



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAO MICHOCÁN

HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR No. 12



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR.
IGNACIO CHÁVEZ"
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES GESTANTES DE 18 A
30 AÑOS DEL HGZ/MF No. 12”**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. HERNÁNDEZ TALAVERA MILAGROS
Hospital General de Zona / Unidad de Medicina Familiar No. 12
Instituto Mexicano del Seguro social

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MONDRAGÓN GUZMÁN YARABI ZAYURI
Médico Especialista en Medicina Familiar
Hospital General de Zona / Unidad de Medicina Familiar No. 12

CO-ASESOR

DR. ORTA IÑIGUEZ ALEJANDRO
Médico Especialista en Medicina Familiar
Hospital General de Zona / Unidad de Medicina Familiar No. 12

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN:

R-2024-1603-017

LÁZARO CÁRDENAS MICHOCÁN, FEBRERO 2026

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD MICHOACÁN



Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinadora Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Verónica Georgina Ortega Mariscal

Directora del Hospital General de Zona Unidad de Medicina Familiar No. 12

Dra. Skarlet Ramírez Cortez

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud

Dr. Dagoberto García Villegas

Profesor Titular Posgrado Medicina Familiar HGZ/MF No. 12

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director Facultad Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. José Luis Martínez Toledo

Jefe de Posgrado Facultad Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador del Programa Especialidad en Medicina Familiar

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido tener salud y por darme la fortaleza necesaria en cada momento durante este camino recorrido para así poder concluir mi tesis y obtener uno de mis más grandes anhelos.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme ser parte de esta gran institución y haberme dado los medios para forjar mi formación como Médico Especialista en Medicina Familiar.

A la máxima casa de estudios, mi alma mater la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por haberme formado como Médico General, siempre seré orgullosamente Nicolaíta.

A mi directora de tesis Dra. Yarabi Zayuri Mondragón Guzmán y mi Co-asesor de tesis Dr. Alejandro Orta Iñiguez, quienes creyeron en mi desde el inicio de este proyecto, depositando su confianza, brindándome su gran apoyo, aportando su experiencia y conocimientos en la investigación, por sus consejos, comprensión y paciencia contribuidos para que concluyera satisfactoriamente con mi tesis.

Al departamento de Enseñanza; Dra. Skarlet Ramírez Cortez Coordinadora de Educación e Investigación en Salud y al Dr. Dagoberto García Villegas Profesor Titular de la Especialidad gracias por su apoyo en todo momento.

A mis profesores de las diferentes especialidades por sus enseñanzas, comprensión y apoyo durante estos 3 años, me han forjado con disciplina y respeto hacia mis pacientes y el personal a mi alrededor y me han hecho creer en la persona y especialista que soy ahora.

A mis Residentes de menor grado y quienes en su momento fueron de mayor grado, gracias por su tiempo, sus conocimientos, apoyo y amistad. A ustedes Médicos Internos de Pregrado gracias por la gran confianza depositada en mí, su cariño y trabajo en equipo, segura estoy que serán grandes Médicos. Al personal de Enfermería, gracias por haber aportado de sus conocimientos en mi formación de ustedes también aprendí día a día, son parte fundamental de mi formación.

DEDICATORIA

Siempre fue uno de mis objetivos realizar una especialidad y forjarme aún más como médico enriqueciéndome de más conocimientos para brindar una mejor atención a mis pacientes y aunque cuando se llegó ese momento dude en entrar a la especialidad, ya que me encontraba pasando por un momento difícil en mi vida, que no ha sido nada fácil, la ausencia de una de las personas más importantes en mi vida mi Papá, pero, ahora me doy cuenta que fue la mejor decisión que pude haber tomado, cada segundo ha valido la pena, pues él siempre ha estado a mi lado.

A mis Padres:

Mami muchas gracias por siempre haber creído en mí, por darme todo su amor y ser mi mayor ejemplo a seguir, por impulsarme a ser mejor, por motivarme a ser perseverante y demostrarme que todo lo que uno se propone lo podemos lograr, usted ha sido mi mayor inspiración y la principal persona que siempre me ha apoyado en todas mis decisiones sean buenas o malas, pero siempre ha estado a mi lado incondicionalmente, nunca podré pagarle todos los sacrificios que ha hecho por mí y por mis hermanos. La amo muchísimo Ma con todo mi corazón.

Papi, aunque ya no le toco estar en esta etapa de mi vida, segura estoy que cuando tome la decisión se alegró mucho, desde el cielo siempre me brindo su gran apoyo, guiándome día y noche en este camino que no ha sido nada fácil, gracias por siempre haberse manifestado en mis sueños cuando sentía que no podía, espero y se sienta muy orgulloso de mi. Lo amo con todo mi corazón y lo extraño día y noche. Besos y abrazos hasta el cielo.

A mi Esposo:

Por siempre creer en mí, por impulsarme a ser mejor día a día y por estar a mi lado en este camino llamado vida, siempre juntos caminando tomados de la mano y levantándonos el uno al otro, no ha sido fácil este trayecto, pero unidos lo hemos logrado, siempre creciendo juntos como familia y profesionistas, mis respetos y admiración incondicional para ti siempre. Te amo muchísimo mi amor hermoso, mi colega por siempre.

Suegra mi agradecimiento hacia usted por quererme como a una hija más, siempre demostrándome su cariño, apoyo, consejos y sus buenos deseos han hecho que siga impulsándome día a día. La quiero mucho.

A mis Hermanos y mi Cuñada:

Muchas gracias por ser parte fundamental de mi formación como persona y profesionalista, por nunca dejarme sola y aun en la distancia siempre creer en mí, depositando su confianza, por comprenderme en esos días difíciles de enojos y tristeza, ustedes más que nadie me conoce bien y han sabido escucharme, apoyarme, calmarme y darme ánimos cuando más lo he necesitado, sin ustedes no habría sido fácil este proceso. Los quiero muchísimo.

A mi Familia (abuelos, tíos, primos, sobrinos):

Tengo tanto que agradecerles, pues siempre han creído en mí, apoyándome en cada decisión que he tomado, gracias por su paciencia, apoyo, consejos, por siempre darme ánimos cuando más lo he necesitado, por sus llamadas y mensajes llenos de cariño, por esos abrazos que sin duda me recargaban de energía para seguir lejos de ustedes, pues de lo contrario no habría sido posible este logro, pues con su amor todo ha sido más fácil. Los quiero mucha familia.

A mis hermanos de residencia:

Gracias por compartir de sus conocimientos conmigo, por esos días, noches y guardias llenos de momentos de alegrías, tristezas, logros, lágrimas y enojos, durante estos 3 años que han sido tan bellos formarnos juntos como especialistas, aunque muchas veces no coincidimos en las mismas decisiones son y siempre serán los mejores hermanos de residencia que llegaron a mi vida, siempre los llevaré en mi corazón y desearé el mayor de los éxitos para cada uno de ustedes. Los quiero mucho.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
ABREVIATURAS.....	3
GLOSARIO	4
RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
Planificación Familiar.....	10
Antecedentes.....	10
Factores sociales y culturales en el embarazo.....	11
Anticoncepción.....	12
Métodos Anticonceptivos.....	13
Métodos Reversibles	13
Métodos Tradicionales (Naturales)	13
Métodos Hormonales	14
Métodos de Barrera	15
Método Mixto	16
Métodos Definitivos o Irreversibles (Quirúrgicos).....	16
Familia.....	18
Tipología Familiar	19
Clasificación de las familias según Huerta González de acuerdo con su conformación ...	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
JUSTIFICACIÓN	23
HIPÓTESIS	24
OBJETIVOS.....	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
MATERIAL Y MÉTODOS	26
Diseño del Estudio	26
Población de Estudio.....	26

Estimación del tamaño de la muestra	26
Cálculo tamaño de muestra finita.....	26
CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
Criterios de Inclusión	28
Criterios de No Inclusión.....	28
Criterios de Eliminación.....	28
VARIABLES DE ESTUDIO	29
Variables Dependientes	29
Variables Independientes	29
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN PARA LAS VARIABLES	30
DESCRIPCIÓN OPERATIVA.....	33
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	36
Recursos humanos	36
Recursos físicos.....	36
Recursos materiales	36
Recursos financieros	36
Factibilidad.....	37
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	52
Anexo 1. Dictamen de aprobación de Protocolo.....	52
Anexo 2. Carta de no inconveniente	53
Anexo 3. Cronograma de Actividades.....	54
Anexo 4. Consentimiento informado	55
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos	58

RESUMEN

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS DEL HGZ/MF No. 12

Antecedentes: Los factores socioculturales que influyen en la salud reproductiva son aquellos que intervienen en el uso de métodos de planificación familiar tales como: la educación, economía, familia, sociedad, creencias religiosas y la barrera lingüística.

Objetivo: Determinar la asociación de los factores socioculturales en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años del HGZ/MF No. 12.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en el HGZ/MF No. 12 en 189 mujeres gestantes de 18 a 30 años de noviembre 2024 a febrero 2025.

Resultados: Se estudiaron 189 mujeres en periodo de gestación con edad promedio de 25 ± 3 años de las cuales la mayoría cuentan con una escolaridad en nivel preparatoria de (46.56%), religión católica (95.24%), casadas con una prevalencia de (49.74%), ocupación amas de casa (50.79%), el tipo de familia se observó que la familia nuclear tiene una mayor frecuencia de aceptación hasta en un (67.2%) por lo cual se encontró asociación significativa en todas nuestras variables. Se observó que el implante subdérmico es el método de planificación de mayor aceptación (64.6%) y el de menor aceptación fue el parche (0%).

Conclusiones: En el presente estudio se observó que la escolaridad y la religión si influyen en la elección de un método de planificación familiar siendo el nivel preparatoria y la religión católica de mayor frecuencia como ya se mencionó.

Palabras claves: Método de planificación familiar, factores socioculturales y embarazo.

ABSTRACT

SOCIO-CULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF A FAMILY PLANNING METHOD IN PREGNANT WOMEN AGED 18 TO 30 YEARS AT HGZ/MF No. 12

Background: Sociocultural factors that influence reproductive health are those involved in the use of family planning methods such as: education, economy, family, society, religious beliefs and language barrier.

