

Artículo científico

Factores socioculturales que influyen en la planificación familiar de mujeres Totonacas

Sociocultural factors that influence family planning of Totonac women

Nancy Marbella Parra-Torres^a, Maylin Almonte Becerril^b, Magdalena Pérez-García^c

^aPhD. Profesor- Investigador, División de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México. Correo electrónico: nancy.parra@uipe.edu.mx. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8797-7647>.

^bPhD. Profesor- Investigador, División de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México. Correo electrónico: maylin.almonte@uipe.edu.mx. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1552-5961>.

^cLicenciatura en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Lipuntahuaca, Huehuetla, Puebla, México. Correo electrónico: uipe.magda092@gmail.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3718-489X>.

Entregado: 12 de abril de 2022

Aprobado: 17 de junio de 2022

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que influye en la planificación familiar en mujeres Totonacas. El estudio es de carácter transversal con una muestra de 214 mujeres entre 15 y 68 años, de una comunidad Totonaca. Las mujeres fueron entrevistadas en su casa, se les preguntó acerca de los factores sociales y culturales que condicionan en la planificación de sus embarazos, se indagó sobre conocimientos de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron que el 98.1% de las mujeres son hablantes de lengua materna "Tutunaku", el 69.2% son analfabetas y el 97.6% son "amas de casa". Se encontró que los factores sociales y culturales: tales como el factor económico (100%), el familiar (60.3%), el religioso (66.4%) y el lingüístico (94.4%) influyen en la práctica de planificación familiar. Y que existe una correlación entre el conocimiento de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos ($Rho=0.655$, $p<0.01$). Los resultados permitieron concluir que es necesario educar a la comunidad en general sobre salud reproductiva, mediante estrategias de prevención dirigidas a la comunidad indígena Totonaca tomando en cuenta principalmente el factor lingüístico.

Palabras clave: factores sociodemográficos; culturales; planificación familiar; mujeres Totonacas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociocultural factors that influence family planning in Totonac women. The study is cross-sectional with a sample of 214 women between 15 and 68 years old, from a Totonac community. The women were interviewed at home, they were asked about the social and cultural factors that influence the planning of their pregnancies, they were asked about their knowledge of family planning and the use of contraceptive methods. The results showed that 98.1% of women are speakers of the mother tongue "Titunaku", 69.2% are illiterate and 97.6% are "housewives". It was found that social and cultural factors: such as economic (100%), family (60.3%), religious (66.4%) and linguistic (94.4%) factors influence the practice of family planning. And that there is a correlation between knowledge of family planning and the use of contraceptive methods ($Rho = 0.655$, $p < 0.01$). The results allow us to conclude that it is to educate the community in general about reproductive health, through prevention strategies aimed at the Totonac indigenous community, taking into account mainly the linguistic factor.

Keywords: sociodemographic factors; cultural factors; family planning; totonac women.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar (PF) permite a las parejas tener el número de hijos que desean, así como, determinar el intervalo entre los embarazos, mediante el uso de métodos anticonceptivos (World Health Organization, 2000) (Cleland J, 2006). Particularmente las mujeres tienen la capacidad de decidir si quiere embarazarse, el número de hijos que desean tener y en qué momento tiene una repercusión en su salud y bienestar, sin estar sujetos a las conminatorias demográficas, socioeconómicas, sexuales y sociales (World Health Organization, 2000) (Cole, Boydell, & Bellows, 2019).

En la actualidad la mayoría de los hombres y mujeres inician su vida sexual a temprana edad; no obstante, si la práctica sexual se da sin la planificación, ni la protección necesaria trae consecuencias indeseadas para el individuo, convirtiéndose en un problema para los involucrados, que puede derivar en problemas sociales y de salud; desde el punto de vista social, dichas consecuencias se manifiestan en la elevación del índice de deserción escolar, especialmente en mujeres, así como también el incremento de enfermedades de transmisión sexual (Instituto Nacional de Mujeres, 2009).

En México, la población indígena es parte fundamental de nuestro país, sus aportaciones contribuyen a la riqueza cultural de las tradiciones mexicanas (Consejo Nacional de Población, 2012), no obstante el desarrollo económico, social y cultural del país, limita el acceso a los servicios de salud, vivienda y educación, lo que deriva en condiciones precarias y prácticas de desigualdad de estos servicios (Echarri, 2008) (Secretaria de Salud, 2013) (Terborgh, Rosen, Santiso, Bertrand J, & Bull , 1995).

