



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS DR. IGNACIO CHÁVEZ
**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES POST-^EVENTO
OBSTÉTRICO EN EL HGZ4 ZAMORA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. FRANCISCO JAVIER GUERRA GARCIA
Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto Mexicano del

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JOSE JORGE TORRIJOS ZAVALA
Profesor Titular Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto
Mexicano del Seguro Social

CO ASESORES

DRA MANUELITA ALEJANDRA LIEVANO ESPINOSA
Coordinador de educación e investigación en salud La Piedad, Michoacán,
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA MARYSOL VALENCIA PARTIDA
Profesor Titular Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto
Mexicano del Seguro Social

DR EMANUEL RIVERA TINOCO
Coordinador Clínico, Turno Matutino Unidad de Medicina Familiar No. 82
Zamora, Instituto Mexicano del Seguro Social

Número de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: F-2022-1602-
006

ZAMORA, MICHOACÁN, DICIEMBRE, 2023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES POST-EVENTO
OBSTÉTRICO EN EL HGZ 4 ZAMORA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN: ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. FRANCISCO JAVIER GUERRA GARCIA
Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto Mexicano del

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JOSE JORGE TORRIJOS ZAVALA
Profesor Titular Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto
Mexicano del Seguro Social

CO ASESORES

DRA MANUELITA ALEJANDRA LIEVANO ESPINOZA
Coordinador de educación e investigación en salud La Piedad, Michoacán,
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA MARYSOL VALENCIA PARTIDA
Profesor Titular Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Instituto
Mexicano del Seguro Social

DR EMANUEL RIVERA TINOCO
Coordinador Clínico, Turno Matutino Unidad de Medicina Familiar No. 8
Zamora, Instituto Mexicano del Seguro Social
Número de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: F-2022-1602-
006

ZAMORA, MICHOACÁN, DICIEMBRE, 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN



Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Eduardo Vega Espinoza
Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 82

Dr. Andrés Eusebio Olalde Gil
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dr. José Jorge Torrijos Zavala
Profesor Titular de la Residencia



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIGALGO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas

“Dr. Ignacio Chávez”

UMSNH

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval

Jefe de subdivisión de Medicina Familiar de la UMSNH

División de Estudios de Posgrado

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador de la especialidad de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer al **Instituto Mexicano del Seguro Social** por ser parte de mi formación como especialista en Medicina Familiar, así como abrirme sus puertas, para formar parte de esta institución y formarme como especialista.

Agradecer a la sede, **Unidad de Medicina Familiar N. 82** Zamora, Michoacán. La cual me recibió con los brazos abiertos, sede de mi adiestramiento académico, investigación y clínico; donde continuamente se estimula el aprendizaje, y sobre todo, lugar donde inicia este proyecto de investigación.

Agradecer al personal de salud, administrativos y niveles superiores, ya que su trabajo se ve reflejado en los resultados de este proyecto, yo únicamente represento la vía, que describe el resultado de su labor diario.

DEDICATORIA

A mi esposa Teresa, por su paciencia, apoyo incondicional, y alentarme a seguir adelante...

A mis hijos Aseret, Asiul y José, son el motor de mi vida...

A mis Padres José † y Luisa, por su apoyo incondicional y creer en mi...

A mis hermanos Angelica, Obdulia, José y Armando, por creer en mi...

A mis profesores que siempre me han brindado gran conocimiento, así como grandes consejos para ser mejor medico...

ÍNDICE

I. RESUMEN.....	9
II. ABSTRACT.....	10
III. ABREVIATURAS.....	11
IV. GLOSARIO	12
V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS.....	13
VI. INTRODUCCIÓN	14
VII. MARCO TEÓRICO	15
MITOS	22
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	23
VIII JUSTIFICACIÓN.....	26
IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
X. OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVO ESPECIFICO	31
XI. HIPOTESIS.....	31
XII. MATERIAL Y METODOS	32
Diseño del estudio	32
Lugar donde se desarrolla y periodo que abarca	32
POBLACIÓN	32
MUESTRA	33
TIPOS DE VARIABLES	33
Variables independientes	34
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
DESCRIPCIÓN OPERATIVA.....	37
PROPUESTA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38
Estadística Descriptiva:	38
Estadística Inferencial:	38
XIII ASPECTOS ÉTICOS	39
XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	42
Conformación de equipo de trabajo	42
XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	44
XVI. RESULTADOS	46
Tabla I: Indicadores socioeconómicos de la población	46
Tabla II: causas para evitar el uso de métodos anticonceptivos.....	50
Tabla III: efectos manifestados por las pacientes.	51
Tabla IV: edad vs causas de rechazo	52
Tabla V: número de embarazos vs causas de rechazo	53
XVII DISCUSIÓN	55
Limitantes del estudio	59
XVIII CONCLUSIONES	60
XIX RECOMENDACIONES	61
XX. BIBLIOGRAFIA	62
XXI. ANEXOS.....	65

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
BENEFICIOS	66
INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO	67
PARTICIPACIÓN O RETIRO	67
PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	67
PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES	68
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO	70

I. RESUMEN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES POST-EVENTO OBSTÉTRICO EN EL HGZ4 ZAMORA

Introducción: El uso de métodos anticonceptivos para controlar la fertilidad toca a más vidas que cualquier otro aspecto de salud. El uso de los métodos anticonceptivos ayuda a controlar las altas tasas de fecundidad, por ende, influye en otras variables como el crecimiento económico, el empleo, la pobreza y la calidad de los hogares. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres post-evento obstétrico en el HGZ 4 Zamora. **Material y métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra es de 101 participantes en puerperio, en el HGZ 4 Zamora. Se les aplicará una encuesta. Se utilizará el programa SPSS versión 23, estadística descriptiva y con medidas de tendencia central. Registro F-2022-1602-006. **Resultados:** La edad media es de 26.30 años; estado civil casada 55.4%; escolaridad secundaria completa 23.8%; la edad de inicio de vida sexual activa va de 14 a 34 años. Las pacientes deciden evitar el uso de métodos de planificación familiar por las reacciones adversas, seguido del coito interruptus. **Conclusión:** El principal factor para evitar el uso de métodos anticonceptivos lo representan, las reacciones adversas, y de estas, la cefalea y aumento de peso. Además, realizar promoción constante de métodos anticonceptivos, en los diferentes niveles escolares, teniendo como prioridad secundaria y preparatoria. **Palabras clave:** factores, métodos anticonceptivos, rechazo, planificación familiar, MeSH.

II. ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING THE REJECTION OF CONTRACEPTIVE METHODS IN WOMEN AFTER THE OBSTETRIC EVENT IN THE HGZ4 ZAMORA

Introduction: The use of contraceptive methods to control fertility touches more lives than any other aspect of health. The use of contraceptive methods helps to control high fertility rates, thus influencing other variables such as economic growth, employment, poverty and household quality. **Objective:** To determine the factors that influence the rejection of contraceptive methods in post-obstetric event women in HGZ 4 Zamora. **Material and methods:** Qualitative, descriptive, cross-sectional, prospective study. The sample is of 101 participants in puerperium, in the HGZ 4 Zamora. A survey will be applied to them. The SPSS version 23 program will be used, and descriptive statistics, with measures of central tendency. **Results:** The mean age was 26.30 years; married marital status 55.4%; complete secondary education 23.8%; The age of onset of active sexual life ranges from 14 to 34 years. Patients decide to avoid the use of family planning methods because of the adverse reactions, followed by intercourse interruptus. **Conclusion:** The main factor to avoid the use of contraceptive methods is represented by adverse reactions, and of these, headache and weight gain. In addition, to carry out constant promotion of contraceptive methods, at the different school levels, having as a priority secondary and preparatory. **Keyword:** factors, contraceptive methods, rejection, family planning

III. ABREVIATURAS

CCEIS Coordinador de Educación e Investigación en Salud

HGZ4. Hospital General de Zona Número 4

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social

Nom 007. Norma oficial mexicana 007

MELA. Método de amenorrea de la lactancia

SPSS. Statistical Package for Social Sciences

UMF 82. Unidad de Medicina Familiar Número 82 Zamora, Michoacán

UMSNH. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo

IV. GLOSARIO

Adolescencia: la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.

Anticonceptivos: Son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello.

Coito interruptus: se produce cuando sacas el pene fuera de la vagina y eyaculas fuera de esta para intentar evitar un embarazo. El objetivo del método de coito interrumpido (también denominado retirada) es evitar que el esperma ingrese en la vagina.

Multigesta o multigestante: es cuando una mujer ha tenido varios embarazos en el correr de su vida, esto quiere decir que no es primeriza.

Periodo intergenésico: el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo.

Puerperio: es el periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla I: Indicadores socioeconómicos de la población	46
Tabla II: causas para evitar el uso de métodos anticonceptivos.....	50
Tabla III: efectos manifestados por las pacientes.....	51
Tabla IV: edad vs causas de rechazo.....	52
Tabla V: número de embarazos vs causas de rechazo	53

Graficas

Grafica 1. Edad de las encuestadas.....	47
Grafica 2. Edad de inicio de la primera relación sexual	48
Gráfica 3. Número de embarazos de la encuestada	49
Grafica 4. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar	54

VI. INTRODUCCIÓN

El uso de los métodos anticonceptivos ayuda a controlar las altas tasas de fecundidad, por ende, influye en otras variables como el crecimiento económico, el empleo, la pobreza y la calidad de los hogares. El uso de métodos anticonceptivos para controlar la fertilidad toca a más vidas que cualquier otro aspecto de salud.

En nuestros días, un punto importante para las parejas lo ocupa la anticoncepción, tener en mente su planificación familiar, que decidan libremente el número de hijos que desean tener, el espaciamiento entre los mismos. Teniendo en cuenta que hoy en día contamos con múltiples métodos de planificación familiar, en las unidades de primer nivel, segundo y tercer nivel.

El presente proyecto de investigación tiene como propósito, detectar los factores que influyen para evitar el uso de métodos de planificación familiar. Acudiendo directamente con aquellas derechohabientes que han decidido libremente no utilizar dichos métodos, conocer su opinión.

Así también informar los grandes beneficios que pueden obtenerse de la planificación familiar, algunos de los cuales son: llevar un periodo intergenésico recomendado, elegir libremente cuándo tener hijos, en caso de evento obstétrico con hijo vivo, brindarle una mejor atención.