Objective: To determine the association of sociocultural factors in the choice of a family planning method in pregnant women aged 18 to 30 years at HGZ/MF No. 12.

Material and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional and prospective study was carried out in HGZ/MF No. 12 in 189 pregnant women aged 18 to 30 years from November 2024 to February 2025.

Results: We studied 189 pregnant women with an average age of 25 + 3 years most of whom have a high school education (46.56%), Catholic religion (95.24%), married with a prevalence of (49.74%), occupation housewife (50.79%), the type of family was observed that the nuclear family has a higher frequency of acceptance up to (67.2%) so it was found significant association in all our variables. It was observed that the subdermal implant is the most accepted planning method (64.6%) and the least accepted was the patch (0%).

Conclusions: In the present study it was observed that schooling and religion do influence the choice of a family planning method with high school and the Catholic religion having the highest frequency as mentioned above.

Key words: Family planning method, sociocultural factors and pregnancy.

ABREVIATURAS

- ❖ **CONAPO:** Consejo Nacional de Población
- ❖ **DIU:** Dispositivo Intrauterino
- ❖ **ETC:** Etcétera
- ❖ **HGZ/MF No. 12:** Hospital General de Zona Medicina Familiar No. 12
- ❖ **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- ❖ **MPF:** Método de Planificación Familiar
- ❖ **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ❖ **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- ❖ **OTB:** Oclusión Tubaria Bilateral
- ❖ **SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

GLOSARIO

- ❖ **Anticonceptivos orales combinados:** Contienen 2 tipos de hormonas (estrógeno/progestágeno) y son un método eficaz para prevenir un embarazo no deseado.
- ❖ **Anticonceptivos orales solo con progestágeno:** También son llamadas minipíldoras por no contener estrógenos.
- ❖ **Coito interrumpido:** Se extraer el pene cuando el hombre siente que va a eyacular para que el semen se deposite afuera.
- ❖ **Condón masculino:** Es una funda de látex (plástico sintético o poliuretano) que se coloca cubriendo el pene y forma una barrera física impidiendo que el semen entre en contacto con la vagina o pase al útero.
- ❖ **Dispositivo intrauterino Mirena:** Pequeño sistema de plástico en forma de T llamado endoceptivo que es insertado en el útero.
- ❖ **Dispositivo intrauterino T de cobre:** Es un pequeño aparato de plástico en forma de T que tiene sus ramas cubiertas por un material bioactivo (cobre)
- ❖ **Embarazo:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- ❖ **Espermicidas vaginales:** Sustancias químicas que al introducirlas en la vagina antes del coito pueden destruir los espermatozoides.

❖ **Implante subdérmico:** Es una pequeña barra de plástico que se coloca debajo de la piel del brazo no dominante de la mujer por medio de un pequeño proceso quirúrgico ambulatorio.

❖ **Inyección anticonceptiva:** La primera inyección debe aplicarse el primer día de la menstruación, intramuscular en el glúteo o en el brazo.

❖ **Métodos Anticonceptivos:** Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo.

❖ **Métodos Hormonales:** Son aquellos que influyen sobre los procesos hormonales que ocurren en el cuerpo femenino.

❖ **Métodos Reversibles:** Son aquellos que se usan durante un periodo de tiempo de tal forma que al suspenderlos se retorna a la fertilidad.

❖ **Métodos Tradicionales (Naturales):** Nacen de tradiciones populares y no tiene una base científica donde se incluyen los que se pueden controlar durante el ciclo menstrual mediante las manifestaciones físicas, hormonales o durante la relación sexual.

❖ **Moco cervical:** Flujo que produce el cuello uterino en los días previos a la ovulación; el cual es transparente y muy elástico.

❖ **Oclusión tubárica bilateral:** Ligadura y corte de las trompas de Falopio impidiendo.

❖ **Parche anticonceptivo:** Sistema adhesivo que se coloca sobre la piel y liberan hormonas (estrógenos y progestinas) de manera continua por periodos de 7 días para completar ciclos de 3 semanas de protección.

❖ **Planificación Familiar:** Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

❖ **Ritmo:** La pareja no debe mantener relaciones sexuales durante el ciclo reproductivo femenino en el cual el óvulo fecundable se encuentra en la trompa de Falopio.

❖ **Temperatura basal:** Aumento leve de temperatura que sucede en la ovulación y permanece hasta la aparición de la menstruación.

❖ **Vasectomía:** Corte de los conductos deferentes.

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS	PÁGINA
TABLA I.- Características sociodemográficas y culturales de las participantes del HGZ MF 12 (n= 189)	38
TABLA II.- Asociación de los factores socioculturales de las participantes con la elección de un MPF	40

FIGURAS	PÁGINA
FIGURA No. 1.- Clasificación de la tipología familiar en mujeres gestantes del HGZ/MF No. 12 (n = 189)	42
FIGURA No. 2.- Métodos de Planificación Familiar elegidos por las gestantes	43

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

La planificación familiar permite que cada pareja pueda decidir de manera libre el número de hijos que desean tener, así como plantear el tiempo entre un embarazo y otro de acuerdo con el uso elegido de métodos anticonceptivos.

En mayo de 1968 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) celebró en la ciudad de Teherán la primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos; en ella se proclamó por primera vez en la historia que la planificación familiar es un derecho humano.

En diferentes regiones del mundo las mujeres cursan con la limitación al acceso adecuado para recibir información sobre los servicios de anticoncepción los cuales otorgan mayor conocimiento para proteger su salud tanto sexual como reproductiva, ya que, al carecer de información se exponen a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Durante el periodo de la década de los años 70 en México se aceptaron políticas asignadas a cambiar el régimen demográfico; fundamentalmente se estableció una política que fue dirigida al descenso de la población y de la planificación familiar en la cual se establece libertad para que hombres y mujeres puedan decidir de manera responsable e informada sobre el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos.

Entre 2000 y 2020 el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo pasó de 663 millones a 851 millones se prevé que esta cifra aumente en 70 millones de mujeres más para 2030. Entre 2000 y 2020 la tasa de uso de anticonceptivos pasó de 47.7% a 49%.

Los factores socioculturales que influyen en la salud reproductiva son aquellos que intervienen en el uso de métodos de planificación familiar tales como: la educación, economía, familia, sociedad, creencias religiosas y la barrera lingüística. El bajo nivel de escolaridad conlleva a la población a tener una menor probabilidad de comprender los

beneficios de la planificación familiar, así como el uso de métodos anticonceptivos mediante las pláticas por parte del sector de salud que se relaciona con la difusión y la oferta ofrecida por parte de las instituciones de salud.

Antes de iniciar un método anticonceptivo se debe orientar al paciente sobre la diversidad de métodos anticonceptivos, fármacos y vías disponibles de forma objetiva, detallada y actualizada. Además, se debe respetar el método de planificación que ellos elijan de acuerdo con sus preferencias; la elección debe basarse en una serie de factores que incluyen los criterios de elegibilidad médica como son: efectividad, efectos adversos, riesgos, facilidad de uso y planificación de futuros embarazos.

Los métodos anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo. No existe un método anticonceptivo que sea mejor que otro; cada persona o pareja debe escoger con la ayuda del médico el método que más le convenga de acuerdo con su salud, edad y necesidades particulares.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
NATURALES	HORMONALES	DE BARRERA	MIXTOS	DEFINITIVOS
Ritmo	Orales combinados	Condón masculino	DIU Mirena	OTB
Moco cervical	Orales solo con progestágeno	DIU T de cobre		Vasectomía
Temperatura basal	Inyección	Espermicida vaginal		
Coito interrumpido	Parche			
	Implante subdérmico			

MARCO TEÓRICO

Planificación Familiar.

La planificación familiar desde el punto de vista médico y social ha tenido una evolución discreta ya que se han presentado ciertas limitaciones socioculturales; definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. La planificación familiar permite que cada pareja pueda decidir de manera libre el número de hijos que desean tener, así como plantear el tiempo entre un embarazo y otro de acuerdo con el uso elegido de métodos anticonceptivos. ⁽¹⁾ En este sentido en el área de la salud se integra el concepto de salud reproductiva lo cual la OMS lo define actualmente de la siguiente manera “es el estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. ⁽²⁾

Antecedentes.

En mayo de 1968 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) celebró en la ciudad de Teherán la primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos; en ella se proclamó por primera vez en la historia que la planificación familiar es un derecho humano. A raíz de esta manifestación comenzó a tomarse conciencia sobre la importancia del derecho de las personas a elegir el número de nacimientos de hijos e hijas e incluso el derecho a no tenerlos. En enero de 1974 se publicó la Ley General de Población y se anunció la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en donde a finales de ese mismo año se anexaría al artículo 4° dentro de las bases de la planificación familiar que todas las personas tienen el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y el tiempo de espaciamiento entre los hijos. ⁽³⁾

En diferentes regiones del mundo las mujeres cursan con la limitación al acceso adecuado para recibir información sobre los servicios de anticoncepción los cuales otorgan mayor conocimiento para proteger su salud tanto sexual como reproductiva, ya que, al carecer de

información se exponen a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Durante el periodo de la década de los años 70 en México se aceptaron políticas asignadas a cambiar el régimen demográfico; fundamentalmente se estableció una política que fue dirigida al descenso de la población y de la planificación familiar en la cual se establece libertad para que hombres y mujeres puedan decidir de manera responsable e informada sobre el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. ⁽⁴⁾

De los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (16-49 años) que había en todo el mundo en 2021, 1100 millones necesitaban planificación familiar, de estos 874 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos y 164 millones tenían una necesidad no satisfecha de anticoncepción. El porcentaje de mujeres cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos se ha estancado a nivel mundial entre 2015 - 2022 y ronda el 77% de este porcentaje, sin embargo, aumentó en África Subsahariana donde pasó del 52% al 58%. En 2022 la prevalencia anticonceptiva a escala mundial de cualquier método se estimaba en el 65% y la de los métodos modernos en el 58.7% para las mujeres casadas o en unión libre. El número de mujeres que desean utilizar la planificación familiar ha aumentado notablemente en los últimos dos decenios pasando de 900 millones en el año 2000 a casi 1100 millones en el año 2021. Entre 2000 y 2020 el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo pasó de 663 millones a 851 millones se prevé que esta cifra aumente en 70 millones de mujeres más para 2030. Entre 2000 y 2020 la tasa de uso de anticonceptivos pasó de 47.7% a 49%. ⁽⁵⁾

Factores sociales y culturales en el embarazo.

