



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE  
HIDALGO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD MICHOACÁN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.2



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2.”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**GRANADOS MAYA BENERANDA**

Residente de Medicina Familiar

Matrícula: 97178614

ASESOR DE TESIS

**Dr. Carlos Sánchez Anguiano**

Médico Especialista en Medicina Familiar

Matrícula: 99062992

CO-ASESORES DE TESIS

**Dra. Brenda Paultette Morales Hernández**

Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar

Matrícula: 98178101

**Enfermero Juan Martín Morales Bedolla**

Especialista en Nefrología

Matrícula: 98170071

Número de registro ante el Comité: R-2022-1603-001

Zacapu, Michoacán, Enero 2024



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE  
HIDALGO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD MICHOACÁN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.2



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2.”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**GRANADOS MAYA BENERANDA.**

Residente de Medicina Familiar

Matrícula: 97178614

ASESOR DE TESIS

**Dr. Carlos Sánchez Anguiano**

Jefe de Hospital

Matrícula: 99062992

CO-ASESORES DE TESIS

**Dra. Brenda Paultette Morales Hernández**

Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar

Matrícula: 98178101

**Enfermero Juan Martin Morales Bedolla**

Especialista en Nefrología

Matrícula: 98170071

Número de registro ante el Comité: R-2022-1603-001

Zacapu, Michoacán, Enero del 2024



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OAO MICHOACÁN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2**

**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. Enrique Gutiérrez González**

Director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2

**Dra. Itza Luna Armenta**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

**Dra. Brenda Paullette Morales Hernández**

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS  
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**Dr. Victor Hugo Mercado Gómez**

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

**Dra. Martha Eva Viveros Sandoval**

Jefa del Departamento de Posgrado

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

**Dr. Cleto Álvarez Aguilar**

Coordinador del Programa de Especialidad en Medicina Familiar

## **AGRADECIMIENTOS**

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social** ya que es la institución con mayor presencia en la atención a la salud de los mexicanos, combinando la investigación y la práctica médica caracterizándolo como el mejor, dándome la oportunidad de formar parte de este gran instituto que por medio del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 me abrió las puertas para formar parte de ello, como también me brindó y me dio los medios para forjarme como residente en Medicina Familiar.

A la **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**, máxima casa de estudios de la que ahora orgullosamente formo parte, dándome oportunidades incomparables de enriquecer mis conocimientos desde el primer día de mi formación académica primero como médico general y ahora otorgándome el título como Medicina Familiar.

A la **Dra. Brenda Paullette Morales Hernández**, Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar y médico familiar por brindarme su apoyo, motivación y parte de su conocimiento para la elaboración de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Dedico y agradezco este título a mí; primero que nada gracias Beneranda Granados Maya por tu fuerza, tu inteligencia y tu sentido del humor, te respeto y te admiro porque solo tú sabes los momentos que viviste: de alegría y tristezas, de soledad y de buenas compañías, los momentos que tuviste que atravesar y superar, los libros y artículos que tuviste que leer, como tu capacidad de aprendizaje constante en lo intelectual como lo emocional, para convertirte en la persona y médico que eres hoy; más sensible, más humana, más realista, más espiritual, más segura, más dedicada, simplemente te amo.

Dedico esta tesis a mi mami, Bartola Maya Macedo y mi papi Jose Granados Galván gracias papas por enseñarme a ser una mujer congruente, trabajadora y segura de sí misma, gracias a los dos por el esfuerzo y el compromiso de sacarme adelante como profesionista y ahora médico especialista, por ser un ejemplo permanente, generosos y siempre al pie del cañón: son mi inspiración y gracias a ustedes soy una mujer que sabe sostenerse y luchar por sus sueños.

También dedico este trabajo a mis hermanos Braulio y Bruno gracias por darme los sobrinos más hermoso y cariñosos que tengo, los amo con toda mi alma, son un enorme regalo en mi vida, una inspiración en cada momento; también he aprendido de ustedes como no tienen una idea. Hoy, cada uno de ustedes lucha por sus sueños y me hacen sentir siempre orgullosa de ser su hermana.

## INDICE

I. Resumen .....	1
II. Abstract.....	2
III. Abreviaturas.....	3
IV. Glosario.....	4
V. Relación de tablas y figuras.....	5
VI. Introducción.....	6
VII. Marco teórico.....	7
VIII. Planteamiento del problema.....	14
IX. Justificación.....	16
X. Hipótesis.....	17
XI. Objetivos.....	17
XII. Material y Métodos.....	18
XIII. Resultados.....	26
XIV. Discusión.....	34
XV. Conclusiones.....	39
XVI. Recomendaciones.....	40
XVII. Bibliografía.....	41
XVIII. Anexos.....	45

## **I. RESUMEN**

### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2.”**

**INTRODUCCION:** La planificación familiar es el derecho para determinar el esparcimiento de embarazos. La consejería en primer nivel es fundamental para lograr un buen nivel de conocimiento e incrementar la aceptación de anticonceptivos.

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del HGZMF No.2.

**MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, prospectivo y transversal. A mujeres puérperas de 13 a 45 años, hospitalizadas en el área de binomio del HGZMF No.2 de febrero a mayo 2022. Se aplicó una encuesta anónima, consta de variables sociodemográficas y uso de métodos anticonceptivos para determinar el nivel de conocimiento aplicada por Sánchez-Meneses. Con fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.261 se realizó estadística descriptiva y X<sup>2</sup> para determinar asociación entre variables categóricas con valor significativo  $p < 0.05$ . Número Registro: R-2022-1603-001.

**RESULTADOS:** Se encuestaron 206 pacientes, de 26-35 años (41.74%), unión libre (41.74%), empleadas (34.46%), religión católica (73.78%) y con nivel académico preparatoria (36.89%). El anticonceptivo con mayor aceptación fue el Dispositivo Intrauterino (47.57%). Se encontró un nivel de conocimiento alto (66.02%). Se encontró asociación entre el nivel de conocimiento con el estado civil ( $p = 0.002$ ), ocupación ( $p = 0.000$ ) y nivel académico ( $p = 0.000$ ).

**CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento en mujeres puérperas es alto en el HGZMF No.2. Se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento con el tipo de método anticonceptivo aceptado, el estado civil, ocupación y el nivel académico

**PALABRAS CLAVE:** Periodo posparto, anticonceptivos femeninos, conocimiento, consejería.

## **II. ABSTRACT**

### **LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS IN POST-PARTWOMAN WOMEN OF HGZMF No.2.”**

**INTRODUCTION:** Family planning is a human right to determine the spacing of pregnancies. Therefore, family planning counseling at the first level is essential to achieve a good level of knowledge and increase the percentage of acceptance in patients.

**OBJETIVE:** To identify the level of knowledge about contraceptive methods in postpartum women of the HGZMF No.2.

**MATERIAL AND METHODS:** Observational, prospective and cross-sectional study. It will be carried out on postpartum women between the ages of 13 and 45, hospitalized in the binomial area of HGZMF No.2 from February to May 2022. A survey was applied by the evaluator, anonymous, consisting of sociodemographic variables and use of contraceptive methods to determine the level of knowledge applied by Sánchez-Meneses. Descriptive and X2 statistics were performed to determine the association between categorical variables with a significant value  $P < 0.05$ . Registration Number: R-2022-1603-001.

**RESULTS:** A total of 206 patients were surveyed, aged 26-35 years (41.74%), in free union (41.74%), employed (34.46%), Catholic religion (73.78%) with high school academic level (36.89%). The most widely accepted contraceptive method was the Intrauterine Device (47.57%). A high level of knowledge was found (66.02%). Finding association between the level of knowledge with marital status ( $p = 0.002$ ), occupation ( $p = 0.000$ ) and academic level ( $p = 0.000$ ).

**CONCLUSIONS:** The level of knowledge in postpartum women is high in HGZMF No.2. An association was found between the level of knowledge with the type of contraceptive method accepted as with its acceptance, also with marital status, occupation and academic level.

**KEYWORDS:** Postpartum period, contraceptive agents, knowledge, counseling.

### **III. ABREVIATURAS**

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población.

**DIU:** Dispositivo intrauterino.

**HGZ/MF No.2.** Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2.

**ISD:** Implante Subdermico.

**MF:** Medicina Familiar.

**OMS:** Organización Mundial de la salud.

**OTB:** Oclusión Tubaria Bilateral.

#### **IV. GLOSARIO.**

**Edad Reproductiva:** La etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad.

**Método anticonceptivo:** Sustancia, objeto o procedimiento que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener un 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.

