, se encontró que el 1.70% lo conocen como un método del control de la natalidad, observando el flujo vaginal para saber el día de la ovulación, el 8.79% lo conocen como un método natural y es uno de los pocos métodos anticonceptivos que permite utilizar la iglesia católica, el 21.53% ha escuchado platicar del método y el 67.14% no tiene ningún conocimiento de éste. Esto hace pensar que el 89.51% ha escuchado platicar del método de Billings como opción del control de la natalidad, pero no se tiene la suficiente información para utilizarlo.

- En el cuadro No. 15, relativo a si las mujeres conocen en las comunidades la lactancia materna como método anticonceptivo se observa que el 1.13% la conoce como el pecho que le da la madre al recién nacido, funciona como anticonceptivo por un tiempo, el 15.87% sabe que es la leche que le brinda a su hijo y lo utilizan para planificar la familia, el 61.19% ha escuchado hablar de ella, pero no sabe como actúa y el 21.25% no conocen la lactancia materna y su función. Esto significa que el 83% ha oído comentarios acerca de la lactancia materna, como alimento que brinda la madre al hijo, pero no como método anticonceptivo y entre las pláticas se dice que no funciona.

- En el cuadro No. 16, correspondiente al conocimiento que tie

ne la población entrevistada sobre los tapones vaginales como anticonceptivos, se encontró que el 3.68% saben que son esponjas que se colocan en la vagina para evitar embarazos, el 10.20% lo han oído mencionar, pero le hace falta información y el 84.71% no los conoce ni tiene ninguna orientación de ellos. Esto significa que el 96.32% ha oído mencionar los tapones vaginales como método de planificación familiar, pero le hace falta mucha información a través de la promoción de los anticonceptivos, para que aumente la responsabilidad en su salud reproductiva.

- En el cuadro No. 17, que corresponde a si conocen el coito interrumpido en las comunidades, se observa que el 3.68% conoce que es un método anticonceptivo que utiliza el hombre y consiste en eyacular fuera de la vagina en la relación sexual, el 55.25% sabe que es interrumpir la relación sexual para evitar el embarazo, el 11.61% no conocen el método del coito interrumpido y el 28.62% no tienen ninguna información acerca de este método anticonceptivo. esto significa que el 58.93% conoce que es un método de planificación familiar natural en el que se interrumpe la relación sexual en el momento de la eyaculación y es utilizado por la población entrevistada, para evitar el embarazo.

- En el cuadro No. 18, relativo a si conocen el método del ritmo como método anticonceptivo, se aprecia que el 4.24% de las

entrevistadas, la conocen en su totalidad y saben que es el tiempo que transcurre entre una menstruación y otra y debe de abstenerse de tener relaciones sexuales a la mitad del ciclo para evitar un embarazo. el 23.52% saben que es un método anticonceptivo natural para planificar la familia que utiliza la mujer por un tiempo determinado. el 35.98% sólo sabe que es un método anticonceptivo y que la iglesia católica permite utilizarlo y el 35.42% no sabe de que se trata este método. Esto significa que el 72.24% de la población no ha recibido información necesaria sobre el método del ritmo y lo lleva a cabo sólo porque es uno de los pocos métodos naturales para el control de la natalidad permitido por la iglesia católica.

- En el cuadro No. 19, en torno a si conocen el lavado poscoital, se encontró que el 10.20% lo conocen como método anticonceptivo natural y se lleva a cabo después de una relación utilizado por la mujer para evitar embarazos. el 18.14% ha oído algo sobre el lavado vaginal, pero no sabe como se utiliza y el 70.82% lo desconoce. Lo anterior indica que el 89.80% ha escuchado hablar del lavado vaginal, pero no tiene la información necesaria y no sabe como funciona, y por lo tanto, no es utilizado como método de planificación familiar.
- En el cuadro No. 20, relativo a si la comunidad conoce las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas, se encontró que

el 7.08% sabe que sirve como método anticonceptivo que se coloca en la vagina antes de tener relaciones sexuales para espaciar o prevenir embarazos, el 7.37% sólo sabe que son anticonceptivos pero no conocen su uso y el 84.71% no tiene ninguna información al respecto. Lo que nos hace resaltar que el 92.92% de la población no ha sido orientada sobre las cremas y jaleas vaginales anticonceptivas, por lo que se desconoce su utilización.

- En el cuadro No. 21, que corresponde al conocimiento de lo que es la salpingoclasia, se observa que el 9.63% conoce que es un método anticonceptivo definitivo para la mujer y que consiste en cortar una pequeña parte de las trompas uterinas el 37.68% la conocen como ligadura de trompas, y saben que sirve para ya no tener más hijos, el 32.58% ha escuchado hablar que es la operación que le hacen a la mujer para ya no tener hijos, pero comenta que cae cáncer en la vagina y el 19.27% no sabe que es la salpingoclasia. Esto significa que el 52.69% aunque ha escuchado que la salpingoclasia es un método definitivo para la mujer y sus múltiples beneficios para su salud reproductiva, aún continúan manteniendo su errónea creencia de que es causante de presentarse cáncer en la matriz.
- En el cuadro No. 22, referente a si la población entrevistada conoce los preservativos y sus usos, se encontró que el

11.33% saben que es una bolsa de hule que sirve como anticonceptivo y se coloca en el pene para evitar un embarazo, el 28.90% sabe que es una bolsa de plástico que sirve para evitar embarazos, el 38.53% lo conocen pero desconocen su debida utilización y el 20.40% no saben que es el preservativo ni como se utiliza. Lo anterior significa que para el 59.77% de las comunidades han escuchado hablar del preservativo como método anticonceptivo y como barrera a enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, no saben su debida utilización y le hace falta más información por parte de los promotores de planificación familiar.

- En el cuadro No. 23, relativo a si conocen en las comunidades que es la vasectomía, se observa que el 6.51% conocen que es un método de planificación familiar para el hombre, que consiste en cortar una pequeña parte de los conductos deferentes y así evitar más embarazos, el 24.93% sabe que es un método definitivo que le realizan a los hombres cerca de los testiculos para ya no procrear más hijos, el 35.69% sólo saben que es la operación para el varón, pero les hace falta más orientación y el 31.74% no tiene ninguna información al respecto. Lo anterior hace pensar que el 68.56% de las personas entrevistadas saben que la vasectomía es un método definitivo de planificación familiar y consiste en la operación que le hacen a los hombres para ya no tener más hi

jos, pero carecen de más información.

- En el cuadro No. 24, en torno a si conocen el diafragma vaginal, se encontró que el 2.55% saben que es un aparato de hule que se coloca la mujer dentro de la vagina para evitar embarazos, el 5.67% sólo ha oído que es un método anticonceptivo para la mujer y el 90.94% no conocen el diafragma vaginal y tampoco su uso. Esto indica que para el 97.45%, algunos han escuchado hablar del diafragma como un método anticonceptivo, pero en su mayoría, desconocen totalmente este método de planificación familiar.