Los factores socioculturales que influyen en la salud reproductiva son aquellos que intervienen en el uso de métodos de planificación familiar tales como: la educación, economía, familia, sociedad, creencias religiosas y la barrera lingüística. El bajo nivel de escolaridad conlleva a la población a tener una menor probabilidad de comprender los beneficios de la planificación familiar así como el uso de métodos anticonceptivos mediante las pláticas por parte del sector de salud que se relaciona con la difusión y la oferta ofrecida por parte de las instituciones de salud; 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. En México la población indígena es parte fundamental de nuestro país sus aportaciones contribuyen a la riqueza cultural de las tradiciones mexicanas 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 lo cual se considera un factor importante en la toma de decisión sobre la salud reproductiva y la salud en general. ⁽⁶⁾

Antes de iniciar un método anticonceptivo se debe orientar al paciente sobre la diversidad de métodos anticonceptivos, fármacos y vías disponibles de forma objetiva, detallada y actualizada. Además, se debe respetar el método de planificación que ellos elijan de acuerdo con sus preferencias; la elección debe basarse en una serie de factores que incluyen los criterios de elegibilidad médica como son: efectividad, efectos adversos, riesgos, facilidad de uso y planificación de futuros embarazos.

Hay que considerar que existen diferentes prácticas religiosas, creencias y factores culturales por la diversidad de etnias y nacionalidades en las diferentes zonas lo que limita varios aspectos siendo en algunos casos lo que frena la mejoría en el sector salud, la falta de adecuación de metodologías es una de las problemáticas generando rechazo por parte de los usuarios hacia los métodos de planificación familiar teniendo como consecuencia la baja demanda en los diversos programas de salud reproductiva y otro de los aspectos relacionados es la deficiente promoción en métodos de planificación familiar provocando un mal uso de los métodos y renuencia hacia los mismos. ⁽⁷⁾ El preservativo es el método más utilizado (31,3%) seguido de la anticoncepción hormonal oral (18,5%); en la actualidad se dispone de una gran variedad de anticonceptivos hormonales con diferente composición, dosificación y vías de administración. ⁽⁸⁾

Anticoncepción.

Es el control de natalidad mediante cualquier método para prevenir un embarazo; la cual reduce el riesgo de embarazo debido a que acorta el tiempo de espera para el comienzo de un método anticonceptivo especialmente en mujeres con ciclos menstruales irregulares o que han tomado pastillas anticonceptivas de emergencia. ⁽⁹⁾

Es común que los hombres y mujeres al iniciar su vida sexual activa la mayoría tengan temores generados por la falta de información y educación sobre sexualidad integral por medio de la cual se debe incluir la prevención de embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual. En general se dice que tanto hombres como mujeres no preguntan por vergüenza porque en la mayoría de las familias se habla poco o nada sobre sexualidad; no se enseña en las escuelas o la orientación e información es superficial y en los servicios de salud tampoco se aborda el tema con claridad o se reproducen mitos y conceptos erróneos. ⁽¹⁰⁾

El hablar de métodos anticonceptivos a mujeres, así como facilitarles la información correcta y el acceso a estos en el marco de la educación integral en sexualidad les permitirá tener protección contra embarazos a temprana edad o no planeados y así evitar las complicaciones ocasionadas por embarazos en mujeres menores de 20 años los cuales son considerados de alto riesgo y pueden poner en peligro la salud y limitar las posibilidades de desarrollo futuro. Se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales e intrauterinos debido a que han mostrado una elevada efectividad.

Métodos Anticonceptivos.

Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo. No existe un método anticonceptivo que sea mejor que otro; cada persona o pareja debe escoger con la ayuda del médico el método que más le convenga de acuerdo con su salud, edad y necesidades particulares.

Métodos Reversibles

Son aquellos que se pueden usar para evitar el embarazo durante un periodo de tiempo de tal forma que al suspenderlos se retorna a la fertilidad.

Métodos Tradicionales (Naturales)

Son aquellos que nacen de tradiciones populares y no tiene una base científica donde se incluyen los que se pueden controlar durante el ciclo menstrual mediante las manifestaciones físicas, hormonales o durante la relación sexual.

- **Ritmo:** La pareja no debe mantener relaciones sexuales durante el ciclo reproductivo femenino en el cual el óvulo fecundable se encuentra en la trompa de Falopio.
- **Moco cervical:** Consiste en reconocer el flujo que produce el cuello uterino en los días previos a la ovulación; el cual es transparente y muy elástico.
- **Temperatura basal:** Se apoya en el aumento leve de temperatura que sucede en la ovulación y permanece hasta la aparición de la menstruación; esta se relaciona con los cambios hormonales para llevar este método se requiere de por lo menos 6 meses de toma diaria de la temperatura bajo condiciones específicas, un registro de las lecturas y su análisis el cual es un indicador aproximado del período de ovulación.
- **Coito interrumpido:** Consiste en extraer el pene cuando el hombre sienta que va a eyacular para que el semen se deposite afuera.

Métodos Hormonales

Son aquellos que influyen sobre los procesos hormonales que ocurren en el cuerpo femenino incluyen píldora, inyección, parches e implantes subdérmicos; estos métodos contienen una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) los cuales inhiben la ovulación y alteran el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. Las parejas que usan estos métodos en forma correcta y sistemática obtienen una tasa de eficacia alta superior al 97% con ventajas adicionales tales como alivio de la dismenorrea, regulación del ciclo menstrual, reducción del riesgo de cáncer de endometrio y de ovario, entre otras. Las desventajas están asociadas a efectos cardiovasculares y a modificaciones del peso.

- **Anticonceptivos orales combinados:** Tienen 2 tipos de hormonas (estrógeno/progestágeno) y son un método muy eficaz para prevenir un embarazo no deseado si se toman en forma correcta con una tasa de efectividad del 99%.
- **Anticonceptivos orales solo con progestágeno:** También son llamadas minipíldoras por no contener estrógenos, las mujeres que pueden usarlas son aquellas que están dando pecho a su bebé (lactantes), fumadoras, hipertensas, mayores de 35 años, diabéticas compensadas y obesas; su eficacia es cercana al 99% si se toman en forma correcta.

- **Inyección anticonceptiva:** La primera inyección debe aplicarse el primer día de la menstruación, se aplicará intramuscular en el glúteo o en el brazo, no se debe realizar masaje en la zona de la aplicación y posteriormente la aplicación debe ser mensual y en la misma fecha se presente o no el periodo menstrual.

- **Parche anticonceptivo:** Es un sistema adhesivo que se coloca sobre la piel y liberan hormonas (estrógenos y progestinas) de manera continua por periodos de 7 días para completar ciclos de 3 semanas de protección; se puede colocar en cualquier parte de la piel (parte baja del abdomen, hombros o glúteos) debe intercalarse cada semana durante tres semanas y descansando una, en este periodo de descanso usualmente se presenta la menstruación.

- **Implante subdérmico:** Es una pequeña barra de plástico que se coloca debajo de la piel del brazo no dominante de la mujer por medio de un pequeño proceso quirúrgico ambulatorio que contiene progestágeno (levonorgestrel) que será liberado continuamente en cantidades pequeñas diariamente para inhibir la ovulación y efectuar una inhibición muy segura de la fertilidad femenina durante 5 años.

Métodos de Barrera

- **Condón masculino (Preservativo):** Es una funda de látex (plástico sintético o poliuretano) que se coloca cubriendo el pene y forma una barrera física impidiendo que el semen entre en contacto con la vagina o pase al útero. Tiene la ventaja de proteger contra infecciones de transmisión sexual. ⁽¹⁰⁾

- **Dispositivo intrauterino T de cobre (DIU):** Es un pequeño aparato de plástico en forma de T que tiene sus ramas cubiertas por un material bioactivo (cobre) el cual se inserta en el útero impidiendo que el espermatozoides llegue a la cavidad uterina y a las trompas de Falopio. Es uno de los más efectivos y los efectos secundarios tales como dolor, menstruación irregular e infecciones, pueden desmotivar su uso.

- **Espemicidas vaginales:** Son sustancias químicas que al introducirlas en la vagina antes del coito pueden destruir los espermatozoides. Los hay en forma de: jaleas, óvulos, tabletas

vaginales o cremas. Se debe colocar en la vagina diez minutos antes del coito y se debe usar una tableta por cada coito.

Método Mixto

- **Dispositivo intrauterino (DIU Mirena):** Es un método anticonceptivo, eficaz y reversible de larga duración el cual consiste en un pequeño sistema de plástico en forma de T llamado endoceptivo que es insertado en el útero.

Métodos Definitivos o Irreversibles (Quirúrgicos)

Son aquellos que difícilmente pueden revertirse y que se realizan mediante un procedimiento quirúrgico el cual impide el proceso de fecundación.

- **Oclusión Tubaria Bilateral:** Consiste en llevar a cabo la ligadura y corte de las trompas de Falopio impidiendo así el contacto entre el espermatozoide y el óvulo; con una eficacia cercana al 100%.

- **Vasectomía:** Consiste en el corte de los conductos deferentes, por lo tanto, las eyaculaciones no contienen espermatozoides. Su eficacia no es inmediata y la OMS recomienda que la pareja use algún otro método anticonceptivo alternativo durante tres meses después del procedimiento.⁽¹¹⁾

El conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos es la herramienta que permite el ejercicio del derecho a la sexualidad responsablemente; la mayoría de los hombres y mujeres conocen o simplemente han escuchado que existen diferentes formas de prevenir embarazos, pero la mayoría no cuentan con la capacitación real para utilizarlos adecuadamente.⁽¹²⁾

La relación que existe entre planificación e innovación con respecto a la calidad de la educación es que ambas están dirigidas a la búsqueda de la pertinencia y de los matices socioculturales a través de los sujetos que aprenden, los cuales son los portavoces del cambio estructural social.⁽¹³⁾

En diferentes regiones del mundo no se cuenta con el acceso adecuado a información y servicios de anticoncepción necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva;

situación que los expone a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. ⁽¹⁴⁾

La atención y orientación anticonceptiva siempre debe de incluir información sobre los métodos de planificación familiar para que la población conozca su efectividad y el uso correcto de éstos; así como la información para la prevención y detección sobre infecciones de transmisión sexual, identificación de datos de alerta, profilaxis pos-exposición y vacunación contra el virus de la hepatitis B y del papiloma humano. ⁽¹⁵⁾

El no uso de métodos anticonceptivos en mujeres y hombres con vida sexual activa es un factor que contribuye al embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual. El 15% de mujeres entre 16 a 19 años que han iniciado su vida sexual y que no desean tener hijos, menos de la mitad (39.5%) usa algún método anticonceptivo moderno ello refleja una prevalencia alta de no uso o uso irregular y una brecha amplia (60.1 %) de no acceso con permanente riesgo de embarazo involuntario; situación que es mayor en países de bajos y medianos ingresos económicos como África que tiene los peores indicadores en planificación familiar seguido de Latinoamérica y en menor frecuencia en países como Reino Unido y EE. UU.

