

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA EN EL MEDIO RURAL

Roque Lucas Sánchez, Médico de A.P.D. / José Luis Beltrán Brotons, Médico de A.P.D.
Fuensanta Martínez García, Diplomada Universitaria en Enfermería
Zona Básica de Salud de Motilla del Palancar (CUENCA)

Resumen

Es patente el interés por la Planificación Familiar (PF) entre cuyos fines figuran el control de la natalidad y el ejercicio de una sexualidad responsable.

Se ha realizado una encuesta en una zona rural a una muestra representativa de mujeres en edad fértil sobre el conocimiento y la práctica de la PF. El concepto de PF es entendido por el 60%. El 53% sabe qué es un Centro de PF. La mayoría ha visionado la campaña de TVE sobre PF. El coitus interruptus es el método anticonceptivo más conocido y utilizado. El 76% de las mujeres desean información sobre el conjunto de los métodos, sobre todo por medio de charlas y coloquios. Pero sólo el 2,7% ha acudido alguna vez al Centro de PF.

Creemos que el poco uso del Centro de PF puede ser debido a factores sociales. Creemos que las campañas en los medios de comunicación social deben ser complementadas con acciones a otros niveles para lograr efectivamente su objetivo.

Palabras clave: Planificación Familiar. Medio Rural. Encuesta.

FAMILY PLANNING: RESULTS FROM A SURVEY IN A RURAL AREA

Summary

Interest in family planning, which aims among other things to control birth rate and promote responsible sexual behaviour, is evident. A survey has been carried out in a rural area with a representative sample of women of reproductive age regarding their knowledge and use of family planning (FP).

The concept of FP was understood by 60%. 53% know what a FP Centre is. The majority have seen the television campaign on family planning. Coitus interruptus is the method of contraception most widely known and used. 76% of the women want information about all methods, above all through talks and meeting. However, only 2,7% have ever been to a FP centre.

We think that the little use made of the FP centre may be due to social factors. We believe that campaigns in the social means of communication should be complemented with action at other levels to achieve their objective.

Key words: Family planning. Rural environment. Survey.

Introducción

Existen pruebas de que el hombre, desde la más remota antigüedad, ha intentado controlar su reproducción, como las encontradas en el Papiro de Ebers (1550 a.c.) y otros testimonios griegos y romanos¹.

En la actualidad es patente el interés observado en el campo de la Planificación Familiar, tanto a nivel social como por parte de las autoridades sanitarias de nuestro país que ha llevado a la implementación de programas específicos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.)^{2, 3, 5}.

Consideramos como válida la definición de la O.M.S. sobre Planificación Familiar: «es una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por los individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con senti-

do de responsabilidad con la finalidad de promover la salud y el bienestar de la familia y secundariamente de la comunidad.»³

Los fines de la Planificación Familiar serían, entre otros, el del control del número de hijos, la eliminación de factores negativos en educación sexual y la mayor capacidad para una sexualidad responsable^{4, 5}.

En el presente trabajo hemos intentado aumentar el conocimiento del marco concreto sociocultural de las usuarias, lo cual puede contribuir a emplear el lenguaje más adecuado y a valorar o desmitificar las diferentes creencias respecto a la sexualidad y la anticoncepción. Todo ello es posible en el marco de la actuación de la A.P.S.^{6, 7}.

Material y método

Este estudio se ha realizado en el marco territorial de la Zona Básica de

Salud de Motilla del Palancar (Cuenca), situada en la comarca de la Manchuela a 70 Km de la capital. Comprende un total de 12 municipios, con un censo de 9.276 personas (hombres 4.628 y mujeres 4.648). La atención médica se realiza por medio de 8 médicos de APD, 4 ATS de APD y 2 Matronas⁸.

El marco económico es predominantemente agrícola y en menor proporción, el sector de servicios. La población está cubierta en un 96% por el S.O.E., con un total de 3.710 cartillas. Las comunicaciones con la capital no se pueden considerar correctas y están cubiertas por medio de autobuses que realizan trayecto matinal de ida y vespertino de vuelta.