- En el cuadro No. 25, correspondiente a los conocimientos que tienen las comunidades entrevistadas, sobre las espumas vaginales, se observa que el 5.59% saben que lo utiliza la mujer como método anticonceptivo, el cual se aplica en la vagina y evita embarazos, el 5.95% tiene muy poca información y no los conoce y el 87.26% no conocen las espumas vaginales y tampoco como se usan. Esto significa que al 94.05% de la población les hace falta más información acerca de las espumas vaginales como método de planificación familiar, por lo que constituye un aspecto importante para que las comunidades disminuyan el índice de la natalidad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentarán las conclusiones de la investigación, anotando claramente los principales hallazgos en función del logro de los objetivos. De igual forma, se presentan las recomendaciones o propuestas que hace el grupo investigador en aras de solucionar en parte, la problemática detectada.

5.1 CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación al analizar los conocimientos que sobre los métodos de planificación familiar tienen las comunidades de Cd. Hidalgo, Mich. Se pudo identificar con claridad el hecho de que principalmente las mujeres de las 20 comunidades estudiadas desconocen los métodos o tienen una escasa información en torno a ellas, por lo cual, al no tener la capacitación necesaria, no los utilizan, en perjuicio del control de la función reproductora.
- En torno al objetivo específico en donde se solicitaba identificar las causas por las que las mujeres no utilizan los métodos de planificación familiar, se pudo identificar que además de la carencia de información, ellas tampoco buscan o propician el hecho de adquirir la información necesaria que les permita identificar las ventajas y desventajas de los métodos y con ello, evitar la reproducción.

- Se pudo identificar también el hecho de que aceptan con buen agrado a la Auxiliar de salud que es la persona que coordina las actividades de salud de la comunidad. De igual forma, las comunidades tienen conocimientos de lo que son los métodos anticonceptivos como son los preservativos, el dispositivo intrauterino, la salpingoclasia y la vasectomía pero, desconocen los beneficios de otros métodos, lo cual les restringe la posibilidad de su utilización. Es posible también que los tabúes, los aspectos religiosos y culturales, aunada a los aspectos económicos y carencias, puedan influir determinantemente en la toma de decisiones para buscar o no la capacitación de tales métodos.
- El relación con el Marco teórico, se pudo analizar ampliamente la variable métodos de planificación familiar. Para ello, fue necesario estudiar los conceptos y bases de la planificación familiar, el cliente y la planificación familiar, entre las que destacan los siguientes aspectos: factores económicos, factores culturales, religiosos y aceptación de los métodos. También se ubicó en el Marco teórico el papel de la enfermera en la planificación familiar en las que se incluyen los aspectos de pedagogía de la planificación familiar y la promoción de dicha planificación.
- Como parte del Marco teórico, se incluyeron también los métodos anticonceptivos en la mujer, entre los que están los mé

todos naturales, locales, farmacológicos y quirúrgicos. Desde luego, también se estudiaron los métodos anticonceptivos en el hombre, entre los que están: los métodos naturales, los locales y los quirúrgicos. Llama la atención en la investigación realizada el hecho de que se desconocen todavía los métodos anticonceptivos en la mujer, especialmente los naturales y locales. Esto se debe probablemente a que tiene mayor promoción y difusión los métodos farmacológicos y quirúrgicos.

- En relación con la Metodología, esta investigación se considera diagnóstica, descriptiva, analítica, observacional y transversal. De igual forma, el diseño utilizado en esta investigación es el modelo propuesto por la Maestra Balsero con criterios de inclusión para las mujeres en edad reproductiva que asisten a los módulos de atención preventiva. En el criterio de exclusión se tomó en cuenta la población femenina que no asiste de manera regular a los módulos y como criterio de eliminación se tomó en cuenta a aquellas personas que no pudieron o no quisieron contestar la encuesta. Entre las técnicas e instrumentos utilizados están: las fichas de trabajo, la observación, la entrevista y los cuestionarios.
- En cuanto a la Instrumentación estadística, esta investigación se realizó de una población de 20 comunidades cuyas mujeres están en edad reproductiva. Asimismo, la muestra fue

de 353 mujeres de las cuales el 100% de ellas asiste a los módulos de atención primaria de manera regular o esporádica.

- La técnica de la comprobación de hipótesis utilizada fue la de la Distribución Porcentual Decreciente para los criterios de MB, B, S y NA. En esta distribución, los 20 indicadores fueron medidos bajo el criterio de NA y al resultar negativos en este criterio, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice: H_2 : Hay pocos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich. Asimismo, al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice: H_0 : Hay muchos conocimientos de los métodos de planificación familiar, en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich. De esta manera, la hipótesis general, queda de la siguiente forma: H_1 : Existen conocimientos de los métodos de planificación familiar en las 20 comunidades de Cd. Hidalgo, Mich.

Como parte del análisis e interpretación realizado en cada uno de los cuadros, se presentan ahora los siguientes aspectos que permiten resumir la interpretación de los cuadros:

- El 60.62% de las comunidades tiene entre 15 y 30 años de edad y el 100% son del sexo femenino; esta información manifiesta que todas las personas entrevistadas son mujeres y relativamente jóvenes.

- El 92.64% de la población entrevistada son solteras y casadas y el 94.35% pertenecen a la religión católica. Con estos datos, es fácil establecer que el vínculo de la religión con el estado civil se da muy estrechamente con las creencias de las mismas comunidades.
- El 62.04% de las comunidades cuenta con un nivel de estudios bajo y el 51.84% tiene poca o ninguna información de los métodos de planificación familiar, lo que hace notar que por el deficiente estudio que han recibido, el poco interés que tienen sobre los métodos de planificación familiar.
- El 89.24% de las entrevistadas sólo han acudido a pláticas sobre planificación familiar, pero les hace falta capacitación y el 84.72% acepta a la Auxiliar de Salud en su comunidad. Con esta información se pudo establecer que la Auxiliar de Salud, a pesar de ser aceptada no ha brindado la capacitación suficiente a la población a la que pertenece.
- El 52.98% de las personas entrevistadas sólo han escuchado hablar del dispositivo intrauterino (DIU), comentan que es abortivo y no lo utilizan y el 61.76% conocen los hormonales orales como métodos de planificación familiar y saben que son para no tener hijos muy seguidos. La información obtenida de duce que es más conocida y utilizada la píldora anticonceptiva que el DIU debido a sus diversos tabúes que aún conserva la población.

