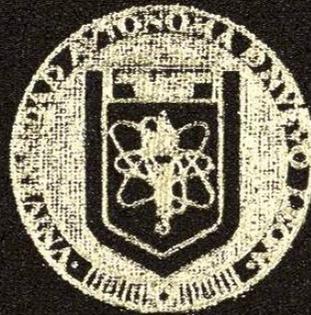


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



PAPEL QUE DESEMPEÑA ENFERMERIA Y LOS
MEDIOS DE COMUNICACION PARA PERCIBIR LA
EFICACIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. MA. GUADALUPE TREVIÑO HERNANDEZ

MONTERREY, N. L.

OCTUBRE DE 1992

TM

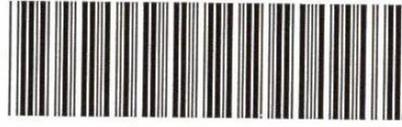
Z6675

.N6

FEn

1992

T7



1020072159

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO



PAPEL QUE DESEMPEÑA ENFERMERIA Y LOS
MEDIOS DE COMUNICACION PARA PERCIBIR LA
EFICACIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

CONDICION DE TESIS.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA



FONDO TESIS

PRESENTA:

25078

LIC. MA. GUADALUPE TREVIÑO HERNANDEZ

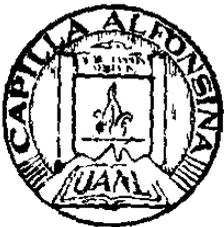
MONTERREY, N. L. OCTUBRE, 1992.

MONTERREY, N. L.

OCTUBRE DE 1992

Z 7
•N
F

7



FONDO TESIS

24076

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

NOTA DE APROBACION.

COMISION DE TESIS.

MONTERREY, N.L. OCTUBRE, 1992.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO

PAPEL QUE DESEMPEÑA ENFERMERIA Y LOS MEDIOS DE
COMUNICACION PARA PERCIBIR LA EFICACIA DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS.

ALUMNA :

LIC. ENF. MA. GUADALUPE TREVIÑO HERNANDEZ

ASESOR :

DR. FELIX MARTINEZ LAZCANO.

MONTERREY, N.L.

OCTUBRE, 1992.

A G R A D E C I M I E N T O

LIC. JOSE MANUEL ADAME MIER

Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, periodo 1983-1990. Por su amistad, por el apoyo y por la confianza que depositó en mi persona; factores relevantes para el logro de mi superación profesional que jamás soñé.

A Usted Lic. Adame, con todo respeto y con gran afecto le dedico mi esfuerzo plasmado en el presente trabajo, como respuesta a esa amistad, ese apoyo y esa confianza inmerecida.

Dos gracias a Dios por su amistad. ¡Que Dios lo bendiga a Usted y su familia!

Lic. Enf. Ma. Guadalupe Treviño Hernández.

AGRADECIMIENTOS

De la Autora para:

Ing. Humberto Francisco Filizola Haces. Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Período 1991-1994.

Lic. Enf. Ana Laura Melgarejo de Torres, Directora de La Facultad de Enfermería Tampico de la U.A.T.

Lic. en Enf. Ma. Magdalena Alonso Castillo. Secretario de Post-Grado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

Lic. en Enf. Esther C. Gallegos. Coordinadora de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

Dr. Félix Martínez Lazcano. Asesor de Tesis.

Lic. en Enf. Dora Elia Silva Luna. Coordinadora de la Subsecretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería de la U.A..

Lic. Ma. del Refugio Durán López, integrante del Comité de Tesis.

Lic. Bertha Cecilia Salazar G., integrante del Comité de Tesis.

Lic. Javier Cruz Gómez Subsecretario General de la U.A.T.
Zona Sur, Tampico, Tamps.

Sra. Carmelita Caballero. Secretaria de la Oficina de
Rectoría de la U.A.T.

Lic. en Enf. Gloria Acevedo Porras, Subdirector de
Planeación Educativo de la U.A.T.

Lic. en Enf. Olga Vázquez de Arias, Secretario Técnico de la
Facultad de Enfermería de la U.A.T. de Tampico.

Lic. Antonio Méndez Guerra. Jefe del Departamento de Compras
de la U.A.T. (1983-1990)

Dr. Raúl Rojas Soriano. Investigador de la U.N.A.M.

A todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron
a lograr mi meta.

Sra. Miriam Aranda. Secretaria de la Oficina de Post-Grado
de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

DEDICATORIAS

A Dios;

porque con mi fé en tí Señor
he logrado encontrar en mi
camino terrenal, la amistad,
la confianza y el apoyo to-
tal para alcanzar este pel-
daño en mi vida.

A mis Hijos:

Teresita de Jesús,
Enrique Alejandro,
Juan Manuel,
Francisco Javier y
Rosa Herlinda.

A mi Esposo Francisco:

porque entre la adversidad
me apoyaste en todos los
aspectos.

¡Gracias guero!

A mis Padres, Hermanos
y Sobrinos.

A mi Tía Juventina Matus,
viuda de mi tío Pascual
Hernández (Q.E.P.D.)

Por su apoyo moral y el cálido
abrigo que me brindó en su
hogar.

¡ Gracias Tía !

A mi Nieto Juan Francisco:

(Chikin)

Por la alegría y la paz
que trajiste a mi vida.

En memoria de mis Amigas:

Enf. Ma. de Lourdes García R. (Q.E.P.D.)

Enf. Rosa Elena Hernández B. (Q.E.P.D.)

Que en vida apoyaron mi superación como
persona y como profesionista.

A mis Amigos:

Lics. en Enf. Yolanda, Angélica,

Nora, Javier, Hero, Griselda

Jochebed, Valentina y Martina.

Con todo mi cariño de siempre.

R E S U M E N

La investigación se realizó con la finalidad de conocer como influye la orientación que sobre métodos anticonceptivos de planificación familiar, proporciona el personal de Enfermería y los medios de comunicación social en la percepción de eficacia de las personas de edad reproductiva del área de influencia del Centro de Salud Lázaro Cárdenas de Cadereyta Jiménez, N.L.

Para extraer el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula del factor de corrección para una población finita, utilizando como punto de referencia las respuestas obtenidas del reactivo clave incluido en el instrumento piloto que determinó la decisión de las personas encuestadas para hacer uso de un anticonceptivo; correspondiendo un 70 por ciento a los éxitos y un 30 por ciento a los fracasos (P. 9 respectivamente).

La prueba piloto con 30 instrumentos en igual número de personas, según iban llegando al Centro de Salud Lázaro Cárdenas, a solicitar algún servicio registrando nombre y domicilio para evitar el reemplazo, una vez obtenidos los resultados de esta prueba, se hizo una revisión y ajuste al instrumento para darle validez.

Posteriormente se aplicaron 50 instrumentos más para completar el total.

El número de personas que conformaron el tamaño de la muestra fueron 80 sin importar sexo ni estado civil, se utilizaron instrumentos elaborados específicamente para recibir la información requerida del estudio; uno para los usuarios y no usuarios y otro para el personal de Enfermería involucrados en el programa de Planificación Familiar de los Centros de Salud Pueblo Nuevo, la Noria y Cruz Verde de Apodaca, N.L.

Dentro de los hallazgos encontramos en esta investigación se observa que la orientación proporcionada por el personal de enfermería muestra una relación significativa con la percepción de eficacia y susceptibilidad percibida por los usuarios y no usuarios de los métodos anticonceptivos. Mientras que los medios de comunicación social no influyen en estas últimas variables.

INDICE

Dedicatoria.	PAGINA
Agradecimientos.	
Resumen.	

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Importancia del Estudio.....	6
1.4 Limitaciones del Estudio.....	10
1.5 Definición de Términos.....	11
1.6 Consideración Etica del Estudio.....	13

CAPITULO II

REVISION BIBLIOGRAFICA

(MARCO TEORICO REFERENCIAL)

2.1 Realidades Demográficas.....	14
2.2 Antecedentes del programa de Planificación Familiar.....	15
2.3 Consecuencias de la Enfermera Comunitaria.....	19
2.4 Teoría Modelo de Creencias de Irwing M. Rosenstock.....	20
2.5 Generalidades de la Comunidad del Estudio.....	23
2.6 Consideraciones de Enfermería en Planificación Familiar.....	23

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1	Sujetos.....	29
3.2	Material.....	30
3.3	Procedimientos.....	31

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1	Descripción de Hallazgos.....	34
4.2	Análisis de los Resultados.....	43

CAPITULO V

DISCUSION

5.1	Conclusiones.....	54
5.2	Recomendaciones.....	56
	Bibliografía Citada.....	57
	Bibliografía Consultada.....	60
	Anexo 1.....	63
	Anexo 2.....	64
	Anexo 3.....	70

CAPITULO I

INTRODUCCION

Los programas de planificación familiar son parte fundamental de la salud materno infantil, contemplada de gran importancia dentro de los contenidos programáticos de la estrategia de Atención Primaria de Salud, señalada como política para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el año 2000.

El Personal de Enfermería como parte integral del equipo de Salud contrae un alto grado de responsabilidad para alcanzar los objetivos trazados para tal situación. Ante la necesidad de corroborar el buen funcionamiento y desarrollo del programa de Planificación Familiar y la colaboración de Enfermería en el mismo; el presente trabajo pretende identificar la manera que influye la orientación que el individuo recibe por parte de Enfermería y los medios de comunicación social en la percepción de eficacia de los métodos anticonceptivos.

Es conocido que los programas de Planificación Familiar han contribuido a disminuir las tasas de natalidad, mejorar el bienestar familiar en los aspectos de salud, económicos y sociales. Sin embargo; aunque la población mundial utiliza sus métodos para espaciar el nacimiento de sus hijos y

decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desee tener la pareja, aun existen personas en edad reproductiva usando algún método anticonceptivo inadecuado, autorecetado o recomendado por familiares o amistades, o bien no se interesa por planificar la familia debido a que desconocen o conocen parcialmente los métodos anticonceptivos, referencia observada por la autora a través de la experiencia adquirida en la participación de los programas mencionados.

Esta razón ha despertado interés por indagar si la información que los posibles usuarios reciben del personal de Enfermería y los medios de comunicación social sobre el programa de Planificación Familiar, tiene alguna influencia en la actitud de la no utilización de métodos anticonceptivos a pesar de que objetivamente parecen requerirlos, determinando que la investigación se llevaría a cabo en una población con niveles socio económicos y de escolaridad bajo.

1.1 Planteamiento del Problema.

A través de los medios de comunicación, bibliografías de salud y la experiencia diaria en el manejo de instrumentos de medición y control que se utiliza en el área de la salud se contemplan los resultados de los programas de

Atención Primaria, entre los que se encuentra la Planificación Familiar.

Estos programas son desarrollados en casi la totalidad de los países y aunque los datos estadísticos muestran cifras significativas sobre la buena marcha de los mismos y que las tasas de prevalencia e incidencia de usuarios de métodos para planificar su familia en todos los niveles de población son aceptables, aún se detectan algunos obstáculos en el desarrollo y buena marcha de estos programas en las diferentes instituciones de salud, que propician el alto porcentaje de usuarios que abandonan el programa.