Existen investigaciones sobre factores asociados al uso de anticonceptivos y al no uso entre las cuales se reportan: el bajo nivel de conocimientos o información sobre métodos anticonceptivos, patrones de uso, falta o limitado acceso gratuito, inicio precoz de relaciones sexuales, bajo nivel económico, poca autonomía o negativa de la pareja para el uso de anticonceptivos, efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, menor nivel educativo, acceso limitado y educación sobre salud sexual y bajo nivel económico. ⁽¹⁶⁾

Toda mujer puede optar por elegir un método adecuado según su edad, condición de salud, estado de convivencia y deseo de futuros embarazos e incluso que recurra al método hasta desaparecer el riesgo de embarazo no deseado o bien cuando cambien las circunstancias de su vida y en ese momento elegirá un método diferente. Del porcentaje de usuarias que utilizan un método anticonceptivo pocas tienden a utilizarlo más de un año ya que lo

abandonan por diferentes causas dependientes de las características socioculturales, tipo de método, periodo de uso y edad. ⁽¹⁷⁾

Al inicio de las relaciones sexuales es frecuente que presenten infecciones de transmisión sexual por el uso inadecuado de métodos de anticoncepción y falta de educación sexual en general independiente del entorno social en el que se desarrollen pudiendo tener embarazos no deseados que afectan en el ámbito familiar, social, escolar, económico y psicológico. ⁽¹⁸⁾

En la actualidad los embarazos no deseados han tenido un gran impacto y problema en la salud pública ya que producen efectos adversos preponderantes para la madre y el bebé; por ejemplo, han ido al alza el número de abortos realizados en el país aunado a la falta de seguimiento de la atención prenatal y el abandono de su educación superior. Un embarazo no deseado afecta o dificulta el logro de metas personales y profesionales. ⁽¹⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud especifica que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez entre los 10 y 19 años aproximadamente y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, cambios biológicos, sociales y psicológicos. ⁽²⁰⁾

La promoción del uso de métodos anticonceptivos ha demostrado ser eficaz para reducir los embarazos precoces y no deseados, la morbilidad materna y neonatal y los casos de abortos practicados en condiciones de riesgo. ⁽²¹⁾

Familia.

Concepto que viene del latín “familia” que hace referencia a un grupo de esclavos que pertenecen al patrón en turno y a su vez se deriva de “famulus”, es decir, esclavo o siervo. El estudio de la familia actualmente gira en torno a diversos cambios sujetos a una proliferación teórica y también valórica, el estudio del concepto familia en México “comprende múltiples aspectos intrínsecos y extrínsecos que derivan de la complejidad de su organización y conformación”. ⁽²²⁾

Según la OMS familia es el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no,

con un modo de existencia económico y social comunes con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

Los modelos familiares influyen significativamente en decisiones trascendentales de la vida como la elección de pareja, inicio de vida sexual, construcción de proyectos de vida, entre otros aspectos, por lo tanto, estudiar a la familia como elemento protector en la salud sexual y reproductiva tiene gran importancia debido a argumentos como: identificar alternativas para superar los patrones culturales e incidir en problemas de salud pública como los embarazos no planificados. ⁽²³⁾

La familia es un sistema abierto en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación lo cual indica que no todas están integradas de igual manera. En ella se lleva a cabo la socialización primaria del individuo, se desarrolla el sentido de identidad y de pertenencia y tiene lugar la realización personal de los adultos que la conforman. ⁽²⁴⁾

La familia representa el principal elemento protector y de formación de la capacidad de resiliencia de sus miembros debido a que en ella se adquieren los mecanismos, herramientas y destrezas para solucionar, enfrentar y asumir las situaciones de la vida presentes durante el ciclo evolutivo de las personas hasta llegada la adultez. ⁽²⁵⁾

Tipología Familiar

Hace referencia a las diferentes clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia, su determinación se basa en las características sociodemográficas y la dinámica familiar ya que estos factores han permitido definir la clasificación de las familias.

- **Composición Familiar:** Es el tamaño de la familia que es valorada con 3 componentes básicos: el parentesco, que puede ser consanguíneo o contraído (como en el matrimonio o la adopción), la presencia física en el hogar y los lazos afectivos. ⁽²⁶⁾

En su estructura y en su dinámica refleja las peculiaridades y la problemática de la sociedad en general que es la macroestructura. De manera histórica la familia es también considerada como un fenómeno social total de modo que no puede hablarse teóricamente de la familia

en general sino únicamente de tipos de familia tan numerosos como las regiones, las clases sociales y los subgrupos existentes en el interior de la sociedad global.

Todo individuo al crecer y madurar se va integrando a nuevas instituciones, pero siempre va a pertenecer a una familia a lo largo de su vida; en nuestro medio el sistema familiar global está formado por familias relacionadas entre sí en las que cada persona es miembro de dos familias.

Clasificación de las familias según Huerta González de acuerdo con su conformación

- **Familia de origen:** En la que nace y obtiene el estatus de hijo.

- **Familia de procreación:** Se conforma a través del matrimonio o de la simple unión de la pareja.

- **Familia Nuclear (Conyugal, Biparental, Elemental o Biológica):** Es la que conforma la pareja con o sin hijos y se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo.

- **Familia Semi nuclear (Monoparental o Uniparental):** Familia de un solo padre ya sea por la soltería de la madre (con hijos que pueden ser de un solo padre o consecuencia de la monogamia serial, es decir, de distintos padres) o consecuencia de complicaciones en el desarrollo familiar:

- **Familia Contraída:** Fallecimiento de la pareja.
- **Familia Interrumpida:** Separación o divorcio de la pareja.

- **Familia Consanguínea (Asociada o Multigeneracional):** Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones. Incluye la unidad familiar nuclear y uno o más familiares consanguíneos ya sean verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.), verticales descendentes (sobrinos) o laterales (hermanos, cuñados) viviendo bajo el mismo techo.

- **Familia Extensa:** Es una familia nuclear que va a vivir con la familia de origen de uno de los cónyuges o que nunca salió del seno familiar y permaneció allí después de realizar su unión conyugal.

- **Familia Semi extensa:** Consiste en una familia nuclear con la que viven uno o varios miembros de la familia de origen de uno de los cónyuges.
- **Familia Compuesta (Ampliada):** Puede ser cualquiera de los tipos de familia descritos incluyendo además a otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (sirvientes, compadres, ahijados, amigos, huéspedes, etc.)
- **Familia Múltiple:** Son dos o más familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo. Pueden ser extensas o compuestas según haya o no parentesco.
- **Familia Extensa Modificada:** Se refiere al sistema de redes familiares y sus pautas de ayuda mutua. La estructura de esta unidad se basa tanto en los lazos de afecto como en la selección.
- **Familia Reconstruida (Reestructurada, Reconstituida o Binocular):** Está conformada por una pareja en la que uno de los cónyuges o ambos han tenido una unión previa con o sin hijos e independientemente de los hijos que conciban juntos. ⁽²⁷⁾

Desde hace mucho tiempo se han utilizado los métodos anticonceptivos y con el paso de los años han ido evolucionando, dando como resultado diversos tipos como los de barrera, píldoras, dispositivos e incluso procedimientos quirúrgicos los cuales han sido utilizados para decidir sobre la vida reproductiva y planificación familiar de las personas. Estos avances han logrado que las personas tengan gran libertad respecto con su sexualidad ya que además de impedir un embarazo no deseado tienen muchos más beneficios.

Con el paso del tiempo el concepto de diversidad sexual que hace referencia a las posibilidades de expresar y vivir la sexualidad que tienen las personas se ha ido abriendo paso en nuestra sociedad. De esa manera se busca que todas las personas sin importar su género u orientación sexual sean capaces de expresar su sexualidad de manera libre, segura, saludable y sin discriminación ni violencia. La educación sexual no solo se refiere a la prevención de embarazos sino también a las enfermedades de transmisión sexual ya que toda persona sexualmente activa está expuesta a estos riesgos. ⁽²⁸⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar es el derecho de toda persona para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos y a obtener información especializada y los servicios idóneos. Toda mujer tiene la capacidad de decidir si quiere embarazarse y en qué momento es el ideal para lograr un embarazo deseado. ⁽¹⁾

En la mujer embarazada los factores socioculturales que se asocian a la elección de métodos de planificación familiar son: escolaridad, ocupación, estado civil, economía, tipología familiar y religión; ya que suelen considerarse como factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos, es por ello por lo que se requiere tener una buena consejería en planificación familiar que ayude a eliminar los tabúes generados por las pacientes y que en forma frecuente están asociados en la elección de los mismos.

En el Hospital General de Zona/Medicina Familiar No.12 no se dispone de información que permita identificar los factores socioculturales asociados en la elección de un método de planificación familiar en las mujeres gestantes que llevan su control prenatal en dicha unidad médica, es por ello que se realizó dicha investigación con la finalidad de poderlos identificar oportunamente para tenerlos en cuenta y poder trabajar con ello en las áreas de oportunidad que se identifiquen logrando así elevar el porcentaje de gestantes que acepten el uso de algún método de planificación familiar de manera consciente, es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años del HGZ/MF No. 12 de noviembre 2024 a febrero 2025?

JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar es importante debido a que ayuda a tener una sexualidad responsable y a la libre decisión del periodo intergenésico; actualmente existen diversos factores socioculturales que pueden condicionar la negatividad para el uso de métodos anticonceptivos ya que no se brinda la información adecuada para su elección, como lo es la edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil o tipología familiar. Solis UM., et al.,²⁹ menciona que una edad menor, mayor grado de educación, empleadas, con nivel socioeconómico pobre, con pareja sentimental actual, no vivir con su pareja y no tener hijos se asocian significativamente al no uso de métodos anticonceptivos.

Por tal motivo los factores socioculturales deben tomarse en cuenta en cada paciente embarazada que acuda a su atención prenatal dándole prioridad en cada una de las consultas mensuales para orientar acerca de los métodos anticonceptivos más efectivos para la paciente o en caso de no tener uno explicarle de manera detallada que el uso de estos le ayudará en un futuro a mejorar la calidad de vida de su núcleo familiar.

La investigación que se realizó a gestantes de 18 a 30 años de edad en control prenatal de la consulta externa de medicina familiar del HGZ/MF No.12, fue conveniente, ya que permitió identificar los factores socioculturales que se asociaron en la decisión para elegir un método de planificación familiar, ayudando así a brindar información relevante sobre los métodos anticonceptivos elegidos por las mujeres gestantes durante su control prenatal de acuerdo con las condiciones socioculturales de cada una de las encuestadas; otorgando conocimiento más amplio en las pacientes para mejorar la elección del método anticonceptivo. Al contar con el recurso humano e infraestructura necesaria, se consideró factible realizar de noviembre 2024 a febrero 2025.

HIPÓTESIS

HI:

La escolaridad y religión son los factores socioculturales asociados en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años adscritas al HGZ/MF No. 12.

HO:

No existen factores socioculturales asociados en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años adscritas al HGZ/MF No. 12.

OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Determinar la asociación de los factores socioculturales en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años del HGZ/MF No. 12 Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Objetivos Específicos

- Identificar las variables sociodemográficas como la edad, escolaridad, religión, estado civil y ocupación de las mujeres gestantes del HGZ/MF No. 12.
- Definir la tipología familiar en mujeres gestantes del HGZ/MF No. 12 en base a su conformación.
- Establecer el método de planificación familiar de mayor elección en las gestantes de 18 a 30 años adscritas al HGZ/MF No.12.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del Estudio

Estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y prospectivo.

Población de Estudio

Mujeres de 18 a 30 años en periodo gestacional que acuden a control prenatal en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/MF No. 12, Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Estimación del tamaño de la muestra

Se recabó una muestra de 127 pacientes calculados por población finita.

Tipo de muestra: Finita

Tamaño de muestra (n): 127 sujetos a encuestar.

Margen de error máximo admitido(e): 5%

Nivel de confianza (z): 95%

Cálculo tamaño de muestra finita

Parámetro

N= Total de la población = 189 mujeres gestantes de 18 a 30 años adscritas al HGZ/MF No.12.

Z= Seguridad de 95% al ser un estudio de dos colas (1.960)

P= Proporción esperada (En este caso de 50,00% = 0.50)

q = 1 – p (En este caso 1 – 0.50 = 0.50)

e = Error de estimación máximo esperado (5,00% = 0.05)

Tipo de muestreo: Al azar.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(189) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (189-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{181.5156}{1.4304} = 127 \text{ sujetos}$$

“n”: 127 pacientes a encuestar

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

1. Pacientes gestantes que se encontraron en cualquier trimestre en control prenatal derechohabientes del IMSS adscritas al HGZ/MF No. 12.
2. Mujeres gestantes de 18 a 30 años.
3. Pacientes que aceptaron participar en el estudio y que firmaron la carta de consentimiento informado.

Criterios de No Inclusión

1. Pacientes con comorbilidades que les imposibilitó responder el cuestionario.
2. Pacientes con dialecto diferente al encuestador.

Criterios de Eliminación

1. Pacientes que no respondieron por completo el cuestionario.
2. Pacientes que no desearon continuar con el estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variables Dependientes

- Elección de un método de planificación familiar.

Variables Independientes

- Edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil, tipología familiar en base a conformación.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN PARA LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	MEDICIÓN
Elección de un método de planificación familiar	Acción y efecto de elegir el método anticonceptivo o de planificación familiar de mayor preferencia por parte de la usuaria.	Se determinará en base al interrogatorio directo de la paciente como: 1. Si: Si acepta uso de un MPF. 2. No: No acepta uso de un MPF.	Cualitativa dicotómica	1. Si 2. No
Métodos de Planificación Familiar	Conjunto de medidas que puede utilizar una mujer, un hombre o una pareja para evitar un embarazo.	Son los dispositivos o procedimientos que como elección decide utilizar la mujer como medida para evitar el embarazo. Estos pueden ser temporales o definitivos.	Cualitativa	1. Preservativo 2. DIU T de Cobre 3. DIU con Levonorgestrel 4. Anticonceptivos Orales 5. Anticonceptivos Inyectables 6. Parches 7. Implante Subdérmico 8. OTB 9. Ninguno
Edad	Número de años	Número de	Cuantitativa	Continua

	vivido de una persona desde su nacimiento hasta momento del estudio.	años vividos.		
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado de estudio alcanzado y terminado por la persona.	Cualitativa	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ocupación	Perteneciente o relativo a la ocupación laboral.	Tipo de actividad laboral que realiza la persona.	Cualitativa	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Profesionista
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella.	Tipo de creencia de cada persona.	Cualitativa	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo de Jehová 4. Atea 5. Ninguna
Estado civil	Situación de las personas físicas en función de sus relaciones familiares, de matrimonio o del	Situación civil actual al momento de la encuesta.	Cualitativa	1. Soltera 2. Unión Libre 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda

	parentesco.			
Tipología familiar	Se refiere a las diversas clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia.	Se determinará la tipología con base en características propuestas por el autor Huerta González para la clasificación de las familias a partir de su conformación	Cualitativa	Según su Conformación: 1. Nuclear 2. Seminuclear (Contraída/Interrumpida) 3.Consanguínea (extensa/semiextensa) 4. Compuesta 5. Múltiple 6. Extensa Modificada 7. Reconstruida

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Previo evaluación y autorización por parte de los comités de ética e investigación en salud Número de Registro Institucional **R-2024-1603-017** y carta de no inconveniente del Director de la unidad (**anexo 2**) y del comité local de investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, se procedió a realizar lo siguiente:

Primera etapa: se identificó a las pacientes embarazadas que acuden a control prenatal por Medicina Familiar en el HGZ/MF No. 12 que cumplen con los criterios de inclusión para este proyecto. Se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar con la información que precisa el cuestionario para la obtención de ésta. Se proporcionó carta de consentimiento informado para firmar una vez que aceptaron participar en el estudio (**anexo 4**).

Segunda etapa: una vez aceptada la participación y firmado el consentimiento informado por la paciente se procedió a recabar información mediante el cuestionario (**anexo 5**) que consta de 15 preguntas y con un tiempo para su aplicación de aproximadamente 10 minutos, mismo que está comprendido en dos secciones; la primera que contiene preguntas sobre edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil (factores sociodemográficos), y una segunda parte comprendida por preguntas de aspectos socioculturales con el objetivo de determinar la tipología familiar considerando características de la familia de acuerdo con su conformación.

Tercera etapa: se realizó el concentrado de la información en el programa SPSS V.23 para el análisis de esta y posteriormente a la interpretación de los resultados, discusión y conclusión. Se consideró la difusión de los resultados del estudio planteado para las participantes, así como la población en general como medida informativa con fines de aprendizaje conservando los principios éticos de la investigación.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleó estadística descriptiva dependiendo del tipo de la variable:

- ❖ En las variables cuantitativas continuas media $\pm$ desviación estándar.
- ❖ Para las variables discretas o cualitativas en frecuencia con su respectivo porcentaje.
- ❖ Para la asociación de variables se efectuará con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado. Las cifras estadísticamente significativas serán aquellas con un p valor <0.05 .

En el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS V.23.0), el cual ayudó al análisis y captura de los datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se sometió a lo manifestado dentro de los lineamientos internacionales y nacionales en materia de investigación en seres humanos, tal como, la Ley General de Salud en su capítulo sobre investigación para salud apegada al título segundo, capítulo único, artículo 17, **categoría II sobre “Investigación con riesgo mínimo”**, se trata de un estudio prospectivo, el cual emplea el riesgo de los datos a través de procedimientos comunes en exámenes psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios; la investigación se sujeta a su vez a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y garantiza que se respetaran los derechos de las pacientes, los cuales serán guiados de acuerdo al Informe de Belmont, por lo cual el presente estudio de investigación cumplió con los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia; a la vez se apegó a lo establecido en la Declaración de Principios Éticos Aplicados a la Epidemiología, las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, y a lo que dicte la Coordinación de Investigación en Salud del HGZ/MF No. 12 y la Delegación Estado de Michoacán del Instituto Mexicano del Seguro Social. (29,30)

Esta investigación se realizó explicándole a las pacientes su participación en el estudio y en el manejo de su información mediante la carta del consentimiento informado, expresando la confidencialidad de su información otorgada, haciéndole de su conocimiento la opción de negarse a participar o de abandonar el estudio en el momento que así lo desee sin represalia alguna, así mismo tendrán el derecho a que se les explique cualquier duda o inquietud que tengan con respecto a las preguntas de los instrumentos o a no responder si alguna de las mismas les resultase incómoda.; los instrumentos utilizados en este trabajo fueron estrictamente confidenciales. Ninguna participante fue discriminada por condición física, social, política, religiosa, de género o preferencia sexual. (31)

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Personal	Formación académica	Función
Dra. Yarabi Zayuri Mondragón Guzmán	Médica Especialista en Medicina Familiar	Asesora metodológica y apoyo intelectual.
Dr. Alejandro Orta Iñiguez	Médico Especialista en Medicina Familiar	Co-asesor y apoyo intelectual.
Dra. Milagros Hernández Talavera	Médica Residente de Medicina Familiar	Redacción del proyecto, reclutamiento de paciente, aplicación de cuestionarios y análisis de resultados.