VII. MARCO TEÓRICO

En México, se cuenta con el antecedente, que en los años sesenta las políticas públicas en materia de planificación familiar y estrategias de contracepción, se promueven debido a las altas tasas de fecundidad, con la finalidad de disminuir las mismas y reducir el crecimiento poblacional (1).

El 16 de octubre de 1993, en México se ajusta las normas técnicas que rigen las características y servicios que se deben promover como parte del programa de planificación familiar. Se realizan las modificaciones que actualmente forman parte de la norma oficial, teniendo en cuenta siempre, que se debe ofrecer información de calidad, promoción y proporcionar los métodos anticonceptivos a las personas que decidan utilizarlos y que se acercan a las instituciones que ofrecen dicho servicio, para conocer más o saber si pueden utilizar el método que ellos tienen en mente utilizar (2).

Los siguientes años, 1994 y 1995, se llevan a cabo las conferencias del Cairo y Beijing, fomentan el derecho básico que tienen todas las parejas de decidir libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, así mismo, de tener la información y los medios para hacerlo; además se promueve, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas. También resaltan, que las poblaciones deben tener en cuenta su concepción demográfica; el uso de métodos anticonceptivos para controlar la fertilidad toca a más vidas que cualquier otro aspecto de salud. El uso de los métodos anticonceptivos ayuda a controlar las altas tasas de fecundidad, por ende, influye en otras variables como el crecimiento económico, el empleo, la pobreza y la calidad de los hogares (3,4). Indispensable para el bienestar de las personas, muy particular para las mujeres. Llegan a la conclusión de que “la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con que frecuencia hacerlo”. Habiendo recibido la información de los métodos de

planificación familiar y tener un acceso efectivo; así como tener un método libre de riesgos (2).

A pesar de los grandes avances en los últimos tiempos, la tarea de la planificación familiar sigue inconclusa, se estima que, por estos tiempos, más de 120 millones de mujeres quieren evitar el embarazo, pero no utilizan métodos anticonceptivos, esto a nivel mundial (1). La razón de que no utilizan anticonceptivos tiene muchas y variadas razones, dentro de las identificadas son, los servicios de planificación familiar y los insumos no se encuentra disponibles en todos lados; el miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja; así como el temor a efectos secundarios por el uso de los métodos anticonceptivos, e incluso muchos no conocen las opciones anticonceptivas ni su utilidad (5-7).

La fecundidad es considerada como uno de los elementos más importantes del crecimiento poblacional, encontrándose dentro de sus determinantes principales el estrato socioeconómico, la jefatura femenina, el nivel educativo, el empleo femenino, el aborto y el uso de programas de planificación familiar. De ahí la importancia del uso de los métodos, para planificar el tamaño apropiado de la familia, mejoramiento de la calidad de vida de los individuos en términos de cobertura y calidad en salud, educación y otras variables socioeconómicas (8).

La población está utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo, pero a pesar de utilizarlos fracasan por una serie de factores. Dentro de las cuales se encuentra que no hayan recibido instrucciones claras, acerca de cómo utilizar el método; que no utilice el más adecuado de acuerdo a sus necesidades; que no estuvieran preparados para los efectos secundarios; que se les haya terminado el suministro; que se hayan orientado en internet o uso típico. De ahí la importancia de promover los anticonceptivos, siempre brindando información de calidad, clara y de cerciorarse que el usuario tiene claro cómo se utiliza el método que va a utilizar, ya que con su uso típico disminuye su efectividad (2,3,5,9,10).

Una de las funciones de la unidad de primer nivel de atención, donde se brindan métodos anticonceptivos, es orientar a los usuarios en la elección de métodos de planificación, apoyar su uso correcto y resolver las dudas de los usuarios. La mayoría de las personas pueden utilizar los métodos anticonceptivos con seguridad, también la mayoría de los métodos son de uso sencillo, deben ser accesibles y se deben ofertar para el cuidado de la salud. Ofrecer el servicio de planificación familiar con calidad (2,5,9).

Existe una amplia gama de métodos anticonceptivos, pero las decisiones deberían tomarse teniendo en cuenta el propósito o preferencia del usuario. Muchas veces los usuarios nuevos consultan con un método ya en mente, la mayoría de las veces es la mejor opción para ellos. Por lo tanto, para encontrar y utilizar el método más adecuado, el usuario necesita información clara, precisa que lo ayuden a considerar las distintas opciones. Es muy recomendable utilizar los criterios de elegibilidad en caso de que la usuaria presente alguna patología, para saber si es candidata a utilizar sin riesgos el método de planificación elegido, o en su caso ofrecer el que es más adecuado para ella (2,5,9,11).

La importancia de los servicios de planificación familiar en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, se reconoce como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres, los y las niños/as, que son derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años (12). Además de tener esta parte siempre presente, ya que las niñas y niños alcanzarán la madurez sexual. De ahí que se presentan una diversidad de situaciones (7,9).

A nivel global la adolescencia es reconocida como una población prioritaria de atención de la salud sexual y reproductiva (13). Se trata de un periodo crítico del desarrollo en el que se producen importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (12). En los últimos años se observa una disminución progresiva de la edad de inicio de la vida sexual, con diferencia en género y nivel socio económico. La importancia de esta etapa en cuanto a la utilización de métodos radica en que se relaciona con

presentación de patología y repercusiones sociales (13,14). Se reconoce que en la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud y secuelas, motivo por el cual se recomienda la doble protección (preservativo más otro método anticonceptivo) (15).

El embarazo adolescente se relaciona con una mayor probabilidad de presentar complicaciones como enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, desnutrición y retraso del crecimiento y perinatal. Entre las repercusiones sociales relativas al embarazo en la adolescencia se encuentra mayor índice de deserción escolar, la inserción temprana y obligada al mercado laboral y disminución en la calidad de vida (13,14). En general se observan mayores tasas de fracaso en cuanto el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, así como menores tasa de continuidad y menor cumplimiento. Lo cual tiene gran importancia, debido a que al ocurrir lo antes mencionado se presenta inicio de la vida sexual sin protección y a edades más precoces; esto trae como consecuencia el embarazo no deseado y riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (13,14).

En México, se reportó que en 2015 la tasa de fecundidad fue de 74,3 por cada mil mujeres en la edad de 15 a 19 años, por lo anterior, el Gobierno de la República de México señaló que entre 30% y 60% de los embarazos en adolescentes no son deseados, por lo que la mayoría termina en abortos inducidos, complicación que representa la cuarta causa de muerte en las mujeres mexicanas. En 2005, casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz, de las cuales 144.670 fueron casos de adolescentes entre los 12 y 18 años con un hijo o un primer embarazo que como característica no habían concluido su educación de tipo básico (16).

A pesar de la evolución en las políticas y programas de planificación familiar en todo el mundo, como queda de manifiesto en los objetivos de la Organización Mundial de la Salud, que proporción información actualizada a los proveedores de métodos anticonceptivos, existen grandes áreas geográficas en las que todavía no se cumplen las necesidades mínimas. Las

razones son múltiples, dentro de los cuales se encuentran motivos económicos, ideológicos o religiosos (5,9,17).

Alrededor de un tercio de todos los embarazos que ocurren en países de bajos ingresos son embarazos no deseados. Estos embarazos no deseados terminan en abortos inseguros, que son una de las principales causas directas de mortalidad materna, las cuales se pueden evitar si las mujeres usan la anticoncepción para evitar los embarazos no deseados. Del estudio realizado en Uganda, donde es frecuente esta situación, se obtuvo como resultado que los temas emergentes con respecto a las percepciones de las mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos de larga duración fueron mitos y la desinformación, el miedo a los efectos secundarios, las experiencias vividas por las mujeres, la influencia de los familiares, las percepciones de los proveedores de salud, la falta de conocimiento y el deseo de las mujeres de espaciar el periodo intergenésico (18).

Otro aspecto a tener en cuenta es la anticoncepción posparto, según la Organización Mundial de la Salud, es esencial para prevenir embarazos no deseados durante los primeros 12 meses después del parto (19). Lo ideal del periodo intergenésico es de 18 a 23 meses, lapso en que disminuye el riesgo fetal y materno de la siguiente gestación (20). La salud reproductiva promueve el uso de métodos de planificación para espaciar los embarazos, lo cual se traduce en beneficios en la calidad de vida, mejorando la salud de mujeres y hombres (11).

En todo el mundo, más de 9 de cada 10 mujeres quieren evitar el embarazo los primeros 2 años después de haber tenido un parto, pero 1 de cada 7 no está usando ningún método anticonceptivo. El embarazo, puerperio y situación de aborto constituyen para muchas mujeres el primer contacto con el Sistema de Salud, por lo que éstas deben utilizarse como oportunidades para realizar consejería en anticoncepción. Importante para evitar la necesidad de volver al centro de salud para una consejería o colocación de un método anticonceptivo, ya que muchas mujeres no regresan (21).

La lactancia materna es un método de anticoncepción natural que la OMS denomina método de amenorrea de la lactancia (MELA). Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Después de los primeros meses, algunas mujeres que lactan no ovulan de forma regular, en consecuencia, tienen menor probabilidad de concepción que las que si lo hacen. Después de las primeras menstruaciones la lactancia pierde efectividad como método anticonceptivo (20).

Otro método de planificación familiar en mujeres que están lactando, indicado en esta etapa, no tiene contraindicación con el uso, ni interfiere en las relaciones sexuales y no tiene efectos hormonales secundarios lo representa el dispositivo intrauterino (DIU 380-A). Dentro de las ventajas radica su eficiencia anticonceptiva a largo plazo, segura, reversible y brinda protección permanente (22).

La exclusión social es una situación que afecta a muchas mujeres en nuestro país. Tras un parto, estas mujeres presentan poca asistencia a los servicios de salud, pobre adherencia a los métodos anticonceptivos y uso irregular de preservativos. Por tal motivo se producen embarazos no deseados antes del año con peores resultados obstétricos y mayor posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo (23). El embarazo no deseado puede ser estresante mental y financieramente para la mujer (24).