Se ha contado con los recursos necesarios para dar cumplimiento al plan de desarrollo de los programas, aún así se observa que existen sectores de población de los diferentes estratos sociales con un alto porcentaje de familias prolíferas, económicamente deficientes y con serios problemas de salud. Un buen número de personas con vida sexual activa aún no están concientes de lo importante que es para las parejas el planificar la familia, tomando en cuenta sus niveles de vida social, económica y cultural; aumentando con ello los problemas de abortos provocados, embarazos de alto riesgo, embarazos continuos o frecuentes y embarazos no deseados, que aumenta la mortalidad materno infantil, así como problemas sociales, económicos y prioritariamente de salud en la familia. (Reynoso, 1982)

Por otra parte es de conocimiento general en la sociedad, los esfuerzos que realiza el personal de salud entre los que destaca el de Enfermería, para llevar a cabo el buen desarrollo del programa de Planificación Familiar en beneficio de la comunidad. Se considera indispensable que este personal posea suficiente preparación para llevar a cabo la orientación necesaria a las personas con vida sexual activa y en edad reproductiva, de tal forma que los motive a que participen en las actividades del servicio y asegure de manera libre, responsable e informada, el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para planificar la familia.

Al respecto, Leahy, Cobb y Jones, (1980) expresan que la Enfermería especialmente la Comunitaria, ayuda a los individuos y a las familias a ajustar sus necesidades y aspiraciones de salud, a resolver problemas que atañen la salud en el ambiente social, emocional y físico que los rodea y a facilitar la adquisición de habilidades para alcanzar niveles superiores de bienestar. Ayuda también entre otras cosas a brindar asesoramiento sanitario a la familia y a la comunidad, a los individuos y a los grupos a seleccionar y valorar actividades relacionados con la salud y participar en ellas. Estos autores consideran a la Enfermera Comunitaria competente para aconsejar a la familia en lo que se refiere al mantenimiento de la salud, la planificación familiar, la crianza de los hijos, el desarrollo de los niños sanos y las relaciones familiares.

Conscientes de la responsabilidad que el personal de Enfermería ha contraído con la sociedad e interesados por el desarrollo integral del programa y por la búsqueda de elementos que coadyuven al logro de los objetivos para alcanzar un mejor estilo de vida en la población, surge la siguiente interrogante:

¿De qué manera influye la orientación que el personal de Enfermería del Centro de Salud Lázaro Cárdenas de Cadereyta Jiménez, Nuevo León y los medios de comunicación social de esta comunidad proporcionan sobre Planificación Familiar en la percepción de eficacia de los métodos anticonceptivos en usuarios y no usuarios del programa, que habitan en el área de influencia de la Institución mencionada?

1.2 Objetivos.

1. Proporcionar al personal de Enfermería información de la percepción que los usuarios y no usuarios adquieren sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar a través de la orientación que el propio personal y los medios de comunicación social hacen acerca del programa, para que los considere en la aplicación del mismo.

2. Conocer la orientación sobre métodos anticonceptivos de Planificación Familiar que el personal de Enfermería propor-

ciona a la Comunidad.

3. Identificar la percepción de eficacia de los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar, que tanto los usuarios como los no usuarios adquieren a través de la orientación que proporcionan el personal de Enfermería y los medios de comunicación social.

1.3 Importancia del Estudio.

La Enfermería Comunitaria es punto importante de contacto con la población, sus casos, metas y estrategias para la Salud del individuo deben ser aplicados tomando como base la extensión de la cobertura y encontrando la motivación necesaria para lograrlo satisfactoriamente. En la actualidad, se cuenta con todo el apoyo de las autoridades gubernamentales.

Por lo tanto se considera necesario conocer la participación de este personal de salud en el desarrollo y funcionamiento de los programas de salud; uno de ellos de incumbencia en este estudio es el de Planificación Familiar tomando en cuenta la manera en que perciben los individuos la eficacia de los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar, las necesidades de cada familia en los aspectos económicos, afectivos y de salud, así como las políticas de nuestros gobiernos.

La Organización Mundial de la Salud al jerarquizar los principales problemas para el propósito fundamental de acción: Salud para Todos en el Año 2000, reitera que son esenciales mejores alimentos, viviendas, saneamientos, educación y que es menester extender los servicios de salud a las zonas rurales y a los barrios pobres urbanos. El prevenir enfermedades es más eficiente y menos costoso que curarlas.

El programa de Planificación Familiar se implementó dentro de la salud materno infantil, por considerar que al planificar los hijos se contribuye a disminuir las elevadas tasas de morbi-mortalidad en el binomio madre e hijo. (OMS, 1982 b)

El comité de expertos de salud materno infantil de la Organización Mundial de la Salud, observó que la Planificación Familiar puede; "ejercer una influencia favorable en la salud, el desarrollo y el bienestar familiar y tiene efectos muy importantes en las madres y los niños"; coadyuva en la salud de la mujer al permitirle tener los hijos cuando esté mejor preparada y en condiciones físicas para ello; de igual manera en la salud de los hijos; al ayudar a la madre a espaciar sus nacimientos, de esta forma podrá brindar una mejor atención a su familia.

El futuro de un país y la humanidad, depende de sus niños; necesitan ser sanos, sobrevivir los primeros días de su existencia y de los primeros años cuando son especialmente vulnerables, para que crezcan y se conviertan en adultos saludables y capaces. Para lograrlo requieren de buenos alimentos, buena higiene, educación y atención médica para su desarrollo. Necesitan madres sanas y familias que puedan prestarles cuidados y atención integral: por lo tanto la salud de las mujeres y los niños es parte importante de la salud nacional. (Maine, Debora 1981)

Millones de niños han sido inmunizados contra enfermedades mortales y millones de mujeres han recibido mejor atención durante el embarazo y parto.

Estos avances han contribuido a disminuir los índices de mortalidad materno infantil, sin embargo aún queda mucho por hacer. (SSA, 1985 c)

Para el desarrollo y aplicación del programa de Planificación Familiar, la participación del personal de salud es imprescindible; se identifica al personal de Enfermería, como promotor, difusor y ejecutor del programa, además de punto de contacto inicial entre las instituciones de salud y la comunidad. (SSA, 1986)

De ahí la necesidad de que durante el desarrollo de sus actividades deba transmitir la orientación de los programas de salud en forma adecuada, considerando los factores que en un momento dado pueden generar cambios en las creencias y juicios de valores erróneos de cada individuo, sobre todo relacionados con la Planificación Familiar. (Population 1987 b).

El personal de Enfermería de acuerdo a los teóricos de esta profesión, tiene la responsabilidad de contribuir con otros profesionales de la salud a optimizar el bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad: Para tal situación, su participación en los programas de salud es de gran importancia, además de que es quien se encuentra en contacto más frecuente con la comunidad.

En las últimas décadas el personal de Enfermería ha sido delegado en algunas de sus funciones que le han sido otorgadas a los médicos; esto tal vez ha sucedido porque Enfermería se mantenía enclaustrada en su enfoque clínico rutinario, sin aspiraciones de superación que demostraran sus capacidades. Actualmente han surgido cambios en el desarrollo de sus funciones; hoy en día grupos de Enfermería están pugnando por demostrar el profesionalismo de sus acciones y capacidades, prueba de ello, el Programa Polos de Desarrollo Integral e Innovaciones de Enfermería, iniciativa

que surgió y que está realizando el personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con la participación de 5 estados de la República Mexicana: Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León y Tamaulipas.

El resultado de la presente investigación está dirigido a retroalimentar las funciones que desempeña el personal de Enfermería en los programas de salud, entre los que se encuentra el desarrollo y ejecución de los programas de Planificación Familiar. Así mismo servirá para determinar la orientación que deberá brindar a las personas en edad reproductiva, potenciales de ingresar al programa de Planificación Familiar para que con confianza seleccionen el método adecuado a sus necesidades y las de su familia.

1.4 Limitaciones del Estudio.

La realización del presente estudio, sólo puede ser aplicado en poblaciones con características semejantes a las señaladas aquí, por el tipo de reactivos que conformaron el instrumento para usuarios y no usuarios, ya que fué elaborado exclusivamente para esta investigación.

Cabe mencionar que aunque el diseño se propuso para personas de ambos sexos, casi la totalidad de los encuestados fueron del sexo femenino. Corroborándose la casi nula

participación del sexo masculino en los programas de Planificación Familiar.

No se incluyó al personal de Enfermería del Centro de Salud Lázaro Cárdenas de Cadereyta, N.L., por haber sido cerrado por las autoridades de la Secretaría de Salud.

1.5 Definición de Términos.

Percepción de Eficacia. La forma en que perciben los individuos el uso de los métodos anticonceptivos y los beneficios que trae a la salud y economía familiar.

Susceptibilidad. Para este estudio: es el riesgo al cual el individuo se ve expuesto si no está usando algún método anticonceptivo.

Orientación. La información que el personal de Enfermería y los medios de comunicación social proporcionan a la comunidad sobre el programa de Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos, con la finalidad de que se integren al programa.

Personal de Enfermería. La enfermera que esté laborando en la institución de salud y colabore o se encargue de la ejecución del programa de Planificación Familiar.

Medios de Comunicación Social. Radiodifusoras, canales de televisión, cine, prensa, revistas; que transmitan o hayan transmitido promoción al programa de Planificación Familiar.

Planificación Familiar. El derecho que toda persona tiene para decidir de manera libre, responsable e informada, el número de hijos que desee tener y el espaciamiento entre el nacimiento de uno y otro.

Usuarios de métodos anticonceptivos. Toda mujer u hombre entre 15 y 49 años de edad que haya usado o esté usando un método anticonceptivo de Planificación Familiar.

Usuarios Potenciales de Planificación Familiar. Grupo de personas entre 15 y 49 años de edad que no han usado métodos anticonceptivos de Planificación Familiar.

Vida Sexual Activa. Personas de ambos sexos que llevan a cabo relaciones sexuales sin importar estado civil.

Comunidad. Congregación de personas que viven unidas sujetas a ciertas reglas comunes, en una área geográfica determinada.

Métodos Anticonceptivos. Aquellos que permiten la relación sexual intergenital completa, pero evitan la concepción.

1.6 Consideración Ética del Estudio.

Para obtener la información se solicitó autorización en los Centros de Salud y a los sujetos de estudio para dar respuesta a los instrumentos; se les dió previa explicación al respecto, asegurándose que la información proporcionada sería manejada en forma privada y que sólo se utilizaría para los fines del estudio, sin afectar integraciones físicas, intelectuales ni morales; se les notificó que la información es totalmente confidencial y que una vez obtenidos los resultados de esta investigación, se harían llegar a las autoridades correspondientes de las instituciones para que los considere en beneficio de la comunidad.

CAPITULO II
REVISION BIBLIOGRAFICA
(MARCO TEORICO REFERENCIAL)

2.1 Realidades Demográficas.

El ser humano ha venido multiplicándose con una rapidez asombrosa, ya que desde su aparición sobre el planeta necesitó cerca de 20 mil años para llegar a la cantidad de 20 millones de habitantes, 100 años para duplicar su número y a partir de 1930 sólo bastaron 40 años para doblar la cantidad. (AMFEM, 1988)

Actualmente la población mundial es de 5 mil millones de habitantes aproximadamente. La tasa anual de crecimiento demográfico mundial es de 1.7 por ciento, de tal suerte que la población se duplicará en 41 años más. (AMFEM, 1988)

Las políticas de población del gobierno de México, hasta hace poco tiempo fueron pronatalistas. En 1947 se promulgó la ley general de población que establecía "el aumento de población debe procurarse por el crecimiento natural y la inmigración" y que para ello "se dictarán y promoverán las medidas adecuadas al fomento de los matrimonios y el aumento de la natalidad.