Los datos analizados se obtuvieron a través de una encuesta personal, anónima, realizada por medio del personal de enfermería del E.A.P. durante el mes de Febrero de 1986. Se efectuó un muestreo estratificado y

aleatorio sobre un total de 1.855 mujeres extraídas del Padrón Municipal⁹.¹⁰ eligiéndose entre ellas 329. Se realizó tratamiento estadístico de las «no respuestas» en evitación de sesgos, asignando a las mujeres que no responden los valores moda de cada variable para su mismo grupo de edad, nivel de estudios y estado civil¹¹. La edad de la población de estudio conforme a otros autores¹²⁻¹³ se estableció entre 15 y 49 años. El estudio estadístico se realizó en tres grupos de edad: Grupo A 15-25 años, Grupo B 26-35 años y Grupo C 36-49 años.

Un ejemplar del cuestionario aparece en el anexo. La significación estadística de los resultados se ha contrastado mediante la prueba de X² (Chi cuadrado)^{10, 11}.

Resultados

El total de mujeres encuestadas fue de 274 con un 16,7% de no respuestas (55 mujeres).

El total de la muestra entrevistada está compuesto por un 62,62% de mujeres casadas, un 34,04% de solteras y un 3,34% de viudas o separadas; en la tabla 1 se pueda apreciar el desglose atendiendo al grupo de edad. Según la actividad laboral las mujeres se dividen en: a) amas de casa 66% (217 mujeres), b) estudiante, parada 10% (33 m.) y c) laboralmente activa 24% (79 m.). La formación cultural de las mujeres encuestadas es la siguiente: a) sin estudios 7,60% (25 m.), b) estudios primarios 80,54% (265 m.) y c) estudios medios-superiores 11,86% (39 m.).

Un 60% de la población encuestada entiende correctamente el concepto de Planificación Familiar. En el análisis por grupos de edad se observa una diferencia significativa ($p < 0.001$) entre los grupos de 15-25 años (grupo A) y 36-49 años (grupo C). Un 53% de la muestra (174 m.) dice saber lo que es un Centro de Planificación Familiar, no observándose diferencia con respecto a la edad ni al nivel de estudios. De éstas, sólo un 47% (82 m.) conoce la existencia de un Centro de Planificación

Tabla 1: Distribución por estado civil, atendiendo al grupo de edad. Fuente: Padrón Municipal

GRUPO DE EDAD	CASADA	SOLTERA	VIUDA	SEPARADA	TOTAL
A	6'08%	30'4%	—	—	36'48%
B	26'14%	1'51%	0'61%	0'3%	28'56%
C	30'4%	2'13%	2'13%	0'3%	34'96%
TOTAL	62'62%	34'04%	2'74%	0'6%	100%

Familiar en la capital de la provincia, observándose una diferencia significativa ($p < 0,05$) del grupo B (26-35 años) frente al conjunto de los otros dos grupos, y un 76% (132 m.) considera interesante la visita a un Centro de Planificación Familiar. Es de destacar la existencia de un 21% (37 m.) que no contestan esta pregunta. Sólo el 2,73% (9 m.) de la muestra ha acudido al Centro de Planificación Familiar de referencia.

Casi la totalidad de la muestra (97%) había visto alguna vez la campaña institucional de TVE sobre Planificación Familiar (emitida hasta dos meses antes). A pesar de ello, sólo un 38% (121 m.) manifestó comprenderlo, mientras que un 14% (45 m.) no lo comprendió; El 48% restante no contestó. Se observó una diferencia significativa ($p < 0,05$) entre el grupo A y el C en cuanto a la comprensión a favor del grupo A.

La mayoría de las mujeres que visionaron el mensaje (82%, 262 m.) les parecía bien este tipo de información: en el grupo de 15-25 años no se encontró ningún caso negativo, mientras que el grupo de 26-49 años 4% (13 m.), tiene un concepto negativo sobre su emisión.

Tabla 2: Grado de conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PORCENTAJE
Coito Interrumpido	99,6
Anticonceptivos Orales	96
Preservativo	95,3
Aborto Inducido	87
Abstinencia Periódica	86,5
Ligadura de Trompas	63
Amamantamiento	35,5
Vasectomía	28
Dispositivo Intrauterino	22
Otros	19

Sobre el grado de conocimientos de los distintos métodos anticonceptivos, se observa que un 33% (109 m.) de la muestra no contesta; el porcentaje restante sitúa en primer lugar el Coito Interrumpido con un conocimiento del 99,6%, seguido por los anticonceptivos orales (96%) y el Preservativo (95,3%) (tabla 2).