Recursos físicos

- Consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.12, Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Recursos materiales

- Hojas blancas para la impresión de documentos, cuestionarios y consentimientos informados.
- Bolígrafos y lápices para la recolección manual de datos y la aplicación de los cuestionarios y firmas de consentimientos informados.
- Equipo de cómputo e impresora.
- Cuestionario de recolección de datos.

Recursos financieros

- Los gastos generados en la investigación fueron cubiertos por la médica residente.

Factibilidad

Estudio factible considerando que en el HGZ/MF No. 12 se cuenta con las áreas de atención a pacientes con los criterios considerados para la investigación. Los recursos humanos y económicos estuvieron presentes sin que hubiera conflictos de interés alguno. Por lo tanto, la infraestructura otorgo factibilidad a la realización de la investigación.

RESULTADOS

Se estudiaron 189 mujeres en periodo de gestación con edades comprendidas entre los 18 y 30 años con una edad promedio de 25 ± 3 ; de las cuales la mayoría fueron casadas, amas de casa, con escolaridad preparatoria, y religión católica. A la mayor parte de las participantes se les ofreció algún método de planificación durante el embarazo ellas negaron que la situación económica, la intervención de algún familiar y sus creencias religiosas influyen en la elección de un método. Y en sus relaciones de pareja quien decide planificar mayormente son ellas. (Véase tabla I).

TABLA I. Características sociodemográficas y culturales de las participantes del HGZ/MF No. 12 (n=189).				
VARIABLES		N (189)	%	P valor
ESTADO CIVIL	SOLTERA	26	13.76	0.000
	UNIÓN LIBRE	61	32.28	
	CASADA	94	49.74	
	DIVORCIADA	6	3.17	
	VIUDA	2	1.06	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	96	50.79	0.032
	ESTUDIANTE	31	16.40	
	COMERCIANTE	21	11.11	
	PROFESIONISTA	41	21.70	
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	1	0.53	0.033
	PRIMARIA	12	6.35	
	SECUNDARIA	28	14.81	
	PREPARATORIA	88	46.56	
	LICENCIATURA	60	31.75	
RELIGIÓN	CATÓLICA	180	95.24	0.000
	CRISTIANA	2	1.06	
	TESTIGO DE JEHOVÁ	7	3.70	

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PRESERVATIVO	6	3.2	
	DIU T DE COBRE	15	7.9	
	DIU CON LEVONORGESTREL	1	0.5	
	ANTICONCEPTIVOS ORALES	3	1.6	
	ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES	14	7.4	
	PARCHES	0	0	
	IMPLANTE SUBDÉRMICO	122	64.6	
	OTB	10	5.3	
	NINGUNO	18	9.5	
¿LE OFRECIERON ALGÚN MPF?	SI	174	92.06	0.000
	NO	15	7.94	
¿LA SITUACIÓN ECONÓMICA HA INFLUIDO?	SI	70	37.04	0.331
	NO	119	62.96	
HGZ/MF No. 12 = Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.12. MPF = Método de Planificación Familiar.				

Tabla II.- En el presente estudio de acuerdo a las valoraciones socioculturales con respecto a la aceptación de un método de planificación familiar se observó que dentro de la escolaridad el nivel de preparatoria presento aceptación hasta en un (46.56%) dentro del análisis de la religión se observó mayor frecuencia en un catolicismo con un (95.24%) la mayor prevalencia en el estado civil fueron las pacientes casadas con un (49.74%) y menor aceptación las viudas con un (1.06%) analizando la ocupación se detectó que las amas de casa tiene una buena aceptación con una frecuencia (50.79%) al analizar el tipo de familia se observó que la familia nuclear tiene una mayor frecuencia de aceptación hasta en un (67.2%) con una edad promedio de uso de métodos de planificación familiar de 25 años.

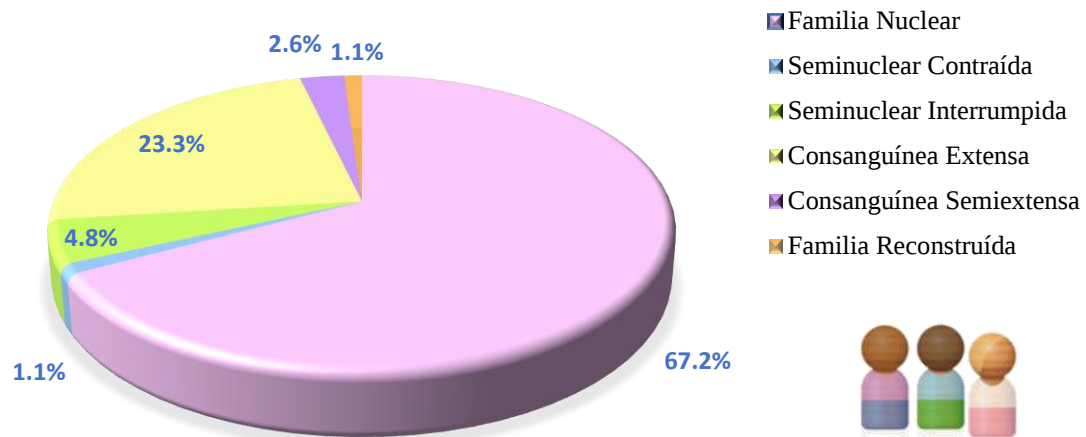
Encontrando que el valor de p en todas nuestras variables analizadas es dependiente una de la otra, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

TABLA II. Asociación de los factores socioculturales de las participantes con la elección de un MPF.			
VARIABLES		n= 189	p Valor
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	1	0.033
	PRIMARIA	12	
	SECUNDARIA	28	
	PREPARATORIA	88	
	LICENCIATURA	60	
RELIGIÓN	CATÓLICA	180	0.000
	CRISTIANA	2	
	TESTIGO DE JEHOVÁ	7	
ESTADO CIVIL	SOLTERA	26	0.000
	UNIÓN LIBRE	61	
	CASADA	94	
	DIVORCIADA	6	
	VIUDA	2	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	96	0.032
	ESTUDIANTE	31	
	COMERCIANTE	21	
	PROFESIONISTA	41	
TIPOLOGÍA FAMILIAR	FAMILIA NUCLEAR	127	0.000
	SEMINUCLEAR	2	

	CONTRAÍDA		
	SEMINUCLEAR	9	
	INTERRUMPIDA		
	CONSANGUÍNEA	44	
	EXTENSA		
	CONSANGUÍNEA	5	
	SEMIEXTENSA		
	FAMILIA	2	
	RECONSTRUÍDA		
EDAD	25 AÑOS	<u>±3</u>	0.016
Prueba chi cuadrada de Pearson. Asociación significativa p <0.05.			

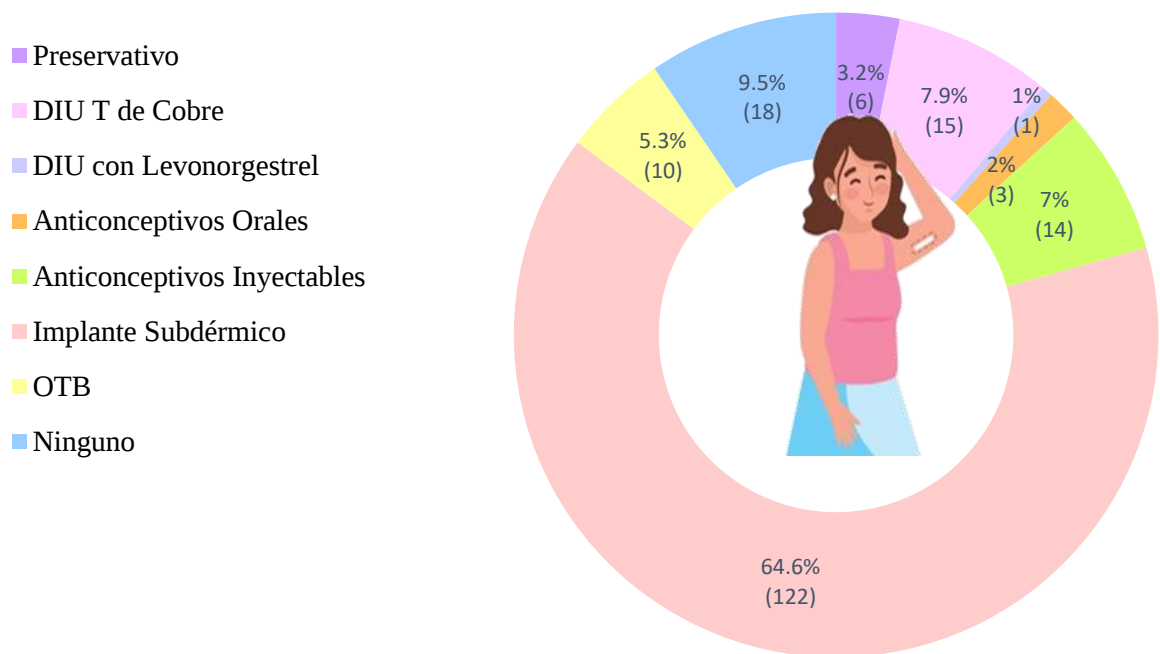
En la figura 1 se muestra que de acuerdo con la tipología familiar se encontró que las mujeres participantes en su mayoría pertenecieron a una familia nuclear (67.2%) y en menor aceptación la familia reconstruida (1.1%) con un valor de p para todas de cero siendo significativo y demostrando que nuestras variables son dependientes entre si hasta en un 95%.

FIGURA No. 1.- Clasificación de la tipología familiar en mujeres gestantes del HGZ/MF No. 12 (n = 189).



En nuestra investigación se observó que el método de planificación familiar de mayor elección por las mujeres gestante fue el implante subdérmico (64.6%), seguido de las que decidieron no utilizar ningún método de planificación (9.5%) así también se detectó que el método de planificación con menor aceptación fue el parche (0%) como se muestra en la Figura 2; de acuerdo a los resultados encontrados en nuestro estudio existe una asociación estadísticamente significativa con un p valor de: 0.000 lo cual nos demuestra que nuestras variables se asocian de la siguiente manera: la elección del método de planificación familiar depende de distintos factores como aspectos sociodemográficos.

FIGURA No. 2.- Métodos de Planificación Familiar elegidos por las gestantes.