**Planificación Familiar:** La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.

**Puerperio:** Periodo de tiempo que dura la reproducción completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre seis y ocho semanas. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

## **V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS**

### **FIGURAS**

Figura 1. Métodos anticonceptivos elegidos.....	27
Figura 2. Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos.....	28
Figura 3. Medios de información sobre métodos anticonceptivos.....	29
Figura 4. Relación entre el nivel de conocimiento con el método anticonceptivo elegido.....	31

### **TABLAS**

Tabla I. Características sociodemográficas de la población.....	26
Tabla II. Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos en relación a características sociodemográficas.....	30
Tabla III. Resultado de ítems del instrumento de evaluación sobre conocimiento en métodos anticonceptivos.....	32

## **VI. INTRODUCCIÓN**

La planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen los hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuando y con qué frecuencia se utiliza un método anticonceptivo. Se sabe hoy en día que la promoción y el conocimiento en planificación familiar, tiene diversos beneficios para la madre, como para el recién nacido, entre ellos hablamos que evita la muerte materna, mejora la salud de la mujer al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, reduce el número de abortos, favorece la sobrevivencia de los recién nacidos y por tanto la mortalidad infantil.

La utilización de métodos anticonceptivos ha reducido significativamente la población mundial. En México se calcula que en el 2019 había 1900 millones de mujeres de edad reproductiva entre 15 y 49 años en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar de ellas 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.<sup>(4,5)</sup> En un estudio realizado en México, se determinó que el 27.2% presentó un nivel alto de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar, 38.6% un nivel medio, 31% un nivel bajo y un 3.2% nulo conocimiento observando que hay un incremento significativo en el nivel de conocimientos en relación a la edad.

Consideramos que la consejería de planificación familiar desde el primer nivel de atención es un factor importante y determinante para la elección de un método anticonceptivo ya que fortalece el factor educativo para la adopción de un método. Es por ello que consideramos importante realizar el presente estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en métodos de planificación familiar de las pacientes adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, para con ello lograr identificar aquellas áreas de oportunidad en las cuales se pueda trabajar en primer nivel de atención.

## VII. MARCO TEORICO

### HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La utilización de métodos anticonceptivos ha reducido significativamente la población mundial, que se ha proyectado para el año 2025 en 8504 millones de habitantes. Un 17.5% son individuos entre 15 y 24 años; De éstos últimos 10% se embarazan, queriendo decir que cada año 15 millones de mujeres entre 15 a 19 años de edad dan a luz. Sin embargo en países en vías de desarrollo la tasa de utilización de métodos anticonceptivos aun es baja.

En el 2015 el uso de anticonceptivos en América Latina fue de 66.7%. En México, la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, reveló que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se mantuvo en 72.3%. <sup>(1)</sup>

En el 2019 el 53% de mujeres en edad fértil son sexualmente activas de las cuales el grupo de mayor aceptación de métodos anticonceptivos se encuentra en mujeres de 35-39 años de edad con un índice de aceptación del 69.5%.

Se calcula que en el 2019 había 1900 millones de mujeres de edad reproductiva entre 15 y 49 años en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos corresponde al 37.1% <sup>(2)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la planificación familiar postparto como la principal intervención que salva la vida de madre e hijos porque al favorecer un periodo intergenésico de dos o más años reduce en 10 y 30% la mortalidad infantil y materna <sup>(3)</sup>.

Evitar el embarazo ha sido un reto para muchas naciones desde tiempos inmemorables, como se da a conocer en escritos antiguos de origen hebreo, chino, japonés, así como papiros egipcios. Muchos años antes de la era cristiana ya hacían el uso empírico

de pastas, gomas, hierbas y extractos de plantas o duchas vaginales de limón y extracto de vaina de caoba cuyo efecto se sabe hoy en día era espermicida al ser aceite y disminuir la movilidad del espermatozoide.

Sin embargo con fines más científicos, fue hasta el siglo XVI cuando Falopio describe por primera vez la funda de lino protectora contra la sífilis. Más tarde fue realizado el condón en 1976 en Francia, Portugal, España e Inglaterra y en 1940 empezaron a popularizarse en el mundo <sup>(4)</sup>.

En cuanto al Dispositivo Intrauterino (DIU), se considera a Hipócrates (siglo IV a.C.) el precursor, ya que descubrió el efecto anticonceptivo derivado de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero de algunos animales. Fue el médico Howard Tatum en la década de 1960 junto con el médico español Angel Sopena Quesada quienes descubrieron que el cobre podría ser un espermicida efectivo y desarrollaron el primer DIU de cobre, TCu200, siendo el dispositivo (Gold T) su última patente.

El DIU hormonal se inventó en las décadas de 1960 y 1970; Inicialmente el objetivo era mitigar el aumento del sangrado menstrual asociado con el cobre y los DIU inertes <sup>(5)</sup>.

El desarrollo del implante subdérmico comienza en el año de 1967 cuando Sheldon Segal y Horacio Croxxato, propusieron el uso de capsulas subdérmico de polímeros para difusión lenta y prolongada de un hormonal como levonorgestrel.

La ligadura de las trompas de Falopio fue utilizada como método anticonceptivo en 1880 por Lugren quien fue el primero en ligarlas quirúrgicamente <sup>(6)</sup>.

## CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En 1978 se incorporó la materia de planificación familiar al sistema público de salud, anunciando la futura creación de centros públicos de orientación y planificación familiar, la cual puede ayudar a las familias a planear el esparcimiento de los embarazos y conseguir sus objetivos de desarrollo de la mejor forma al utilizar los métodos anticonceptivos.

Entendiéndose entonces que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano que se define como: “Un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para ésta y el número de veces que habrá de ocurrir”<sup>(7)</sup>.

Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es de fundamental importancia, ya que se consolidan como derechos humanos en tanto que protegen la vida y la integridad de las personas. Para ello es importante la consejería sobre los métodos de planificación familiar, la cual es una estrategia de trabajo en salud que se basa en la comunicación teniendo como objetivo brindar información de calidad orientando y acompañando a la persona en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva apuntando a proveer un método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos se dividen en temporales y definitivos, a su vez en hormonales y no hormonales. Conociendo como métodos temporales de tipo hormonal a los anticonceptivos orales, inyectables, implante subdérmico, DIU levonorgestrel, y parches. Mientras que dentro de los no hormonales se encuentra el DIU T de cobre, métodos de barrera, espermicidas, naturales o de abstinencia periódica. Dentro de los definitivos en la mujer se encuentra la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) y en el hombre la vasectomía.

De acuerdo con los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS durante la lactancia materna los métodos hormonales combinados están contraindicados. Los hormonales de progestágenos se consideran grupo 3 en el postparto inmediato y grupo 1 después de 6 semanas de posparto por lo que son los únicos indicados durante la lactancia materna.

Por lo tanto, los anticonceptivos temporales hormonales permitidos en la lactancia son los de progesterona únicamente como: inyectables e implantes o DIU de levonorgestrel mientras que dentro de los no hormonales son el DIU T de cobre, de barrera, espermicidas,

naturales o de abstinencia periódica. En cuanto a los definitivos son la vasectomía en el hombre y la OTB en la mujer. <sup>(3)</sup>

## PUERPERIO

La palabra puerperio se deriva del latín *puer* niños y *parus* dar a luz, hoy en día define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal. Otros autores definen puerperio como el periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. <sup>(8)</sup>

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto, comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno.

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos: Puerperio inmediato que abarca las primeras 24 horas postparto. Puerperio mediato incluyendo la primera semana postparto y el puerperio tardío que abarca desde el término del puerperio mediato hasta el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional normalmente hasta el día 42 postpartos. Es esta etapa fundamental para estimular la expulsión de los loquios como la producción de la leche materna. <sup>(9)</sup>

El DIU T de Cobre o de Levonorgestrel, puede ser colocado inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o a las 4 semanas postparto e inmediatamente después de un aborto si no hay signos de infección, dura 5 años el de Levonorgestrel y hasta 10 años la T de cobre, ambas son compatibles con lactancia materna. <sup>(10)</sup>

Para adoptar el implante subdérmico se recomienda haya usado previamente la paciente algún anticonceptivo hormonal para saber su tolerancia de efectos secundarios, este dura 3 años. El inyectable trimestral con Medroxiprogesterona puede usarse también en la

lactancia materna y se puede ofertar sin embargo no es de elección porque máximo se dan 3 dosis a la paciente. O si desea algún método definitivo se oferta la OTB o vasectomía principalmente en el postparto a la puérpera.

La Oclusión Tubárica Bilateral es una cirugía en la cual las trompas de falopio son ligadas y cortadas evitando que los espermatozoides encuentren el óvulo, impidiendo el embarazo. La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea).<sup>(11)</sup>

Por lo tanto, la anticoncepción posparto es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. Los beneficios de la planificación familiar son proteger la vida de las mujeres evitando los embarazos involuntarios y de alto riesgo; Recordando que el espaciamiento de los embarazos de dos años como mínimo contribuye a aumentar la probabilidad de sobrevivencia infantil y disminuir las muertes maternas.

De tal manera que la planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia se utiliza un método anticonceptivo.<sup>(12)</sup>

Para ello como prestadores de salud hacemos uso de la consejería de planificación familiar, y así poder proporcionar orientación a la paciente para que acepte el mejor método anticonceptivo que se adecue a sus necesidades y comorbilidades, con la finalidad de mejorar el control prenatal y promover la lactancia materna exclusiva.