El 82% (32 m.) de las mujeres con estudios medios o superiores manifiesta conocer entre 6 y 8 métodos diferentes, mientras que el resto sólo en un 14% (41 m.) conocían similar número. Atendiendo a los grupos de edad no se observó diferencia estadísticamente significativa en cuanto al número de métodos anticonceptivos conocidos.

Un 27,35% (90 m.) de la muestra declara no haber mantenido relaciones sexuales. Del 98% de las restantes, ha utilizado el Coito Interrumpido en alguna ocasión, el Preservativo en un 63,7, y los Anticonceptivos Orales son o han sido utilizados por un 41,5% Tan sólo un 2,1% (5 m.) no han utilizado nunca ningún método.

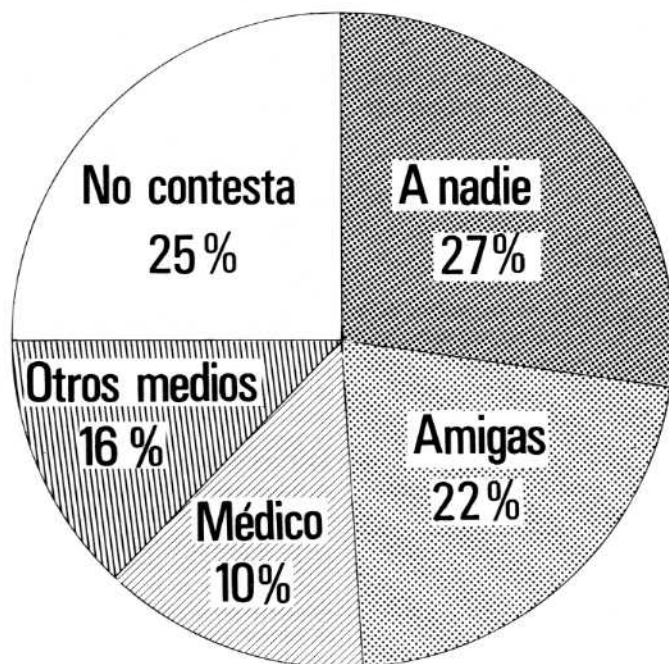
Sobre el control médico ejercido al utilizar algún método sólo fueron valorados los considerados de control obligatorio^{14, 15}, observándose un grado de cumplimiento del 96,5% para el conjunto de los métodos.

La satisfacción con el o los métodos utilizados fue positiva en un 29,7%, un 12% no está contenta y el resto no contesta.

En un 27% no se solicitó a nadie consejo sobre la anticoncepción; a las amigas se les consultó en un 22% de los casos; el médico en un 10%; un 16% por otros medios y el 25% restante no contesta (figura 1).

Un 13% (43 m.) de las encuestadas no contesta a la pregunta sobre los

Figura 1. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos



métodos de los que desea explicación, este porcentaje está nutrido en su mayor parte (93%) por mujeres del grupo de 36-49 años; del resto de la muestra un 76% declaró desear obtener información de todos los métodos expuestos, el otro 24% (tabla 3) solicitó en porcentaje similar la explicación de algún método en particular.

Tabla 3: Métodos anticonceptivos sobre los que se desea información

MÉTODO	PORCENTAJE
Todos	76
Ligadura de Trompas	23
Dispositivo intrauterino	22
Diafragma	21
Coito interruptus	21
Temperatura	21
Anticonceptivos orales	20
Vasectomía	20
Amamantamiento	19
Espermicidas	18

La charla-coloquio fue la opción más acogida en cuanto a la forma de explicación sobre los métodos anticonceptivos con un 61%, le sigue la entrevista personal con un 52%, la opción de grupos reducidos de discu-

sión fue acogida en un 12%, un 33% de las encuestas no contesta, en un 16% fueron indicadas otras formas (hemos de reseñar que la elección de una forma no es excluyente para las demás).