La capacidad de las mujeres de decidir si se quedan embarazadas o no y cuando hacerlo, es importante en la selección de métodos anticonceptivos de larga duración. Los cuales son confiables, fáciles de usar, no requieren mantenimiento diario y cumplimiento de la medicación, para las mujeres que no deseen quedar embarazadas durante un período prolongado de tiempo. Con la finalidad de disminuir la prevalencia de los embarazos no deseados, lo cual está el momento no se ha conseguido. Se informa la relación entre embarazos no deseados, con minorías y entorno socioeconómicos bajos (24).

El uso incorrecto de la anticoncepción provoca un embarazo no deseado, el aborto o parto no deseado. Se estima que poco menos de la mitad de los

embarazos (49%) son no deseados. Los cuales se presentan incluso cuando se utiliza algún método anticonceptivo, pero una gran proporción ocurre cuando la mujer no estaba utilizando un método anticonceptivo, a pesar de no desear un embarazo. Cuando falla el método anticonceptivo se abandona y no recurren a otro (25).

La anticoncepción en mujeres viajeras es otra situación a tener en cuenta, ya que al acudir a consulta previa a un viaje la discusión se centra en la discusión de vacunas, malaria, diarrea del viajero u otros riesgos de enfermedades infecciosas, pero rara vez se discute la anticoncepción, donde solo se aconseja el uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Se desconoce la tasa de embarazos no deseados específicamente con los viajes. Pero se sabe que un número significativo de viajeros tienen relaciones sexuales casuales mientras viajan, y que los comportamientos sexuales de riesgo son más probables durante el viaje. Llevar a casa a un pasajero adicional no deseado puede ser un final no deseado para un viaje (26).

A pesar de lo relevante del tema, la realidad dista mucho de esa situación. La dificultad para utilizar los métodos de forma correcta, asociada con deficiente satisfacción de algunas mujeres, posibilidad de efectos adversos y oposición de la pareja, representan razones adicionales para las mujeres abandonen los métodos anticonceptivos.

La participación directa del médico y la enfermera de la familia en la atención ginecobstetricia de la población en todo el país está encaminada a mejorar su calidad de vida. Con el control de la natalidad, por métodos anticonceptivos, ayudar a la mujer a pensar y vivir la maternidad como una opción (27).

MITOS

Desde el punto de vista etimológico, mito proviene del griego *mythos*, que significa relato o historia; “narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico” (28). Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Los mitos están presentes en personas de bajo nivel educativo y en personas muy instruidas. Mito, en relación a la anticoncepción, se define como idea equivocada respecto a las propiedades o forma de utilización de los métodos anticonceptivos, con amplia difusión en el medio social o los profesionales sanitarios (28). Entendiendo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible (29).

En materia de anticoncepción están llegando a las pacientes falsas verdades o mitos por internet y las redes sociales. Comprobar si estamos ante información fiable no siempre es fácil y, en muchos casos, implica mucho tiempo y no menos esfuerzo personal (30).

Algunos de los mitos encontrados en artículos son los siguientes: la anticoncepción hormonal combinada aumenta el riesgo de padecer cáncer; la anticoncepción hormonal combinada disminuye la fertilidad posterior; los anticonceptivos hormonales combinados favorecen el aumento de peso; la anticoncepción hormonal combinada necesita descansos periódicos; con la anticoncepción hormonal combinada se hace necesario mantener la menstruación todos los meses; los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC) no deben ser utilizados por los adolescentes, etc. Los cuales han sido revisados con estudios científicos los cuales desmienten esta información (30).

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A pesar de la mejora en el acceso a los métodos anticonceptivos en los últimos 30 años, el fracaso de los que requieren decisiones diarias aun contribuye a entre la mitad y dos tercios de los embarazos no planificados en Estados Unidos y Europa. Los cuales infieren que la mejora en el acceso a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, incluyendo los implantes subcutáneos, inyectables y dispositivos intrauterinos, será una estrategia efectiva para reducir los embarazos no deseados. En la comunidad, se utiliza poco, en particular entre las mujeres jóvenes: en Estados Unidos y el Reino Unido 5-10% de las mujeres (de 15-49 años de edad casadas o en pareja) eligen un método intrauterino. En contraste, en 2009, 23% de esas mujeres en Noruega, 26% en Finlandia y solo 5% en Alemania elegían un dispositivo intrauterino (6.4% en España en datos de 2006) (30).

Aunque los métodos anticonceptivos son altamente eficaces, la encuesta de anticoncepción de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) de 2016, aporta los siguientes datos: un 24.7% de las mujeres españolas no utiliza ningún método anticonceptivo, a pesar de que 16.4% de ellas afirma mantener relaciones sexuales; uno de los motivos para no emplearlos son los mitos de los probables efectos secundarios (28).

Además, hoy en día y cada vez más, es conocido que al menos 28% de las adolescentes recurren a la Internet como fuente de investigación en los aspectos anticonceptivos, aunque la información refuerza algunos mitos, lejos de aportar hechos reales (30).

Las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años y que no utilizaron ningún método, fue porque no los conocían, no sabían dónde obtenerlos o cómo usarlos (36.2%); 22.5% declararon que no planeaban tener relaciones y 20.3% señalaron que buscaban embarazarse.

En este sentido, de las adolescentes sexualmente activas que no usan método anticonceptivo llama la atención que la principal razón por la cual no lo utilizan es debido a que están embarazadas (32.4%), mientras que 16.3% es porque pretenden embarazarse. Al observar el nivel de escolaridad se muestra una clara relación: A mayor nivel educativo, aumenta el uso de anticonceptivos, pues mientras 83.9% de quienes no tienen escolaridad declararon no ser usuarias, 83.6% con estudio técnico superior con preparatoria terminada, sí usan (3).

Existen factores que pueden limitar la anticoncepción post-parto, transcesarea y posaborto; algunos de los enumerados son: la falta de apoyo institucional y la integración parcial de este subcomponente de planificación familiar a los demás subcomponentes de la salud reproductiva. Las barreras culturales sobre la planificación familiar entre los prestadores de los servicios y las usuarias, los prejuicios de los prestadores contra las mujeres que necesitan atención en el post-aborto (31).

- La falta de personal adecuadamente capacitado y falta de directrices actualizadas en la prestación de servicios
- Las barreras jurídicas y la atención inadecuada para establecer servicios centrados en las necesidades de las usuarias
- Las instalaciones, equipo y los suministros inadecuados e insuficientes son factores limitadores importantes para los servicios de planificación familiar en las mujeres después del embarazo
- La orientación-consejería en planificación familia es un elemento crucial en la gama de servicios que necesitan las mujeres después del embarazo, sin embargo, suele desatenderse en algunas ocasiones.

En una investigación realizada en tabasco, se reportan los siguientes datos: es alarmante encontrar que las causas más elegidas de rechazo recaen en la desinformación de las usuarias, en este estudio se está reportando una brecha en la formación académica ya que las encuestadas con mayor nivel educativo refirieron la falta de conocimiento de los métodos como principal causa de rechazo; y en el caso de la orientación médica es necesario ofrecer consejo médico más eficiente para la elección del método de planificación familiar y concientizar al personal de salud para realizar una mejor cobertura y promoción de la salud reproductiva de los usuarios de los servicios médicos (1).

VIII JUSTIFICACIÓN

El tema de planificación familiar es abordado con frecuencia, es muy extenso y debe considerarse teniendo en cuenta diferentes etapas de la vida, e incluso se exponen distintos enfoques y perspectivas. Esto es porque: “el uso de métodos anticonceptivos para controlar la fertilidad toca a más vidas que cualquier otro aspecto de salud”. Derivado de lo mencionado anteriormente, solo se tocarán algunos puntos.

En la actualidad hay una gran variedad de métodos anticonceptivos los cuales por norma oficial y por diferentes consensos internacionales, deben promoverse, ya que brinda grandes beneficios para la salud de mujeres y hombres, así como para los países en general.

En los adolescentes, en relación a las prácticas sexuales que practican se presentan infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, complicaciones en el embarazo (incluso embarazo de alto riesgo por la edad), inicio de relaciones a más temprana edad, e interrupciones voluntarias del embarazo (exponiéndose a riesgos innecesarios). Que cuando se presentan, los obliga a cambiar su proyecto de vida por la maternidad temprana, así como la responsabilidad de la crianza de su hijo, cambio que involucra en el caso de que estén estudiando, el abandono temporal o hasta definitivo de sus estudios. Lo cual puede prevenirse con una promoción constante de métodos de planificación por personal altamente calificado. U ofertar en el puerperio, evitando periodos intergenésico cortos y mejorar la atención al niño que ya se tiene.

La importancia de los servicios de planificación familiar en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas de la vida, se reconoce como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres, los y las niños/as, que son derechos humanos. Y así mejorar la calidad de vida de los mismos.

Los programas de salud reproductiva promueven la utilización de métodos anticonceptivos para espaciar embarazos, disminuir los embarazos no

planeados, evitar la mortalidad materno neonatal, erradicar la incidencia de VIH/SIDA, fomentar la paternidad y maternidad responsable por lo que es de vital importancia que las parejas participen en los programas de salud que se ofertan en todos los niveles e atención de nuestro país de manera conjunta con el personal de las instituciones para alcanzar estos objetivos.

En la NOM 007 y las diferentes reuniones convocadas por la Organización mundial de la salud, se concluye, que se debe realizar promoción de los métodos de planificación familiar, y mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos. Así mismo, en el instituto mexicano del seguro social, se realizar promoción constante de métodos anticonceptivos, en sus diferentes departamentos a las derecho habientes durante su embarazo.

El estudio tiene la finalidad de conocer las principales razones que tienen las usuarias después de un evento obstétrico, para evitar el uso de métodos anticonceptivos. Así como conocer el impacto de las estrategias utilizadas en nuestro país, como queda estipulado en la NOM 007 y en los consensos de la OMS.

La planificación familiar es un importante programa de salud pública, que tiene objetivos claros, definidos entre los cuales se encuentran: disminuir el número de hijos, un periodo intergenésico de 4 años (optimo), evitar embarazos no deseados. Con lo anterior hay mejoramiento de la calidad de vida de los individuos en términos de cobertura y calidad en salud, educación y otras variables socioeconómicas.

El presente proyecto nos proporcionara información como la edad de las pacientes, nivel educativo, estado civil, número de gestas, que, en el análisis estadístico, quedara de manifiesto los patrones característicos de las participantes. Con el firme objetivo de identificar aquellas características que presenten las usuarias que no desean utilizar los métodos. Esta información tan importante se podrá utilizar para el fomento de los métodos de planificación familiar por los diferentes sistemas de salud, en las usuarias que presenten las características encontradas.