Se sabe hoy en día que la promoción de la planificación familiar y conocimiento de métodos anticonceptivos tiene diversos beneficios para madre, como para el recién nacido. Entre ellos hablamos de que evita la muerte materna, mejora la salud materna al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, reduce el número de abortos, favorece la

sobrevivencia de los recién nacidos y por tanto la mortalidad infantil como resultado de la ampliación del espaciamiento entre nacimientos. <sup>(13)</sup>

Durante la consejería de planificación familiar por lo tanto el prestador de servicio apoya a la usuaria a comprender sus motivaciones personales y conocer las opciones disponibles en cuanto a la planificación familiar, escuchando, haciendo preguntas, dando información relevante de los métodos de planificación familiar, considerando el riesgo reproductivo de la paciente como edad, estado civil, número de embarazos, antecedentes personales patológicos, obstétricos, si tuvo control prenatal y si recibió consejería de planificación familiar, con la finalidad de permitir a las usuarias hacer elección informada y libre de las opciones anticonceptivas que el instituto le brinda <sup>(14,15)</sup>

Existen diferentes factores que influyen en la aceptación de un método, se ha visto que en pacientes jóvenes el nivel de conocimiento acerca de su uso es bajo mientras que incrementa en las mujeres de mayor edad, lo que pudiera justificar el mayor número de embarazos no deseados en mujeres jóvenes <sup>(16)</sup>

Ciertos factores educativos como tener mayor grado de conocimiento en el tema, tener metas ocupacionales claras, mayor nivel educacional en las pacientes, buen desempeño escolar o laboral, la religión, factores familiares como la comunicación con la familia en temas de sexualidad, el tiempo que los padres les dedican a los hijos, coadyuvan para una mejor adopción de métodos anticonceptivos. <sup>(17)</sup>

En un estudio realizado en población adolescente en un medio rural en México, se determinó que el 27.2% presentó un nivel alto de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar, 38.6% un nivel medio, 31% un nivel bajo y un 3.2% nulo. Observando que hay un incremento significativo en el nivel de conocimientos en relación a la edad. Ellos utilizaron una encuesta basada en la aplicada por Sánchez-Meneses, quien refiere en su artículo de igual forma realizado en población adolescente un nivel de conocimiento medio en 60.8% y bajo en 23.3%. Coincidiendo con el resto que el preservativo es el método más conocido. <sup>(18,19)</sup>

Moreno-González en su estudio realizado en mujeres gestantes en un Hospital de Colombia menciona que el 70.09% de los embarazos no fueron planeados. Mientras que solo una cuarta parte de las pacientes usaban algún método de planificación familiar previo al embarazo. Ellos encontraron un nivel de conocimiento mínimo en el 26.23% de las pacientes, siendo el más bajo para anticonceptivos. <sup>(20)</sup>

En los servicios de salud existe la consejería en ella se debe hacer énfasis en la correlación entre los atributos y limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las características y necesidades individuales de cada paciente, como también poner atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como sus características, formas de uso, necesidad de seguimiento y participación activa y comprometida de las usuarias para lograr la efectividad del método seleccionado.

También Georgina contreras en su estudio sobre los conocimientos de métodos de planificación familiar, informaron que recibieron consejería: 46% de ellos fue antes de los 12 años, 51% entre los 13 y 17 años y sólo 3 % la recibieron entre los 18 y 24 años de edad. Esta información provino del profesor(a) 51%, de la mamá 34%, del papá 4%, del médico 3%, otros (tío, novia, amigos(a), internet,) 8%.<sup>(21, 22)</sup>

Coincidiendo todos ellos en que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos de planificación familiar, otorgando consejería desde el primer contacto que se tiene con la paciente puérpera en la consulta.

## VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace 4 décadas en México se vio a la necesidad de implementar métodos para el control reproductivo por la sobrepoblación que iba en incremento continuo anualmente, viéndose en la necesidad de crear en 1974 acciones dirigidas a la planificación familiar y reformulando la Ley General de población y se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) como órgano rector de la planeación demográfica.

En México se estima hay una población de 121 millones de habitantes, y se espera que incremente a 137.5 millones para el 2030, por lo que la CONAPO tiene como meta disminuir la tasa de crecimiento total de 1.06 a 0.67, para eso se busca el control de la fecundidad a través de los métodos de planificación familiar y la consejería ya que en América Latina se ha notado que aproximadamente el 10 al 11% de los embarazos no planificados son de madres adolescentes entre 15 a 19 años de edad según González A.

Renfigo-Reina H, en su artículo realizado en población adolescente escolar en un municipio de Colombia encontró que la mayoría de ellos presentaba un nivel alto y muy alto de conocimientos sobre métodos de planificación familiar sin embargo comenta que pese a ello continúan iniciando su vida sexual muy precozmente y con un promedio del 19% de embarazos no planeados en adolescentes.

En México en la población adolescente de un medio rural, se determinó que el 27.2% presentó un nivel alto de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar, 38.6% un nivel medio, 31% un nivel bajo y un 3.2% nulo. Observando que hay un incremento significativo en el nivel de conocimientos en relación a la edad, cifras parecidas a las de Sánchez-Meneses quien refiere en su artículo de igual forma realizado en población adolescente un nivel de conocimiento medio en 60.8% y bajo en 23.3%.

En el HGZMF No. 2 Zacapu, Michoacán en el año 2019 se atendieron 642 pacientes en puerperio de las cuales 317 fueron partos y 325 cesáreas, de éstas un 40% solamente aceptaron un método de planificación familiar, comparado con el año 2020 en que se atendieron 495 púerperas de las cuales 241 fueron por parto eutócico y 244 atendidos por cesárea, aceptando un 50% únicamente un método de planificación familiar.

Es decir, ha incrementado levemente el nivel de aceptación con el paso del tiempo en las pacientes puérperas, sin embargo sigue siendo baja para las metas actuales que tiene el hospital sobre todo en la adopción de métodos de larga duración como el DIU, OTB y vasectomía ya que se desconoce el nivel de conocimiento que tienen las pacientes puérperas del área de binomio de dicha unidad acerca de los mismos para valorar si existe relación con la adopción de algún método de planificación. De ser así se buscará implementar estrategias para fortalecer la consejería en primer nivel y con ello mejorar el factor educativo y lograr incrementar el nivel de aceptación. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del HGZMF No.2?

## **IX. JUSTIFICACIÓN**

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 en Zacapu, Michoacán no se cuenta con una investigación que determine el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas hospitalizadas en el área de binomio.

Consideramos que la consejería de planificación familiar desde el primer nivel de atención es un factor importante y determinante para la elección de un método anticonceptivo ya que fortalece el factor educativo para la adopción de un método. Siendo ahí donde la paciente aprende la funcionalidad, características, indicaciones y contraindicaciones de los mismos para poder realizar la mejor elección del método que se acople más a las necesidades de cada una de ellas.

En países desarrollados como Estados Unidos existe una tasa de aceptación del 49% de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 44 años de edad, cifras parecidas a las reportadas en México en donde se reporta un 40% aproximadamente de nivel de aceptación. En nuestro hospital la tasa de aceptación de cualquier método en el post-evento obstétrico ha ido incrementando con el paso de los años sin embargo hace falta trabajar más en la aceptación de los métodos de larga duración como la OTB, vasectomía y el DIU.

En Colombia según la literatura se ha estimado que existe al igual que en ciertas regiones de México un nivel de conocimiento medio a mínimo acerca de los métodos de planificación familiar en tres cuartas partes de la población, con un alto índice de embarazos no planificados y poca aceptación de métodos anticonceptivos, sin embargo no hay suficiente literatura que hable al respecto en Michoacán.

Es por ello que en esta investigación se pretende abrir un panorama nuevo de atención con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos e identificar la relación que tiene con la aceptación de algún método durante el puerperio y con ello valorar si es necesario fortalecer la consejería de planificación familiar en primer nivel y así poder incrementar el nivel de anticoncepción en el post evento obstétrico y mejorar la planificación familiar.

## **X. HIPÓTESIS**

Un 40% de las mujeres puérperas del HGZMF No.2 tiene un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos bajo mientras que un 60% presenta un nivel medio.

## **XI. OBJETIVOS**

### GENERAL

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del HGZ/MF No.2.

### ESPECIFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de las mujeres puérperas del HGZMF No.2.
- Mencionar cuales son los anticonceptivos más aceptados en mujeres puérperas del HGZMF No.2.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, nulo, bajo medio y alto en las mujeres puérperas del HGZMF No 2.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos con la aceptación de algún método.

## **XII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Control de asignación a los factores de estudio: Observacional.

Secuencia y/o temporalidad: Transversal.

Método de observación: Descriptivo.

Cronología de la recolección de datos: Prospectivo.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Mujeres que se encuentren en puerperio, en edades de 13 a 45 años de edad, que se encuentren hospitalizadas en el área de binomio del HGZ/MF No.2. En el periodo comprendido de febrero a mayo del 2022.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se recabará una muestra de 206 mujeres en puerperio calculada por población finita.