Discusión

Las características demográficas y socioculturales de la muestra analizada son una representación de la población real del medio en el que nos desenvolvemos, mientras que la mayor parte de la literatura consultada presenta sesgos debido a que son extraídos de una población heterogénea, representada por las mujeres que solicitan demanda a un Centro de Planificación Familiar.

Las diferencias encontradas entre los grupos de edad de 15-25 años (grupo A) y de 36-49 años (grupo C), en cuanto al entendimiento del concepto de Planificación Familiar manifiestan, a nuestro entender, un mayor grado de inquietud en la población joven, fenómeno que en épocas ante-

riores no era patente. Por otra parte representan cierto grado de responsabilidad ante un problema que se les plantea.

Consideramos que el ínfimo nivel de conocimiento del C.P.F. puede ser debido a defectos de comunicación del sistema sanitario con la población, y el escaso uso del mismo quizás sea debido a varios factores: a) incompatibilidad horaria con los transportes públicos, ya que la visita en este Centro se realiza a partir de las 17 horas, y b) el gasto económico, pues cada consulta significa un mínimo de tres desplazamientos.

Un 40% (132 m.) de la muestra estaba a favor de la existencia del Centro de Planificación Familiar, cifra sensiblemente inferior a la citada en medio universitario¹⁷.

El grupo de mujeres que hizo uso del Centro de Planificación Familiar coincide con los presentados en otras series^{6, 16, 18}, y corresponde a la edad comprendida entre 25 y 35 años. Coincidimos con estos autores en que la demanda no es realizada por los grupos de riesgo (adolescentes y mayores de 35 años).

Como se reseñó, una amplia mayoría (97%) han visionado la campaña de TVE sobre Planificación Familiar; sirve este dato para resaltar el importante papel de los «mass media» en campañas promocionales en el campo de la Educación para la Salud¹⁹ aunque a la vista de los bajos resultados de comprensión del mensaje, este medio debiera ser apoyado por otras líneas de actuación.

Nos parece preocupante el alto grado (33%, 109 m.) de no contestaciones sobre el conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos estableciendo la hipótesis de una inhibición ante el reconocimiento de ignorancia en este campo.

En cuanto al método más utilizado se observa en la literatura un predominio de alguno en particular según el medio socioeconómico estudiado^{16, 20, 21, 22}.

El grado de control médico en mujeres que utilizan método de «control obligado» es en nuestro medio más alto (96,5%) que en otros medios^{16, 17},

fenómeno atribuible, en parte, a que siendo unos métodos relativamente poco utilizados por la « complejidad técnica », este mismo factor crea una intrínseca « dependencia » del sistema sanitario⁶.

Se observa una coincidencia en cuanto a las principales fuentes de información en comparación con el medio universitario¹⁷; es de destacar el bajo nivel de información ofrecido por los padres, en concordancia con otros autores²³.

En cuanto a los métodos de información queda reflejada una amplia preferencia por la charla-coloquio y la entrevista personal, lo que a nuestro entender estaría justificado por el anonimato e intimidad a que dan lugar. Estas actuaciones, aunque se realizan en diversos medios²⁴, están en desacuerdo con la metodología más efectiva, señalada por varios expertos²⁵ y refrendada en estudios experimentales^{6, 26}.

A modo de conclusión especificamos los siguientes puntos:

- Es importante señalar las características peculiares del medio rural, que requerirá la aplicación de modelos que aunque respeten las normativas generales, sepan adaptarse a cada caso en particular.
- Como guía básica debe tenderse a « acercar » el sistema al usuario, no debiendo considerarse como impedimento elementos de tipo técnico, pues con la creación de las Unidades Básicas de Orientación Familiar (UBOF) y programas específicos en el ámbito de la A.P.S.^{2, 18, 27, 28, 29}, creemos podría ofertarse un servicio racional que incluya e incida sobre los « olvidados » grupos de riesgo.

Pensamos que es fundamental el papel que ha de desarrollar la Educación para la Salud en el ámbito de la A.P.S., aspecto remarcable en un doble sentido:

- En relación a la población hay una correspondencia positiva entre la información recibida y los cambios de actitud y comportamiento^{6, 23, 30, 31, 32}.

- Con respecto al personal sanitario sería de desear un cambio de actitud frente al problema y el consiguiente reciclaje técnico y metodológico^{33, 34}.