- El 52.69% de la población cuenta con poca información sobre la inyección anticonceptiva y a algunos no les interesa conocerla y el 98.02% no conocen los implantes subdérmicos, pues no se utilizan allí, y por lo mismo, tienen muy poca información. Esto indica que la promoción sobre la planificación familiar que brindan a las comunidades sólo se basa en los métodos anticonceptivos más comunes.
- El 89.80% han escuchado comentarios de los óvulos y supositorios anticonceptivos, pero no los conoce, y el 89.51% solamente ha escuchado platicar del método de Billings, pero desconoce su funcionamiento.
- El 83% de las comunidades entrevistadas han escuchado hablar de la lactancia materna como método anticonceptivo pero no saben como actúa y el 96.32% no conoce los tapones vaginales como método de planificación familiar y no tiene ninguna información al respecto.
- El 58.93% de las entrevistadas conoce el coito interrumpido como método anticonceptivo natural y sabe como funciona, aunque el hombre sea el que lo utiliza directamente y el 72.24% conoce ligeramente el método del ritmo y sólo sabe que es un método de planificación familiar, el cual es uno de los pocos que permite la iglesia católica y que utiliza la mujer.
- El 89.80% de la población cuestionada tienen poca información

sobre el lavado vaginal postcoital, pero no saben como se utiliza y el 92.92% no tiene conocimiento de las cremas y ja leas vaginales anticonceptivas y tampoco saben su uso, lo cual indica que es muy mínimo el porcentaje que tiene infor mación clara y completa acerca de estos métodos de planifi- cación familiar.

- El 52.69% de las personas encuestadas han escuchado que la Salpingoclasia es la operación que le realizan a la mujer pa ra ya no procrear hijos, pero mencionan que produce cáncer en la vagina y el 59.77% conocen los preservativos, pero no conoce su debida utilización.
- El 68.56% de las comunidades entrevistadas mencionan que la vasectomía es la operación que le realizan a los hombres para no contribuir a más embarazos no deseados, pero no tienen más información al respecto.
- El 97.45% de las mujeres encuestadas mencionan que no conocen el uso del diafragma vaginal como anticonceptivo como tampoco lo conocen físicamente y el 94.05% no está informado del funcionamiento de las espumas vaginales y no las conocen, es decir, que es muy mínimo el porcentaje que tiene información básica sobre estos métodos de planificación fami liar.

5.2 RECOMENDACIONES

- Aumentar las labores de promoción en las comunidades sobre los métodos de planificación familiar y así lograr una mayor aceptación de los mismos.
- Informar sencilla y claramente los métodos anticonceptivos al igual que sus verdaderos efectos secundarios para no crear confusiones entre los usuarios.
- Capacitar constantemente a la Auxiliar de Salud para que brinde la mejor información en su población, aprovechando la buena imagen que tienen en ésta.
- Capacitar a la Auxiliar de Salud para que proporcione información completa sobre los diferentes métodos anticonceptivos tanto a los nuevos usuarios, como a los usuarios activos, con el fin de aclarar sus dudas. Asimismo, asegurarse de que esté realizando esta labor eficazmente.
- Realizar constantemente pláticas a todas las comunidades de las necesidades que tienen de planificar la familia y como lo pueden llevar a cabo correctamente.
- Concientizar a la juventud sobre el riesgo reproductivo que implica el procrear una familia en temprana edad, tanto física como emocionalmente.
- Capacitar de igual forma, a las Supervisoras de los módulos.

ya que tienen pocos o erróneos conocimientos de planificación familiar, a pesar de que están en ese programa.

- Enseñar la importancia de la planificación familiar y las diferentes técnicas anticonceptivas a los hombres con las que puedan colaborar, ya que muchas veces por negligencia permiten que nazcan bebés no deseados.
- Continuar enseñando a la gente como planificar su familia y mostrarles donde obtener los métodos anticonceptivos de manera gratuita.
- Promocionar en las comunidades de forma directa (visitas domiciliarias) o indirecta (carteles, letreros, radio y televisión) los métodos de planificación familiar para convencer y modificar el comportamiento de la población.
- Concientizar a las mujeres en edad adulta de la importancia que tiene conocer los métodos anticonceptivos, ya que ellas pueden ser una fuente de información para su familia.
- Proporcionar pláticas y capacitación a secundarias, preparatorias e instituciones escolares acerca de adolescencia y sexualidad, métodos anticonceptivos y reproducción a fin de orientarlos que adquieran actitudes positivas con respecto a la salud reproductiva.
- Proporcionar y reforzar la consejería a las mujeres en edad

fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o mul
típaras, haciendo mayor énfasis a adolescentes que deseen
un método temporal.

- Instruir a las mujeres en el uso adecuado de los métodos an
ticonceptivos.
- Proporcionar pláticas con agrupaciones religiosas de las co
munidades referente a los diferentes métodos anticonceptivos
naturales que existen como planificación familiar.
- Desarrollar actividades constructivas como: muestrarios, tea
tro guiñol y obras de teatro, presentando problemas que pue
de ocasionar una mala información de planificación familiar,
logrando así concientizar a la gente y responsabilizarla.
- Capacitar a la gente de acuerdo a su grado de estudios para
que ésta nos pueda comprender.
- Motivar a la gente para que asista a las pláticas por medio
de folletos, trípticos y carteles con el objeto de que pro-
voque interés.
- Esforzar la labor de convencimiento y enseñar los diferentes
métodos de anticoncepción, ya sean hormonales o naturales de
tal forma que de alguno u otro modo la pareja pueda decidir
de manera libre, responsable e informada sobre el número y
espaciamiento de sus hijos.

- Escuchar y atender quejas y sugerencias de parte de los usuarios acerca de como se sienten con el método anticonceptivo utilizado, de tal forma que pueda construirse un canal de retoolimentación por el cual los responsables de planificación familiar se enteren de la opinión y grado de satisfacción de los usuarios.
- Capacitar al personal de salud (Director, Jefe de Enfermería, médicos, auxiliares, pasantes, etc.) sobre planificación familiar, para tener un mayor conocimiento y esté al día para responder cualquier duda que tenga el cliente.
- Erradicar mitos, creencias y tabúes falsos que tienen el tono a los métodos anticonceptivos hormonales.
- Realizar la selección adecuada de usuarios para poder prescribir el mejor método anticonceptivo para ellos.
- Mencionar y difundir ventajas como desventajas de los métodos anticonceptivos para que no se cree mala información de éstos.
- Efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios

correspondientes, unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

- Prestar servicios de planificación familiar a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, in dependientemente de la causa que motive la consulta y deman da de servicios, en especial a las mujeres portadoras de ma yor riesgo reproductivo.
- Contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad du rante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexua lidad, así como el bienestar de la población.
- Cumplir con las condiciones higiénicas y de limpieza de acuer do a los procedimientos de cada método que garanticen la aten ción a los usuarios sin riesgo para su salud.
- Efectuar la prestación de servicios de planificación familiar atendiendo criterios de calidad y de conformidad.
- Informar y orientar sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las dife rentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autoreconocimiento de sus factores de riesgo.
- Informar sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticoncepti

- va, indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales o instrucciones sobre su uso y si procede, información sobre su costo.
- Brindar a los solicitantes de los métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales.
 - Asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo en que se desea la protección anticonceptiva.
 - Preservar el carácter privado y confidencial de la consejería en planificación familiar, para que el cliente o solicitante pueda expresarse con absoluta confianza y libertad.
 - Impartir información de salud reproductiva y planificación familiar, en las diferentes oportunidades que se presenten, para lograr convencerlas a las mujeres de las bondades de la planificación.
 - Proporcionar consejería individual y de pareja, durante el período prenatal, posparto, poscesárea, posaborto y cuando la situación de salud de la mujer pueda ser afectada por la presencia de un embarazo.
 - Efectuar antes de prescribir el método anticonceptivo el in

terrogatorio, examen físico y valoración de riesgo reproductivo.

- Aumentar las pláticas en las comunidades cuantas veces sea necesario de cada uno de los métodos de planificación familiar aunque algunos de éstos no se utilicen en la comunidad.
- Organizar y preparar a las comunidades que se dedique a promover en su población los métodos de planificación familiar exclusivamente.
- Tener una buena comunicación o relación entre personal de salud y encargado de la comunidad (o alguna otra persona que siga mucho la gente como el curandero, la partera o comadrona, el huesero, etc.) para formar un equipo y así brindar un mejor servicio a su gente.
- Realizar un mayor esfuerzo de convencimiento en las gentes multigestas mayores de 36 años y personas que tienen alguna enfermedad hereditaria o importante para realizarse la salpingoclasia o la vasectomía.
- Aumentar el índice de usuarios hombres haciéndolos concientizar de todos los problemas que puede ocasionar un índice alto de hijos.
- Buscar ayuda en los jefes inmediatos para recibir apoyo en lo que se refiere a visitas domiciliarias, pláticas o capacitación.

6. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1 : TEORIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

ANEXO No. 2 : POTENCIA TERAPEUTICA COMPARATIVA DE LOS ANTICON-
CEPTIVOS

APENDICE No. 1: CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

APENDICE No. 2: MODELO DE TARJETA SIMPLE

APENDICE No. 3: MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

APENDICE No. 4: MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE
DATOS

ANEXO No. 1

TEORIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Tanto a nivel nacional como internacional, el movimiento del control prenatal se ha mostrado siempre muy respetuoso de la libertad individual y del derecho que tiene toda persona a someterse o rechazar la anticoncepción. Desde un principio, se consideró que los servicios deberían ser accesibles y de bajo costo o gratuitos. Todas las actividades de Planificación Familiar deben basarse en los derechos humanos, no se puede forzar a la gente a usar anticonceptivos, sino que se debe dirigirlos educarlos y convencerlos de que es para su propio beneficio y de su familia.

FUENTE: NAGHI, Mohammad. Administración de programas de Planificación Familiar. Ed. Limusa. México, 1980. p. 87 y 88.

ANEXO No. 2

POTENCIA TERAPEUTICA COMPARATIVA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

De cierta manera, debe existir una presión hacia la gente, ya que a pesar de que se promueve, se les menciona las ventajas, se desarrollan más programas, no se alcanzan índices altos de usuarios y este problema se identifica más en las personas que tienen un considerable número de hijos y suele suceder que ya en algunas instituciones no se les llega a avisar (en el caso del DIU) o pedir consentimiento para que utilicen este método anticonceptivo y se les aplica después del parto (IMSS). Se debe valorar la posibilidad de la aceptación de los métodos anticonceptivos para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, para dar lugar a una regulación de la fertilidad y así a una reducción de la natalidad en todo el país.

La planificación familiar es una de las metas de la educación adecuada de la sexualidad, ya que ella es, en esencia, el ejercicio de la responsabilidad ante la función reproductora. Así, el planear oportunamente nuestra familia, permite mejorar nuestra calidad de vida, la de nuestra pareja, nuestros hijos y nuestra comunidad, ya que los ingresos económicos y posibilidades de afecto, atención y cuidado, se distribuyen de una mejor manera.

En la mayor parte de nuestro medio social, siguen privando muchas costumbres tradicionales que favorecen las altas tasas de natalidad, como la iniciación temprana de la maternidad, ignorancia o información defectuosa de la joven, sobre las consecuencias de la unión sexual, larga vida reproductora, sujeción y desprotección económica de la mujer, poligamia tolerada, enajtecimiento de las capacidades físicas y sexuales del varón y desobligación de sus responsabilidades ante la mujer y sus hijos.

Por estas razones, desde una edad temprana, los seres humanos debemos ir adquiriendo conciencia de la importancia que tiene el formar una familia y traer un hijo al mundo, debemos conocer las responsabilidades que con ello adquirimos y por lo tanto, debemos planear el momento más oportuno para tener un hijo.

La toma mutua de decisiones une a la pareja y crea un medio amiente familiar propicio a sus integrantes.

Para apreciar comparativamente y de una sola mirada la eficacia terapeutica de los métodos anticonceptivos actuales, midiendola por su poder anticonceptivo, se ha formado el cuadro en el cual se expresa en palabras y por medio de cruces, lo efectivo de cada procedimiento.

EFICACIA COMPARATIVA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ACTUALES

GRUPO	METODO	EFICACIA
M. Naturales	-Lactancia	Mínima +
	-Ritmo	Regular ++
	-Moco cervico	Regular ++
	-Coito Interrupto	Regular ++
M. Locales	-Lavado poscoito	Mínima +
	-Ovulos, jaleas, cre mas y espumas	Regular ++
	-Preservativo	Buena +++
	-Diafragma	Buena +++
M. Hormonales	-Orales	Máxima ++++
	-Inyectables	Máxima ++++
	-DIU	Buena +++
Definitivos	-Salpingoclasia	Máxima ++++
	-Vasectomia	Máxima ++++

FUENTE: Misma del anexo No. 1

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
EN LAS 20 COMUNIDADES DE CIUDAD HIDALGO, MICH.

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR
VICTOR M. ARROYO SALGADO
MA. ROSARIO BERNAL GARCIA

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D.F.

AGOSTO DE 1997.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de datos, por lo tanto, se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones, se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario, y si desea conocer los resultados, estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES

1. ¿CUAL ES SU EDAD?