*Tipo de muestra:* Finita

*Tamaño de muestra:* 495

*Margen de error máximo admitido:* 5%

*Nivel de confianza:* 95%

## CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parámetro                      Tamaño de muestra

N      495                      "n" = 206

Z      95% (1,96)

P      50,00%

Q      50,00%

e      5,00%

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

**Tipo de muestreo:** conveniencia

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres puérperas hospitalizadas en el área de binomio del HGZ/MF No.2.
- Mujeres puérperas derechohabientes de 13 a 45 años de edad.
- Que firman el consentimiento informado y acepten participar en el estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Mujeres puérperas que no estén en condiciones de contestar la encuesta por su estado de salud físico o mental.

### CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Paciente que no conteste adecuadamente la encuesta.

## VARIABLES DE ESTUDIO

### Variable dependiente:

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

### Variable independiente:

Edad, estado civil, ocupación, religión, nivel académico.

## CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL.	DEFINICION OPERACIONAL.	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD MEDIDA.
Edad	Mención al tiempo que ha ocurrido desde el nacimiento.	Años cumplidos que refiere la paciente que tiene durante el interrogatorio	Cuantitativa Numérica continúa.	Años cumplidos de la paciente
Estado civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Lo refiere la paciente en el interrogatorio  1. Soltera: No tiene pareja sentimental 2. Casada: Se encuentra en matrimonio con una pareja 3. Unión libre: Vive con alguien sin estar bajo el	Cualitativa	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda

		<p>régimen de matrimonio</p> <p>4. Divorciada: Contrajo matrimonio con alguien pero se separaron legalmente.</p> <p>5. Viuda: Falleció su pareja con quien contrajo matrimonio</p>		
Ocupación	Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada	Se capturan los datos de lo que refiere el paciente al momento del interrogatorio.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudiante</li> <li>2. Campesina</li> <li>3. Empleada</li> <li>4. Estudiante y empleada</li> <li>5. Ama de casa</li> </ol>
Religión	Conjunto de creencias religiosas de normas de comportamientos y ceremonias de oración que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Se obtienen los datos de lo que se reporta en la hoja de recolección de datos	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católica</li> <li>2. Cristiana</li> <li>3. Testigo de Jehová</li> <li>4. Otra cual</li> </ol>

Nivel académico.	Es el grado más elevado de estudios que tiene una persona	Se reporta de lo que responde al interrogatorio la paciente.	Categorica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin estudios.</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Preparatoria</li> <li>5. Técnica</li> <li>6. Licenciatura</li> </ol>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>UNIDAD MEDIDA</b>
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Grado de conocimiento que tiene una paciente con respecto al uso, indicaciones, efectos secundarios, etc. de los métodos anticonceptivos.	Se evalúa con la aplicación de una encuesta basada en la aplicada por Sánchez-Meneses, la cual viene anexada en un artículo de Pérez-Blanco <sup>(18,19)</sup> , consta de 11 preguntas y se califica con 1 punto las que se respondan como correcto y con 0 puntos las incorrectas. Siendo: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento nulo: 0-1 punto</li> <li>2. Conocimiento bajo: 2-4 puntos</li> <li>3. Conocimiento medio: 5-7 puntos</li> </ol>	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento nulo</li> <li>2. Conocimiento bajo</li> <li>3. Conocimiento medio</li> <li>4. Conocimiento alto</li> </ol>

		4. Conocimiento alto: 8 a 11 puntos.		
--	--	---	--	--

## DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previa autorización del comité de investigación y firma del consentimiento informado (Anexo 3) y de la carta de no inconveniente por parte del Director del HGZF/MF No.2 (Anexo 4), se revisó por parte del investigador responsable el censo diario de pacientes ingresadas al área de binomio en el HGZ/MF No.2 de febrero a mayo del 2022, que cursaron con puerperio ya sea quirúrgico o fisiológico, inmediato, mediato o tardío, y reunieron los criterios de inclusión de este trabajo de investigación, para posteriormente acudir a piso e invitarlas a participar en el estudio, a las pacientes que aceptaran participar se les dio a firmar el consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento informado, se les otorgo a las pacientes una encuesta auto-administrada anónima, que consta de variables sociodemográficas y un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento basado en la aplicación de Sanchez-Meneses, diseñado con 11 preguntas calificadas como correcto (1 punto) o incorrecto (0 puntos). Categorizando el nivel de conocimiento sobre planificación familiar de la siguiente forma: 0-1 nulo, 2-4 bajo 5-7 medio, 8-11 Alto. Con una fiabilidad de alfa de Cronbach. 0.261 (Anexo 5).

Se apoyó a las pacientes en orientación en caso de que se les dificultara entender o contestar alguna de las preguntas, así mismo se interrogaron datos personales como edad, religión, estado civil, nivel académico, ocupación y si aceptó algún método de planificación familiar y cuál fue. Posteriormente se calificaron los cuestionarios que evalúan el conocimiento para conocer el número de respuestas correctas que tuvieron y con ello identificar el nivel de conocimiento en planificación familiar que presentaron.

Finalmente se capturaron los datos en el programa SPSS V. 23 para Windows para realizar el análisis estadístico.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para estimar la normalidad de la distribución de los datos. Los datos numéricos continuos se expresaron en promedio  $\pm$  desviación estándar. Los datos categóricos se reportaron en porcentaje (%). Se realizó estadística descriptiva. Se realizó Chi<sup>2</sup> para determinar la asociación entre las variables categóricas.

Se estableció diferencia estadísticamente significativa con p valor  $< 0.05$ .

Los datos se analizaron en el programa computacional SPSS V 23.0 para Windows.

## **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Los procedimientos propuestos se encontraron de acuerdo con las normas éticas, el 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. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que tuvo con la seguridad y bienestar de los pacientes se respetó cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del

respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- 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.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasificó en la siguiente categoría:

**Categoría II.** Investigación con riesgo mínimo: ya que se realizarán procedimientos comunes de medición, y preguntas dirigidas en adultos con aceptable estado de salud en una sola ocasión durante el estudio.

### XIII. RESULTADOS

Se encuestó a 206 mujeres en etapa de puerperio, de 26 a 35 años principalmente, en unión libre, empleadas, católicas y con nivel académico de preparatoria (**Tabla I**).

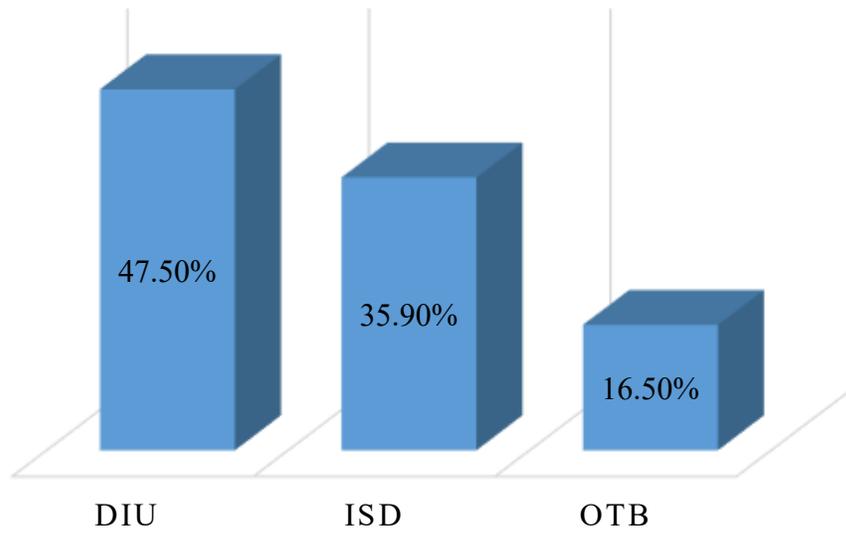
**Tabla I**

*Características sociodemográficas de la población (n =206)*

<b>VARIABLE</b>	<b>F (%)</b>
<b>EDAD (años)</b>	
13-25	85 (41.2)
26-35	86 (41.5)
36- 45	35 (16.9)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltera	34 (16.5)
Casada	76 (36.8)
Unión libre	86. (41.7)
Divorciada	6 (2.9)
Viuda	4 (1.9)
<b>OCUPACION</b>	
Estudiante	33 (16.01)
Campesina	23 (11.1)
Empleada	71 (34.4)
Estudiante y empleada	17 (8.2) 62 (30.09)
Ama de casa	
<b>RELIGION</b>	
Católica	152 (73.7)
Cristiana	28 (13.5)
Testigo de Jehová	21 (10.1)
Otras	5 (2.4)
<b>NIVEL ACADEMICO</b>	
Sin estudio	2 (0.9)
Primaria	21 (10.1)
Secundaria	74 (35.9)
Preparatoria	76 (36.8)
Técnica	9 (4.3)
Licenciatura	24 (11.5)