Así la natalidad mantuvo un alto nivel que prevaleció en el país después de la revolución mexicana, debido al fuerte descenso de población observado por la mortalidad ocasionada por los revolucionarios. El propósito de aumentar el número de habitantes, fué altamente satisfecho, hasta que a fines de los años 60, se inicia nuevamente la preocupación del gobierno ante el desarrollo incontenible de la población.

Y posteriormente a un amplio proceso de consulta, se da un giro total a la política demográfica mexicana tomando ciertas medidas, siendo la más relevante la reforma del Artículo 4o. Constitucional, en el que se establece que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos" (SSA 1985).

2.2 Antecedentes del programa de Planificación Familiar.

El programa de Planificación Familiar se inició en la década de los años 60, como estrategia para frenar la "explosión demográfica".

A partir de 1965, se constituye la fundación para estudios de la población empezando a ofrecer servicios anticonceptivos en áreas urbanas, urbano marginadas y escasamente en las rurales.

En 1972, algunas instituciones de salud iniciaron la prestación de servicios anticonceptivos en forma muy limitada.

En 1973, se aprueba el nuevo código sanitario en el que se derogó la prohibición de venta y propaganda de anticonceptivos (SSA, 1985).

En 1974, México es anfitrión de la Conferencia Cocoyoc, en donde la Declaración resultante es, "Los próximos 30 años traerán una duplicación mundial de población, otro mundo encima de éste, igual en número, demandas y esperanzas" (Pérez, et all 1987a).

Hace aproximadamente 20 años, los gobiernos de sólo siete países establecieron programas de planificación familiar, mientras que hoy en día más de 120 gobiernos apoyan tales programas, directa o indirectamente (Pérez et all 1987b).

En el año de 1976, se expande el programa de planificación familiar en México abarcando la mayoría de las clínicas urbanas dependientes de instituciones de salud desarrollándose en forma independiente, lo que motivó que en 1977 se elaborara un plan con objetivos, estrategias, metas demográficas y de salud para el sector público y se creara

la Coordinación del Programa de Planificación Familiar Interinstitucional del Sector Salud (SSA 1985 b).

En 1978, en la Declaración de Alma Ata en Rusia, se reconoce el programa de Planificación Familiar como elemento básico en la Atención Primaria de Salud (OMS 1982).

En el sexenio 1983-1988, se integra el programa dentro de la salud materno infantil, teniendo como objetivos fundamentales mejorar la salud del binomio madre e hijo, disminuir la incidencia de abortos, propiciar la información y los servicios que permitan a la pareja decidir, sobre el tamaño y características de su familia, y como consecuencia de todo lo anterior, contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad con pleno respeto a la decisión y dignidad de la pareja, con el fin de colaborar en lo social y en lo familiar a un mayor equilibrio entre el crecimiento y desarrollo económico y demográfico (SSA 1985).

Las actividades de investigación del programa están encaminadas hacia el suministro de orientaciones básicas y material de adiestramiento para la prestación de servicios (OMS 1982 a).

En 1984, México es anfitrión de la II Conferencia de Población Mundial en donde se trataron tópicos para la mejor

implementación del Plan de Acción de Población Mundial en donde surge como recomendación principal "se exhorta a los gobiernos y agencias donantes a que brinden mejores recursos a la investigación biomédica en tecnología anticonceptiva, encaminada tanto a la seguridad como a la eficacia de los métodos anticonceptivos existentes, así como al desarrollo de nuevos métodos" (Pérez 1987 c).

Sin embargo, es igualmente cierto que de 600 millones de parejas en edad reproductiva que habitan en países en vías de desarrollo, aproximadamente 500 millones de ellas no están utilizando métodos adecuados para la regulación de la fertilidad (Pérez et al 1987 d).

Existen muchas razones sobre la afirmación anterior, una de ellas de considerable importancia es simplemente que "los métodos y servicios disponibles así como la preparación del personal de salud en la promoción y orientación de la regulación de la fertilidad, no satisfacen las necesidades de los países en desarrollo" (Fathalla, 1983).

Se han realizado investigaciones tendientes al logro de los objetivos de la planificación familiar, actualmente existen 140 proyectos en 50 países en desarrollo sobre diferentes temas de importancia. En México se han realizado algunas como: la entrega de anticonceptivos, estrategias de

servicios de planificación familiar en salud materno infantil, sistemas de distribución de anticonceptivos, servicios de salud que satisfagan las necesidades de la comunidad. Y se encuentran en proyecto para investigación los siguientes: la venta de condones en supermercados, estrategias de prestación de servicios de planeación familiar en un medio industrial y finalmente, el desarrollo integral de adultos jóvenes en la comunidad, que se está realizando en el Estado de Nuevo León (Population, 1987).

2.3 Consecuencias de la Enfermera Comunitaria.

La responsabilidad que adquiere la Enfermera Comunitaria como profesional de la salud la hace preocuparse por conducir al individuo, familia y comunidad a lograr el bienestar familiar, con la pretensión de mejorar los estilos de vida del ser humano. Para lograrlo requiere del conocimiento científico dentro de su área y de la participación de quienes reciben sus servicios.

La atención que proporciona la Enfermera Comunitaria está centrada en los aspectos sociales, económicos y culturales que coadyuvan al logro de sus metas enfocando sus acciones hacia el autocuidado.

2.4 Teoría Modelo de Creencias de Irwing M. Rosenstock.

Después de revisar la teoría de Irwing M. Rosenstock, se elige para sustentar el problema detectado, estimándose que es apropiado como modelo para un comportamiento de prevención de la salud; puede ser capaz de explicar acciones preventivas en cuanto al uso de servicios de salud en un contexto proveedor-consumidor. Para tal efecto se anexa el esquema modificado que hizo Becker M.H. a los componentes del modelo. (Anexo No. 1)

El modelo se deriva de la teoría sociopsicológica de Lewin K. que dice: "el espacio de vida en el que el individuo se desarrolla, está dividido en regiones con valencias positivas, negativas o neutrales" y señala a las enfermedades como valencias negativas, de las que se espera que al ser conocidas por el individuo ejerzan una fuerza que lo alejen de ellas. A los comportamientos preventivos los señala como estrategias para evitar las regiones negativas.

Rosenstock analiza cuán importante es la motivación del individuo para actuar en espera de una meta, en el área de la conducta de salud. El incentivo de una acción de salud al logro de una meta del individuo, es por consiguiente una habilidad bajo la cual él se percibe susceptible a una afección.

Rosenstock enfatiza sobre lo importante que debe ser motivar al individuo para que él se perciba susceptible de contraer o no, alguna afección o enfermedad.

Con respecto a lo anterior; el personal de Enfermería que lleva la orientación al individuo sobre métodos anticonceptivos de Planificación Familiar debe motivarlo, de tal forma que al mencionarle los beneficios que contrae el planificar la familia, tome la decisión de usar métodos para la anticoncepción.

Los componentes del modelo son:

1. Percepciones individuales.
2. Factores modificantes.
3. Variables que afectan la probabilidad de la iniciación de la acción.

El modelo de creencias asume; que la motivación es una condición necesaria para la acción de seleccionar determinadas percepciones individuales del medio ambiente.

El individuo se percibe susceptible o vulnerable a esa condición particular y por su percepción de severidad de las condiciones que contrae esa condición.

Para llevar a cabo acciones de salud en términos de

factibilidad y eficacia; él estima su potencial de acción como un beneficio, y reduce su actual susceptibilidad y/o su severidad o bien considera un estímulo interno o externo para actuar.

Los factores modificantes afectan indirectamente las tendencias de acción y al combinarse éstas con las señales de acción ejercen una medida de amenaza que trae como consecuencia, la probabilidad de que se tome la acción preventiva recomendada.

Aplicando la teoría de Rosenstock al problema del estudio se observa que el individuo recibe la orientación del programa de Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos; por la Enfermera: en el área clínica, en campañas de salud, centros de trabajo, entre otros, por los medios de comunicación social: radio, cine, televisión, prensa, revistas patrocinadas por el gobierno y la secretaría de salud (Population 1987 c).

La información recibida genera susceptibilidad en el individuo y ese grado de susceptibilidad está relacionado con la percepción de la seriedad o severidad del problema, en ese momento sucede que el individuo ponga en tela de juicio los factores modificantes con las percepciones individuales, de lo que resulta su aceptación a posibles

acciones preventivas. Se considera de gran importancia la orientación que proporciona el personal de Enfermería sobre el programa de Planificación Familiar. El modelo de creencias señala lo que se debe tomar en cuenta para lograr los objetivos de la orientación.

2.5 Generalidades de la Comunidad del Estudio.

La comunidad área de influencia del Centro de Salud Lázaro Cárdenas, acude a solicitar servicios de salud aún siendo derechohabientes de otras dependencias de salud; IMSS, ISSSTE, PEMEX, entre otros; la gran mayoría resulta ser de un nivel socioeconómico bajo y escasamente medio bajo y de una escolaridad mínima; se observa que asisten regularmente a los programas de salud vigentes en la unidad: Cabe mencionar que en la fecha en que se terminó de imprimir el presente trabajo, la autora fue informada que el Centro de Salud Lázaro Cárdenas de Cadereyta fue clausurado sin determinar causas).

2.6 Consideraciones de Enfermería en Planificación Familiar.

Respecto al funcionamiento del Programa de Planificación Familiar, se encontró que son las estudiantes y/o pasantes de enfermería quienes hacen la promoción en la comunidad dirigiéndola a grupos y en ocasiones en forma individual.

En el Centro de Salud se observa que las personas que solicitan información sobre cómo planificar la familia, les es dada por los Médicos, Enfermeras y pasantes de Enfermería: en la Cruz Verde de Apodaca y Centro de Salud La Noria la información e historia clínica que se realiza en la primer consulta es dada por un médico, la dotación y distribución se da en consulta subsecuente que es atendida por personal de Enfermería no así en la casa de Salud de Pueblo Nuevo (todos del Estado de Nuevo León) en donde es personal de Enfermería quien realiza la primer consulta y las consultas subsecuentes con sus respectivas acciones. Grassi (1986) para su estudio, supuso que para la ejecución del Programa de Planificación Familiar, la enfermera comunitaria del Centro de Salud Lázaro Cárdenas lo implementaba en base a las necesidades individuales de la pareja tomando en consideración sus conocimientos al respecto. Sin embargo comprobó que los implementaba en base a las necesidades del servicio, porque orientaba a los usuarios y no a las parejas, hablándoles sobre; sexualidad, métodos anticonceptivos, efectos, etcétera. Pero sin previa historia que indica, lo hacía a las necesidades de la pareja, pues la usuaria acudía sola, nunca con el esposo o compañero sexual, por lo tanto desconociendo la opinión de éste respecto al tema de Planificación Familiar.