1. Tengo entre 15 y 20 años
 2. Tengo entre 21 y 30 años
 3. Tengo entre 31 y 35 años
 4. Tengo más de 36 años
 5. Sin respuesta.

2. ¿CUAL ES SU SEXO?

1. Femenino
 2. Masculino
 3. Sin respuesta

3. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

1. Soy soltera
 2. Soy casada
 3. Vivo en unión libre
 4. Soy viuda o divorciada
 5. Sin respuesta

4. ¿CUAL ES SU RELIGION?

1. Soy católica
 2. Soy creyente
 3. Soy cristiana
 4. Pertenzco a la religión de los Mormones
 5. Sin respuesta

5. ¿CUAL ES SU GRADO DE ESTUDIOS?

1. Tengo preparatoria
 2. Tengo secundaria
 3. Tengo primaria
 4. No tengo estudios
 5. Sin respuesta

6. ¿HA RECIBIDO INFORMACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

1. Sí, he recibido información amplia y clara de los métodos y me controlo con ellos.
 2. Sí, he recibido información de los métodos y trato de utilizarlos.
 3. No, no he recibido información de los métodos, aunque los he oído mencionar.

- ___ 4. No, no he recibido información de los métodos y no me interesa conocerlos.
 ___ 5. Sin respuesta.

7. ¿TIENE CAPACITACION EN TORNO A LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- ___ 1. Sí, he recibido cursos en los cuales me han instruído sobre los métodos anticonceptivos y los utilizo.
 ___ 2. Sí, acudí a un curso de planificación familiar y sé como actuar.
 ___ 3. Sólo he acudido a pláticas pero me hace falta información.
 ___ 4. No, no tengo capacitación en torno a los métodos de planificación familiar.
 ___ 5. Sin respuesta.

8. ¿ACEPTA UD. A LA AUXILIAR DE SALUD?

- ___ 1. Sí, la Auxiliar de Salud es de gran ayuda en la comunidad, pues brinda atención a nuestra familia y colaboramos con ella.
 ___ 2. Sí, es bueno que exista una persona en la comunidad que atienda nuestras necesidades de salud.
 ___ 3. Sólo me han platicado que existe una persona encargada de la salud de la comunidad.
 ___ 4. No, no conozco a la Auxiliar de Salud y no sé a que se dedica.
 ___ 5. Sin respuesta.

9. ¿CONOCE UD. EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO? (DIU)

- ___ 1. Sí, sé que el dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar que se coloca en el útero por determinado tiempo. Yo lo utilizo.
 ___ 2. Sí, sé que el DIU es un método anticonceptivo que sirve a las mujeres para no tener familia por un tiempo.
 ___ 3. He escuchado hablar del DIU, no tengo mucha información pero comentan que es abortivo.
 ___ 4. No, no tengo información del DIU y no lo utilizo.
 ___ 5. Sin respuesta.

10. ¿CONOCE LOS HORMONALES ORALES? (PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS)

- ___ 1. Sí, son métodos anticonceptivos que se utilizan para impedir el embarazo en un tiempo definido. Yo los utilizo.
 ___ 2. Sí, las pastillas son un método para planificar la familia y no tener hijos muy seguidos.

- 3. No, sólo he oído pláticas entre mujeres y sé que son pastillas para no quedar embarazadas y que causan cáncer en la matriz.
- 4. No, no conozco las pastillas anticonceptivas.
- 5. Sin respuesta.

11. ¿CONOCE UD. LOS HORMONALES INYECTABLES? (INYECCION ANTICONCEPTIVA)

- 1. Sí, son métodos anticonceptivos con hormonas y duran 30 días, además son métodos temporales y yo los utilizo.
- 2. Sí sé que son métodos anticonceptivos que se aplican en la nalga cada mes para evitar un embarazo.
- 3. Sí, tengo poca información de la inyección y dicen que provocan cáncer en el pecho y matriz.
- 4. No, no los conozco y tampoco me interesa conocerlos.
- 5. Sin respuesta.

12. ¿CONOCE UD. LOS IMPLANTES SUBDERMICOS COMO METODO DE PLANIFICACION?

- 1. Sí, sé que son cápsulas que se aplican en el músculo del brazo de la mujer y la sustancia anticonceptiva se libera lentamente.
- 2. Sí, sé que funcionan como métodos anticonceptivos, se aplican en el brazo y evita embarazos por algún tiempo.
- 3. Sí, pero tengo muy poca información de los implantes.
- 4. No, no los conozco, pues no se utilizan aquí.
- 5. Sin respuesta.

13. ¿CONOCE LOS OVULOS Y SUPOSITORIOS ANTICONCEPTIVOS?

- 1. Sí, sé que son métodos anticonceptivos que se aplican dentro de la vagina y después de media hora se pueden tener relaciones sexuales sin que exista embarazo.
- 2. Sí, sé que son anticonceptivos que se colocan dentro de la vagina e impiden embarazos.
- 3. Sí, me han comentado algo de ellos.
- 4. No, no conozco los óvulos y supositorios, pero dicen que no funcionan.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿CONOCE UD. EL METODO DE BILLINGS? (MOCO CERVICAL)

- 1. Sí, sé que es un método del control de la natalidad, el cual consiste en observar el flujo vaginal, para saber el día de la ovulación.
- 2. Sí, sé que es un método anticonceptivo natural en el cual se valora la cantidad y el color del flujo vaginal y es uno de los pocos métodos que acepta la iglesia católica.

- ___ 3. He escuchado platicar del método pero no tengo mucha in
formación.
- ___ 4. No, no he escuchado nada del método de Billings.
- ___ 5. Sin respuesta.

15. ¿CONOCE QUE ES LA LACTANCIA MATERNA COMO METODO ANTICON-
CEPTIVO?

- ___ 1. Sí, sé que es el pecho que le da la madre al recién na-
cido y que funciona como anticonceptivo por un tiempo.
- ___ 2. Sí, sé que es la leche que la madre le da a su hijo por
medio del pecho y lo utilizan como método anticonceptivo.
- ___ 3. He escuchado hablar de ella, pero no sé como actúa.
- ___ 4. No, no conozco la lactancia materna como anticonceptivo
y no sé como actúa.
- ___ 5. Sin respuesta.

16. ¿CONOCE UD. LOS TAPONES VAGINALES?

- ___ 1. Sí, sé que son esponjas de plástico, los cuales se colo-
can dentro de la vagina y son efectivos como métodos an-
ticonceptivos.
- ___ 2. Sí, sé que son esponjas que se colocan en la vagina pa-
ra evitar embarazos.
- ___ 3. Los he oído mencionar, pero me hace falta información.
- ___ 4. No, no los conozco, ni tengo información de ellos.
- ___ 5. Sin respuesta.