El acceso a la PF en zonas indígenas enfrenta un rezago mayor que entre la población no indígena (Consejo Nacional de Población, 2013). A pesar de los esfuerzos públicos por garantizar el acceso a la PF en todo el país, las mujeres indígenas continúan presentando una tasa de maternidad temprana y fecundidad acumulada mayor (Vazquez & Quezada, 2010) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014), esto se debe a factores culturales, discriminación, pobreza y fallas estructurales en el acceso a servicios de la salud sexual y reproductiva (Garcías Vargas, 2007).

Los factores socioculturales son diversos, lo que determina que las personas estén ligadas a ciertas creencias: sociales, religiosas, culturales, políticas, familiares entre otros para llevar a cabo el proceso vital del ser humano (Espinosa, 2008). México es considerado un país multilingüe y pluricultural sobre todo en las regiones rurales; lo que conlleva a diversas prácticas y creencias sobre la planificación familiar, además de representar un desafío lingüístico a quienes presentan servicios de PF; reflejando el fracaso del sistema de salud (Consejo Nacional de Población, 2013) (Vazquez & Quezada, 2010).

Algunas de las consecuencias a las que se enfrentan las mujeres indígenas son familias numerosas y el problema de escasez de recursos económicos, alimentarios, materiales, analfabetismo entre otros (Cocom Tambriz, 2017). La falta de PF exponen a las mujeres a gestaciones no deseadas en edades extremas, abortos inducidos y complicaciones; a un mayor número de embarazos con riesgos que impone cada gestación y a mayor pobreza que aumenta con el número de hijos que tenga cada mujer (Haq, Sakib, & Talukder, 2017).

El acceso a información acerca de los métodos anticonceptivos y en general, de salud sexual y reproductiva es aún muy limitada en regiones indígenas, por lo que el uso de métodos anticonceptivos para la PF es muy bajo. A pesar de la diversidad de métodos anticonceptivos y programas existentes de la planificación familiar, las zonas rurales no

adoptan los programas de planificación, debido a los niveles de marginación en que viven y se desarrollan, y los factores sociodemográficos y culturales que condicionan a las diferentes comunidades.

Debido a lo anterior, y tomando en cuenta que el índice de fecundidad es de 2.6 hijos en una población de 655 mujeres en edad fértil, en el presente estudio se determinaron los factores socioculturales que influyen en la planificación familiar en mujeres Totonacas, de la comunidad Cinco de Mayo, Huehuetla, Puebla, México.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo y cuantitativo, de tipo correlacional y transversal. El área de estudio fue la población indígena Cinco de Mayo, que está situada en el Municipio de Huehuetla, Puebla. Es hablante de lengua “*Tutunaku*” y cuenta con 1893 habitantes, que conforman un total de 481 familias. Se seleccionó una muestra representativa de 214 familias, de las cuales solo se incluyeron a las madres de familia (de más de 15 años). El tamaño de la muestra se calculó para una frecuencia esperada de 50%, una precisión de 5% y un nivel de confianza del 95%.

Para evaluar los factores que influyen en la planificación familiar, se diseñó un cuestionario semiestructurado tomando en cuenta las características de la población estudiada y la literatura sobre el tema; (World Health Organization, 2006) (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2006) dicho cuestionario fue revisado por expertos y ajustado mediante una prueba piloto en una población menor de características similares.

La consistencia interna del instrumento se midió a través del Alfa de Cronbach (se obtuvo un coeficiente de 0.70). Las preguntas definitivas del cuestionario exploraron variables sociodemográficas: características sociodemográficas, conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, que incluye categorías de conocimiento, accesibilidad y calidad de servicios, y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar; y variables socioculturales tales como: el lenguaje, la educación, la sociedad, la religión y la economía.

La aplicación del cuestionario fue de manera verbal, para ello se realizó una visita domiciliaria, las participantes recibieron una explicación clara y completa de tal forma que

podieran comprender las preguntas, en caso de no hablar castellano, la entrevista se realizó en lengua “*Tutunaku*”, mediante un intérprete que dominara el tema de salud. Todo lo anterior se realizó previo consentimiento informado.

Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25. Se presentan los resultados mediante frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas y culturales. Se realizó un análisis bivariado a través de la prueba de Correlación de Pearson para establecer la asociación de los factores socioculturales con el conocimiento de planificación familiar, el número de hijos y el uso de métodos anticonceptivos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Un total de 214 madres de familia fueron encuestadas, con edades comprendidas entre los 15 y más de 50 años. En donde el 88.7% son casadas y el 98.1% son hablantes de lengua materna “*Tutunaku*”. Por otra parte, puede apreciarse que el 69.2% de los casos es analfabeta. En términos de ocupación el 97.6% de las encuestadas son “amas de casa” y el 2.4% restante se distribuye en otras actividades. El 95.3% están afiliadas algún servicio de salud social (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres Totonacas

Características		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Edad (años)	15-19	6	2.8	2.8
	20-29	43	20.1	22.9
	20-29	72	33.6	56.5
	40-49	52	24.3	80.8
	Más de 50	41	19.2	100.0
Habla de lengua materna (<i>Tutunaku</i>)	SI	210	98.1	98.1
	NO	4	1.9	100.0
Escolaridad	Primaria	31	14.5	14.5
	Secundaria	22	10.3	24.8
	Preparatoria	11	5.1	29.9
	Universidad	2	0.9	30.8
	Analfabeta	148	69.2	100.0

Ocupación	Ama de casa	209	97.6	97.6
	Otras	5	2.4	100.0
Afiliación social a	SI	204	95.3	95.3
servicios de Salud	NO	10	4.7	100.0

Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos

Del total de las mujeres encuestadas, el 54.7% dijo tener conocimiento sobre planificación familiar, sin embargo, al preguntar ¿Qué es planificación familiar?, solo el 27.1% respondió de manera correcta, el 49.1% dijo no saber el significado y el resto contestó que se refiere a no tener hijos y usar métodos anticonceptivos (15.4% y 8.4% respectivamente). Los métodos de planificación familiar que la población estudiada manifestó conocer fueron los anticonceptivos orales (37.3%), anticonceptivos inyectables (36.4%), implante subdérmico (35.9%) y el DIU (35%); el 43.5% no conoce ningún método anticonceptivo. Hay que destacar que, de acuerdo a las respuestas dadas por las participantes, solo el 28.5% usa métodos anticonceptivos, mientras que el 71.5% no los utiliza (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en mujeres Totonacas

Variable		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Conocimiento de planificación familiar	SI	110	51.4
	NO	104	48.6
Conocimiento del significado de planificación familiar	No tener hijos	33	15.4
	Derecho de hombre y mujeres a decidir cuándo y cuantos hijos tener	58	27.1
	Uso de métodos anticonceptivos	18	8.4
	No sabe	105	49.1
Conocimiento de métodos anticonceptivos	SI	117	56.1
	NO	94	43.9
Métodos anticonceptivos conocidos	DIU	75	35
	Anticonceptivos orales	80	37.3
	Anticonceptivos inyectables	78	36.4
	Implante subdérmico	77	35.9
	Ligaduras de trompas	8	3.7
	Condón	23	10.7
	Vasectomía	2	0.9
	Ninguno	94	43.9

Uso actual de métodos anticonceptivos	DIU	11	5.1
	Anticonceptivos orales	1	0.5
	Anticonceptivos inyectables	11	5.1
	Implante subdérmico	26	12.1
	Ligaduras de trompas	12	5.6
	Condón	0	0.0
	Ninguno	153	71.5

Antecedentes Obstétricos de mujeres Totonacas de la comunidad Cinco de Mayo

El 86.4% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual después de los 15 años, solo el 13.6% inicio su vida sexual antes de los 15 años. El 91.1% de las mujeres manifestó no haber usado algún método anticonceptivo durante su primera experiencia sexual. El 53.3% menciona haber tenido más de 4 embarazos. En relación con el número de hijos; el 51.4% de las participantes en el estudio tiene más de 4 hijos, mientras que el resto tiene entre 1-2 y 3-4 hijos (27.1% y 21.5% respectivamente) (Tabla 3).