*F (%) = Frecuencia (Porcentaje)*

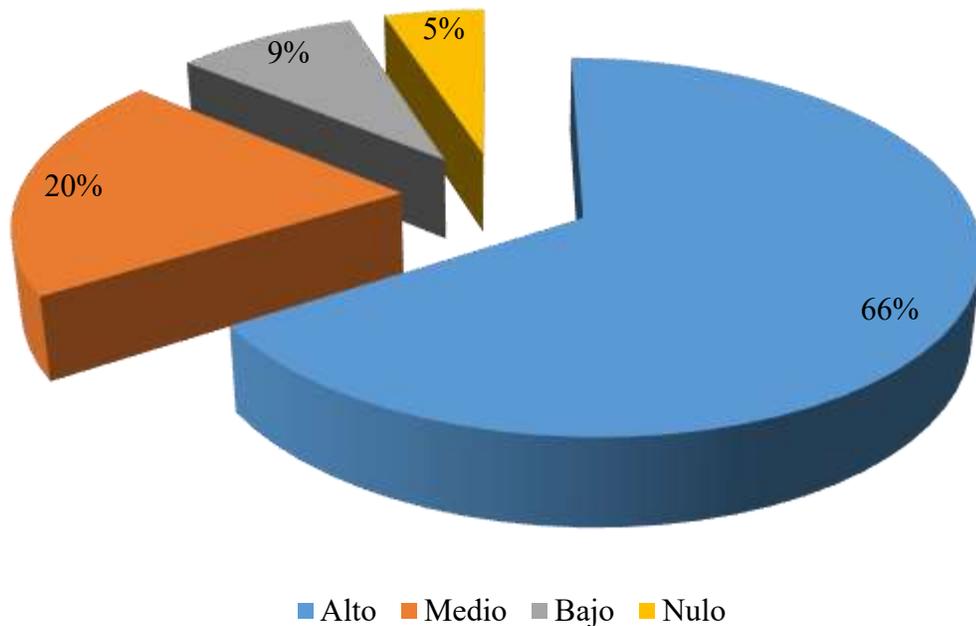
El 100% de la población encuestada aceptó algún método anticonceptivo, siendo el DIU el de mayor aceptación (**Figura 1**).



**Figura 1.** Métodos anticonceptivos elegidos (n=206)

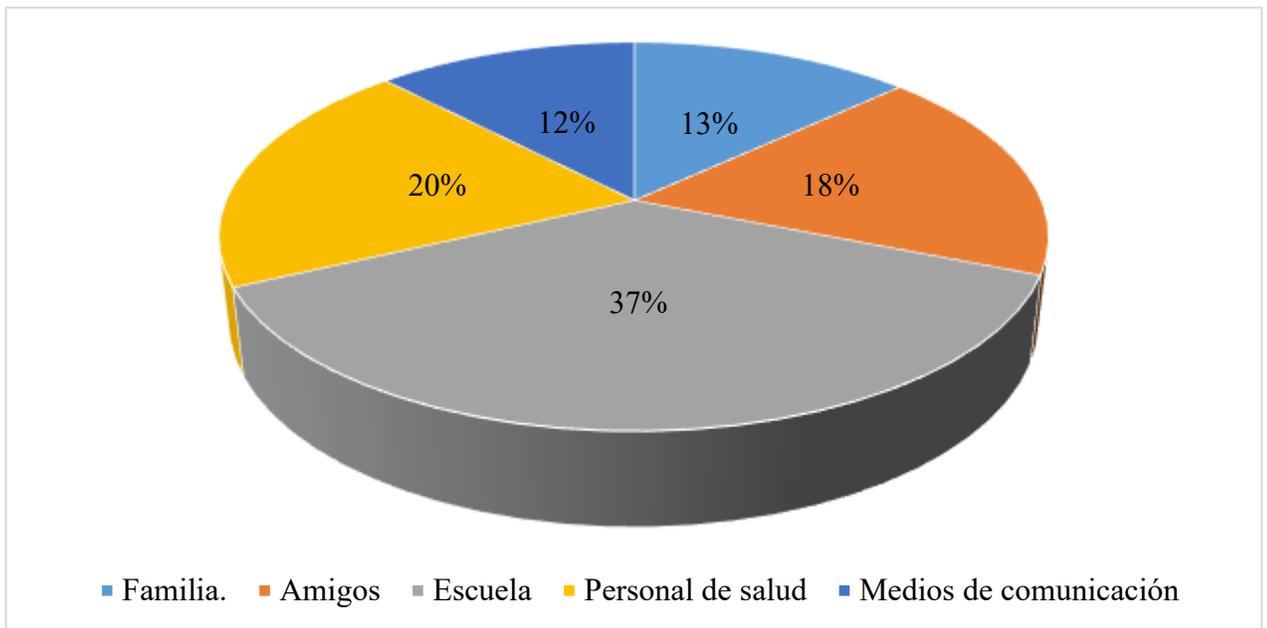
DIU= Dispositivo Intrauterino; ISD= Implante Subdérmico; OTB= Oclusión Tubárica Bilateral.

El nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos fue alto en el 66% del total de la población encuestada. Los resultados de nuestro estudio son confiables al presentar un alfa de cronbach de 0.261 (**Figura 2**).



**Figura 2.** Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos (n=206)

El principal medio de información sobre métodos anticonceptivos que refieren las pacientes que tuvieron fue la escuela seguido del personal de salud (**Figura 3**).



**Figura 3.** Medios de información sobre métodos anticonceptivos (n=206)

Se encontró relación entre el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos con el estado civil, la ocupación y el nivel académico (**Tabla II**).

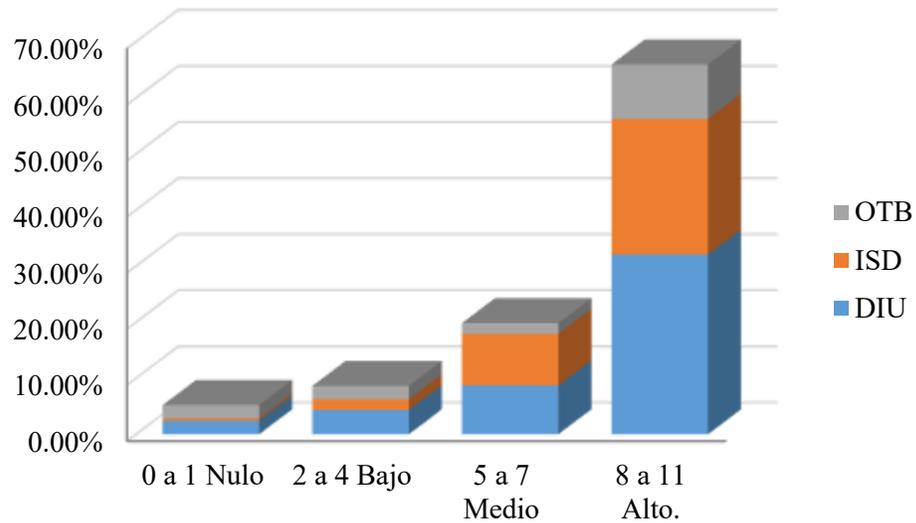
**Tabla II**

*Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos en relación a características sociodemográficas (n=206)*

Variables	Nivel de conocimiento				p valor
	Nulo	Bajo	Medio	Alto	
<b>EDAD (AÑOS)</b>					0.314
13 a 25	2 (0.9)	8 (3.8)	18 (8.7)	57 (27.6)	
26 a 35	5 (2.4)	5(2.4)	16 (7.7)	60 (29.1)	
36 a 45	4(1.9)	5(2.4)	7(3.3)	19(9.2)	
<b>ESTADO CIVIL</b>					0.002*
Soltera	1(0.4)	3(1.4)	12 (5.8)	18(8.7)	
Casada	4 (1.9)	5(2.4)	20(9.7)	47 (22.8)	
Unión libre	4(1.9)	7(3.3)	9(4.4)	66 (32.0)	
Divorciada	2 (0.9)	2 (0.9)	-	2 (0.9)	
Viuda	-	1 (0.4)	-	3 (1.4)	
<b>OCUPACIÓN</b>					< 0.001*
Estudiante	1(0.4)	4 (1.9)	10 (4.8)	18 (8.7)	
Campesina	5 (2.4)	5 (2.4)	7 (3.3)	6 (2.9)	
Empleada	2 (0.9)	2(0.9)	10 (4.8)	57 (27.6)	
Estudiante y empleada	-	2 (0.9)	1 (0.5)	14 (6.7)	
Ama de casa	3 (1.4)	5 (2.4)	13 (6.3)	41 (19.9)	
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>					< 0.001*
Sin estudios	2 (0.9)	-	-	-	
Primaria	6 (2.9)	5 (2.4)	8 (3.8)	2 (0.9)	
Secundaria	3 (1.4)	10 (4.8)	15 (7.2)	46 (22.3)	
Preparatoria	-	1 (0.4)	14 (6.7)	61 (29.6)	
Técnica	-	-	1(0.5)	8 (3.8)	
Licenciatura	-	2 (0.9)	3(1.4)	19 (9.2)	

Chi<sup>2</sup>; \*Cifra estadísticamente significativa (p <0.05); F (%) = Frecuencia (Porcentaje)

Se encontró relación entre el nivel de conocimiento con el tipo de método anticonceptivo elegido por la paciente (**Figura 4**).