17. ¿CONOCE UD. QUE ES EL COITO INTERRUPTO?

- ___ 1. Sí, sé que es un método anticonceptivo natural que uti-
liza el hombre, el cual consiste en la retirada del pe-
ne de la vagina, cuando va a eyacular en la relación se-
xual.
- ___ 2. Sí, sé que es interrumpir la relación sexual cuando el
hombre va a eyacular para evitar el embarazo.
- ___ 3. No, realmente no conozco el método del coito interrumpido
y no puedo opinar al respecto.
- ___ 4. No, no tengo ninguna información.
- ___ 5. Sin respuesta.

18. ¿CONOCE UD. EL METODO DEL RITMO?

- ___ 1. Sí, sé que es el tiempo que transcurre entre una mens-
tración y otra y se debe de abstener de tener relacio-
nes sexuales a la mitad del ciclo para evitar un emba-
razo.
- ___ 2. Sí, es un método anticonceptivo en el cual la mujer de-
ben tener cuidado en no tener relaciones sexuales a mi-

- _____ tad del ciclo y está permitido por la iglesia.
- _____ 3. Sólo se que es un método de planificación familiar y que la iglesia permite utilizarlo y no utilizar otros.
- _____ 4. No, no se de que trata el método del ritmo.
- _____ 5. Sin respuesta.

19. ¿CONOCE QUE ES EL LAVADO POSCOITAL? (LAVADO DESPUES DE LA RELACION SEXUAL)

- _____ 1. Sí, sé que es un lavado vaginal, el cual se realiza inmediatamente después de la relación sexual y actúa como anticonceptivo.
- _____ 2. Sí, sirve como anticonceptivo y se lleva a cabo después de la relación sexual para evitar embarazos.
- _____ 3. He oído algo del lavado vaginal, pero no sé como se utiliza.
- _____ 4. No, no lo conozco.
- _____ 5. Sin respuesta.

20. ¿CONOCE LAS CREMAS YJALEAS ANTICONCEPTIVAS?

- _____ 1. Sí, son sustancias químicas que van matando los espermatozoides antes de que entren al útero y se aplican en la vagina para evitar embarazos.
- _____ 2. Sí, sé que sirven como anticonceptivos y se colocan en la vagina antes de tener relaciones sexuales para evitar embarazos.
- _____ 3. No, sólo sé que son anticonceptivos pero no sé su uso.
- _____ 4. No, no tengo ninguna información al respecto.
- _____ 5. Sin respuesta.

21. ¿CONOCE UD. QUE ES LA SALPINGOCLASIA?

- _____ 1. Sí, sé que es un método anticonceptivo definitivo para la mujer y consiste en cortar una pequeña parte de las trompas uterinas y es rápido y sencillo.
- _____ 2. Sí, la conozco como ligadura de trompas y sé que sirve para ya no tener más hijos.
- _____ 3. No, aunque he escuchado que es la operación que le hacen a la mujer y ya no tiene hijos, pero cae cáncer en la vagina.
- _____ 4. No, no sé que es la salpingoclasia.
- _____ 5. Sin respuesta.

22. ¿CONOCE UD. QUE SON LOS PRESERVATIVOS Y SU USO? (CONDON)

- _____ 1. Sí, sé que es una bolsa de hule que sirve como anticonceptivo y se coloca en el pene en erección para evitar un embarazo.

- 2. Sí, es una bolsa de plástico que se coloca en el pene y evita embarazos y enfermedades contagiosas.
- 3. Sí, sí los conozco, pero no sé su debida utilización.
- 4. No, no sé que es el preservativo ni como se utiliza.
- 5. Sin respuesta.

23. ¿CONOCE UD. QUE ES LA VASECTOMIA?

- 1. Sí, sé que es un método de planificación familiar para el hombre que consiste en cortar una pequeña parte de los conductos deferentes, con el fin de evitar embarazos.
- 2. Sí, sé que es un método definitivo en el cual le realizan una pequeña operación cerca de los testículos y evitar embarazos.
- 3. Sólo sé que es la operación que les hacen a los hombres para no tener más hijos pero no tengo más información.
- 4. No, no tengo ninguna información de la vasectomía.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿CONOCE QUE ES EL DIAFRAGMA VAGINAL?

- 1. Sí, sé que es un método anticonceptivo para la mujer y que es una semiesfera, el cual sirve como tapón para los espermatozoides.
- 2. Sí, sé que es un aparato de goma que se coloca la mujer dentro de la vagina para evitar embarazos.
- 3. No, sólo he oído que es un método anticonceptivo para la mujer.
- 4. No, no conozco el diafragma vaginal y no sé su uso.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿CONOCE QUE SON LAS ESPUMAS VAGINALES?

- 1. Sí, sé que son un método anticonceptivo para la mujer, el cual se aplica en la vagina e inmoviliza los espermatozoides para que no entren al útero y evitar un embarazo.
- 2. Sí, sé que lo utiliza la mujer como método anticonceptivo, el cual se aplica en la vagina y evita embarazos.
- 3. No, tengo muy poca información y no los conozco.
- 4. No, no conozco las espumas vaginales y tampoco sé como se usan.
- 5. Sin respuesta.

APENDICE No. 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
23	<p>TARJETA SIMPLE</p> <p>No. de cuenta: _____</p>							11	12
24									
25	22	21	20	19	18	17	16	15	14

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 3

MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

25	1 _____	6 _____	TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS DEL COMPLEJOS _____ al _____	11	1 _____	6 _____	
	2 _____	5 _____				2 _____	5 _____
	3 _____					3 _____	
26	1 _____	6 _____		12	1 _____	6 _____	
	2 _____	5 _____			2 _____	5 _____	
	3 _____				3 _____		

23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

APENDICE No. 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	
25		MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS						11		
1 _____	4 _____							1 _____	4 _____	
2 _____	5 _____							2 _____	5 _____	
24		Total de cuestionarios _____						12		
1 _____	4 _____							1 _____	4 _____	
2 _____	5 _____							2 _____	5 _____	
3 _____								3 _____		
23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

7. GLOSARIO DE TERMINOS

ACEPTABILIDAD

Término que expresa el grado de satisfacción que tiene una persona con el método de anticoncepción que utiliza.

ANTICONCEPCION

Son los procedimientos o medidas que impiden la fecundación y anidación, en cualquiera de sus etapas y por los medios que sean, se conocen como métodos anticonceptivos y su conjunto forma la anticoncepción.

AMENORREA

Ausencia de la menstruación por más de noventa días. Existe la primera, cuando la menstruación no ha aparecido a los 18 años, y la secundaria, que es la interrupción de la menstruación por más de 6 meses o más, las causas pueden ser fisiológicas o patológicas.