Se vivió la experiencia de haber conducido el Programa

de Planificación Familiar, siendo mínima la demanda del servicio y aunque la colaboración del personal de Enfermería es buena, se detectó un considerable abandono al programa. Las personas que acuden a solicitar la información sobre los métodos anticonceptivos para planificar la familia, lo hacen con la idea de evitar el embarazo argumentando que "el quehacer es mucho para ellas teniendo más hijos" sin embargo cabe señalar que aun cuando tienen un número estimado de hijos, se niegan a aceptar los métodos anticonceptivos definitivos, mostrando temor y desconfianza, expresando que prefieren otros métodos.

Reeder afirma que la Enfermera de maternidad como la de salud comunitaria, desempeña un papel muy importante en el cuidado de los pacientes que buscan información anticonceptiva; dice que no necesita recomendar un método en particular, pero tiene la responsabilidad de ver que todas las parejas tengan a su disposición la ayuda, comprensión y guía en la planificación familiar.

Mundinger, Jauron y la New York, Morse Practice Act. (1987) afirman que el diagnóstico de Enfermería es la respuesta humana a problemas de salud reales o potenciales.

Bajo este concepto se valoran las percepciones del individuo acerca del Programa de Planificación Familiar y los

métodos anticonceptivos en función de la orientación recibida por medio del personal de Enfermería y los medios de comunicación social, del tamaño actual de su familia y la tendencia a aumentar el número de hijos; equiparando esto último con el ingreso económico familiar.

Respecto a la teoría búsqueda de información de Lazarus (1986) menciona que el individuo al percibir la amenaza busca información para tratar de evitarla; el individuo se da cuenta hasta que punto son satisfechas las necesidades de su familia, esto le permitirá medir la susceptibilidad a aumentar el número de miembros en la familia y por ende el grado de severidad si llegase a presentar un embarazo relacionándolo con el aumento del gasto familiar en todos los aspectos, puede ser que el ingreso económico en ese momento sea el suficiente para solventar las necesidades prioritarias familiares o bien no lo sea y el advenimiento de un nuevo miembro en la familia, lo ve como valencia negativa que afectaría el núcleo familiar, en los aspectos de salud, economía y afectividad.

El esquema del modelo de creencias señala que en la percepción de susceptibilidad y grado de severidad de los problemas se presentan factores que las modifican en cada individuo como edad, sexo, escolaridad, religión, etnicidad, etc., para la comunidad objeto de estudio se obser-

va la existencia de personas en edad productiva aun muy jóvenes lo que trae como consecuencia la irresponsabilidad paterna para con los hijos.

Grassi (1986) encontró que entre las ventajas señaladas para la pareja destacaron: al hombre el planificar la familia, le beneficia porque le permite ajustar ingresos, atender necesidades de los hijos, ser mejor atendido por la esposa y construir casa propia: a la mujer le beneficia porque tendrá menos riesgo en embarazos y partos, además de los señalados por el hombre.

CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio se llevó a cabo en el área de influencia del Centro de Salud, Lázaro Cárdenas de el municipio de Cadereyta Jiménez, N.L. que comprende las colonias: Lázaro Cárdenas, Alfredo Bonfil, Gloria Mendiola, Adolfo López Mateos y Nueva Cadereyta, con la finalidad de conocer la percepción de eficacia en usuarios y no usuarios del programa de Planificación Familiar.

Para conocer las características de la orientación que proporciona Enfermería fué necesario interrogar al personal que colabora en el desarrollo y ejecución del programa de Planificación Familiar de los Centros de Salud Pueblo y La Noria, así como de la Cruz Verde de Apodaca, N.L.

Para estudiar la orientación que da el personal de Enfermería se recabó la información en la Cruz Verde, Centro de Salud La Noria y Centro de Salud Pueblo Nuevo del Municipio de Apodaca, N.L., no se incluyó al personal de Enfermería del Centro de Salud Lázaro Cárdenas, por razones mencionadas en las limitaciones del estudio.

En el censo de población realizado por maestros de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. se encontró una

población general de 12,210 habitantes de los cuales 5,774 se encontraron dentro de los parámetros de edad de los sujetos de estudio de 15 - 49 años.

3.1 Sujetos.

Fueron personas de ambos sexos en edad reproductiva, con vida sexual activa sin importar estado civil y con una edad que fluctúa entre los 15 y 49 años, (N = 80) personal de Enfermería que se encarga y/o colabora en el programa de Planificación Familiar, (n = 6)

La información de los medios del Centro de Salud se obtuvo a través de reactivos incluidos en el instrumento para usuarios de Planificación Familiar.

Fueron criterio de exclusión:

- Niños
- Personas mayores de 49 años de edad.
- Personas sin vida sexual activa
- Personas que no aceptaron el interrogatorio.

El tamaño de la muestra fué de 80 personas en total, utilizando la fórmula del factor de corrección para población finita y se trabajó con un nivel de confianza del 90 por ciento y un 10 por ciento de estimación por error.

Fórmula:

Factor de corrección para una población finita

$$n = \frac{N z^2 P.q}{z^2 (P.q) + (N-1) (E.E)^2} = 80$$

N = Población total

n = Tamaño de la muestra

P = Proporción de la población objeto de estudio, que se estima tiene una característica determinada.

q = Fracasos (1-P)

z = Desviación de relación a una distribución normal estándar fijada en 1.645 que corresponde a un nivel de confianza del 90 por ciento.

E.E = Estimación por error = 10 por ciento.

3.2 Material.

Se utilizaron 80 instrumentos en total, dirigidos a usuarios y no usuarios de métodos anticonceptivos (anexo #3) que contienen 20 reactivos distribuidos y con opción a ser contestados en caso de ser o no, usuario del programa de la siguiente manera. Variables demográficos, de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de Planificación Familiar y de la orientación dada por enfermería y Medio de Comunica-

ción Social con la finalidad de obtener la información necesaria para medir las variables del estudio.

Se aplicaron 6 instrumentos al personal de Enfermería en los Centros de Salud mencionados (2 Enfermeras (os) por cada unidad) para conocer la orientación y la colaboración de dicho personal en el Programa de Planificación Familiar que contienen 10 reactivos.

Los instrumentos fueron elaborados especialmente para la presente investigación y se le dió validez a través de la prueba piloto constituida por 30 encuestas. Señalando como indicador clave el reactivo que determinó la decisión del encuestado para usar métodos anticonceptivos correspondiendo a $P = 70$ pacientes ($n = 21$) y $9 = 30$ por ciento ($n = 9$)

3.3 Procedimientos.

Para calcular el tamaño de la muestra, se tomó una de las pruebas significativas del estudio piloto obteniendo para tal situación un 70 por ciento de respuestas y corresponde a P , el 30 por ciento restante fueron fracasos y corresponde a q .

La prueba piloto se realizó en el mes de Mayo de 1991 con la aplicación de encuestas para usuarios y no usuarios del programa (Anexo #3) correspondió la más alta frecuencia

al sexo femenino con características señalados para este estudio, la aplicación fue aleatoria, conforme fueron llegando a solicitar algún servicio de salud en la consulta externa del Centro de Salud Lázaro Cárdenas de Cadereyta Jiménez, N.L. para tal efecto se dió adiestramiento a encuestadores para la obtención de datos. En esta prueba se solicitó su nombre y dirección al entrevistado para evitar el reemplazo.

Incluyendo los instrumentos de la prueba piloto se aplicaron 50 más, previo ajuste de reactivos.

La distribución para la aplicación del total de encuestas fué como sigue: siendo 5 colonias del área de influencia del Centro de Salud Lázaro Cárdenas, correspondió un 20 por ciento para cada colonia ($n = 10$), los cuales fueron aplicados a conveniencia del investigador como sigue: se utilizó el No. 3, como indicador, se tomó la calle en forma aleatoria, se aplicó el ler. instrumento en la primera casa, enseguida se contaban 3 casas y en la última se hacían la 2a. entrevista y así sucesivamente hasta terminar la cantidad correspondiente.

No se incluyó el instrumento para personal de Enfermería en la prueba piloto, se consideró necesario aplicar a seis personas entre instituciones seleccionadas, Cruz Verde, La Noria y Pueblo Nuevo de Apodaca, N.L. encuestando 2 por unidad.

La información se procesó asignándole un número a cada variable y codificando las categorías de cada una, la captura de datos se realizó en computadora utilizando el paquete estadístico Statistics Package for the Social Science (S.P.S.S. P.C.)

Se incluyeron gráficas y tablas para hacer factible la interpretación de resultados y estética del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Descripción de Hallazgos.

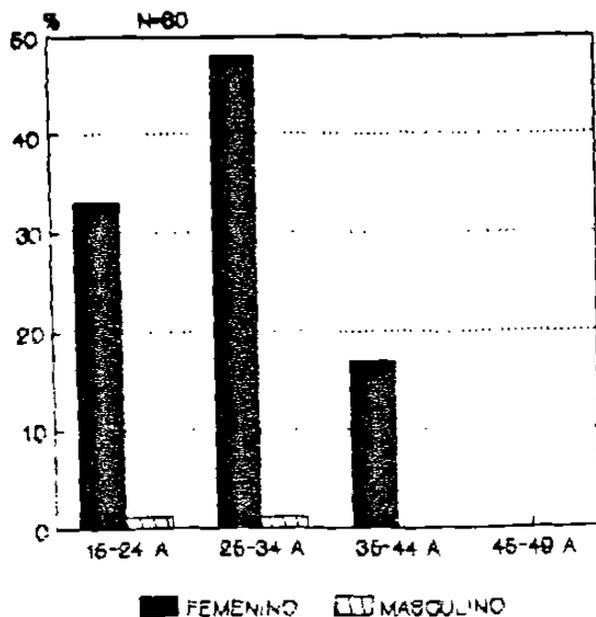
Con respecto a los usuarios y no usuarios se indagó sobre sus datos generales y nivel de información hacia el programa de Planificación Familiar encontrando lo siguiente:

a) Datos Personales:

La edad predominante fué entre los 25 y 34 años con un 49 por ciento $n = (39)$. El 98 por ciento $n = (75)$ fueron de sexo femenino, y el 88 por ciento $n = (70)$ tienen estado civil casada y el 89 por ciento $n = (71)$ pertenece a un estrato socioeconómico bajo. (Ver gráfica No. 1)

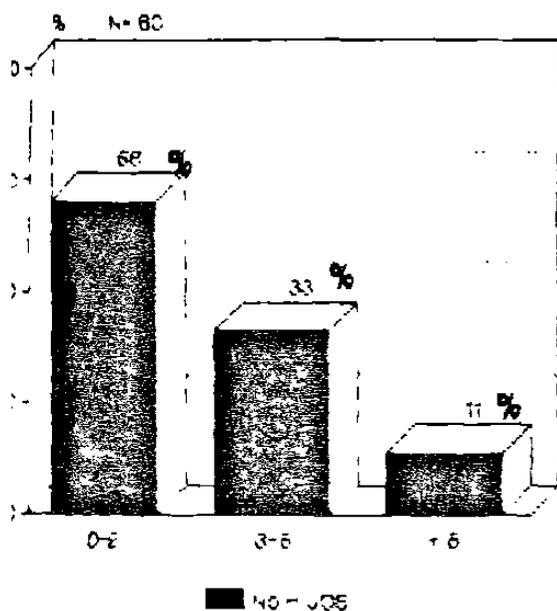
Por otra parte el 56 por ciento $n = (45)$ refirió tener menos de 2 hijos y sólo el 11 por ciento $n = (8)$ tuvo más de 5. El 63 por ciento $n = (50)$ manifestó paridad satisfecha y el 37 por ciento $n = (30)$ insatisfecha (ver gráfica 2 y 3).