Además, ver la realidad que aun en nuestros días existen áreas geográficas en las que no se cumplen las recomendaciones mínimas. Y también conocer el impacto de los motivos económicos, religiosos e ideológicos que presentan los participantes.

En nuestro país se han llevado varios estudios con el mismo propósito, pero los cuales se han realizado en el norte y en el sur del país, de ahí la importancia de llevar, un estudio en el centro el país y ver los resultados. Así mismo, los organismos internaciones proponen estar evaluando los avances en este tema, ya que solo así se verá el impacto de las acciones llevadas a cabo para fomentar la planificación familiar.

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

Como lo establece la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en el punto 5.5.1.9:

Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

La toma de decisiones acerca del control de la natalidad y fertilidad es para muchos individuos, un tema personal y delicado que con frecuencia implica creencias religiosas o filosóficas. Por ende, es importante que el médico aborde el tema con sensibilidad, empatía y madurez particulares y con un comportamiento acrítico.

A pesar de la introducción de los anticonceptivos modernos, los embarazos no deseados o no planeados continúan siendo uno de los principales problemas en todo el mundo. La mayoría de las parejas practican la anticoncepción por razones personales. Muchas de ellas utilizan métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos (periodo intergenésico) o para limitar el tamaño de la familia. Otras desean evitar el embarazo debido a los

efectos de enfermedades preexistentes, como la diabetes o la cardiopatía graves.

Los médicos deben proporcionar información precisa sobre los beneficios y riesgos tanto del embarazo como de la anticoncepción.

Como tema de política pública, algunos países, en especial aquellos con menor desarrollo, promueven la anticoncepción en un esfuerzo por moderar el crecimiento poblacional indeseable, que se traduce en beneficios.

Es importante tener en cuenta los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Su objetivo es mejorar el acceso a una atención de calidad en la planificación familiar proporcionando pautas para el uso seguro y eficaz de los métodos anticonceptivos, una vez que se consideran apropiados desde el punto de vista médico.

Es por esto que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles factores influyen para que las mujeres en puerperio en el HGZ4 de Zamora, eviten utilizar métodos de planificación familiar?

X. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres post-evento obstétrico en el HGZ4 Zamora

OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar las principales características y/o patrones que presentan mujeres que evitan utilizar métodos de planificación familia

XI. HIPOTESIS

El principal factor de riesgo para evitar el uso de métodos de planificación familiar en mujeres post evento obstétrico lo representan los efectos secundarios.

XII. MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio

Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, tipo de muestreo no probabilístico.

Lugar donde se desarrolla y periodo que abarca

El estudio se llevará a cabo en el piso de ginecología del Hospital General de Zona N.4 IMSS Zamora, Michoacán. Donde se encontrará la población que cumple los criterios necesarios para formar parte del presente estudio. La aplicación de la encuesta, se llevará a cabo durante 6 meses, que será los meses de agosto 2022 a enero del 2023, se aplicaran 101 encuestas.

POBLACIÓN

En el año 2020, en Michoacán de Ocampo viven 4 748 846 habitantes, de los cuales 2 442 505 son mujeres, y 2 306 341 hombres. Michoacán de Ocampo ocupa el lugar 9 a nivel nacional por su número de habitantes.

El municipio de Zamora cuenta con 204 860 habitantes, se incluyen hombres y mujeres. La población del presente trabajo, la representa el municipio de Zamora. La población de estudio se limitará a las pacientes derecho habientes del IMSS, las cuales se encontrará, en puerperio, después de un evento obstétrico y que evitan utilizar anticonceptivos por diferentes causas.

Criterios de inclusión:

- Aceptar participar en la investigación y firmar el consentimiento informado
- Ser mujer en etapa reproductiva, que ha tenido en evento obstétrico reciente (15 a 40 años)

- Ser derecho habiente del IMSS
- Acudir a atención obstétrica al HGZ 4
- Pacientes que opten por el preservativo como método de planificación familiar (forma de evitar el uso de métodos más seguros por mujeres multigestas)
- Pacientes que opten por coito interruptos como método de planificación

Criterios de exclusión:

- Que utilice método anticonceptivo durante el estudio
- Que tenga un método definitivo de anticoncepción
- Que exprese libremente su deseo de no participar en la encuesta

Criterios de eliminación:

- Que proporcione una encuesta incompleta que no tenga los datos suficientes para su procesamiento
- Que exprese de manera verbal su deseo de abandonar el estudio

MUESTRA

Se conformará por las pacientes femeninas derechohabientes del IMSS, que presenten un evento obstétrico en el HGZ 4, y que no deseen utilizar métodos anticonceptivos. Además, que hayan recibido atención en el HGZ durante el periodo de estudio (6 meses, 101 encuestas).

TIPOS DE VARIABLES

Variable dependiente: está conformada por la evitación de los métodos de planificación familiar por la usuaria participante, que de manera voluntaria y bajo su libre decisión opta por evitar dichos métodos.

Variable independiente: está conformado por las características que presentan las participantes, dentro de las cuales encontramos la edad, religión, nivel académico, estado civil, paridad, número de parejas sexuales, edad de primera relación, número de hijos, o si es un embarazo deseado.

VARIABLES INDEPENDIENTES

El objetivo específico de este estudio, es identificar las características que presentan la muestra de la población en estudio, para así identificar los patrones que más se repiten o predominan como edad, edad de inicio de vida sexual, número de gestas, escolaridad, número de parejas sexuales. Que serán utilizadas para la presentación de resultados, así como alentar continuar con la evaluación constante de este tema tan amplio.

El presente proyecto presentara el resultado objeto de estudio, el cual no se altera para la captura de las variables independientes. Al contrario, será un resultado más nutrido y completo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de mediciones
Métodos anticonceptivo	Dependiente	La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado.	Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Cualitativa	Si No

Evento obstétrico	Independiente	Evento caracterizado posterior al parto o cesárea	Evento caracterizado posterior al parto o cesárea	Cualitativa	Parto Cesárea Aborto Legrado
Edad	Control	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su edad actual	Años cumplidos, y que este dentro del rango de inclusión 15-45 años	Cuantitativa	15 a 40 años
Religión	Control	Conjunto de creencias religiosas a la que pertenece la persona al momento de la investigación	Qué tan religioso es el individuo entrevistado a través de preguntas que respondan el tipo de actos de culto que practica la persona, su formación religiosa	Cualitativa	Ateo Católica. Cristiana. Testigo de Jehov Pentecostés Evangelista Mormón.
Escolaridad	Control	Grado escolar más avanzado al cual ha llegado la persona al momento de la investigación	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Cualitativa	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría

Estado civil	Control	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Situación civil del cuidador, al momento de realizar la encuesta	Cualitativa	Soltera Casada Separada Divorciado Unión libre Viuda
Paridad	Control	Número de embarazos que ha tenido al momento de la investigación	Número de partos de una mujer, sea por vía vaginal o cesárea	Cuantitativa	1 a 10
Parejas sexuales	Control	Parejas sexuales que ha tenido al momento de la investigación en su vida sexual	Número de parejas sexuales expresado en números	Cuantitativa	1 a 10
Inicio de vida sexual activa	Control	Años de inicio de vida sexual activa	Años cumplidos en su primera relación sexual expresado en número	Cuantitativa	10 a 30

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Se presentará el ante proyecto de investigación al comité de investigación y al comité de ética en investigación para su análisis y en su caso, proporcionen la autorización para realizar esta investigación.

Al contar con la autorización, acudiremos al HGZ N.4 IMSS Zamora, se presentará este proyecto de investigación al director del hospital, así como al área de enseñanza para que nos autoricen realizar nuestra investigación en su unidad.

Con las autorizaciones obtenidas, se realizaría la invitación cordial en el piso de gineco-obstetricia, a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Al identificar a las pacientes que hayan cumplido con los criterios de inclusión, se procederá a realizar una visita por el investigador, para realizar la invitación cordial, para formar parte de esta investigación, se le informara en lenguaje sencillo y claro, se procederá a leer el consentimiento informado y de manera libre la paciente decidirá si acepta o no participar.

Aquellas pacientes que hayan optado por participar se procederán a la aplicación de cuestionario, de recolección de información para nuestro análisis estadístico y recolección de datos.

En caso de contar con la autorización por las autoridades pertinentes se llevaría a cabo durante un periodo de 6 meses (agosto 2022-enero 2023), en piso de gineco-obstetricia.

Se les proporcionara el instrumento utilizado se basó en una encuesta que consta de 13 preguntas de selección única o múltiple, validado, obtenido del trabajo de Investigación "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las Pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda".

El investigador será el encargado de la visita a las pacientes que cumplan las características, incluyendo días festivos, académicos, fines de semana.

Aquellas pacientes que de manera libre decidan no participar en esta investigación solo se tomaran en cuenta para el análisis estadístico final; es decir, para tener una estadística más precisa de la cantidad de pacientes que optan por no utilizar los métodos de planificación familiar.

PROPUESTA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico será

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:

Incluyendo estadígrafos (rango, mínimo, máximo) así como medidas de tendencia central, (media, mediana y moda) y medidas de dispersión, (desviación estándar, varianza y coeficiente de variación), para las variables cuantitativas.

Para las variables cualitativas se usarán frecuencias.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL:

Se analizará prueba de chi cuadrada de Pearson para contrastar si hay asociación entre las variables independiente, con la variable rechazo de métodos anticonceptivos como variable dependiente. Con un nivel de significancia estadística $p < 0.05$.

El programa estadístico será el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.

XIII ASPECTOS ÉTICOS

Identificar los factores que influyen en mujeres derechohabientes post-evento obstétrico para evitar el uso de métodos de planificación familiar en HGZ.4 Zamora.

La presente investigación se apega a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975, y sus enmiendas, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica (38-39).

Como queda establecido en la declaración de Helsinki: la investigación clínica tiene como propósito mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos, así como la comprensión de la etiología y fisiopatología de las enfermedades que afectan al ser humano; la presente investigación, es del sistema de salud y clínica. Identificando las causas por las cuales, se evita el uso de métodos de planificación familiar post-evento obstétrico, directamente de la paciente; así mismo apegándonos a su artículo 100: de la investigación en seres humanos (38-39).