DISCUSIÓN

López I. y colaboradores en un estudio realizado en el 2023 evaluaron a 648 pacientes mujeres mayores de edad en donde identificaron que la edad predominante fue entre 25 y 28 años. Así mismo el grado de estudio realizado por la paciente fue secundaria, estado civil casadas, ocupación ama de casa y religión católica. ⁽³²⁾ Maganha CR. y cols., en Brasil en el 2020 demostraron que la edad promedio de mujeres embarazadas fue de 25 años (37.7%), con grado de estudio secundaria (44.8%), estado civil soltera (53.1%), ocupación ama de casa (53%), religión evangélica (73.9%). ⁽³³⁾ Así como en nuestro estudio se observó que la edad promedio fue de 25 años con predominancia en estado civil casadas (49.74%), ocupación ama de casa (50.79%) y religión católica (95.24%); dentro del análisis del estudio a diferencia de López y colaboradores y Maganha y cols., en nuestras pacientes predominó el nivel de preparatoria (46.56%).

En 2022 Manrique Y. et al, realizan un estudio en Cartagena aplicado en 780 pacientes gestantes reportando que en su mayoría pertenecen a una familia nuclear, seguido de mujeres pertenecientes a familias extensas; ⁽³⁴⁾ así también Sánchez S. y colaboradores en su estudio realizado en Culiacán, Sinaloa en 2024 a 28 pacientes gestantes, reportaron que la tipología familiar nuclear tuvo mayor incidencia en las pacientes encuestadas. ⁽³⁵⁾, comparando así en nuestra investigación se puede observar que la mayoría de nuestras pacientes pertenecen a una familiar nuclear (67.2%) seguido de quienes forman parte de una familia consanguínea extensa, lo cual nos sugiere que la tipología familiar afecta de manera directa e indirecta en la elección de los métodos de planificación familiar, encontrando una similitud entre estos estudios y el nuestro, donde la tipología predominante fue la familia nuclear.

Los métodos anticonceptivos son de gran importancia y utilidad ya que nos ayudan a prevenir embarazos no deseados y a tener una mejor planificación familiar; es por ello que Parra N., Almonte M. y colaboradores encontraron en su estudio realizado en la comunidad de Lipuntahuaca, Huehuetla, estado de Puebla en 2022, de las 214 mujeres encuestadas el 54.7% mencionó no tener conocimiento sobre la planificación familiar; es por ello que los

métodos de planificación familiar más utilizados y conocidos en la población estudiada fueron anticonceptivos orales (37.3%), anticonceptivos inyectables (36.4%), implante subdérmico (35.9%) y el DIU T de cobre (35%); ⁽³⁶⁾, también Feldman F., demostraron en su investigación realizada en Uruguay en 2021 a 220 pacientes, que el método de mayor elección fueron los anticonceptivos orales (64.1%) seguido del condón masculino (17.8%) ⁽³⁷⁾ a diferencia de nuestro protocolo podemos darnos cuenta que el método de planificación más utilizado fue el implante subdérmico (64.6%), seguido de quienes decidieron no utilizar ningún método de planificación (9.5%), DIU T de cobre (7.9%), anticonceptivos inyectables (7.4%), OTB (5.3%), preservativo (3.2%), anticonceptivos orales (3.2%), DIU con levonorgestrel (0.5%) y menor utilidad parche (0%).

CONCLUSIONES

El presente estudio realizado en mujeres gestantes que acuden a control prenatal en la consulta externa de medicina familiar en la comunidad de Lázaro Cárdenas demostró mayor prevalencia en mujeres con edad promedio de 25 años donde se identificó que existió una asociación de estado civil casada, de ocupación amas de casa, con un nivel de estudios preparatoria, de religión católica y de familia nuclear con la elección de método de planificación familiar. Lo que respalda nuestra hipótesis de que existe una asociación entre los factores de educación y religión con la elección de un método de planificación familiar.

La planificación familiar no solo es limitar el número de personas en una familia, sino que es necesaria e importante para así prevenir riesgos que estén relacionados en el embarazo y reducir la morbilidad materno-infantil. Por eso es importante y necesario educar y transmitir el mayor conocimiento a toda mujer embarazada, su pareja y población en general sobre la importancia en la salud reproductiva, el uso de métodos de planificación familiar.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la orientación y consejería sobre los métodos anticonceptivos por parte del personal médico para incrementar la confianza en la información brindada y disminuir la creencias y mitos que existen a su alrededor.

Hay que recomendar que la información brindada se extienda a la pareja para que de esa manera se tome la decisión en conjunto y puedan tener una mejor planificación sobre el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre cada uno además de reforzar la comunicación asertiva y responsable entre la pareja.

Hacer mayor enfoque al personal médico que se encuentren en capacitación constante para mejorar los conocimientos y la práctica en los métodos de planificación familiar con la finalidad de una orientación individualizada y mayor aceptación de algún método en la población.

A la mayoría de ellas se les ofreció algún método de planificación familiar donde predominó la elección del implante subdérmico, lo que nos sugiere que debemos de hacer más énfasis en la orientación sobre los métodos de elección útiles en mujeres en periodo de lactancia.

Se sugiere a la institución realizar consecutivamente actividades que brinden información que motiven a las pacientes en la elección de un método de planificación familiar para lograr una mejor satisfacción materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. 1994: 1-68.
- 2.- Zaldivar AK, Fernández MA, Ponce EF, Dávila R. Anticoncepción post evento obstétrico. México D.F. 2019: 1-12.
- 3.- Fondo de población de las naciones unidas. Taller de capacitación Planificación familiar y anticoncepción en México. Prescripción de métodos anticonceptivos. México. 2020: 1-66.
- 4.- Vázquez G, Ortiz E. Planificación familiar y fecundidad de la población indígena en el México urbano. 2020: 157-184.
- 5.- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2022. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. UN DESA/POP/2022/TR/NO.
- 6.- Parra NM, Almonte M, Pérez M. Factores socioculturales que influyen en la planificación familiar de mujeres totonacas. 2022; 66 (1): 1-17.
- 7.- López MJ. Elección del método anticonceptivo en una población rural. Pol. Con. 2022; 66 (7): 250-269.
- 8.- Actualización en anticoncepción hormonal. INFAC. 2022; 30 (6): 52-64.
- 9.- Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; 2022.
- 10.- Gutiérrez L, Armenta B. Métodos anticonceptivos: de la prevención al disfrute. Ciudad de México. 2021: 5-42.
- 11.- Hierrezuelo N, Fernández P, León A, Girón E. Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. Rev. Cub. de Obs. Gin. Cuba 2020; 46 (3): 540.

- 12.- Aguayo AJ, Calleja FI, Salazar J, Onofre MA, Jaramillo J, Castellanos E, et. al. Conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en universitarios: estudio comparativo. *Rev. Cien. Mult.* 2022; 6 (3): 553-577.
- 13.- España YI, Vigueras JA. La planificación curricular en innovación: elemento imprescindible en el proceso educativo. Ecuador. 2020: 2-15.
- 14.- Quispe PC, Paquiyauri LM, Mendoza J. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica. *Rev. Cert.* 2022; 3 (1): 161-165.
- 15.- Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022.
- 16.- Garrote UM, Santos YR, Correa MY, Campos KE. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Rev. Cub. Med. Mil.* 2023; 52 (2):
- 17.- Barrera L, Olvera V, Castelo C, Cancelo MJ. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Gin. Obs. México* 2019; 87 (1): 128-135.
- 18.- Gómez RT, Machado DL, Solaya LY, Blanco N. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev. Eug. Esp.* 2023; 17 (1): 53-59.
- 19.- Visconti FJ, Rojas AC. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. *CIMEL* 2021; 26 (2): 23-33.
- 20.- Morales ME. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud en México. *Rev. Sal. Bien. Soc.* 2021; 5 (1): 59-74.
- 21.- Dulanto YB, Luna C, Roldan L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú, Endes 2018-2020. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22 (2): 345-352.
- 22.- Lares R, Rodríguez L. Hacia un Nuevo Concepto de Familia: La Familia Individual. *Rev. Dig. FILHA.* 2021; 16 (24): 1-15.

- 23.- Castaño J, Páez M. Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*. 2019; 36 (2): 177-206.
- 24.- Mayorga C, Salazar D. *Tipologías Familiares y Ciclos Vitales. Una propuesta conceptual y operativa para la intervención social*. Santiago, Chile 2019: 1-142.
- 25.- Briones MP, Lazo V. Familia, salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios. *Pol. Con*. 2021; 59 (6): 884-902.
- 26.- Ordóñez Y, Gutiérrez RF, Méndez E, Álvarez NA, López D, De La Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Rev. Els*. 2020; 52 (10): 680-689.
- 27.- Huerta JL. *Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad*. 1ª Edición. México, D.F.: Ed. Alfil.; 2005: 47-54.
- 28.- Calderón F, Acuña A, Díaz S, Márquez N, Rojas C, Saldaña B, et. al. Conocimiento y uso de anticonceptivos en relación con la diversidad sexual. *Rev. Chi. Obs. Gin*. 2023; 88 (2): 101-109.
- 29.- Secretaría de Salud. *Diario Oficial de la Federación. Ley general de Salud*. Secretaria de Salud, 14 de junio de 1992.
- 30.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil), octubre 2013, punto 32.
- 31.- Declaración Universal de Derechos humanos. Principios. UNESCO, 19 de octubre 2005.
- 32.- López A, Sosa GP, González AP, Paque C, García CB, Luna JLF, et. al. Aceptación de los métodos de planificación familiar en parto, cesárea y legrado. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2023; (61): Supl 2:S 254-62.

- 33.- Maganda C, Vilela AL, Simões L, Castro N. Uso de métodos anticonceptivos e intencionalidad de embarazo entre las mujeres usuarias del Sistema Público de Salud Brasileño. *Rev Latino-Am Enfer.* 2020;28(1):33-28.
- 34.- Manrique Y, Del Toro M. Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. *Cartagena* 2022; 20 (1): 22-32.
- 35.- Sánchez Selma, Macias A, Zazueta DG. Caracterización familiar en embarazadas adolescentes de una unidad de medicina familiar. *Rev LATAM.* 2024;5(6):1552-1562.
- 36.- Parra NM, Almonte M, Pérez M. Factores socioculturales que influyen en la planificación familiar de mujeres Totonacas. *Puebla, México.* 2022; 6 (1): 1-17.
- 37.- Feldman F, Pires A, Nogueira V, Díaz E, Goncales C, Rey G. Uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de clínicas. *Rev. Anfamed.* 2021;8(1):1-7.