GRAFICA #1 POBLACION ESTUDIADA POR EDAD Y SEXO



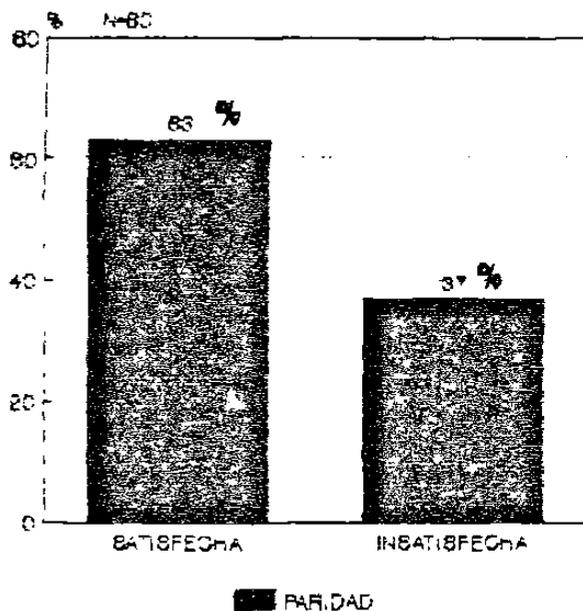
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA, 1991

GRAFICA #2 NUMERO DE HIJOS DE LA POBLACION ESTUDIADA



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

GRAFICA #3 PERCEPCION DE SATISFACCION DE PARIDAD EN LOS ENTREVISTADOS



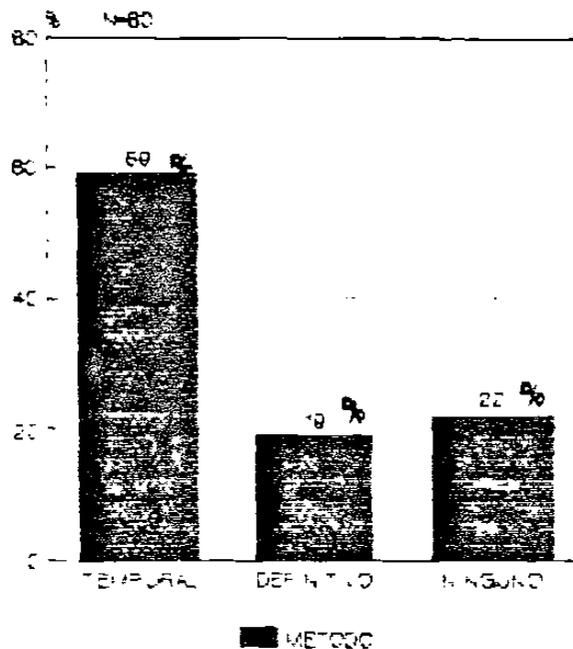
FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

b) Nivel de información de los usuarios y no usuarios hacia el programa de Planificación Familiar.

Al cuestionar a la población estudiada sobre los métodos de Planificación Familiar una elevada proporción 50 por ciento $n = (40)$ conoce de 2 ó 3 métodos y sólo el 4 por ciento $n = (3)$ refiere no conocerlos.

En los últimos 6 meses, el 59 por ciento $n = (47)$ expresó utilizar métodos temporales, el 19 por ciento $n = (15)$ definitivos y el 22 por ciento $n = (18)$ ninguno, lo cual se presenta en la gráfica No. 4.

GRAFICA #4
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
USADOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



FUENTE: ENTRE 1974 DIRECTA

Con respecto al medio de recomendación del método anticonceptivo; al 60 por ciento n = (48) se la recomendó el médico, al 20 por ciento n = (16) el personal de Enfermería, al 4 por ciento n = (3) los medios de comunicación y al porcentaje restante otros medios.

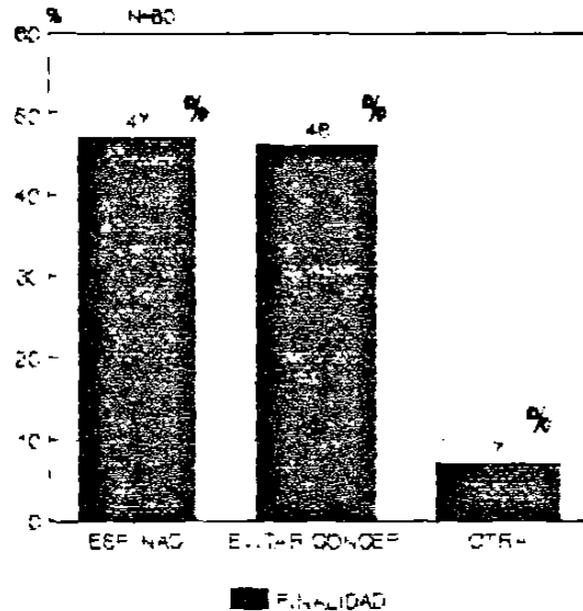
Por otro lado, el 73% n = 58) de los encuestados recomiendan a otras personas el método anticonceptivo que utilizan actualmente y el 27 por ciento n = (22) no lo recomiendan ya sea porque pueden embarazarse o presentar síntomas desagradables. Sin embargo, al 95% n = (76) les parece útil el método anticonceptivo y de éste al 40 por ciento n = (32) el ayuda a disminuir problemas de salud y al 35 por ciento n = (28) económicos, hallazgo ilustrado en el Cuadro No. 1.

CUADRO No. 1

UTILIDAD DEL METODO ANTICONCEPTIVO Y RESOLUCION DE PROBLEMAS FAMILIARES

Utilidad Problema	Es útil		No es útil		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Salud	32	40			32	40
Económicos	28	35			28	35
Afectivos	16	20			16	20
Ninguno			4	5		
Total	76	95	4	5	80	100

**GRAFICA #5
FINALIDAD AL DECIDIR EL USO
DE UN METODO ANTICONCEPTIVO**



FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA

Al interrogar a los sujetos de estudio acerca de la finalidad de elegir un método anticonceptivo el 47 por ciento $n = (38)$ lo elige para espaciar el nacimiento de los hijos y el 46 por ciento $n = (37)$ para evitar la concepción. Dichos resultados se muestran en la gráfica No. 5

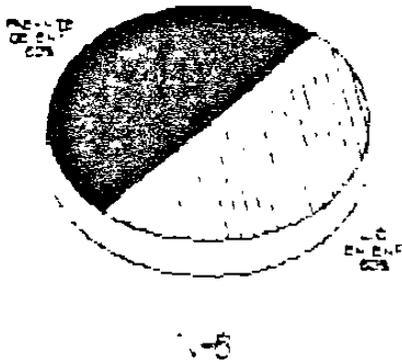
CUADRO No. 2
 OPINION DE LA ORIENTACION DE MEDIOS DE INFORMACION
 N = 80

MEDIOS	BUENA		REGULAR		INSUF.		PREFIERE OTRO		NO HA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PERS. DE ENFERMERIA	53	66	4	5	10	12	2	3	11	14	80	100
MEDIOS DE COM.SOCIAL	58	72	4	5	2	3	10	12	6	8	80	100

FUENTE: ENTREVISTA DIRECTA.

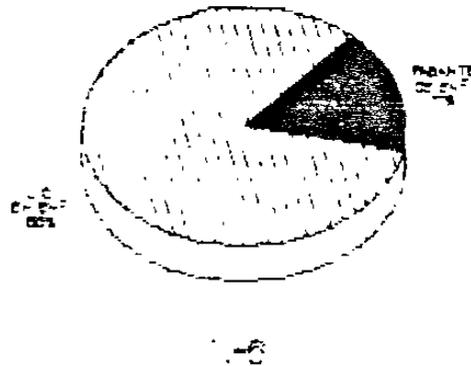
En relación a la opinión sobre la orientación proporcionada por personal de Enfermería el 66 por ciento n = (53) la considera buena. Ahora bien, al opinar sobre la orientación realizada por medio de comunicación una proporción elevada la calificó como buena (72 por ciento = 58). (Ver Cuadro No. 2)

GRAFICA #6
ESCOLARIDAD DEL ENTREVISTADO



FUENTE ENTRE ESTADÍSTICA

GRAFICA #7
ESCOLARIDAD DEL ENCARGADO DEL PROGRAMA DE PLANIF. FAMILIA

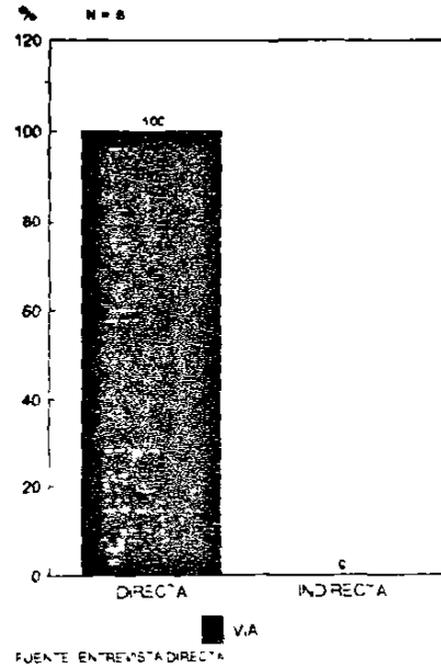


FUENTE ENTRE ESTADÍSTICA

Al indagar acerca de la orientación sobre los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar proporcionada por el personal de Enfermería se obtuvieron los siguientes resultados:

El personal de Enfermería entrevistado tuvo nivel Académico de Licenciatura o Pasante de Enfermería cada uno con 50 por ciento $n = (40)$; mientras que el 83 por ciento $n = (5)$ de las encargadas del Programa fueron Licenciados en Enfermería y el 17 por ciento $n = (1)$ pasantes de la misma profesión. (Ver Gráfica No. 6 y 7).

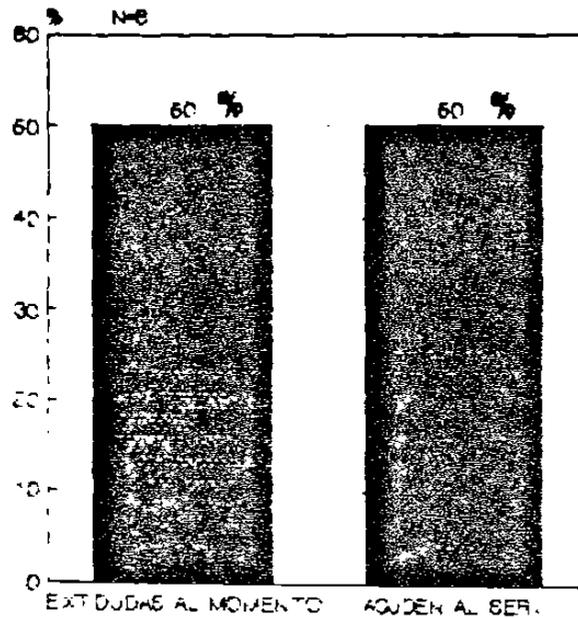
GRÁFICA #8
 VIAS DE ORIENTACIÓN ACERCA DE LOS METODOS
 ANTICONCEP UTIL POR EL PERSONAL DE ENF.