Teniendo en cuenta que la declaración establece: los dilemas éticos que se presentan en la investigación con sujetos humanos son muy complejos, ya que involucran no solamente los aspectos relacionados al reclutamiento, el consentimiento informado y el doble papel que juega el médico como tratante e investigador, sino que hoy en día involucra aspectos que se extienden más allá de las cuestiones científicas, como los conflictos de interés que se llegan a generar en este tipo de investigaciones (38).

La ley general de salud en materia de investigación para la salud, en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos, en su artículo 17 el cual especifica Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio; fracción II, establece:

Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios (40).

Como lo establece el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en el título primero, artículo 3, fracción III: a la prevención y control de los problemas de salud. La presente investigación se apega a este apartado, enfocándose a la prevención y detección de posibles problemas de salud. Además, la fracción VI, establece: Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. La investigación se llevará a cabo en una unidad que presta servicios de salud a la población derechohabiente (40).

Así mismo se seguirá el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo I: prevaleciendo el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; de todos y cada uno de los participantes (40).

Teniendo en cuenta consideraciones específicas de acuerdo al capítulo IV de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y de la fertilización asistida, cumpliendo en su totalidad el artículo 43 el cual especifica que se requiere obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y de su cónyuge o concubinario, etc. Ya que la presente investigación se llevará a cabo en mujeres en puerperio (post-evento obstétrico), mediante la aplicación de encuesta y no tiene ningún riesgo para paciente (40).

Además, cumpliendo el artículo 50 que establece: las investigaciones en mujeres, el puerperio se permitirá cuando no interfieran con la salud de la madre y del recién nacido. En el presente proyecto de investigación se aplicará una encuesta a las participantes que hayan tenido un evento obstétrico y que hayan rechazado utilizar métodos de planificación familiar, previa firma del consentimiento informado, y sin riesgos para la salud de la paciente (investigación de riesgo mínimo); para detectar las causas de esta

decisión, que incluso, si llegasen a presentar un nuevo embarazo (embarazo no planeado/no deseado) en un corto periodo de tiempo pongan en riesgo su vida y la del producto (40).

Durante la investigación en todo momento se promoverá la seguridad y bienestar de las pacientes, respetando en todo momento los principios contenidos en el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el código de reglamentos federales de estados unidos (38-41).

XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Conformación de equipo de trabajo

Se cuenta con un médico residente, 3 médicos de Familia (Médico Familiar adscrito a consultorio de medicina familiar, otro Médico Familiar profesor titular de la especialidad en medicina familiar y maestro en ciencias, y otro Médico Familiar en la coordinación de departamento clínico) y un médico ginecólogo adscrito a piso de ginecología y obstetricia del HGZ4. La encuesta se aplicará en un hospital de segundo nivel en el piso de ginecología donde se encuentran las pacientes que cumplen los criterios de selección. En cuanto a la experiencia todos los involucrados tienen amplio conocimiento en ofertar métodos de planificación familiar, están en continuo contacto con pacientes puérperas y además es un pilar clave dentro de la formación y practica del médico ginecólogo.

En el presente proyecto de investigación, se cuenta con un Médico Residente, que aplicara las encuestas en el piso de ginecología y obstetricia en el Hospital General de Zona N.4 de Zamora Michoacán, con previa firma de consentimiento informado.

Dentro de los recursos materiales se utilizarán:

- 3 paquetes de hojas tamaño carta de 500 hojas
 - Encuestas
 - Consentimiento informado
 - Manuales para revisión en supervisiones
 - Varios
- 5 cajas de lapiceros color negro o azul
- 1 cartucho de tinta para impresora utilizada
- 1 impresora
- 5 tablas con clip
- 1 archivero

- 1 lona con los distintos métodos anticonceptivos 1.5 x 1 m
- 2 laptop
- Programa SPSS versión 23

El financiamiento correrá a cargo del Médico Residente, con la finalidad de obtener el título en Especialidad en Medicina Familiar. No se contempla recursos financieros de particulares ni instituciones.

El presente proyecto de investigación, cuenta con varios estudios previos, pero siempre se debe tener en cuenta que el ser humano es muy dinámico, que cada persona es un mundo diferente, y como tal tiene diferentes perspectivas de vida, así como propósitos. Se pretende identificar algunos otros factores de riesgo que no se han manifestado en los pasados estudios para evitar el uso de anticonceptivos.

Al tener identificados los factores de riesgo, ya sea los mismos de estudios previos o algún otro que se manifieste; con la información obtenida se puede contemplar incidir en dichos factores para que las mujeres púerperas utilicen algún método de planificación familiar con la única intención que gocen de una buena salud física y reproductiva. Realizar acciones preventivas y fomento a la salud con impacto en la salud de la población.

Así mismo en aquellas personas con diferentes comorbilidades (aborto, preeclamsia, placenta previa, multigesta, cesáreas iterativas, cardiópata, nefrópata, neumopatía, hepatopatía); con la aplicación de los criterios médicos de elegibilidad puedan optar por evitar un embarazo en corto plazo o evitar en definitiva un embarazo, teniendo presente que se cuenta con métodos de planificación definitiva, en caso de así desearlo.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	Mes	Actividades	Otros
2021	Diciembre	Presentar el presente proyecto de investigación al SIRELSIS, para su revisión, así mismo, realizar las correcciones pertinentes.	
2022	Marzo	Tener folio y autorización para llevar a cabo el presente proyecto de investigación y presentarlo a las autoridades correspondientes del hospital General de zona n. 4. Y obtener la autorización correspondiente para llevar a cabo este proyecto en sus instalaciones.	Tener en físico el presente proyecto
2022	Agosto	Iniciar con la recolección de datos con la aplicación de la encuesta durante un periodo de 4 meses	
2023	Enero	Después de concluir la recolección de datos se procederá al	Realizarán las siguientes acciones:

		procesamiento de los datos en hoja de Excel y programa SPSS	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar análisis estadístico ● Revisar encuestas ● Revisar el llenado correcto de las encuestas ● Aplicar los criterios de exclusión u eliminación según corresponda
2023	Enero	Agregar los resultados al presente proyecto	
2023	Febrero	Realizar las conclusiones correspondientes	
2023	Febrero	Realizar los justes y correcciones necesarias en colaboración con asesor y co-asesor	
2023	Marzo	Tesis concluida	Gracias

XVI. RESULTADOS

Se observa que la edad de las participantes es de 15 a 40 años, 4 menores de 18 años, 6 mayores de 35 años, observar tabla I y grafica 1. La religión predominante es la católica con una frecuencia de 88 (87.1%). La escolaridad de las participantes es muy variada, predomina la secundaria completa con 24 (23.8%), seguida de preparatoria completa con 21 (20.8%). Para el estado civil predomina el estatus casado con 56 (55.4%), tabla I.

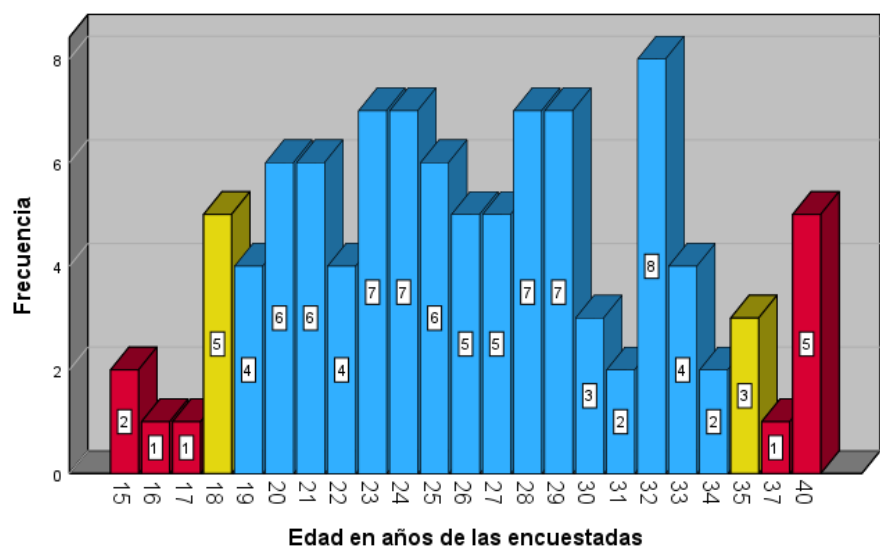
TABLA I: INDICADORES SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN

	Años		Porcentaje
Edad	15	2	2.0
	16	1	1.0
	17	1	1.0
	18	5	5.0
	19	4	4.0
	20	6	5.9
	21	6	5.9
	22	4	4.0
	23	7	6.9
	24	7	6.9
	25	6	5.9
	26	5	5.0
	27	5	5.0
	28	7	6.9
	29	7	6.9
	30	3	3.0
	31	2	2.0
	32	8	7.9
	33	4	4.0
	34	2	2.0
35	3	3.0	
37	1	1.0	
40	5	5.0	
		101	100%
Religión	Católica	88	87.1
	Cristiano	5	5.0
	Testigo de Jehová	5	5.0
	Ciénega	1	1.0
	Ateo	2	2.0

		101	100%
Escolaridad	Primaria incompleta	3	3.0
	Primaria completa	9	8.9
	Secundaria incompleta	5	5.0
	Secundaria completa	24	23.8
	Preparatoria incompleta	15	14.9
	Preparatoria completa	21	20.8
	Universidad incompleta	6	5.9
	Universidad completa	18	17.8
			101
Estado civil	Casada	56	55.4
	Unión libre	41	40.6
	Soltera	3	3.0
	Viuda	1	1.0
		101	100%

Fuente: Encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

Gráfica 1. Edad de las encuestadas

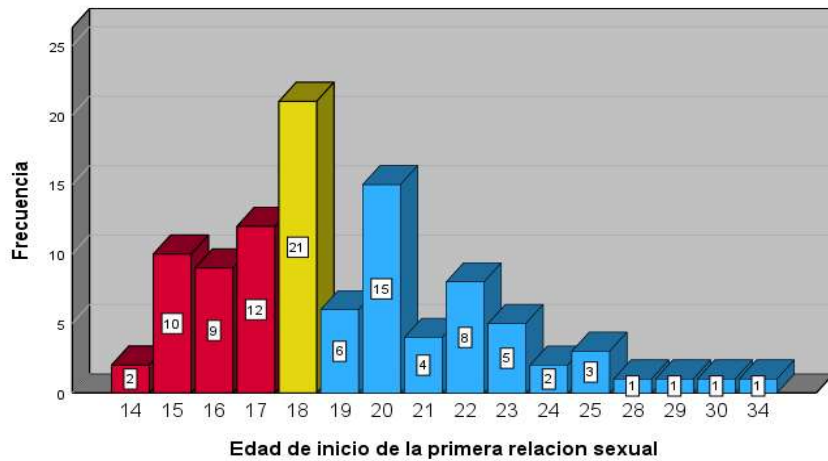


Fuente: Encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

En lo referente al inicio de la vida sexual activa, menores de 18 años suman 33 pacientes (33%), de los 14-20 años suman en total 75 participantes, lo que representa más de la mitad (75%), gráfica 2.