Todo lo anterior pasa por la planificación sanitaria con un enfoque integral de la A.P.S.³⁵.

Agradecimientos

Agradecemos al personal sanitario de la Zona de la Salud de Motilla del Palancar la colaboración prestada para la realización del presente estudio, sin cuya ayuda no hubiese sido posible.

Agradecemos a la señorita Victoria del Pozo Torres, estudiante de Medicina, su colaboración en la tabulación y tratamiento estadístico de los datos.

Bibliografía

1. Sauvy A., Bergues H., Riquet M. Historia del control de nacimientos. Barcelona: Edicions 62, 1972: 5-66.
2. Ministerio Sanidad y Consumo. Guía para la elaboración del Programa de la mujer en A.P.S. Madrid: Servicio de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985.
3. Comité de Expertos de la OMS. Planificación de la familia en la acción sanitaria. *Serie de informes técnicos* 1971; 476.
4. López del Rey MC. Aspectos psicológicos y sociales de la Planificación Familiar. *Salud Rural* 1985; 19: 55-61.
5. Burt J., Meeks LB. Educación sexual. Interamericana, 1972.
6. Palau M. Información grupal en un Servei de Planificació Familiar. *Gaseta Sanitària de Barcelona* 1985; Sèrie Monografies 3: 44-48.
7. Pritchard P. Manual of Primary Health Care. Oxford: Oxford University Press, 1981.
8. Anónimo. Pueblos de España. Madrid, 1984.
9. Doménech Massons JM. Técnicas de muestreo y división aleatoria. Barcelona: Ed. Universitat Autònoma de Barcelona, 1983.
10. Doménech Massons JM. Bioestadística. Métodos estadísticos para investigadores. Barcelona: Herder, 1982.
11. Rumeau-Rouquette C., Breart G., Padiou R. Méthodes en épidémiologie. Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 1985.
12. San Martín H., Martín AC., Carrasco JL. Epidemiología. Teoría. Investigación. Práctica. Madrid: Díaz de Santos, 1986.
13. Linhard J. Anticoncepción. Demografía y estadística. En: Dexeus S. et al: Anticoncepción. Barcelona: Salvat, 1984.
14. Forrol E., Navarro A., Barri P.N. et al. Méto-

dos anticonceptivos. En: Dexeus S. et al: Anticoncepción. Barcelona: Salvat, 1984: 15-120.

15. Castell E. El derecho a la contracepción. Barcelona: Ed. rol, 1978.

16. Espinós N., Villabí JR. Us i eficàcia de l'anticoncepció: estudi descriptiu en un Centre de Planificació Familiar. *Gaseta Sanitària de Barcelona* 1983; 8: 66-68.

17. García A., Biosca X., Marco F., et al. Comportamiento sexual universitario (conclusiones de una encuesta). Barcelona: Anselmo García, 1977.

18. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Boletín de Indicadores Sanitarios*; 6: 134-139.

19. Morelli U. Mass media, nuevas tecnologías informativas y educación sanitaria. Curso de Metodología de la Educación Sanitaria. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, Marzo 1986.

20. Vanrell Díaz J.A. Planificación Familiar. *Medicina*; 55: 3600-3603.

21. Mora Sainz J. Planificación Familiar. *Salud Rural* 1985; 1: 59-62.

22. Blasco Valle M., Trobajas Asensio JA. Manual práctico de Planificación Familiar en Atención Primaria. Zaragoza, 1984.

23. Serrat Pagés LL. Ideas preliminares sobre educación sexual en la edad escolar. *Gaseta Sanitària de Barcelona* 1982; 3: 31-33.

24. Sánchez Arroyo G. Educación de la Población en métodos anticonceptivos. *Profesión Médica*; 1600:18.

25. Salleras Sanmartí L. Educación Sanitaria. Principios, métodos, aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, 1985.

26. Méndez E. Jornadas sobre la dimensión educativa de la Planificación Familiar. *Gaseta Sanitaria de Barcelona* 1986; 25:36-37.

27. Sánchez Beiza L., AVECILLA Palau A., Lopereña Zubeldia JF. Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Barcelona: Doyma, 1986; 269-284.