**Figura 4.** Relación entre el nivel de conocimiento con el método anticonceptivo elegido (n=206)

Chi<sup>2</sup> 12.955 gl 6, p < 0.044\*; \*Cifra estadísticamente significativa (p < 0.05); F (%) = Frecuencia (Porcentaje).

En la tabla III podemos observar el número de aciertos que tuvieron las participantes en cada uno de los ítems del instrumento utilizado, siendo el DIU y el implante subdérmico los métodos anticonceptivos mejor conocidos, mientras que la utilización de la pastilla del día siguiente y los parches fueron los métodos con índices más bajos de conocimiento (**Tabla III**).

**Tabla III**

*Resultado de ítems del Instrumento de Evaluación sobre conocimiento en Métodos  
Anticonceptivos (n=206)*

<b>FRECUENCIA (%)</b>						
1. Metodo anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión se <sup>o</sup> xual	a) Pastillas.	b) DIU	c) Condón	d) Ninguno de los anteriores	e) Todos los anteriores	f) No se
<b>Resultados:</b>	2 (0.9)	5 (2.5)	156 (75.7)	5 (2.4)	1 (0.4)	37(17.9)
2. En la relación sexual el mismo condón se puede utilizar más de una vez	a) Si	b.) No	c.) No se			
<b>Resultados:</b>	35 (16.9)	154 (74.7)	17 (8.2)			
3. En caso de tener relaciones sexuales sin protección cuando debe tomarse las pastillas de emergencia para ser efectiva	a) En cualquier momento	b) Antes de las 72 hrs y son más efectivas antes de las 24 hrs	c) Durante las primeras 2 semanas	d) No sé		
<b>Resultados:</b>	49 (23.7)	126 (61.1)	13 (6.3)	18 (8.7)		
4. Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales	a) Si	b) No	c) No sé			
<b>Resultado:</b>	12 (5.8)	123 (59.7)	71 (34.4)			
5. Como se tiene que tomar los métodos anticonceptivos	a) Se toma dos tabletas cada 3 días	b) Se toma una tableta cada semana	c) Se toma una tableta diaria durante 21	d) No sé		

orales (pastillas)	por 21 días con 7 días de descanso sin medicación	seguido de una semana de descanso sin medicación	días consecutivos seguidos de 7 días de descanso sin medicación	
<b>Resultados:</b>	15 (7.2)	18 (8.7)	136 (66)	37 (17.9)
6. Donde se coloca el implante subdérmico	a) Brazo	b) Cavidad uterina	c) Muslo	d) No sé
<b>Resultado:</b>	172 (83.4)	6 (2.9)	10 (4.8)	18 (8.7)
7. Por cuanto tiempo funciona el DIU	a) Un periodo de 3 a 7 años	b) De por vida	c) 1 año	d) No sé
<b>Resultado:</b>	132 (64)	10(4.8)	8 (3.8)	56 (27.1)
8. Donde se coloca el DIU	a) Brazo	b) Cavidad uterina	c) Muslo	d) No sé
<b>Resultado:</b>	5 (2.4)	188 (91.2)	4 (1.9)	9 (4.3)
9. Donde y cada cuando se aplican los hormonales inyectables	a) Cada 2 meses en región glútea	b) Se aplican cada 6 meses en cualquier parte del cuerpo	c) Se aplican cada año en el brazo	d.) No sé
<b>Resultado:</b>	142 (68.9)	7 (3.3)	5 (2.4)	52(25.2)
10. La vasectomía es un método anticonceptivo	a) De por vida para la mujer y el hombre	b) De por vida para la mujer	c) De por vida para el hombre	d) No sé
<b>Resultado:</b>	29 (14)	7(3.3)	150 (72.8)	20 (9.7)
11. La salpingoclasia es un método anticonceptivo	a) De por vida para la mujer y el hombre	b) De por vida para la mujer	c) De por vida para el hombre	d) No se
<b>Resultado:</b>	29 (14)	158 (76.6)	5 (2.4)	14 (6.7)

#### **XIV. DISCUSIÓN**

La planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen los hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuando y con qué frecuencia se utiliza un método anticonceptivo. Se sabe hoy en día que la promoción y el conocimiento de planificación familiar tiene diversos beneficios para la madre, como para el recién nacido, entre ellos hablamos que evita la muerte materna, mejora la salud materna al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, reduce el número de abortos, favorece la sobrevivencia de los recién nacidos y por tanto la mortalidad infantil.

Se encuestaron 206 pacientes en puerperio hospitalizadas en el área de binomio del HGZ/MF No.2, en su mayoría de 26 a 35 años principalmente, en unión libre, empleadas, católicas y con nivel académico de preparatoria, el principal método anticonceptivo que eligieron fue el DIU, seguido del implante subdérmico. Feldman F, Pires A, Nogueira V, en un estudio realizado a 220 pacientes púrpuras en Uruguay, a quienes les realizó una estrategia educativa con consejería en planificación familiar comparando la elección de métodos previo al embarazo y en puerperio, lo que puede justificar que en su mayoría mencionen como medio de información principal el centro de salud; ellos determinaron de igual forma que el método anticonceptivo más utilizado fue el implante subdérmico seguido de la OTB, con principal lugar de asesoramiento en el centro de salud, sin embargo el estudio se realizó en población en su mayoría mujeres de 20 a 34 años, con primaria completa, en unión estable, lo que pudiera justificar el alto índice de elección de OTB a diferencia del nuestro en la cual la población joven tuvo un porcentaje de participación importante y pudiera ser razón para que no tuvieran paridad satisfecha hasta el momento <sup>(23)</sup>.

Zaldivar AK, Fernández MA, Ponce ER y Dávila R, en un estudio realizado a 136 mujeres en puerperio en la Ciudad de México, de 15 a 49 años, el 54,4% tenían estudios básicos de primaria y secundaria como la religión católica la más frecuente, encontraron hallazgos similares a los nuestros, mencionando que las pacientes prefirieron la elección de métodos anticonceptivos de larga protección como el DIU y el implante subdérmico, sin embargo en su estudio ellos interrogaron sobre la principal fuente de información acerca de

la consejería en planificación familiar en la cual se refiere que el 89,7% recibieron consejería en el centro de salud la cual fue proporcionada principalmente por el médico familiar o general en 59,8% de los casos y por personal de trabajo social en 21,3% <sup>(24)</sup>

El principal nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que se obtuvo en las mujeres puérperas en el HGZ/MF No.2 fue el alto en un 66%, predominando en el grupo de 13 a 34 años y disminuyendo el nivel de conocimientos conforme incrementa la edad. Los métodos anticonceptivos mejor conocidos fue el DIU y el implante subdérmico, mientras que los que presentaron peores índices de conocimiento fueron los parches y la píldora del día siguiente, siendo importante mencionar que incluso el uso del preservativo y los beneficios en la prevención de infecciones de transmisión sexual muestran índices bajos de conocimiento. En cuanto al estado civil se encontró mayor prevalencia de mujeres con mejor nivel de conocimientos en unión libre, empleadas, con religión católica y nivel académico medio superior.

En un estudio realizado en el Hospital Universitario de Colombia, por Moreno-González E, quien evaluó a 361 mujeres, de 19 a 35 años de edad, encontró que en su mayoría presentaban un nivel de conocimiento bajo. Sin embargo las características sociodemográficas de su población fueron que presentaban un nivel socioeconómico bajo, con nivel educativo de más de 5 años, el 17.4% eran estudiantes, con estado civil estable en su mayoría, amas de casa 51.8% y católicas; los métodos que la población estudiada manifestó conocer más, fueron los inyectables mensuales, seguidos por los trimestrales y los anticonceptivos orales y con menor frecuencia los de emergencia. Resultados por lo tanto diferentes a los nuestros al obtener ellos un menor nivel de conocimiento, en donde podemos pensar que el factor influyente en dichos resultados es el grado académico de la población, ya que la población de nuestro estudio en promedio presentó nivel académico hasta preparatoria, concluyendo posiblemente que el nivel académico influye de manera positiva sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas.<sup>(20)</sup>

Mientras que el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes en un estudio realizado por Miranda Mazariegos IM, en el Hospital Regional de Occidente en Guatemala, de igual forma fue bajo en un 61.2%, sin embargo

realizaron su estudio a 425 pacientes adolescentes, con nivel académico hasta primaria incompleta del 82.5%, casadas, amas de casa y católicas, con mejor índice de conocimiento en métodos de corta duración, lo que puede comprenderse debido al bajo grado académico de igual forma y a la corta edad de las pacientes encuestadas a diferencia del nuestro, determinando por lo tanto que la edad y el nivel escolar influye de manera considerable en un mal o en un adecuado nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar, mientras que difieren de nuestro estudio los métodos con mejor conocimiento posiblemente debido a que el total de pacientes egresadas del hospital sede del estudio de investigación reciben consejería del personal de enfermería antes de ser egresadas, con enfoque principal en los métodos de larga duración como el DIU y el implante, por lo que puede ser la razón por la cual se presenta un mejor conocimiento en este tipo de métodos a diferencia de los de corta duración como es la pastilla del día siguiente y los parches, así como el propio preservativo, sugiriendo por lo tanto es importante la consejería por parte del médico familiar en primer nivel en el resto de la población, ya que según el estudio el principal medio de información es la escuela, cuando debería de ser el médico familiar y específicamente en el módulo de planificación familiar.<sup>(25)</sup>