AUXILIAR DE SALUD

Es un miembro de la comunidad, la cuál es la indicada para comprender y atender las necesidades primarias de salud de la misma, contando para ello, con la participación de la población, además de presentar un enlace con los servicios institucionales de salud.

CERVIX

Significa cuello. Por derivación se refiere a la parte infe-

rior del útero y mide aproximadamente de 4 a 5 cm de largo.

CICLO MENSTRUAL

Período de 28 ± 5 días comprendido entre dos menstruaciones durante el cual se lleva a cabo la maduración de folículos ováricos, la ovulación y la formación de un cuerpo lúteo.

COITO INTERRUPTO

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.

CONTRAINDICACION

Es la situación de riesgo a la salud por la cual no se puede administrar, aplicar o practicar un método anticonceptivo.

CULTURA

Es el modo de vida que adopta las naciones. La sociedad y el grupo social tienen normas y modelos de ideas y comportamientos que van moldeando la personalidad y la conducta individual. De todos los grupos que actúan sobre nuestra personali-

dad, los que más influyen son la familia, la escuela y los grupos ocupacionales.

DIAFRAGMA

Es un círculo de látex con un borde semirígido, que una vez ubicado en la vagina, recobra su forma circular. Forma una barrera que impide a los espermatozoides el acceso al cérvix del útero. es un método de barrera el cual puede utilizarlo cualquier mujer que no tenga ninguna alteración en los órganos genitales.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Consiste en un pequeño objeto de plástico o de metal de diferentes formas o tamaños, que al ser introducido en el útero impide la concepción. Antes de introducir el dispositivo se requiere de un examen completo de la pelvis y del papanicolau. No exige atención alguna una vez que ha sido colocado y que ha sido asegurado su permanencia.

ECONOMIA

Estudia las formas en que el hombre y la sociedad obtienen y emplean los bienes y servicios. Las relaciones entre el desarrollo económico y salud, son analizados en forma rigurosa.

EDAD FERTIL O REPRODUCTIVA

Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA

Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar un embarazo, con las condiciones habituales de uso, en un período de un año.

EFICACIA DE USO

Eficacia real de un método anticonceptivo determinado bajo condiciones de usos reales por estudios diseñados específicamente, por ejemplo, el preservativo que tiene una eficacia de uso del 85% al 97%.

ESPERMATICIDA

Se le llama a cualquier sustancia que al ser colocada en la vagina, mata o inactiva al espermatozoide en la mayoría de su totalidad.

ESPERMATOZOIDE

Son fabricados en los testículos en un proceso que comienza en la pubertad y sólo disminuye gradualmente en la edad madura y vejez. Los espermatozoides no viven más de 3 días en el cuerpo de la mujer, después del acto sexual.

ESTERILIDAD

Debe entenderse la incapacidad que presenta un individuo, hombre o mujer o ambos integrantes de la pareja, en edad fértil, para lograr un embarazo por medios naturales, después de un período mínimo de 12 semanas de exposición regular al coito, sin uso de métodos anticonceptivos.

FERTILIDAD

Significa la capacidad de tener o procrear hijos fuertes y sanos, por medios naturales.

HORMONAS

Son sustancias químicas producidas por ciertos órganos del cuerpo que son transportados por la sangre a otros órganos en los que ejercen su efecto.

HORMONALES INYECTABLES

Se trata de la inyección de estrógenos y progesterona de depósito con un tiempo de eficacia de un mes (30 días) aproximadamente. La inyección se aplica dentro de los primeros 5 días después de la menstruación, pudiéndose adelantar o atrasar 3 días según circunstancias. Es un método muy seguro y cómodo; la desventaja es que puede producir trastornos menstruales en algunas ocasiones.

HORMONALES ORALES

Son métodos temporales anticoncepcionales y se dividen en dos grupos, los combinados de estrógeno y progestina y los que sólo tienen progestina. Es un método para evitar el embarazo y consiste en tomar una pastilla diaria durante un cierto período durante la menstruación de la mujer.

IMPLANTES SUBDERMICOS

Es una pequeña cápsula que contiene progesterona, se introduce debajo de la piel del antebrazo, o en la parte alta de la

región glútea, mediante una pequeña intervención quirúrgica con anestesia local. La duración varía, desde 6 meses a 4 años.

INFERTILIDAD

Es la incapacidad de la pareja o del individuo para poder llevar a término la gestación con un producto vivo después de 2 años de exposición regular al coito, sin uso de métodos anti-conceptivos.

LACTANCIA MATERNA

Es uno de los métodos de planificación familiar que está científicamente comprobado, que durante el tiempo que una madre le da de amamantar a su hijo, es poco probable que se embarace, puesto que está inhibiendo la ovulación, ya que las hormonas estimuladoras de este fenómeno, están siendo ocupadas en la estimulación de la producción de la leche.

LAVADO POSCOITAL

Es un método natural del control de la natalidad en el cual se realiza la evacuación del semen eyaculado en el canal genital femenino, inmediatamente del acto sexual, a través de un lavado vaginal.

MENSTRUACION

Es un proceso de preparación periódica para el embarazo. Cuando ésta no tiene lugar en el revestimiento del útero, en su mayor parte es eliminado, y así sucesivamente en cada ciclo.

La expulsión que se produce durante la menstruación está compuesta por fragmentos de tejido de revestimiento uterino y sangre proveniente de los vasos de este mismo órgano. Estos episodios tienen una duración de 3 a 6 días y aparece en toda mujer, desde los 13 años aproximadamente.

METODOS DE BARRERA

Como la misma palabra lo indica, actúan como obstáculo para el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, sea mecánicamente como: el diafragma, el preservativo y la esponja vaginal o bien, químicamente, como son los espermaticidas locales.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanentemente.

METODO DE BILLINGS

Es también conocido como el método del moco cervical. Se basa en la observación de los cambios del moco cervical. Dependiendo del nivel estrogénico, el cuello uterino secreta un moco transparente, filante y lubricante, propiedad que alcanza su máxima expresión preovulatoriamente, que dura de uno a dos días y es el aviso de la inmediata ovulación.

METODOS HORMONALES

Son aquellos fármacos de diversa composición hormonal que pue

den ser administrados por diversas vías. Sus niveles de acción son variables, dependiendo de las hormonas y dosis administradas.

METODOS NATURALES

Se define como el uso de aquellos métodos que tratan de evitar la gestación, pero sin alterar las condiciones naturales que la posibilitan. Es decir, evita la fecundación, pero sin alterar la fisiología que permite la unión de ambos pronúcleos.

METODO DEL RITMO

Consiste en estimar el día en que se presenta la ovulación. La mujer debe llevar un control preciso de la duración de sus ciclos menstruales de 4 a 5 meses y a través de la observación determinar el día que ocurre la ovulación.