Tabla 3. *Antecedentes Obstétricos de mujeres Totonacas*

Variable		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
¿Edad a la que inicio su vida sexual?	Antes de los 15 años	29	13.6
	Después de los 15 años	185	86.4
¿Uso algún método anticonceptivo en su primera experiencia sexual?	SI	19	8.9
	NO	195	91.1
¿Número de embarazos que ha tenido?	1-2 embarazos	54	25.2
	3-4 embarazos	46	21.5
	Más de 4 embarazos	114	53.3
Número de hijos	1-2 hijos	58	27.1
	3-4 hijos	46	21.5
	Más de 4 hijos	110	51.4

Factores socioculturales que influyen en la toma de decisión sobre la planificación familiar

En la Tabla 4, se muestran los factores sociales y culturales tales como: el factor económico (100%), el familiar (60.3%), el religioso (66.4%) y el lingüístico (94.4%) que afectan en la toma de decisión respecto a la planificación familiar en mujeres Totonacas.

Tabla 4. Factores socioculturales que influyen en la toma de decisión sobre la planificación familiar de mujeres Totonacas

		Frecuencia (f)		Porcentaje (%)	
Factores sociales		Si	No	Si	No
Económico	Influenciada por el apoyo económico del gobierno por hijo	177	37	80.5	16.8
	Influencia de la economía familiar	64	150	29.1	68.2
Familiar	Influencia de la pareja	129	85	60.3	39.7
	Influencia de la familia	127	87	59.3	40.7
	Influencia social	119	95	55.6	44.4
Factores culturales					
Religioso	Influencia religiosa (Los hijos que Dios mande)	142	72	66.4	33.6
Lingüístico	Falta de información en los módulos de salud	202	12	94.4	5.6
	Barrera lingüística con el personal de salud (Idioma)	214	0	100	0.0

La Tabla 5, muestra la asociación entre el conocimiento de planificación familiar, el número de hijos y el uso de métodos anticonceptivos, en donde se observa una correlación entre la edad, la escolaridad, el número de hijos, número de embarazos y el uso de métodos anticonceptivos; que a su vez está asociado de manera negativa con el factor familiar y social (Influencia de la pareja, familiar y social), así como el factor religioso. Además, encontramos una asociación con la barrera lingüística con el personal de salud (idioma) con el conocimiento sobre planificación familiar, el número de hijos y el uso de métodos

anticonceptivos. No se encontró una asociación entre el factor económico para el conocimiento de planificación familiar y el número de hijos, pero si para el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 5. Correlación entre los factores demográficos, socioculturales, conocimiento de planificación familiar, número de hijos y uso de métodos anticonceptivos en mujeres Totonacas

Variable	Correlación de Pearson	Conocimiento	Número de hijos	Uso de métodos anticonceptivos
Demográfico	Rho	0.426	0.563	0.407
	Sig.	**	**	**
Edad	Rho	0.252	0.229	0.243
Escolaridad	Sig.	**	**	**
Ocupación	Rho	-0.031	0.029	-0.027
	Sig.	NS	NS	NS
	Rho	0.043	0.068	-0.011
	Sig.	NS	NS	NS
Inicio de la vida sexual	Rho	0.238	-----	0.117
	Sig.	**		NS
	Rho	0.232	0.143	0.955
	Sig.	**	**	**
Número de hijos	Rho	0.655	0.225	-----
	Sig.	**	**	
Número de embarazos				
Uso de métodos anticonceptivos				
Económico				
Apoyo de gobierno por hijo	Rho	-0.074	0.038	0.015
	Sig.	NS	NS	NS
	Rho	0.043	0.031	-0.341
	Sig.	NS	NS	**

Influencia de la economía familiar

Factor familiar y social				
Influencia de la pareja	Rho	-0.197	-0.332	-0.261
	Sig.	**	**	**
Influencia de la familia	Rho	-0.348	-0.281	-0.306
	Sig.	**	**	**
	Rho	-0.285	-0.310	-0.167
	Sig.	**	**	*

Influencia social

Religioso				
Influencia religiosa (Los hijos que Dios mande)	Rho	-0.336	-0.331	-0.333
	Sig.	**	**	**
Lingüístico				
Falta de información en los módulos de salud	Rho	0.169	0.026	0.133
	Sig.	*	NS	NS
Barrera lingüística con el personal de salud (Idioma)	Rho	0.402	0.329	0.247
	Sig.	**	**	**

Rho: Coeficiente de correlación de Pearsón; **Sig.:** Significancia (* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ NS=No significativa

DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva es un tema obligatorio tanto para hombres como mujeres, para poder disfrutar de una vida sexual segura y decidir, sobre tener o no hijos, cuando y con qué frecuencia; y así evitar embarazos no deseados, la mortalidad materna e infecciones de transmisión sexual (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2006).