Respecto a la función que desempeña el entrevistado, el 50 por ciento $n = (3)$ son encargados del programa y un porcentaje similar es colaborador. Este hallazgo viene a corroborar lo expuesto en la gráfica No. 5 de escolaridad.

En el 100 por ciento $n = (6)$ de los Centros de Salud donde labora el personal encuestado se implementa el programa de Planificación Familiar y al indagar sobre la forma como llega la información del programa a la comunidad se encontró que el 100 por ciento $n = (6)$ utiliza una forma directa, es decir, en consulta externa o en la comunidad. Cabe señalar, que el 33 por ciento $n = (2)$ el personal de Enfermería proporciona dicha orientación. (Ver Gráfica No. 8).

GRAFICA 88
RESPUESTA DE LOS ENTREVISTADOS Y NO ENTREVISTADOS
UNA VEZ PROP. LA ORIENTACION POR ENT.



FUENTE ENTREVISTA DIRECTA

En relación al material didáctico utilizado para dar la orientación, el 67 por ciento $n = (4)$ refirió utilizar rotafolios y comunicación verbal; mientras que el 33 por ciento $n = (2)$ restante usa además de estos, folletos y periódico mural.

El personal entrevistado opinó que una vez proporcionada la orientación el 50 por ciento $n = (3)$ externa sus dudas en ese momento; y la proporción restante (50 por ciento = 3) acude posteriormente a solicitar el servicio. También considera que el 100% del personal que da la información tiene preparación y conocimientos suficientes para llevar a cabo el desarrollo y ejecución del Programa de Planificación Familiar. (Ver Gráfica No. 9)

4.2 Análisis de los Resultados.

Para la percepción de eficacia y susceptibilidad percibida de los usuarios y no usuarios se procedió a relacionar con la orientación acerca de los métodos anticonceptivos de planificación familiar. En los siguientes párrafos se presentan los resultados más relevantes para fines del estudio, una vez aplicada la prueba de la Chi-cuadrada.

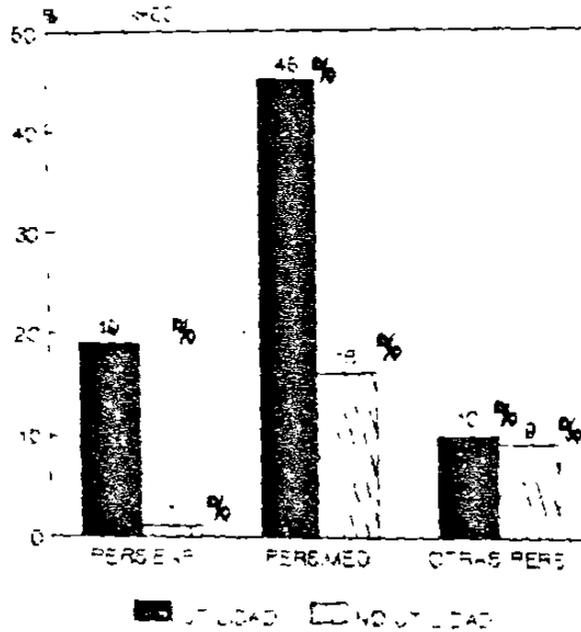
La variable percepción de la eficacia se midió con tres preguntas respecto a la utilidad, finalidad y la contribución del uso de los métodos anticonceptivos en la resolución de problemas familiares. Posteriormente se relacionaron con las preguntas pertenecientes a la orientación que proporciona el personal de Enfermería y los medios de comunicación.

Para la variable orientación que proporciona el personal de Enfermería se consideraron dos cuestionamientos: uno enfocado a los medios recomendantes de los métodos anticonceptivos y el otro a la calificación que los usuarios y no usuarios dan a la orientación.

Al asociar la utilidad de usar un método anticonceptivo con el medio recomendante se obtuvo una dependencia estadística (X^2) significativa (.0597) entre ambas. Cabe destacar que a pesar de que el 61 por ciento de los usuarios y

no usuarios fueron orientados por personal médico el 24 por ciento (n=19) de estos manifestaron que los métodos anticonceptivos no les son útiles; mientras que en casi el total de los atendidos por enfermería sí les parece útil. (Ver Gráfica No. 10).

GRAFICA #10
 MEDIO PROMEDIANTE Y UTILIDAD
 DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

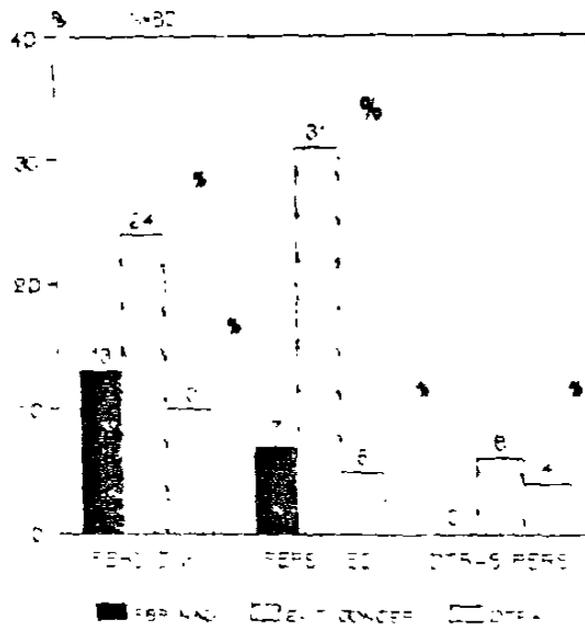


ELABORADO POR:
 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 1997

Por otra parte, al relacionar la utilidad con la calificación a la orientación de enfermería no se encontró una significancia estadística (.1810).

Una vez relacionado el indicador, finalidad de las personas al elegir un método anticonceptivo con el medio recomendante, se encontró una relación significativa entre ambos (.0000). Este resultado además muestra que cuando el personal de enfermería es un medio de recomendación, los usuarios y no usuarios conocen todos los fines de dichos métodos anticonceptivos. (Ver Gráfica No. 11)

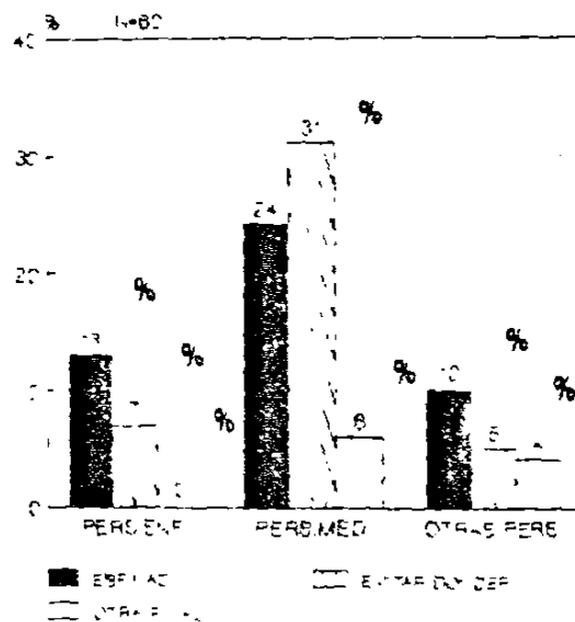
GRAFICA #11
FINALIDAD DEL USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y MEDIO RECOMENDANTE



• COLUMBIANAS: 1980
ALTERNATIVAS: 1980
FUENTE: DATOS DEL CENSO

También, al confrontar la finalidad con la calificación a la orientación proporcionada por enfermería se obtuvo una dependencia estadística de .0006 lo cual se muestra en la Gráfica No. 12.

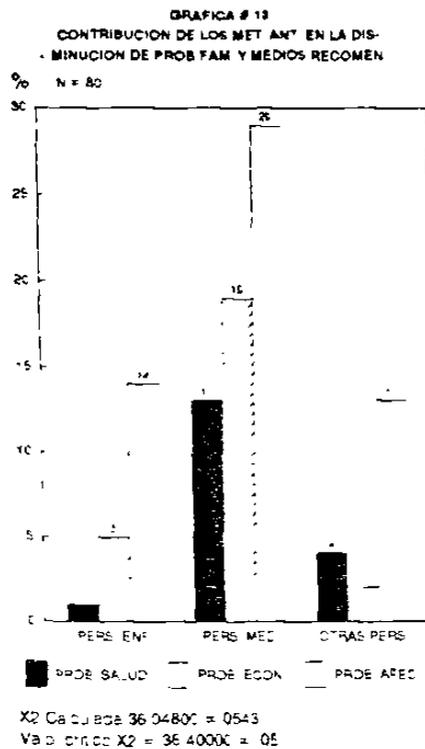
GRAFICA #12
CALIFICACION DE LA ORIENTACION DE ENF
Y FINALIDAD DEL LIC DE MA



* CALIFICACION BASADA EN EL...
 * CON CONTROL DE... ENTRE...*

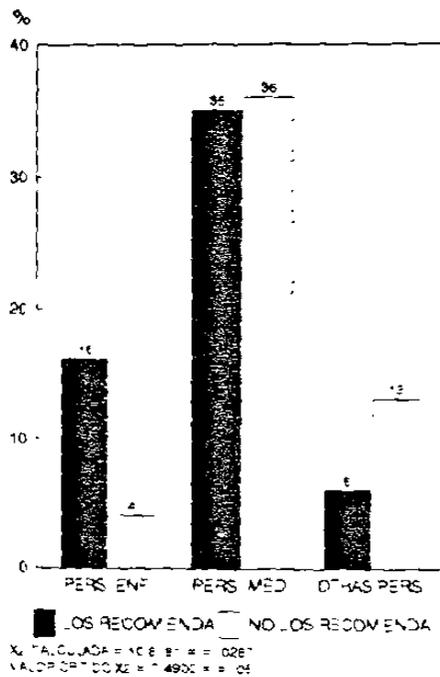
Al aplicar la prueba Chi-cuadrada, entre los medios de recomendación a través de los cuales se dan a conocer los métodos anticonceptivos para planificar la familia y la contribución del uso de los mismos en la disminución de problemas familiares, se encontró una relación significativa (.0543). No así, al relacionar dicha contribución con la calificación a la orientación brindada por el personal de enfermería (.5443).

(Ver Gráfica No. 13)



Al medir la relación entre los medios recomendantes y la recomendación de los métodos anticonceptivos que realizan los usuarios y no usuarios a otras personas se encontró una significancia estadística de .0287, este resultado reveló que el mayor porcentaje de las personas que son orientadas por personal de salud recomiendan los métodos a otras personas. (Ver Gráfica No. 14)

GRAFICA # 14
 MEDIOS ORIENTADORES Y LA RECOMENDACION
 DE MET ANT POR LA POBLACION DE ESTUDIO



Al igual que se relacionó la variable percepción de la eficacia, con la orientación que da el personal de Enfermería, también se procedió a relacionar esta última variable con la susceptibilidad percibida por los usuarios y no usuarios de los métodos anticonceptivos.

La susceptibilidad percibida tuvo 3 indicadores; número de hijos, satisfacción de la paridad y uso actual de métodos anticonceptivos.