ANEXOS

Anexo 1. Dictamen de aprobación de Protocolo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Promoción e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1603**
H GRAL ZONA NUM 8

Registro COFEPRIS **17 CI 16 102 028**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 16 CEI 001 2017033**

FECHA **Lunes, 09 de diciembre de 2024**

Doctor (a) ALEJANDRO ORTA INIGUEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS DEL HGZ/MF No. 12** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-1603-017

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Samuel Sánchez Moreno

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603

C.M. N.º 310, Ave. Cuauhtémoc No. 310, Piso 4 Edificio B, Anexo a la Unidad de Congresos, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720.
Ciudad de México, Tel. (55) 5627 8900, Ext. 21963 y 21968, www.imss.gob.mx



Anexo 2. Carta de no inconveniente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO

Anexo 1. Carta de no inconveniente

Lázaro Cárdenas, Mich. 07 de octubre de 2024

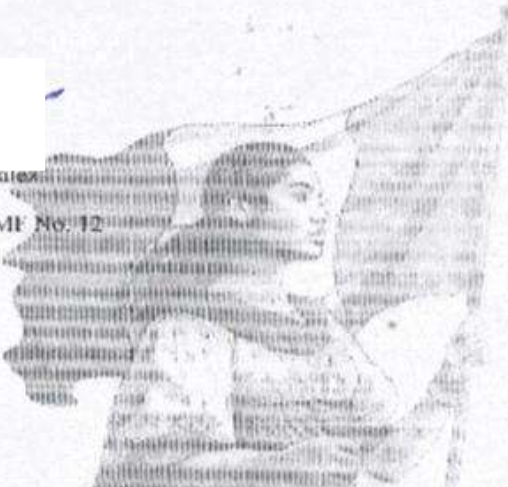
Oficio: Carta de No Inconveniente

Dra. Yarabi Zayuri Mondragón Guzmán
Especialista en Medicina Familiar
Investigadora.

Por medio de la presente, me dirijo a usted para notificar que no existe inconveniente para que la Dra. Milagros Hernández Talavera, Médica Residente de Medicina Familiar adscrita al HGZ/MF No. 12, Lázaro Cárdenas, realice el estudio **"Factores socioculturales asociados en la elección de un método de planificación familiar en mujeres gestantes de 18 a 30 años del HGZ/MF No. 12"** en esta unidad. No omito recordar que deberá apearse a los principios éticos para la investigación en seres humanos, garantizando respeto a los derechos de los pacientes con los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Atentamente


Dr. Abel Cruz González
Directo Médico del HGZ/MF No. 12



Anexo 3. Cronograma de Actividades

	2023/2024	2024/2025		2025							
	Mayo / Julio	Noviembre	Nov / Feb	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio / Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Diseño del protocolo de investigación											
Evaluación por el CEIS											
Aplicación del instrumento											
Análisis de resultados											
Redacción de resultados											
Redacción de discusión y conclusiones											
Redacción tesis terminada											
Examen de grado											
Manuscrito Publicación											
Difusión en foros											

Anexo 4. Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 12
LÁZARO CÁRDENAS, MICHOACÁN

Lázaro Cárdenas, Michoacán, a _____ de _____ del _____.

Le estamos invitando a participar en el estudio de investigación titulado:” **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 30 AÑOS DEL HGZ/MF No. 12”** Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1603 del Hospital General de Zona No. 8 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el número de registro: _____.

El siguiente documento le proporciona información detallada sobre el mismo.

JUSTIFICACIÓN: es importante que usted como paciente que se encuentra embarazada conozca la importancia de utilizar un método de planificación familiar al término de su embarazo y pueda tomar la decisión del que mejor le parezca factible y cómodo. El objetivo del estudio es conocer los diferentes métodos de planificación familiar que existen y que se le pueden otorgar en el HGZ/MF N°12.

PROCEDIMIENTOS: si usted acepta participar en el estudio se le realizará una serie de preguntas como nombre, edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, lo que nos permitirá tener sus datos generales y un segundo cuestionario que nos brindará conocer si usted tiene información sobre los métodos de planificación familiar que se le pueden proporcionar y hacer uso de ellos. De tal manera que esta encuesta solo le tomará 10 minutos el contestarla.

RIESGOS Y MOLESTIAS: las posibles molestias y riesgos que pueden presentarse durante su participación en el estudio son mínimos, tales como; incomodidad al responder algunas preguntas del cuestionario, por lo que se realizará la entrevista procurando la privacidad.

BENEFICIOS: los beneficios que obtendrá al participar en este estudio serán: recibir información adecuada sobre la importancia que tienen los métodos de planificación, así como el uso de cada uno de ellos y el poder elegir el que mejor le parezca.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO: el investigador responsable se ha comprometido a darle información oportuna sobre cualquier resultado adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo: los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: su participación en este estudio es completamente voluntaria, es decir, que si usted no desea participar en el estudio su decisión no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS. Para los fines de esta investigación sólo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: la información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre opcional) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad; nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio al menos que usted así lo desee. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada; le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES: en caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse con la Dra. Yarabi Zayuri Mondragón Guzmán Investigador responsable con número telefónico 7531364550 adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.12 de Lázaro Cárdenas,

Michoacán; con la Dra. Milagros Hernández Talavera 4431649708 adscripción Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.12 de Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación. Si Usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: comisión de Ética de Investigación de la comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS: En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con: Enf. María José Viveros Blancas Presidente del Comité de Ética en Investigación en Salud 16038, con sede en el Hospital General Regional No. 8, Domicilio. Calz. Benito Juárez S/N, colonia linda Vista, 60050 Uruapan, Michoacán. Al teléfono 4521208174, correo electrónico. viverosblancasmariajose@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio y además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del participante

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre, Dirección, Relación y Firma

Testigo 2
Nombre, Dirección, Relación y Firma

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos



**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES GESTANTES DE 18 A 30
AÑOS DEL HGZ/MF No. 12**



HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FOLIO: _____

1. NOMBRE: _____
2. NSS: _____
3. EDAD: _____
4. NÚMERO DE TELÉFONO: _____
5. ESCOLARIDAD:
 - 1) Analfabeta 3) Secundaria 5) Licenciatura
 - 2) Primaria 4) Preparatoria 6) Posgrado
6. RELIGIÓN:
 - 1) Católica 2) Cristiana 3) Testigo de Jehová 4) Ateo 5) Ninguna
7. ESTADO CIVIL:
 - 1) Soltera 2) Unión libre 3) Casada 4) Divorciada 5) Viuda
8. OCUPACIÓN:
 - 1) Ama de casa 2) Estudiante 3) Comerciante 4) Profesionista
9. ¿LE EXPLICARON Y OFRECIERON ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN DURANTE SU EMBARAZO?
 - 1) Si 2) No
10. ¿LA SITUACIÓN ECONÓMICA HA INFLUIDO EN QUE USTED UTILICE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN?
 - 1) Si 2) No
11. ¿EN SU RELACIÓN DE PAREJA QUIÉN DECIDE PLANIFICAR?
 - 1) Mujer 2) Hombre 3) Ambos
12. ¿HA INTERVENIDO ALGUNO DE SUS FAMILIARES EN SU PLANIFICACIÓN?
 - 1) Si 2) No

13. ¿USTED CONSIDERA QUE SUS CREENCIAS RELIGIOSAS INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE ELEGIR UN MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?

- 1) Si 2) No

14. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESEA USAR?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1) Preservativo | 4) Anticonceptivos Orales | 7) Implante Subdérmico |
| 2) DIU T de Cobre | 5) Anticonceptivos Inyectables | 8) OTB |
| 3) DIU con Levonorgestrel | 6) Parches | 9) Ninguno |

15. TIPOLOGÍA FAMILIAR (PARA SER CONTESTADO POR EL ENTREVISTADOR). SELECCIONE LA OPCIÓN QUE LO IDENTIFIQUE MEJOR DE A CUERDO A SU COMPOSICIÓN FAMILIAR.

1) Familia Nuclear (Pareja con o sin hijos)

2) Familia Seminuclear

- Contraída (Fallecimiento de esposo o esposa)
- Interrumpida (Separación o divorcio de la pareja)

3) Familia Consanguínea

- Extensa (Vive con la familia de alguno de los esposos o que nunca salió del seno familiar)
- Semiextensa (Viven uno o varios miembros de la familia de origen de alguno de los esposos)

4) Familia Compuesta (Vive con uno o varios familiares de alguno de los esposos, además viven miembros sin lazos de sangre como: compadres, ahijados, amigos, etc.

5) Familia Múltiple (Viven dos o más familias que tengan o no parentesco)

6) Familia Extensa Modificada (Familia que vive con miembros con lazos de afecto o de selección)

7) Familia Reconstruida (Pareja en donde uno de los esposos o ambos ha tenido una relación anterior con o sin hijos)

Milagros Hernández Talavera

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:533529785

Fecha de entrega

27 nov 2025, 8:11 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

27 nov 2025, 8:22 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN F....pdf

Tamaño del archivo

806.6 KB

67 páginas

13.338 palabras

78.311 caracteres

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Posgrado en Medicina Familiar	
Título del trabajo	Factores Socioculturales Asociados en la elección de un Método de Planificación Familiar en Mujeres Gestantes de 18 a 30 años del HGZ/MF No. 12	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Dra. Milagros Hernández Talavera Dra. Yarabi Zayuri Mondragón Guzmán Dr. Alejandro Orta Iñiguez	
Director	Dra. Verónica Georgina Ortega Mariscal	veronica.ortega@imss.gob.mx
Codirector	Dra. Skarlet Ramírez Cortez	skarlet.ramirez@imss.gob.mx
Coordinador del programa	Dr. Dagoberto García Villegas	

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	No	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	Si	DeepL Translate para traducir la introducción del español al inglés
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Milagros Hernández Talavera
Lugar y fecha	Lázaro Cárdenas Michoacán, 09/Febrero/2026