28. Sánchez ML., Andorra E., AVECILLA A., et al. Contracepción. *Atención Primaria*; 3: 172-175

29. Anónimo. Salud y mujer, importancia de la Atención Primaria. (Informe de la OMS). *Medicina Integral*; 5: 83-85

30. Iglesias Cortit L. Concepto de Planificación Familiar. Su relación con la salud materno infantil. *JANO*; 592: 51-52.

31. González García A., González Botella S. Salud sexual y salud mental. Madrid: Servicio de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1980.

32. Anónimo. Conclusiones del 1er. Congreso de la Federación Española de Sociedades de Sexología. *Rev San Hig Pub* 1985; 59: 1223-1228.

33. Polo J. I Jornadas de Centros de Orientación Familiar del INSALUD. *Profesión Médica*; 1601: 19.

34. Araujo AG. La responsabilidad de los profesionales de enfermería ante la salud sexual de la población. *Enfermería Científica de la familia*; 40-41: 3-9.

35. Salleras i Sanmartí LL. Bases sòcio sanitàries de la planificació de la família. *Ann Med (Barc)* 1984; 70: 44-48.

Anexo		Anticonceptivos orales (píldora)	Espermicidas
		Ligadura de trompas	Inyección mensual
		Coito interrumpido (marcha atrás)	Ninguno
		Aborto inducido	No contesta
EDAD: ... años	ESTADO CIVIL	¿HA MANTENIDO O MANTIENE RELACIONES SEXUALES?	
	Soltera	No contesta	No
	Casada	Si (conteste la siguiente pregunta si ha elegido esta respuesta):	
	Viuda	¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO SIGUE O HA SEGUIDO?	
ESTUDIOS	TRABAJO	Dispositivo intrauterino	Amamantamiento
Sin estudios	Ama de casa	Abstención periódica	Diafragma
Primarios	Parada	Preservativo	Vasectomía
Medios-Superiores	Laboralmente activa	Anticonceptivos orales	Espermicidas
¿QUÉ ENTIENDE POR PLANIFICACIÓN FAMILIAR?		Ligadura de trompas	Inyección mensual
No tener hijos	Elección del número de hijos y del momento de	Coito interrumpido	Ninguno
Tomar pastillas	tener cada uno	Aborto inducido	No contesta
	No sabe	Si ha seguido algún método conteste estas 3 preguntas:	
¿SABE QUÉ ES UN CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?		1. ¿Ha llevado control médico al utilizarlo?	
No contesta	no	si	no
Si (si elige esta respuesta conteste las siguientes 3 preguntas):			no contesta
1. ¿Sabe si hay algún Centro de Planificación Familiar en Cuenca?		2. Está satisfecha con el método utilizado?	
si	no	si	no
	no contesta		no contesta
2. ¿Cree interesante acudir a una Centro de Planificación Familiar?		3. ¿A quién pidió consejo?	
si	no	a nadie	libros
	no contesta	amigas	televisión
3. ¿Ha acudido al Centro de Planificación Familiar?		médico	farmacia
si	no	padres	no contesta
	no contesta	¿QUÉ MÉTODOS LE GUSTARÍA QUE LE EXPLICARAN?	
¿HA VISTO EL ANUNCIO DE TVE SOBRE PLANIFICACIÓN?		Dispositivo intrauterino	Amamantamiento
No contesta	No	Abstención periódica	Diafragma
Si (si elige esta respuesta conteste las siguientes 2 preguntas):		Preservativo	Vasectomía
1. ¿Lo entiende?		Anticonceptivos orales	Espermicidas
si	no	Ligadura de trompas	Inyección mensual
	no contesta	Coito interrumpido	Ninguno
2. ¿Qué le parece que salga este tipo de anuncios en la TVE?		Aborto inducido	No contesta
bien	indiferente	¿DE QUÉ FORMA DESEARÍA LA EXPLICACIÓN?	
	mal	Revistas	Entrevista personal
	no contesta	Televisión	Hablar en pequeños grupos
¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE?		Charla-coloquio	No contesta
Dispositivo intrauterino (DIU, esterilet)	Amamantamiento		
Abstención periódica (Oghino, temperatura)	Diafragma		
Preservativo (condón)	Vasectomía		