Al confrontar el número de hijos con el medio recomendante y con la calificación que dan a la orientación, se obtuvo una independencia estadística de .2253 y .4568 respectivamente.

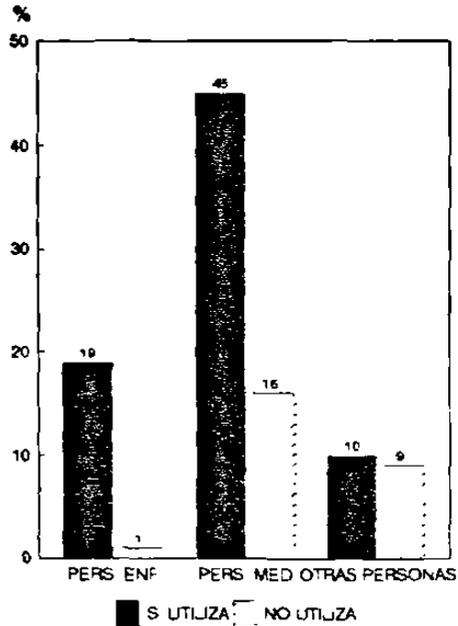
Con respecto a la percepción de satisfacción de la paridad y el medio recomendante no se muestra una significancia estadística (.2922). Sin embargo al relacionar dicha percepción con la opinión que dan a la orientación se obtuvo una dependencia de .0578, lo cual se ilustra en la Gráfica No. 15. En donde el 61 por ciento (n=49) de los que tienen paridad satisfecha 46 por ciento (n=36) consideran buena la orientación.

GRAFICA # 15
PERCEPCION DE SATISFACCION DE PARIDAD Y CALIFICACION A LA ORIENTACION POR ENF.



■ SATISFACCION □ INSATISFACCION
 χ^2 CALCULADA = 8.74593 = .0576
 VALOR CRITICO χ^2 = 8.4900 = .05

GRAFICA # 16
MEDIO RECOMENDANTE Y USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

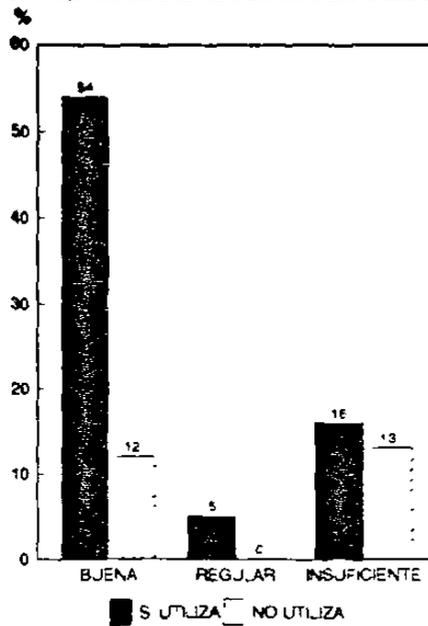


■ S UTILIZA □ NO UTILIZA
 χ^2 CALCULADA = 38.6526 = .0297*
 VALOR CRITICO χ^2 = 36.4000 = .05

Al indagar si existía asociación entre los medios recomendantes con el uso actual de algún método anticonceptivo se obtuvo una significancia de .0297 (ver Gráfica No. 16)

A este respecto, llama la atención que aunque se observa una alta frecuencia en los orientados por el personal médico 61 por ciento (n = 49) contra 20 por ciento (n=16) de orientados por enfermería aparece un 15 por ciento (n=13) de los primeros que no usan métodos mientras que por enfermería sólo 1 por ciento (n=1) no usa.

GRAFICA # 17
USO ACTUAL DE MET. ANTICONCEPTIVOS CALIF. A
LA ORIENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

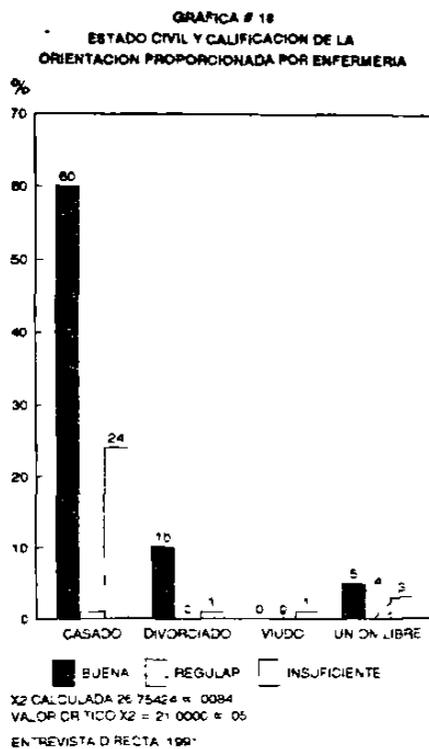


χ^2 CALCULADA = 34.79244 = 0.715
 VALOR CRÍTICO χ^2 = 38.4000 = 05

Igual, se obtuvo al confrontar el uso actual de método anticonceptivo con la calificación que se da a la orientación de enfermería (.0715). Resultado ilustrado en la Gráfica No. 17.

Como resultado adicional se encontró que la opinión acerca de la orientación proporcionada por el personal de Enfermería muestra dependencia estadística significativa al relacionarla con estado civil (.0084), cabe destacar que las personas casadas tienden a calificar la orientación como buena, representado por el 60 por ciento (n=49).

(Ver Gráfica No. 18)



La variable orientación que proporcionan los medios de comunicación social se midió con un cuestionamiento dirigido a los usuarios y no usuarios encaminado a obtener la calificación que dan a dicha orientación. Este indicador se asoció con los indicadores de la variable eficacia; los cuales son utilidad y finalidad de los métodos anticonceptivos, contribución de los métodos en la disminución de problemas familiares y recomendación de los mismos a otras personas; obteniendo una relación estadística no significativa con cada uno de ellos, .2910, .7110, .3896 y .3264 respectivamente. Estos resultados no pueden ser definitivos, ya que no se indagó si las personas tienen disponibilidad de los medios de comunicación.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Conclusiones.

Todo lo concerniente a la planificación familiar es importante y de gran valor para el individuo como un ser biológico, social y psicológico, de igual forma se consideren las investigaciones tendientes a mejorar las funciones del personal de Enfermería, sobre todo en la actualidad, cuando se está pugnando por demostrar el alcance de su capacidad profesional.

Respaldadas en los resultados de este estudio se concluyen en forma general en los objetivos alcanzados:

1. Se determinó que la orientación que reciben las personas de edad reproductiva sobre los métodos anticonceptivos del programa de planificación familiar por el personal de Enfermería, ejerce cierto grado de influencia para que se perciban susceptibles al riesgo que para ellos representan el no planear la familia.

Respecto a la orientación que proporcionan los medios de comunicación social se determinó que sólo la consideran como; "es mejor saber algo" que no saber nada.

2. Se conoció la orientación que Enfermería proporciona a la comunidad sobre los métodos antes mencionados, confirmando que considera los factores que modifican la conducta de las personas en función de tomar medidas de salud preventivos que señala el modelo de Creencias de Rosenstock.

(Anexo 1).

3. Se identificó la eficacia que perciben las personas sobre los métodos de anticoncepción puesto que la asocian a mayor número de hijos más problemas económicos y de salud respectivamente.

5.2 Recomendaciones.

Se requiere mayor participación del personal de Enfermería en los programas de Planificación Familiar, pues en este estudio se observó que sí es esencial, pues tiene gran influencia en la población en comparación con otros medios.

El planteamiento elaborado para esta investigación queda abierto para investigaciones posteriores tendientes a mejorar la calidad de la orientación, el desarrollo y ejecución de los programas de Planificación Familiar por personal médico y de enfermería que dirige y/o colabore contribuyendo a la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad. Sin embargo, los resultados aquí encontrados no podrán ser aplicables a consumidores con características diferentes.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. AMFEM, (1988) Programa de Planificación Familiar, guía del profesor; México, págs. 16 y 19.
2. ESPINOZA Y GRASSI, (1984). Centro de Salud de la Col. Lázaro Cárdenas de Cadereyta Jiménez, N.L. trabajo disponible en Hemeroteca de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L. Monterrey, N.L.
3. FATHALLA, DICZFALUSY AND ET ALL.. M.F.A., (1983) Synthesis of various experiences and problemas encountred with available methods of fertility regulation in developing countries in; research on regulation of human fertility ed. By E. pp. 76-92, scriptor copenhagen.
4. GRASSI, B. ELSA, (1986), La Toma de Decisiones de la pareja en el programa de Planificación Familiar, disponible en Hemeroteca de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L.
5. IDEM, ANT., págs. 266 y 267.
6. MAINE, DEBORAH, 1981, Planificación Familiar: Su efecto en la salud de la mujer y el niño. Facultad de

Medicina, Columbia University, New York: U.S.A. págs. 5,9,25,39.

7. PEREZ PALACIOS, G. ET ALL, (1987) Avances recientes en la regulación de la fertilidad; vol. 1, ed. Piensa; México, págs. 1 y 2
8. S.S.A., Salud Pública de México (1985); vol. 27 No. 4; México, pág. 266.
9. IBIDEM, al No. 6, pág. 267.
10. OMS, Crónica, (1982), Vol. 36 No. 4, Revista; pág. 162.
11. IBIDEM, al No. 5, Pág. 1
12. IBIDEM, al No. 5, Pág. 2
13. IBIDEM, al No. 8.
14. IBIDEM, al No. 6, págs. 16 y 19.
15. POPULATION REPORTS; (1987) Programa de Planificación Familiar serie J, No. 31, Univ. The John Hopkins, Baltimore Maryland, págs. 40-57; cuadro No. 2

16. LAZARUS, S., RICHARD (1986) citado por Dardarian en Information at diagnosed cancer patients. Nursing research, vol. 35 No. 11 Septiembre-Octubre, pp. 276.
17. LEAHY, ET ALL,; (1980) Enfermería Salud y Comunidad, 3a. ed. Inglés Ed. prensa Mexicana, México, págs. 9 y 13.
18. IBIDEM, No. 8 Pág. 162.
19. IBIDEM, ant., pág. 1 y 2.
20. POHLMAN, EDWARD. (1974) Psicología de la Planificación Familiar, ed. Pax. 1a. Ed. Español, México.
21. IBIDEM, al No. 13 Pág. 57.
22. REYNOSO RODRIGUEZ, EMMA (1987), Ciencias Naturales No. 3, 1a. ed. México, ed. CECSA, págs. 382, 384.
23. S.S.A., (1986) Actualidades de Planificación Familiar; revista personal de Salud como promotor de P.F.; ed. Edit. S.S.A., vol. No. 2, Rev. No. 5, pág. 1
24. IBIDEM, al No. 6, pág. 267.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BAENA, GUILLERMINA DRA., (1986) Instrumentos de Investigación 13 ed., México, Ed. Mexicanos Unidos, 7a. reimpresión.
2. CANALES F.H., et. all; (1988), Metodología de la Investigación 1a. ed., OMS, OPS; ed. Limus, 2da. reimpresión, pág. 30-33.
3. CENTENO AVILA, JAVIER. (1981), Metodología y Técnicas en el Proceso de la Investigación, 2da. ed., México Ed. Cambio Editorial.
4. DANIEL, WAYNE W., (1987), Bioestadística, Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud; 3a. ed. Ed. Limusa.
5. FISHER, ANDREW, ET ALL., (1983), Manual para el Diseño de Investigaciones Operacioneales en Planificación Familiar. Ed. The Population Council.
6. GARCIA, RAMON, ET ALL., (1982), Diccionario Larousse de la Lengua Española, ed. México, Ed. Larousse, 5a. reimpresión.