En lo referente al número de embarazos se obtiene lo siguiente: resalta 17 pacientes con 3 embarazos, 2 pacientes con 4 embarazos, 2 con 5 embarazos y una paciente con 7 embarazos, revisar la gráfica 3.

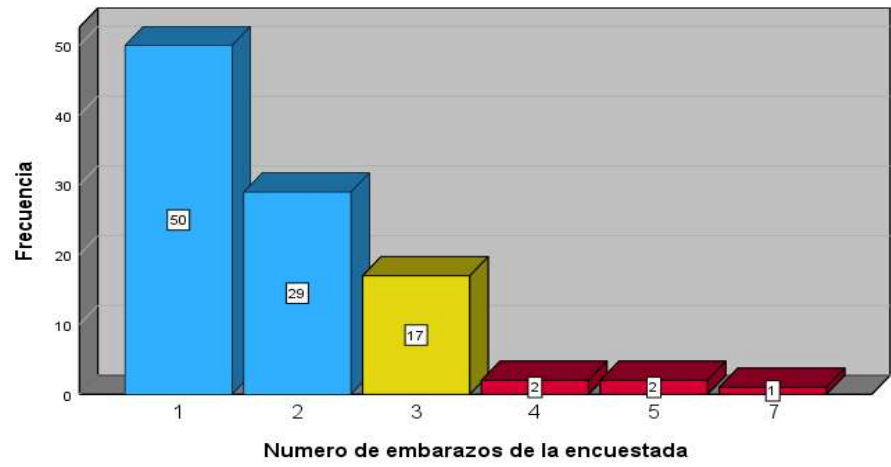
Grafica 2. Edad de inicio de la primera relación sexual



Fuente: Encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

Se obtiene como resultado de la encuesta, que son muy variadas las causas para evitar el uso de anticonceptivos; la principal causa lo representan las reacciones adversas, seguido del coito interruptus, otros varios y preservativos (tabla II).

Gráfica 3. Número de embarazos de la encuestada



Fuente: Encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

**TABLA II: CAUSAS PARA EVITAR EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Reacciones adversas	26	25.7
Coito interruptus	13	12.9
Preservativo	10	9.9
Cuarentena	10	9.9
Inseguridad con métodos	4	4.0
No me interesa	4	4.0
Falla de método previo	4	4.0
Vasectomía	3	3.0
No tengo pareja	2	2.0
Otros varios	25	24.8

Fuente: encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023.

TABLA III: EFECTOS MANIFESTADOS POR LAS PACIENTES.

	Frecuencia
Cefalea y aumento de peso	13
Cefalea	3
Daño al bebe	2
Lactancia	2
Otros	2
Alteración hormonal	1
Daño físico	1
Son incómodos	1
Reglas abundantes	1

Fuente: encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

En lo referente a los efectos secundarios expresados por las participantes encontramos que la principal causa los cefalea y aumento de peso, cefalea, ver tabla III.

En la comparación de edad vs causas de rechazo la mayor proporción de participantes se encuentra por arriba de los 21 años, pero 19 participantes tienen 20 años o menos, ver tabla IV.

TABLA IV: EDAD VS CAUSAS DE RECHAZO

Causas de rechazo	15-20 años	21-40 años	Total
Reacciones adversas	4	22	26
Coito interruptus	4	9	13
Otros varios	5	20	25
Preservativo	1	9	10
Cuarentena	3	7	10
Vasectomía	0	3	3
Inseguridad con métodos	0	4	4
No me interesa	1	3	4
Falla de método previo	0	4	4
No tengo pareja	1	1	2
Total	19	82	101

Fuente: encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

TABLA V: NÚMERO DE EMBARAZOS VS CAUSAS DE RECHAZO

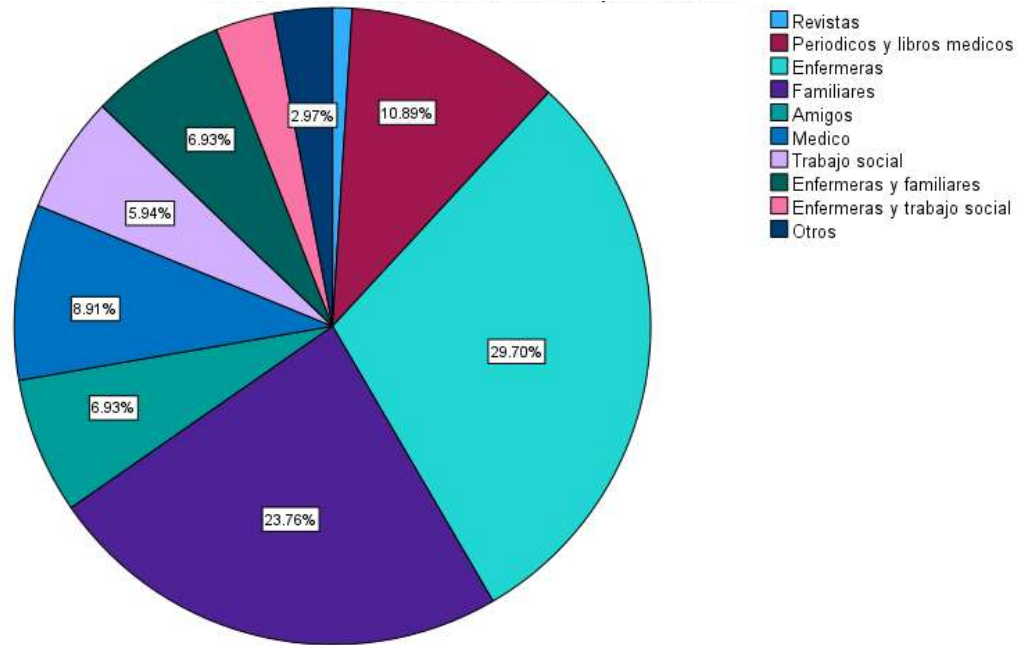
Causas de rechazo	1	2	3	4	5	7	Total
Reacciones adversas	11	12	3	0	0	0	26
Coito interruptus	9	2	2	0	0	0	13
Otros varios	10	5	8	0	1	1	25
Preservativo	7	3	0	0	0	0	10
Cuarentena	6	1	1	1	1	0	10
Vasectomía	0	1	2	0	0	0	3
Inseguridad con métodos	1	2	0	1	0	0	4
No me interesa	4	0	0	0	0	0	4
Falla de método previo	0	3	1	0	0	0	4
No tengo pareja	2	0	0	0	0	0	2
Total	50	29	17	2	2	1	101

Fuente: encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

Al comparar el número de embarazos vs causas de rechazo se obtiene que es mayor el rechazo de métodos después de la primera gestación, lo cual podría ser un factor de riesgo para evitar el uso de métodos anticonceptivos (tabla V).

En lo referente al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el personal que más información proporciona a las pacientes, es el personal de enfermería, en segundo lugar, lo ocupan los familiares (grafica 4).

Grafica 4. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar



Fuente: encuesta aplicada en IMSS HGZ 4, Zamora, agosto 2022-enero 2023

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
-1.877E-8	.011	12

XVII DISCUSIÓN

En la investigación de Rodríguez C, et all. Reporta los siguientes indicadores socioeconómicos: intervalo de edad 21 y 22 años, estado civil casada 27.7%, soltera 24.1%, divorciada 3.4, concubina 44.8 (31).

En otra investigación en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Perú, se reporta: edad de las participantes 13 a 45 años; escolaridad secundaria 36.8, primaria 24.8, superior técnica 17.9, analfabeta 10.3, universidad 10.3; estado civil casada 48.7%, conviviente 42,7%, soltera 8.5%; religión católica 75.2%, evangélica 16.2%, testigos de jehová 6%, otros 2.6% (32).

En un análisis multivariado en universitarias de 4 países de Latinoamérica se reporta edad 19-23 años; religión católica o cristiana 65.6%, otra 34.4% (33).

Otra investigación realizada en Colombia nos reporta edad promedio de las participantes 20.5; estado civil casado 93.6%, unión libre 3.8%, soltero 2.5%, viudo 0.2%; religión católica 80.2%, cristiana 13.1%, agnóstico 1.5%, ninguna 5.2% (34).

Con los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que solo la investigación en Perú se realizó en población general, los otros estudios son limitados a estudiantes universitarias, en nuestra población se presentan datos muy similares en lo referente al estado civil y a la religión. Pero contrastan con los reportados por Rodríguez C, et all. En tabasco ya que predomina la religión cristiana; en los resultados obtenidos predomina la religión católica sobre las demás religiones.

El análisis multivariado en universitarias de 4 países de Latinoamérica reporta 7,2% de las participantes (47) no usan ninguno de los 4 métodos anticonceptivos; así mismo, reportan las de universidades particulares tuvieron un mayor porcentaje de personas que no utilizan alguno de los 4 métodos anticonceptivos. Las participantes que no utilizan ningún método se deberían a diferentes causas, como: usan otros métodos, poca o nula información al respecto, asesoramiento inadecuado, el no saber reconocerlo

como una prioridad una vez que se inicia la vida sexual, el inadecuado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (33).

En la investigación en el Hospital Víctor Ramos Guardia las pacientes puérperas que no usan métodos anticonceptivos son 117 pacientes, 11,1% las puérperas que no usarán un MAC hasta el puerperio alejado y el 84,7% puérperas que no usarán un MAC durante el periodo tardío del puerperio (32).