Los resultados en este estudio muestran la distribución por edad de las mujeres participantes (mayores de 15 años), encontrando que el 80.8% de las mujeres se encuentra en edad fértil (consideradas entre 15-49 años de edad, según la OMS) (World Health Organization, 2006) (Torres Rodriguez & Gonzales Roman, 2009). Los datos sociodemográficos mostrados, revelan el bajo grado de escolaridad y la población económicamente inactiva de las mujeres indígenas; ya que la mayoría de las mujeres participantes son analfabetas y se dedican al hogar (amas de casa), dichos datos concuerdan con los reportados por INMUJERES en el 2006 y otros estudios (Instituto

Nacional de Mujeres, 2009) (Nazmul, 2011) (Ekpenyong , Nzute, Odejemi, & Abdullahi, 2018) (Haq, Sakib, & Talukder, 2017).

El 86.4% de las mujeres participantes inicio su vida sexual después de los 15 años, y ninguna de ellas utilizo algún método anticonceptivo. La fecundidad de las mujeres es alta, ya que la mayoría tiene más de 4 hijos, que no se ven reflejados en el resto de la población por los hijos no nacidos vivos. Esto se ve reforzado por los estudios realizados por ENADID en el 2006, en donde revela que la fecundidad de las mujeres indígenas es mayor que en la población no indígena (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2006). Esto debido a que las mujeres pertenecientes a las regiones rurales tienen un menor acceso a la información y uso de métodos anticonceptivos, que en las regiones urbanas (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2006) (Instituto Nacional de Mujeres, 2009) (Haq, Sakib, & Talukder, 2017) (Ahmed, 2014).

El conocimiento acerca de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son factores que definen diferentes patrones reproductivos en la población indígena (Instituto Nacional de Mujeres, 2009) (Nazmul, 2011) (Ekpenyong , Nzute, Odejemi, & Abdullahi, 2018) (Haq, Sakib, & Talukder, 2017) (Ahmed, 2014). En relación con el conocimiento sobre planificación familiar, encontramos que las mujeres dijeron conocer acerca del tema, pero no tenían una idea clara de lo que significaba; con respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, más del 50% de las mujeres tiene conocimiento de ellos, en donde los más conocidos fueron los anticonceptivos orales, inyectables, el implante subdérmico y el DIU. Sin embargo, el 71.5% de las participantes no usa ningún método de planificación.

La falta de conocimiento acerca de estos temas está relacionado con la barrera lingüística existente entre la población indígena y el sector salud, que es el encargado de brindar la orientación mediante platicas, para transmitir el conocimiento de temas de salud sexual y reproductiva (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2006) (World Health Organization, 2006) (Torres Rodriguez & Gonzales Roman, 2009) (Instituto Nacional de Mujeres, 2009).

Los factores sociales y culturales que intervienen en el uso de métodos de planificación familiar son: la educación, la economía, la familia, la sociedad, las creencias religiosas y la barrera lingüística. El bajo nivel de escolaridad impide a la población tener

una menor probabilidad de comprender los mensajes de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos mediante las pláticas por parte de los sector de salud, que se relaciona con la difusión y la oferta, mal ofrecida por parte de las instituciones de salud (Nazmul, 2011); algunos estudios han revelado una relación positiva entre el nivel de escolaridad y su conocimiento sobre métodos anticonceptivos para planificar el número de hijos que desean tener (Ekpenyong , Nzute, Odejemi, & Abdullahi, 2018) (Haq, Sakib, & Talukder, 2017) (Ahmed, 2014).

Así como también, cabe señalar que los programas de planificación familiar impartidos por el sector salud disminuyen la tasa de fecundidad en mujeres con altos y bajos niveles escolares (Mendoza, 2006). La falta de información y la barrera lingüística por parte del personal de salud (Ahmed, 2014) (Mendoza, 2006) (Shah, Shah, & Radovanovic, 1998) (Mosher, Martinez, Chandra, Abma, & Wilson, 2004), impide la comunicación con las mujeres, ya que el 98.1% de la población es hablante de lengua materna “Tutunaku”, una lengua en donde una palabra en castellano, se debe de interpretar el significado, referente a la palabra, por lo cual es complicado transmitir información cuando no se domina dicha lengua.