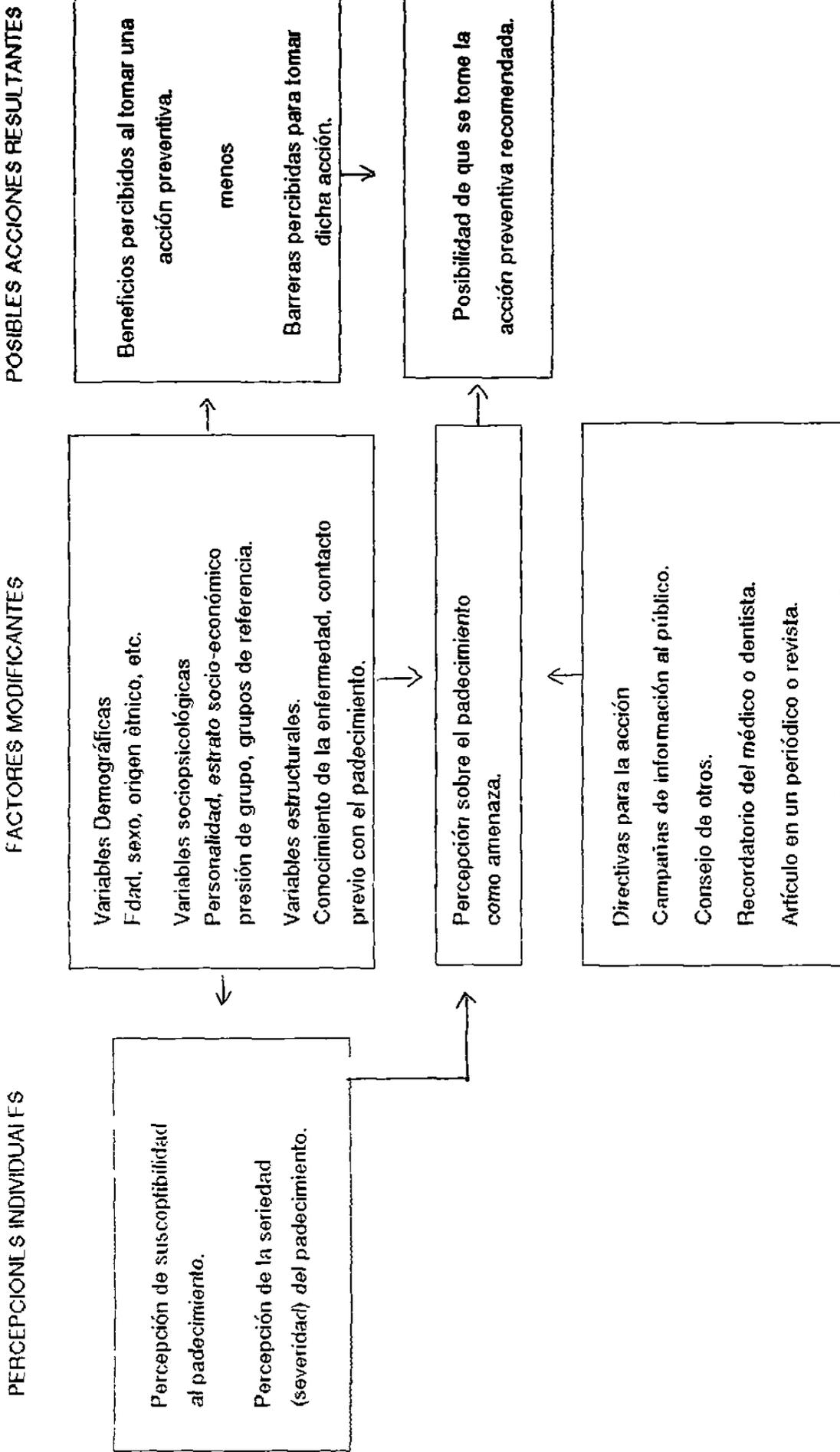
7. IBÁÑEZ, BRAMBILIA, Manual para Elaboración de Tesis.
8. IRWING M. ROSENSTOCK., Documento traducidos del Modelo de Creencias.
 - De Benson E.R. and Mc Devitt, J.C., (1976) Salud Comunitaria y Práctica de Enfermería, Englewood cliffs, N.J., Prentice Hall, con permiso.
 - Louis A. Malman, B.A. y Marshall H. Bekcer, Ph.d.m.p.h. the health belief model., origins correlates in psychological theory.
9. MARTIN VIVALDI, G. Curso de Redacción, XIX ed. México Ed. Primsa, S.A.
10. MEX-FAM, (1986) Norma Técnica de Planificación Familiar en la Atención Primaria de la Salud.
11. Plan Nacional de Desarrollo 1989, 1994, (1989) Poder Ejecutivo Federal, 1a. ed. México.
12. ROJAS SORIANO, R., (1986), Métodos para investigaciones sociales, 6a. ed., México 6, Ed. Plaza y Valdez.
13. ROJAS SORIANO, R., (1987), Guía para realizar investigaciones sociales, 8a. ed., México; Ed. Plaza y Valdez.

A N E X O S

No. 1. Esquema del modelo de creencias de IRWIN M. ROSENSTOCK.

No. 2. Instrumentos de recolección de datos.
- Para Usuarios y no Usuarios.
- Para Personal de Enfermería.

ANEXO No. 1



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

CUESTIONARIO DE ESTUDIO DE CAMPO PARA USUARIOS Y NO USUARIOS
DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD LAZARO CARDENAS DE
CADEREYTA JIMENEZ, N.L.

No. de Encuesta _____

No. _____

Fecha _____

Nombre del Entrevistado _____

Domicilio _____

I. DATOS PERSONALES

1. Edad

- a) 15 a 24 Años
- b) 25 a 34 Años
- c) 35 a 44 Años
- d) 45 a 49 Años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión Libre

4. Número de hijos

- a) 0 a 2 Hijos
- b) 3 a 5 Hijos
- c) Más de 5 hijos

5. Paridad

- a) Satisfecha
- b) No satisfecha.

6. Estrato Económico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

II. METODOS ANTICONCEPTIVOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

1. ¿Cuáles métodos de Planificación Familiar conoce?

- a) Pastillas
- b) DIU
- c) Preservativo o Condón
- d) Inyección

- e) Salpingoclasia
- f) Vasectomía
- g) Ninguno

2. ¿Cuáles métodos anticonceptivos ha usado?

- a) Pastillas
- b) DIU
- c) Preservativo o Condón
- d) Inyección
- e) Salpingoclasia
- f) Vasectomia
- g) Naturales
- h) Ninguno

3. ¿Cuáles métodos anticonceptivos ha usado en los últimos 6 meses?

- a) Pastillas
- b) DIU
- c) Preservativo o Condón
- d) Inyección
- e) Salpingoclasia
- f) Vasectomia
- g) Ninguno

4. ¿Cuánto tiempo tiene de usarlo? _____

5. ¿Le fué recomendado por?

- a) Enfermera
- b) Médico
- c) Autorecetado
- e) Medios de comunicación social
- f) Promotores.

6. ¿Le ha dado los resultados deseados?

Sí _____ No _____

Porqué _____

7. ¿Lo recomienda a otras personas?

Sí _____ No _____

Porqué _____

8. Al elegir un método anticonceptivo, usted y su pareja lo hicieron para...?

- a) Espaciar el nacimiento de los hijos.
- b) Evitar la concepción de más hijos.
- c) Otra causa (especifique) _____

9. ¿Al método anticonceptivo usado en los últimos 6 meses les parece útil?

10. ¿El uso del método anticonceptivo contribuye a disminuir problemas familiares?

Sí _____ No _____

De qué tipo?

- a) Salud
- b) Económicos
- c) Afectivos
- d) No aplica

11. ¿Si usted no usa o no ha usado métodos anticonceptivos en los últimos 6 meses los considera útiles?

Sí _____ No _____

12. ¿Si usted eligiera un método anticonceptivo para planificar la familia, cree que le ayudaría a disminuir problemas familiares?

Sí _____ No _____

De qué tipo?

- a) Salud
- b) Económico
- c) Afectivos.

III. OPINION DE LA ORIENTACION RECIBIDA.

1. ¿Qué opina sobre la orientación que ha recibido por enfermeras?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Insuficiente
- d) Prefiere otro medio

e) No ha recibido.

2. ¿Qué opina sobre la orientación que ha recibido por los medios de comunicación social?

a) Buena.

b) Regular.

c) Insuficiente.

d) Prefiere otro medio.

e) No ha recibido.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST-GRADO

INSTRUMENTO PARA PERSONAL DE ENFERMERIA ESTUDIO DE CAMPO DE LAS CASAS DE SALUD; CRUZ VERDE, CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO Y CENTRO DE SALUD LA NORIA DE APODACA, NUEVO LEON.

INSTITUCION _____ FECHA _____

UBICACION _____

I. DATOS PERSONALES.

1. Escolaridad del Entrevistado.

- a) Enfermera General
- b) Licenciado en Enfermería
- c) Auxiliar de Enfermería
- d) Otra (pasante, etc.)

Especifique _____

2. Escolaridad del encargado del programa de Planificación Familiar.

- a) Enfermera General
- b) Licenciado en Enfermería
- c) Auxiliar de Enfermería
- d) Médico
- e) Otro

Especifique _____

3. Funciona en esta Institución el programa de Planificación Familiar.

Sí _____ No _____

4. Función que usted desempeña en el programa de Planificación Familiar?

a) Director o Encargado.

b) Colaborador.

c) Otros.

Especifique _____

II. ORIENTACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

1. ¿Cómo hacen llegar a la comunidad la orientación sobre métodos anticonceptivos de Planificación Familiar?

a) Orientación Directa

- Individual en Consulta Externa

- Individual en la comunidad

- Grupos en consulta externa

- Grupos en la Comunidad

b) Orientación Indirecta

- Radiodifusora

- Anuncios Pantalla de cine

- Folletos

- Posters

2. ¿Quién da la Orientación Directa?

R= _____

3. ¿Qué material didáctico se utiliza para dar la Orientación?

a) Rotafolios

b) Proyecciones

c) Comunicación Verbal

d) Otros _____

4. ¿Sobre qué métodos se enfatiza la Orientación?

a) Hormonales orales

b) Hormonales inyectables

c) DIU

d) Definitivos

e) Preservativo o Condón

f) Otros

5. ¿Después de la Orientación proporcionada que respuestas ha observado o ha obtenido de los orientados?

a) Le interrogan al momento

b) Acuden al servicio

c) Hacen caso omiso

6. ¿Independientemente de quien dé la orientación, cree Usted que la preparación y conocimientos que se tiene sobre el programa y métodos anticonceptivos de Planificación Familiar es..?
- a) Suficiente.
 - b) Insuficiente.