Con el análisis de los resultados de la presente investigación, queda de manifiesto, que son muy variadas las causas de rechazo de métodos anticonceptivos, como en los estudios previos de Latinoamérica. Por lo tanto, los resultados obtenidos representan solo una radiografía de los múltiples que son.

En la investigación de abandono, falla de métodos anticonceptivos se encuentra que uno de los principales motivos de abandono del método anticonceptivo lo representan los eventos adversos en 30.7%; en cuanto al motivo de cambio los eventos adversos se presentaron en 37.2% (34).

En la investigación en Teapa, Tabasco, se reportó que el principal motivo de rechazo de los métodos de planificación familiar lo representan los efectos secundarios, seguido de mitos y rumores, ignorancia y religión. (1).

En la presente investigación se reflejan resultados similares a los reportados en estos países del continente y en el estado de Tabasco. Representando la principal causa tanto para evitar el uso de métodos anticonceptivos como abandono del método de planificación familiar las reacciones adversas. Y dentro de los efectos se obtuvieron resultados más similares las principales cefalea y aumento de peso.

El conocimiento se obtiene del personal de salud 73.8%, amigos 9.9%, familiares 8.9% droguería 5.1%; internet 2.1%. (estudio de abandono, y fallas de métodos) (33).

Respecto al conocimiento sobre los métodos de planificación, en Tamaulipas se encuentra que el médico es el principal promotor de los métodos de planificación familiar, después las amigas promocionan el

método que utilizan y personal de enfermería (11); en tabasco se reportar ignorancia sobre los métodos (1). Las participantes se encuentran informadas sobre los distintos métodos de planificación familiar, así como de sus muy diversas opciones. En el estudio de la Ciudad de México el 90% de las participantes señalo tener conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Obtuvimos resultados muy parecidos, pero con un particular porcentaje al personal de enfermería, que realiza su labor de promoción de métodos de planificación familiar en la paciente embarazada y en el puerperio, en esta unidad hospitalaria.

En la estrategia educativa para reducir riesgos en adolescentes embarazadas se concluye se tiene un efecto positivo en la reducción de riesgos de las adolescentes embarazadas durante el parto, posparto y neonato. Y sumada al control prenatal es primordial en la prevención de riesgos en el parto, posparto y neonato de las adolescentes (35).

Así también en el artículo de prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes 2012 y 2018, se reporta del total de adolescentes de 12-19 años de edad 23 y 21.3% en 2012 y 2018-19 iniciaron vida sexual. El perfil demográfico fue similar entre 2012 y 2018-19: más de 50% eran hombres, 97% tenían entre 15-19 años, 58% no asistía a la escuela y más de 77% vivía en áreas urbanas. También se reporta que el patrón de uso de métodos anticonceptivos modernos al comparar entre 2012 y 2018-19 se observó en las mujeres un decremento en el reporte de no uso de métodos anticonceptivos tanto en la primera (33.4 vs 26.1%) como en la última relación sexual (36.8 vs 28.5%) (36).

Debido a que hay un porcentaje de adolescentes embarazadas, en puerperio que no desean utilizar anticonceptivos; se deben realizar este tipo de estrategias para ayudar a disminuir los riesgos prevenibles en esta población. Así mismo realizar estrategias y promoción, ya implementadas, para fomentar el uso de métodos anticonceptivos en los y las adolescentes.

Así mismo, se identifica pacientes con 3 o más gestas que no desean utilizar protección; en el estudio de Tamaulipas se reporta que para los médicos familiares representa un importante desafío, concluyen se debe realizar promoción al acudir a solicitar atención de salud; en la presente investigación se presenta el mismo fenómeno; por lo tanto, representa un grupo de alto riesgo, tanto para el personal de salud, como para las instituciones que brindan atención a la población (11).

Nuestro país, con su extenso territorio y múltiples culturas, es necesario evaluar a cada zona de manera individual, ya que se presentan diferencias las cuales se observan en los resultados de la presente investigación. Y para realizar acciones en beneficio de nuestra población, es necesario tener este tipo de resultados para saber dónde actuar, y así aprovechar mejor los recursos que se destinan a esta noble causa.

Limitantes del estudio

El proyecto se desarrolló en la subsección de la especialidad en Medicina Familiar, Hospital General de Zona 4 (HGZ 4), Zamora, Michoacán, para dar inicio con la aplicación de las encuestas en el piso de ginecología lugar elegido para la investigación, se presentó el anteproyecto al CCEIS del HGZ 4, Dr. Javier Varela Montes, el cual solicito que el proyecto este autorizado por el SIRELCIS y su folio de autorización; así como, un oficio del CCEIS de la UMF 82 Dr. Andrés E. Olalde Gil, solicitando permiso para aplicación de la encuestas en el piso de ginecología y obstétrica del HGZ4, lo cual se realizó; además, al rotar a la UMF 82, aumento mi tiempo de dedicación para la captura de pacientes, también se puso a prueba mi responsabilidad, dedicación, paciencia, perseverancia, así como, solicitar apoyo de mis compañeros residentes, médicos internos, enfermeras, asistentes médicas y personal administrativo, para obtener la muestra correspondiente.

Al capturar la información de las encuestas se encontró algunas preguntas sin contestar, motivo por el cual en algunas ocasiones se requirió la revisión del expediente clínico para completar la encuesta; en las preguntas de opción múltiple se marcaba más de una opción; algunas pacientes solicitaban ayuda para el entendimiento correcto de las preguntas y en la pregunta abierta central de la investigación, algunas respuestas son muy extensas lo que realmente dificultó la estadificación de las mismas.

La aplicación de las encuestas se inició en el mes de agosto, pero al inicio del periodo pasaron casi 3 semanas para la aplicación de la primera encuesta y lo mismo ocurrió en el mes de octubre, días en los cuales realmente se puso a prueba la viabilidad de la investigación, ya que se tiene que llegar a la muestra requerida.

XVIII CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación se ha cumplido en su totalidad, teniendo como principal factor para evitar el uso de métodos anticonceptivos las reacciones adversas, de estas, la cefalea y aumento de peso como los principales, pero hay múltiples razones por las cuales se evita el uso de los métodos.

Se concluye:

- Realizar promoción constante en los diferentes niveles escolares, teniendo como prioridad secundaria y preparatoria.
- El personal de salud médicos, enfermeras y trabajo social, debe continuar con la promoción constante de los diferentes métodos de planificación familiar
- En las pacientes en puerperio realizar promoción constante del periodo intergenésico con la finalidad de evitar embarazos en corto tiempo.
- Realizar promoción de métodos de planificación en pacientes menores de 18 años, al estar en contacto con los servicios de salud.
- La primera gestación es un factor de riesgo para evitar el uso de anticonceptivos.
- Los diferentes factores recabados para evitar el uso de métodos de planificación familiar, son solo una radiografía de lo múltiples que son y de la gran variedad que se presenta.
- Se resalta la gran labor del personal de enfermería, en la promoción constante de métodos de planificación familiar.
- Nuestro país, con su extenso territorio y múltiples culturas, es necesario tener este tipo de resultados para saber dónde actuar, y así aprovechar mejor los recursos que se destinan a esta noble causa.
- Se identifica pacientes con 3 o más gestas que no desean utilizar protección y representan un grupo de alto riesgo

XIX RECOMENDACIONES

Mi sugerencia principal, al tener un proyecto de investigación, se aplique la fórmula matemática para obtener la muestra correspondiente. Con lo anterior garantizar que la muestra a obtener es la adecuada, y al obtenerla saber que contamos con los datos correctos. Además, ya con dicha información evitar que se aumente la muestra y terminar en tiempo y forma. También es importante estar continuamente, leyendo artículos científicos, estar atento a la forma en que los investigadores presentan la información. Con lo anterior será mucho más fácil presentar nuestros resultados y realizar con mucho menos dificultad la discusión de nuestra investigación.

Evitar extender la investigación más allá del objetivo principal, centrarse en la idea principal, enfocarse y siempre estar atento en lo que estamos buscando.

Finalmente hay que tener mucha perseverancia y paciencia, tanto en la aplicación de encuestas como en la presentación de los resultados; y mucha motivación para terminar una gran investigación.

XX. BIBLIOGRAFIA

1. Cano-Collado L, López-Wade A. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud en tabasco*. 2018;24(1 y 2):7–15.
2. Nacional de Arbitraje Médico C, Mexicana Colegios De Obstetricia Y Ginecología F de, Colegio Mexicano Especialistas En Ginecología Y Obstetricia A de, Federación mexicana Neonatología A de, Asociación Mexicana Pediatría A de, Sociedad Mexicana Pediatría A de. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016.
3. INEGI. La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 ENADID [Internet]. Instituto nacional de estadística y geografía, editor. Vol. 1. Aguascalientes; 2017. Available from: www.inegi.org.mx
4. Moras M, Aguilar J. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión-enero 2015. Lima, Peru; 2015.
5. OMS, Johns hopkins bloomberg school y public health, center communication programs. Planificación familiar un manual mundial para proveedores. 2011.
6. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición 2015. OMS. 2015; 1:1–14.
7. Davis P, Sarasveni M, Krishnan J, Bhat L, Kodali N. Knowledge and attitudes about the use of emergency contraception among college students in Tamil Nadu, India. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020 Dec 1;95(1):1–11.
8. Torres M, González P. Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar *. *rev.fac.cienc.econ*. 2009; XVII (2):171–82.
9. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud; 2005.
10. Soledad V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? 2017.
11. Barrientos-Guerrero J, Reyes-Cortés E. Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*. 2014 Apr;21(2):39–41.
12. Valles N, López F. Anticoncepción en la adolescencia. *Semergen*. 2006 Jun 1;32(6):286–95.
13. Covarrubias E, Ramírez R, Verde E J, Rivas Espinosa JG. Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2015 Dec 7;18(1):31–43.
14. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev med clin condes*. 2017 Jul 1;21(5):59–67.