OVULOS Y SUPOSITARIOS

Son sustancias químicas que se presentan en forma de óvulo y supositorios y que, colocados en la vagina, actúan mediante un doble mecanismo, por una parte bloquean la entrada de los espermatozoides en el cuello de la matriz, y por otra parte, destruyen los espermatozoides.

PLANIFICACION FAMILIAR

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente

del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

PRESERVATIVO

Es una bolsa de plástico (látex), que se aplica al pene en erección para evitar el paso de los espermatozoides. Algunos contienen un espermicida (NONOXINOL-9). Es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA.

PROMOCION

Es el proceso de sensibilización a través del cual se informa orienta y motiva a la población, sobre los beneficios de los diferentes programas y uno de los objetivos de la promoción es informar, motivar, educar y concientizar.

PROSTAGLANDINAS

Grupo de compuestos de ácidos grasos que se encuentran en el sémen, la desidua y muchos tejidos corporales. Tienen un papel en los procesos fisiológicos normales, como las contracciones del aborto o del parto.

RITMO

Son los días seguros y fértiles de una mujer, se relaciona con la época de sus períodos menstruales o reglas.

RIESGO REPRODUCTIVO

Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión y

muerte en caso de presentarse el embarazo.

SALPINGOCLASIA

Es un método anticonceptivo definitivo o permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización, este método brinda protección anticonceptiva mayor del 99%.

SALUD REPRODUCTIVA

ES el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como el ejercicio de la sexualidad.

TAPONES VAGINALES

Es una esponja de corcho o de plástico, o el llamado hule espuma, y se han empleado en el fondo de la vagina como procedimiento anticonceptivo, éstos impiden el ascenso a los espermatozoides formando una barrera.

TROMPAS U OVIDUCTOS

Son pequeños cuerpos aplanados, situados a cada lado del útero o matriz. Se ha calculado que una mujer lleva al momento de nacer, de 100,000 a 400,000 óvulos incompletamente maduros.

UTERO

Es un órgano hueco de paredes gruesas y contráctiles, destinado a servir de receptáculo del óvulo después de la fecundación. Cuando ha llegado a su término el embarazo, contribuye

con sus contracciones a expulsar el contenido al exterior. El útero es, por lo tanto, el órgano de la gestación y del parto.

USUARIO

Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado algunos de los métodos anticonceptivos permanentes.

USUARIO POTENCIAL

Hombres y mujeres en edad fértil con vida sexual activa, que actualmente no usan un método anticonceptivo para espaciar sus hijos.

VAGINA

Es un órgano musculoso, elástico, hueco, a través del cual desciende la criatura en el momento del parto.

VASECTOMIA

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que con siste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Este método brinda una protección anticonceptiva mayor del 99%.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARCHER, Sarah. Enfermería en salud comunitaria. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Bogotá, 1982. 591 pp.

BALSEIRO A; Lasty. Investigación en Enfermería. Ed. Librería Acuario. México, 1991. 225 pp.

BICKRERSTAFF, Edwin. Los anticonceptivos bucales y las complicaciones en el sistema nervioso. Ed. Manual Moderno. México, 1987. 120 pp.

CANALES, Francisca. Metodología de la investigación. Ed. Limusa. México, 1986. 237 pp.

FINE S; Morton. Amor, sexo y familia para jóvenes. Ed. Pax-México. 1976. 238 pp.

GALLY, Esther. anual práctico para parteras y planificación familiar. Ed. Galve. México, 1987. 600 pp.

GOTWALD, William. Sexualidad la experiencia humana. Ed. Manual Moderno. México, 1983. 564 pp.

HUBBAERD, Charles. Como orientar en planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1975. 191 pp.

Intima enciclopedia sexual ilustrada. No. 1. Ed. Alay. Barcelona, 1987. 139 pp.

- La pareja relación hombre-mujer. Vol. 1. Ed. Uven. 2a. ed. Barcelona, 1987. 139 pp.
- LEAHY, Kathleen. Enfermería para la salud de la comunidad. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1980. 445 pp.
- LOPEZ, Concepción. Enfermería Sanitaria. Ed. Interamericana. México, 1987. 237 pp.
- LÓPEZ, Concepción. Salud Pública. México, 1993. 212 pp.
- MANISOFF, Miriam. Enseñanza de planificación familiar. Ed. Interamericana. México, 1976. 95 pp.
- MONROY V; Anameli. El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax-México. México, 1981. 143 pp.
- MUSTARD S; Harry. Introducción a la Salud Pública. Ed. Prensa Médica Mexicana. 2a. ed. México, 1976. 304 pp.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Vida sexual sana. Tomo 2. Ed. Salvat Editores. México, 1989. 199 pp.
- OROZCO T; José. Metodología documental para investigaciones en ciencias de la salud. Ed. Ciencia y Cultura. México, 1983. 100 pp.
- PEREZ, Ramón. Metodología de la investigación científica en Salud Pública. Ed. Trilias. México, 1991. 109 pp.
- POTSS, Malcolm. Nuevos conceptos en medidas anticonceptivas.

Programa de formación de padres. Educación sexual familiar.

RUIZ, Víctor. Aspectos prácticos de los métodos de planificación familiar. Ed. Librería de Medicina. México, 1988. 247 pp.

SANCHEZ, Manuel. Elementos de la salud pública. Ed. Mendez Editores. 2a. ed. México, 1994. 308 pp.

SECRETARIA DE SALUD. ORMA Oficial Mexicana de los Servicios de planificación familiar. Ed. SSA. México, 1994. 25 pp.

SONIS, Abraham. Actividades y técnicas de la salud. Ed. El Ateneo. 4a. ed. Argentina, 1985. 407 pp.

Sexualidad y Planificación Familiar. Embarazo y parto. Vol. 3 Ed. Cultural de Ediciones. Madrid, 1980. 136 pp.

STEPHENSON, Lucille. Educación médica y planificación familiar Ed. Pax-México. México, 1973. 473 pp.

STONE, Hannah. Métodos prácticos para el control de la natalidad. Ed. Diana. México, 1978. 263 pp.

TRIAS DE BEES, Dexeus. Anticoncepción. Ed. Salvat Editores. 2a. ed. Barcelona, 1989. 233 pp.

TRIAS DE BEES, Dexeus. La contracepción hoy. Ed. Salvat Editores. Barcelona, 1986. 145 pp.

TURABIAN, José. Ejemplos de la participación comunitaria en

salud. Ed. Días de Santos. Madrid, 1992. 235 pp.

TURNER, E. Higiene del individuo y de la comunidad. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 2a. ed. México, 1987. 431 pp.

TURTON, Pat. Enfermería comunitaria. Ed. Limusa. México, 1992
179 pp.