El conocimiento sobre planificación familiar está relacionado con la escolaridad y el uso de métodos anticonceptivos, que como consecuencia se relaciona con el número de embarazos y número de hijos (Shah, Shah, & Radovanovic, 1998); que a su vez está influenciado por la presión ejercida por parte de la pareja, la familia, la sociedad y la religión (Shah, Shah, & Radovanovic, 1998) (Mosher, Martinez, Chandra, Abma, & Wilson, 2004) (Glei, Goldman, & Rodriguez, 2003) (Farre, 2013).

Se encontró que existe una asociación negativa del conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, en donde, cuanto mayor es la presión familiar, social y religioso menor será el uso de métodos anticonceptivos.

Aunque no se encontró una asociación con el factor económico y el número de hijos, en algunos casos las madres reconocieron que los padres valoran a los hijos como una fuente de ingreso (datos no mostrados), debido a los apoyos económicos de los programas gubernamentales contra la pobreza que distribuye recursos para los menos favorecidos mediante una transferencia de efectivo condicionado (World Health Organization, 2006). Cabe reconocer que la afiliación a los programas de salud está determinada por el apoyo

de los programas gubernamentales (datos no mostrados), por lo que la mayoría de las mujeres participantes se encuentran afiliadas, para poder obtener el beneficio económico brindado para los hijos (Instituto Nacional de Mujeres, 2009).

CONCLUSIONES

El estudio realizado en las mujeres indígenas Totonacas, pertenecientes a la comunidad cinco de mayo, mostró que los factores sociales y culturales, determinan y condicionan la práctica de planificación familiar y por tanto el uso de métodos anticonceptivos y el número de hijos.

La barrera lingüística para el entendimiento y comprensión de la información que dirige el sector salud a la comunidad indígena es un factor determinante para poder ejercer la planificación familiar por parte de la comunidad indígena, por lo que es necesario contar con recurso humano bilingüe experto en el área de salud, para poder generar mayor conocimiento sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, obteniendo así una disminución en la fecundidad de las mujeres indígenas de la comunidad Cinco de Mayo, para que logren planificar el número de hijos que deseen tener y el espaciamiento entre estos; no solo para disminuir la tasa de fecundidad, sino para dar una mejor calidad de vida y salud para la madre y los hijos.

Finalmente, la planificación familiar no solo es limitar el número de individuos en una familia, sino que es necesaria para prevenir los riesgos de salud relacionados con el embarazo en las mujeres, reducir los abortos, la mortalidad materna e infantil y el contagio de Infecciones de transmisión sexual. Por eso es necesario educar a las mujeres y a la comunidad en general sobre salud reproductiva, incrementar el nivel de salud materno-infantil, brindar asistencia a quienes deseen tener hijos, educar a las personas sobre el uso de métodos de planificación familiar, mediante estrategias de prevención dirigidas a la comunidad indígena Totonaca; impartida en lengua originaria "Tutunaku".

REFERENCIAS

- CLELAND J, B. S. (2006). FAMILY PLANNING: THE UNFINISHED AGENDA. LANCET, 368(9549), 1810-1827. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.THELANCET.COM/JOURNALS/LANCET/ARTICLE/PIIS0140-6736\(06\)69480-4/FULLTEXT](https://www.thelancet.com/journals/LANCET/article/PIIS0140-6736(06)69480-4/FULLTEXT)
- Cole, M., Boydell, V., & Bellows, B. (2019). The extent to which performance-based financing programs' operations manuals reflect rights-based principles: implications for family planning services. *Global Health: Science and practice*, 329-339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6641818/>
- Cocom Tambriz, N. (2017). Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahuatla Sololá, Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (2012). Programa Nacional de Población 2008-2012. Por un cambio demográfico a favor del desarrollo. México: CONAPO. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/2008-2012>
- Consejo Nacional de Población. (2013). La situación demográfica de México 2013. México: CONAPO. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2468/2/images/SDM_2013.pdf
- Ahmed, T. (2014). Pakistan Demographic and Health survey 1990/91 and 2012-13, in Islamabad and Columbia. Pakistan: Pakistan National Institute of Population Studies and Macro International. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR29/FR29.pdf>
- Echarri, C. (2008). Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable a las encuestas. México: El colegio de México.
- Ekpenyong, M., Nzute, A., Odejemi, O., & Abdullahi, A. (2018). Factors influencing utilisation of family planning services among female of reproductive age (15-45 years) in Bauchi local government area, Bauchi state. *Nurs Palliat Care*, 3(2), 1-6. Disponible en: <https://www.oatext.com/factors-influencing-utilisation-of-family->

planning-services-among-female-of-reproductive-age-15-45-years-in-bauchi-local-government-area-bauchi-state.php

Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica. (2006). Fecundidad y preferencias reproductivas en las mujeres indígenas mexicanas. Panorama actual con base a los resultados de la encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2006. México: ENADID. Disponible en:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101103.pdf

Espinosa, G. (2008). Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres. México: Colegio de México.

Farre, L. (2013). The role of men in the economic and social development of women: implications for gender equality. Policy Research Working Paper, 1-37. Disponible en:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/972781468182066647/pdf/wps6323.pdf>

Glei, D., Goldman, N., & Rodriguez, G. (2003). Utilization of care during pregnancy in rural Guatemala: Does the Obstetrical Need Matter? Social Science and Medicine, 57(12), 2447-2463. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953603001400>

Garcias Vargas, O. (2007). La cultura humana y su interpretación desde la perspectiva de la cultura organizacional. Pensamiento y Gestión, 143-167. Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3531/2261>

Haq, I., Sakib, S., & Talukder, A. (2017). Sociodemographic Factors on Contraceptive use among ever-married women of reproductive age: evidence from three demographic and health surveys in Bangladesh. Med Sci, 5(4), 31. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2076-3271/5/4/31>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID). México: INEGI. Disponible en:
<https://www.gob.mx/conapo/prensa/presenta-conapo-e-inegi-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-2014-26143?idiom=es>

- Instituto Nacional de Mujeres. (2009). Breve análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena. México: INMUJERES. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101214.pdf
- Mendoza, D. (2006). Planificación familiar: logros en la última década y retos futuros, en la situación demográfica de México, 2006. México: CONAPO. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_situacion_demografica_de_Mexico_2006
- Mosher, W., Martinez, G., Chandra, A., Abma, J., & Wilson, S. (2004). Use of contraception and use family planning services in the United States: 1982-2002. Advance Data, 1-36. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad350FactSheet.pdf>
- Nazmul, H. (2011). Demographic, socio-economic and cultural factors affecting knowledge and use of contraception differential in Malda Distritic, West Bengal. J Community Med Health Edu, 1(1), 1-9. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/demographic-socio-economic-and-cultural-factors-affecting-knowledge-and-use-of-contraception-differentials-in-malda-district-west-bengal-2161-0711.1000102.php?aid=2400>
- Secretaria de Salud. (3013). Programa de acción Especifico. Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. México: Secretaria de Salud. Disponible en: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliaryAnticoncepcion.pdf>
- Shah, N., Shah, M., & Radovanovic, Z. (1998). Patterns of desired fertility and contraceptive use in Kuwait. International Family Planning Perspectives, 133-138. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2413398.pdf>
- Terborgh, A., Rosen, J., Santiso, G., Bertrand J, & Bull , S. (1995). Family planning among indigenous populations in Latin America. International Family Planning Perspectives, 143-149. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2133321>
- Torres Rodriguez, M., & Gonzales Roman, P. (2009). Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada, 171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfce/v17n2/v17n2a10.pdf>

Vazquez , G., & Quezada, M. (2010). Los indígenas autoadscritos de México en censo 2010: ¿revitalización étnica o sobreestimación censal? México: Papeles de Población. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/6940/articulo_los_indigenas_autoadscritos_de_mexico_en_el_censo_2010_pdf.pdf

World Health Organization. (2000). Definitions and indicators in family planning maternal and child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe. WHO. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2000. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108284>

World Health Organization. (2006). Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, Switzerland: WHO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43185>.

AGRADECIMIENTOS

A LA L.E. CLARA SÁNCHEZ JUÁREZ, Y A LAS MUJERES PARTICIPANTES EN ESTE ESTUDIO, ASÍ MISMO, A LA UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE PUEBLA.