15. Aguilar A, Almelo LC, Lazo LA, Giniebra MG, Rivera R. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Rev Med Electrón.* 2018;41(2):588–97.
16. Contreras-Landgrave G, Ibarra-Espinosa M, Casas-Patiño Ó, Camacho-Ruiz E, Velasco-Cañas D. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2020 Jul 1;25(2):70–83. Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25\(2\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25(2)_9.pdf)
17. Haghenbeck-Altamirano F, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillón H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80 (4). 2012;80(4):276–84.
18. Kakaire O, Nakiggude J, Lule J, Byamugisha J. Post Abortion Women’s Perceptions of Utilizing Long Acting Reversible Contraceptive Methods in Uganda. A Qualitative Study. *Open J Obstet Gynecol.* 2014;04(16):1087–97.
19. Harrison M, Bunge-Montes S, Rivera C, Jimenez-Zambrano A, Heinrichs G, Scarbro S, et al. Delivery of home-based post-partum contraception in rural Guatemalan women: feasibility, recruitment and retention in a cluster-randomized trial. *Int Health.* 2019 Dec 23;0(0):1–3.
20. García-Figueroa R, Malanco-Hernandez L, Lara-Ricalde R, Garcia-Hernandez A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. *Ginecol Obstet Mex.* 2014 Mar;82(8):547–51.
21. Liñán C. Estrategia aipe en el Hospital Álvarez. Un modelo de calidad de atención en el hospital público. *Revista AMAAdA.* 2019;15(1):1–50.
22. Paulini L, Leguía M. Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino 380-A en mujeres del consultorio de planificación familiar hospital de Chulucanas II-1 septiembre a diciembre 2019. [Piura, Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2020.
23. Morales-Martínez C, Tejuca-Somoano S, Suárez-Pola M. Anticoncepción posparto en grupos vulnerables. Cada mujer cuenta. *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* 2016;59(1):1–5.
24. Zoorob D, McNamee C, Reilly M, Loss L, VanHook J. Impact of Social Determinants of Health on the Choice and Use of Long Acting Reversible Contraceptives. *Advances in Reproductive Sciences.* 2020;08(03):166–74.
25. Barrera-Coello L, Olvera-Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego a los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex* 2019 Suplemento [Internet]. 2019;87(1): s128–35. Available from: www.ginecologiayobstetricia.org.mx
26. Borwein S. Contraception in female travellers: Challenges and solutions. Vol. 26, *Journal of Travel Medicine.* Oxford University Press; 2019. p. 1–4.
27. Fernández B, Mariño E, Ávalos M, Baró V. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio “La Lisa.” *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2013;29(1):3–7. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu2>

28. Cristóbal-García I, Neyro-Bilbao J, Carrascoso M. Mitos y realidades de la anticoncepción hormonal combinada. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020;88(1):96–108. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i->
29. Zegarra T, Chávez S, Guerrero R, Távara L. Mitos y métodos anticonceptivos. Lima Perú; 2011 Mar.
30. Neyro J, Cristóbal I, Celis-González C, Gómez M, Elorriaga M, Lira-Plascencia J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83(11):707–21.
31. Rodríguez-García C. Problemáticas y consecuencias del embarazo y la maternidad en el rendimiento académico de estudiantes universitarias. *Revista de Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021 Mar 23;28(3):152–8.
32. Mejía M, Pineda R, Rodríguez A. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2017. 2018.
33. Mejía C, Oporto F, Taya-C L, Oscco S, Bustamante F, Quispe L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2020; 85(3):245-254. 2020;85(3):245–54.
34. Niño-Avedaño C, Vargas-Rodríguez L, González-Jiménez N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Vol. 88, ginecología y Obstetricia de México. Asociación Mexicana de ginecología y Obstetricia; 2020. p. 499–505.
35. Tapia-Martínez H JMAPCI. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2019; 27 (1): 23-32. 2019;27(1):23–32.
36. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6):648–60.

XXI. ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituto Mexicano Del Seguro Social
Delegación Regional En Michoacán
Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zamora, Michoacán, a _____ de _____ del 2022-23

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: **factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres que han tenido un parto, cesárea, legrado, o aborto en el HGZ 4 Zamora.** Registrado ante el Comité de Investigación y ante el Comité de Ética en Investigación.

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

En la actualidad hay una gran variedad de métodos anticonceptivos, los cuales pueden ser utilizados después de un parto, cesárea, legrado o aborto; cuya finalidad será evitar un embarazo en un corto periodo de tiempo, así mismo la pareja podrá regresar a su vida sexual activa con la seguridad que ofrece el anticonceptivo, para evitar un embarazo no deseado y espaciar el periodo entre un embarazo y otro. Con lo anterior hay mejoramiento de la calidad de vida de los individuos en términos de cobertura y calidad en salud, educación y otras variables socioeconómicas. El objetivo del estudio es:

“Detectar el principal factor de influencia para evitar el uso de métodos anticonceptivos en mujeres que cursan por puerperio”

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, se le realizará una encuesta que consta de 12 preguntas algunas con respuestas de opciones múltiples, las cuales expresan las respuestas más frecuentes. El procedimiento no toma más de 10 minutos en contestar las preguntas.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio, son: 1) al estar proporcionando la información personal puede causar incomodidad, 2) puede que algunas preguntas causen cierta inquietud, que en caso de presentarse opten por desistir de contestar la encuesta, y en caso de presentarse notifiquen al investigador e interrumpir la encuesta.

BENEFICIOS

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son: 1) el investigador les expondrá de manera clara los métodos de planificación familiar, pudiendo resolver las dudas que tengan las participantes, 2) se les proporcionará un tríptico con información detallada sobre los métodos de planificación que hay, 3) Con la información obtenida realizar acciones de fomento a la salud, así como acciones preventivas, 4) Así mismo se resolverán las dudas surgidas o que tenga la paciente en lo referente a los métodos de planificación familiar.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

El Dr. Francisco Javier Guerra García se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de la encuesta. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud en caso de requerirlo.

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. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brindó 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, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. 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 sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:
Dr. José Jorge Torrijos Zavala adscrito a la UMF 82 Zamora, al teléfono 3511358321 o al correo: mftorrijos39@gmail.com; o con los **Colaboradores:**

Dr. Francisco Javier Guerra García Médico Residente de Medicina Familiar adscrito a la UMF 82 Zamora, al teléfono 4431109752 o al correo: pakiro112358@live.com.mx

Otro contacto es la Dra. en C. Anel Gómez García, Presidente del Comité de Ética #16028 del HGR No 1 Charo al teléfono 4433222600 ext 11, o al correo comitedeeticahgr1@gmail.com y Marisol Cornejo Pérez, Secretaria Vocal del Comité de Ética 16028 del HGR No. 1 Charo al teléfono 4431134600 o al correo comitedeeticahgr1@gmail.com.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, 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.

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**Instituto Mexicano Del Seguro Social
Delegación Regional En Michoacán
Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora**



CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Has sido invitado a participar en un estudio médico que ayudara a esclarecer por qué las mujeres en edad reproductivas optan por no usar métodos de planificación familiar. Este problema puede prevenirse con tu ayuda, planeamos estudiar este problema gracias a pacientes como tú, que nos ayudaran a conseguir la información que necesitamos.

¿Cómo puedes ayudarnos?

Eso es muy simple, después de haber tenido un parto, cesárea, legrado o aborto, y haya decidido no utilizar métodos de planificación familiar podría ayudarme a contestar una encuesta que consta de 12 preguntas algunas con opción múltiple. El tiempo aproximado para contestar el cuestionario es de 10 minutos. Es muy valiosa tu participación.

Queremos pedirte tu permiso para hacer todo esto, no obligaremos a nadie a participar si no quiere hacerlo y tu opinión es igual de importante que la de tus papas.

Aquí abajo marca con una “X” si quieres participar o no y nosotros entenderemos tu decisión.

SI ACEPTO

NO ACEPTO



GOBIERNO DE
MÉXICO



Enseñanza unidad de medicina familiar No. 82
Residencia de Medicina Familiar

ASUNTO: SOLICITUD PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA UMF 82

Zamora, Michoacán, a 7 de marzo de 2022


Dr. Eduardo Vega Espinosa
Director Médico UMF 82

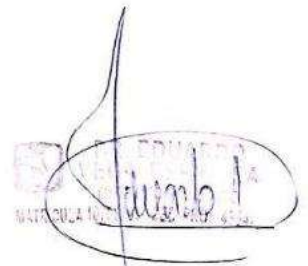
Presente

Con el gusto de saludarle, mediante la presente le informamos que el **Dr. Francisco Javier Guerra García**, quien es médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar en nuestra sede, tiene la intención de realizar una tesis de trabajo titulado **"Factores que influyen en el rechazo de métodos de anticonceptivos en mujeres post-Evento obstétrico en el HGZ 4, Zamora"**, motivo por el cual solicitamos de su autorización para que el alumno pueda llevar a cabo su intervención en la unidad a su digno cargo.

Cabe mencionar que se respetaran los principios de Bioética, nos comprometemos a mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes.

Sin más por el momento quedamos a sus órdenes, agradeciendo su atención, nos despedimos, no sin antes enviarle un cordial saludo y deseando pase un excelente día.


Dr. José Jorge Torrijos Zavala
Profesor Titular de Residencia en MF



Carretera Federal Zamora-La Barca S/N; Comunidad Romero de Torres; Zamora, Michoacán;
Tel 351-51-47332 Ext.31382.



Ficha de Recolección de Datos
Relación Entre el Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos
En las Pacientes Puérperas Del Hospital General de Zona N.4 IMSS
CARRIÓN -

1. **Edad:** _____
2. **Religión:**
3. **Escolaridad:** Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria
Profesional
Completa Incompleta
4. **Estado Civil:** Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda
Separada
5. **Paridad:** Embarazos: ____ Partos: ____ Cesárea: ____ Abortos: ____ Hijos
Vivos: _____
6. **Edad de inicio de la primera relación sexual:** _____
7. **Nº de parejas sexuales:** _____
8. **Fecha del embarazo anterior:** _____
9. **Embarazo deseado:** Si No
10. **¿En qué forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo?** Imponiendo el método En Acuerdo mutuo
Prohíbe su uso No ayuda a la elección
11. **El conocimiento que tienes sobre métodos anticonceptivos los has adquirido a través de:**
Revistas Periódicos y libros Médicos
Enfermeras Familiares Amigos
Otros: _____
12. **¿Ha decidido usar algún método anticonceptivo?** Si No
a. En caso la respuesta sea **Sí:** **¿Qué método escogió?**
_____ b. En caso la respuesta sea **No:**
¿Por qué no desea usar un método anticonceptivo?

NOTA: Cuestionario obtenido de: Moras M.M, Aguilar J.R. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PACIENTES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - ENERO 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2015