Pérez Blanco A y Sánchez E., en un estudio realizado en adolescentes mexicanos de medio rural, encontraron resultados parcialmente semejantes a los nuestros, ya que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en su estudio realizado fue de un nivel medio. Ellos encuestaron adolescentes de 15 a 19 años de edad, de ambos sexos, que asistían a un centro de salud rural, 70% sin vida sexual activa y 30% que ya habían iniciado su vida sexual, solteros el 94% de ellos, estudiantes en su mayoría, con estudios académicos de nivel básico. El método anticonceptivo más conocido fue el condón en un 95.6% seguido de la píldora anticonceptiva, las pastillas de emergencia o post day, el parche anticonceptivo y el dispositivo intrauterino o DIU, sin embargo a diferencia de los estudios previos, se nota que el nivel académico de los adolescentes y el hecho de que se encuestaron de un centro de salud, influyó a que tuvieran más conocimiento sobre los métodos anticonceptivos temporales a diferencia del nuestro, debido a que tienen vida sexual ocasional, sin verse en la necesidad de utilizar métodos de acción más prolongada a diferencia

de las pacientes de mayor edad, maduras, casadas y con paridad satisfecha como es el caso de la población estudiada en dicho estudio, quienes incluso optan por valorar la elección de métodos ya definitivos. <sup>(18)</sup>

Determinando por lo tanto que a mayor nivel académico es mayor el nivel de conocimientos que tienen sobre los métodos anticonceptivos y que la edad de las pacientes, influye de manera considerable en la elección de los tipos de métodos anticonceptivos, siendo aquellos métodos temporales y de corta durabilidad los más elegidos por la población adolescente mientras que los de mayor durabilidad o incluso los definitivos son más aceptados por las mujeres en etapas de edad más avanzadas. <sup>(26)</sup>

Es por ello que consideramos importante seguir implementado estrategias para aumentar el nivel de conocimiento tanto en las escuelas en un nivel escolar básico temprano ya que un número importante de pacientes inician su vida sexual desde edades muy tempranas, tanto como en las unidades hospitalarias a toda mujer que ingrese a solicitar y recibir atención médica y que ya haya cursado con su menarca, esperando por lo tanto lograr disminuir el número de embarazos no planeados, reducir la morbimortalidad materna infantil e incrementar el índice de aceptación sobre métodos anticonceptivos en todas las unidades médicas. <sup>(27)</sup>

Una fortaleza de dicho estudio y que pudo haber influido en forma importante en dichos resultados es la adecuada consejería realizada en forma constante en primer nivel y por parte del área de enfermería en el área de puerperio y binomio, en donde se cuenta con el compromiso de brindar la misma tratando de que no egrese ninguna paciente sin algún tipo de protección, lo anterior cabe mencionar bajo previa autorización y aceptación de cada una de ellas, estrategia que hasta el momento ha logrado incrementar a un 100% el índice de aceptación en nuestra unidad comparado al que teníamos en años anteriores y que pudiera ser de utilidad a todas aquellas unidades que cuenten con niveles bajos de aceptación ya que va ligado al nivel de conocimiento en los métodos anticonceptivos. <sup>(28)</sup>

Como limitante encontramos que la mayoría de las pacientes se encontraban en puerperio quirúrgico o fisiológico y en etapa inmediato o mediato, por lo que su condición

física y el dolor percibido en esos momentos, dificultaba que la paciente pudiera contestar en forma autónoma la encuesta, por lo que nos vimos en la necesidad de capacitar a un encuestador para que se pudiera llevar a cabo el muestreo y no fuera el investigador quien la aplicara para evitar caer en algún tipo de sesgo o influir en la respuesta de la paciente. Por lo que sugerimos en futuras investigaciones tomarlo en cuenta. <sup>(29)</sup>

## **XV. CONCLUSIONES**

Los métodos anticonceptivos de larga duración son los métodos principalmente elegidos por las mujeres en puerperio del HGZMF No.2, siendo el dispositivo intrauterino el más elegido, seguido del implante subdérmico y por último la oclusión tubárica bilateral.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 fue un nivel alto, comentando que la principal fuente de información fue la escuela, seguido del personal de salud.

El mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se presentó en las mujeres de 26 a 34 años de edad, en unión libre, católicas y en su mayoría con un nivel académico de preparatoria.

Existe una relación entre el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos con el tipo de método anticonceptivo elegido.

## **XVI. RECOMENDACIONES**

Resulta crucial determinar el nivel de conocimiento en planificación familiar en las mujeres en etapa de puerperio ya que son la población más vulnerable de presentar problemas de morbimortalidad materno infantil como también es importante otorgar consejería en métodos anticonceptivos para poder llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

Así mismo concluimos que es importante implementar estrategias educativas en métodos de planificación familiar para fortalecer la educación sexual y proporcionar información correcta, veras y entendible de cada uno de los métodos anticonceptivos principalmente en los centros de salud y otorgada por personal de salud como médico o enfermera o personal ampliamente capacitado en el primer contacto a la adolescente, mujer embarazada o parejas que deseen planificar, ya que con el presente estudio se demuestra que existe un déficit importante de conocimiento en métodos temporales sobre todo en el uso del preservativo para prevención de infecciones de transmisión sexual, hoy en día que existe un alto índice de prevalencia de las mismas dentro de la juventud.

Algo que creo muy importante es que se tenga un módulo de planificación familiar dentro de la unidad, a donde se capacite a toda la población que acuda a recibir orientación, independientemente de su nivel educativo, religión, ocupación, estado civil; por consiguiente la familia y amigos tendrán una información correcta de los métodos anticonceptivos y la podrán transmitir a sus hijos, hermanas, primas, etc, cuando así sea requerido.

## XVII. BIBLIOGRAFÍA

1. Romero-Gutiérrez G, Soria-Villanueva S, Ponce A. Aceptación de Anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2009; 11(1): 499-503. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27118>.
2. González E, Breme P, Gonzalez D. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017; 6(1): 1-25. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07177526201700060069](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177526201700060069)
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto. primera edición. OMS. 2014; (58):1-58. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/ppfp\\_strategies/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/es/)
4. Torres-Ramírez A. La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. *Medigraphic* [Internet]. 2000; 14(2):3-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2000/ip002e.pdf>
5. Orlando-Rigol R. Introducción de los dispositivos intrauterinos anticonceptivos en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006; 12(1):1-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu16106.pdf>
6. Montenegro-Pereira E. Implantes Anticonceptivos. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2005; 19(1): 31-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372005000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005)
7. Consejo Nacional de Población. Instituto Nacional de Salud Pública. Situación de la salud sexual y reproductiva. primera edición. México D.F. Porrúa. 2016; 10(1):1-238. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf)

8. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología Puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009; 32(1): 1-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015)
9. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet]. 2016; 20(1): 1-7. Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
10. Soto-Blanco F, Delgado-Martin AE, Becerra-Martínez ML. DIU en atención primaria. Med Integral [Internet]. 2003; 41 (3): 162-169. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13046291>
11. Hernández M, Muradas M, Sánchez M. Panorama de la salud sexual y reproductiva, 2014. La situación nacional de México [Internet]. 2014; 1 (2): 1-30. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez\\_Panorama\\_de\\_la\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez_Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014.pdf)
12. Zaldivar-Peña AK, Fernández-Ortega MA, Ponce-Rosas ER, Dávila-Mendoza R. Anticoncepción post evento Obstétrico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020;36(3):1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003)
13. Gutiérrez M. La planificación familiar como Herramienta Básica para el desarrollo. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013; 21(3): 465-470. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
14. Garcia-Ruis A, Suarez-Angeri Y. Conocimiento de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primer y segundo bachillerato Unidad educativa UPSE. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2023; 20(5): 307-321.
15. García-Figueroa RB, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los Embarazos. Conceptos Actuales. Ginecol Obstet Méx [Internet]. 2014; 23(2): 547-551. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51854>

16. Electra-Gonzalez A, Daniela-Gonzalez A, Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena ginecología y obstetricia* [Internet]. 2017; 82(6): 692-705.
17. Vilchis-Dávila E, Lucio-Alvarado M, Olivos-Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexicana. *Horizontes en salud expresión de enfermería* [Internet]. 2014; 5(2): 37-45. Disponible en:  
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb60153649896d2056b>
18. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020; 85(5): 505-515. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>.
19. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam* [Internet]. 2015; 22(2): 35-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630044X>.
20. Moreno-González E, Ortiz-Martínez RA. Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2016; 67(3): 207-214. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195247491005.pdf>
21. Renfigo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev salud pública* [Internet]. 2012; 14(4): 558-569. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n4/558-569>
22. Contreras G, Ibarra ML, Casas OD, Camacho EJ, Velasco DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Scielo* [Internet]. 2020; 25 (2): 1-14. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n2/0121-7577-hpsal-25-02-00070.pdf>
23. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Díaz E, Goncales V, Rey G. Uso de método

- anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *An Facultad Med* [Internet]. 2021; 8 (1): 201-207. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v8n1/2301-1254-afm-8-01-e201.pdf>
24. Zaldivar AK, Fernández MA, Ponce ER, Dávila R. Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2020; 36(3): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1171.pdf>
25. Miranda Mazarriegos IM, Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes, facultad de ciencias médicas universidad de san carlos Guatemala. 2016; 10 (1): 1-71.
26. Del toro-Rubio M, Ruidiaz-Gomez K, Barrios-Puerta Z. Conocimiento y practicas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolares de Cartagena-Bolivar. *Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2018; 15 (2): 24-37. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399/1362>
27. Josue A, Melendez-Asipali J, Espinoza R, Rivadeneyra R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Revista del cuerpo médico hospital nacional Almanzor Aguinaga asenjo Chiclayo* [Internet]. 2022; 15(2): 180-184. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1174/606>
28. López-Iris A, Sosa-Bustamante GP, Gonzalez AP, Paque-Bautista C, Garcia-Michel CB, Luna-Anguiano JL. Aceptación de los métodos de planificación familiar en parto, cesarea y legrado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023; 61(2): 254-262.
29. España Y, Desire-Mendez K. Conocimiento y participación del hombre universitario en la prevención de embarazos. *Revista científica de la escuela Universitaria de las Ciencias de la salud* [Internet]. 2019; 6(2): 5-11.

## XVIII. ANEXOS

### ANEXO I. HOJA DE REGISTRO ANTE CLEIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



#### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1603.  
H. GRAL. ZONA NUM II

Registro COFEPRIS 17 CI 16 102 028  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 16 CEI 001 2017033

FECHA Jueves, 10 de febrero de 2022

Dr. SANCHEZ ANGUIANO CARLOS

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2," que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1603-001

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

ATENTAMENTE

  
Patricia Ortega León

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo - Dic 2021	Enero- Febrero 2022	Marzo- mayo 2022	Junio - Agosto 2022	Sept - Dic 2022	Enero- Dic 2023
Realización de Anteproyecto						
Envío y aprobación del CLEIS						
Aplicación de cuestionarios						
Análisis de resultados						
Discusión y conclusiones						
Realización de manuscrito al 100%						
Publicación de artículo						
Presentación en foro de investigación						

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2.”**

Zacapu, Michoacán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

Le estamos invitando a participar en el estudio de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2.”** Registrado ante el Comité Local de Investigación y de Ética de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: \_\_\_\_\_

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

**JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:** Los métodos anticonceptivos permiten a la pareja planificar el número de embarazos que desean tener. Por lo tanto el conocimiento acerca de ellos es un factor educativo importante que debe fortalecerse con la consejería que se otorga en primer nivel de atención para lograr que conozcan los diferentes métodos que existen las pacientes, así como sus indicaciones, contraindicaciones y formas de uso, logrando con esto que elijan el método que más se acople a sus necesidades y un mejor apego al mismo. No hay mucha información al respecto por lo que nuestro objetivo es conocer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del HGZMF No.2 con la intención de detectar si es necesario reforzar la consejería de primer nivel y con ello incrementar el nivel de aceptación en la Unidad.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar se le pedirá que responda a una serie de preguntas que le aplicaré yo la Dra. Beneranda Granados Maya como investigadora responsable en el área de binomio, con duración aproximada de 5 minutos para su contestación, previa autorización y firma del consentimiento informado.

**RIESGOS Y MOLESTIAS:** Durante la contestación del cuestionario, se procurará estar en un ambiente tranquilo y a solas para evitar le incomode contestar las preguntas sinceramente,

no existe ningún riesgo para usted, es posible que pueda tener un sentimiento incomodo al responder las preguntas.

**BENEFICIOS:** Al participar en este estudio, estará bajo la supervisión del investigador, si al término de la contestación de las preguntas concluimos que no recibió consejería de planificación familiar le otorgaremos una plática de los diferentes métodos anticonceptivos que hay esperando mejore el conocimiento que tiene usted de ellos y acepte un método antes de ser dada de alta del Hospital y se pedirá el mismo apoyo con Trabajo Social, los médicos familiares en la consulta externa y a la Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

**INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO:**

Yo la investigadora responsable me comprometo a darle información oportuna sobre cualquier resultado adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo: los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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

**PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES:**

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse con:

Dra. Beneranda Granados Maya, residente de primer año de Medicina Familiar como investigadora responsable al teléfono 443, con el investigador Dr. Carlos Sánchez Anguiano, Jefe de Hospital del HGZ MF No.2 al teléfono 436, con el Enfermero Juan Martin Morales Bedolla, especialista en Nefrología al teléfono 436 o con la Dra. Brenda Paullette Morales Hernández Médico Familiar, Profesora Titular de residencia en Medicina Familiar al teléfono 443.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: EEMF María José Viveros Blancas. Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud de Uruapan 16038, con sede en el Hospital General de Zona No. 8, ubicado en la Calzada Benito Juárez S/N, , esq con francisco villas, col. Lindavista , Uruapan, Michoacán, C.P. 60050, al teléfono 4521208174, correo @gmail.com

**DECLARACIÓN DE 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.

---

Nombre y Firma del participante  
consentimiento

---

Nombre y Firma de quien obtiene el

Testigo 1

Testigo 2

---

Nombre, Dirección, Relación y Firma

---

Nombre, Dirección, Relación y Firma

## ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENTE

Zacapu, Michoacán, a 04 de enero de 2022

### CARTA DE NO INCONVENIENTE

**R1MF. DRA. GRANADOS MAYA BENERANDA**

**Presente:**

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que la R1 MF. Granados Maya Beneranda con matrícula 97178614, pueda llevar a cabo la revisión y recolección de datos de las pacientes hospitalizadas en el área de binomio, adscritas en el HGZ MF No.2, de Zacapu, para realizar el trabajo de investigación titulado:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES PUERPERAS DEL HGZMF No.2."**

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar para identificar a los pacientes, tales como nombre, edad, morbilidades debe ser conservada de manera confidencial y no se debe otorgar información que pudiera revelar su identidad, ya que esta siempre debe permanecer protegida.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
Dr. Enrique Gutiérrez González.  
Director del HGZ MF No. 2

## ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 2  
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, INVESTIGACION Y CAPACITACION.

No. Encuesta:

Nombre.
Edad.
Género:
Femenino
<b>Características sociodemográficas.</b>
1. Cuál es su estado civil?
Soltero casado Unión Libre Divorciado. Viudo.
2. Cuál es su ocupación?
Estudiante. Campesina. Empleada. Estudiante y Empleada. Ama de casa.
3. Cuál es su religión?
Católica. Cristiana. Testigo de Jehová. Otra Cuál?
4. Cuál es su nivel académico?
Sin estudios.
Primaria
Secundaria
Preparatoria
Técnica
Licenciatura
<b>Generalidades</b>
1. Como considera su conocimiento sobre métodos anticonceptivos?
Muy malo. Malo
Regular Buena Muy Buena.
2. Que método anticonceptivo conoce? (puede seleccionar más de uno.)
Pildora Implante subdérmico.
Hormonal Inyectable parhes.
Condomes DIU.
Salpingoclasia. (ligadura de trompas)
Pastilla de emergencia.
Otro especifique.
3. Cuál fue su primer medio de información sobre los métodos anticonceptivos?
Familia. Amigos. Escuela (maestros)

Personal de salud. (Medico, Enfermera Etc)
Medios de Comunicación. (Televisión, Internet, radio etc)
<b>Vida Sexual.</b>
1. A qué edad inicio su vida sexual activa?
2. En su primera relación sexual utilizo algún método anticonceptivo.
Si           Cuál?           No
3. Va a utilizar algún método anticonceptivo?
Si   Cuál?   Por qué?   No   Por qué?
4. Ha estado embarazada alguna vez?
Si.   No
5. Alguna vez le ha otorgado consejería o asesoría sobre métodos de planificación familiar?
Si       No.

<b>Conocimiento de métodos Anticonceptivos.</b>
1. Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA:
Pastillas.   DIU.   Condón
Ninguno de los anteriores.   Todos los anteriores   No se
2. En la relación sexual. El mismo condón se puede utilizar más de una vez?
Sí.   No.   No sé.
3. En caso de tener relaciones sexuales sin protección. Cuando debe tomarse las pastillas de emergencia para ser efectiva?
En cualquier momento.
Antes de las 72 hrs y son más efectivas antes de las 24 Hrs.
Durante las primeras 2 semanas.
No sé.
4. Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales?
Sí.       No.   No sé.
5. Como se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)
Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación.
Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación.
Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación.
No sé.
6. Donde se coloca el implante subdérmico?

Brazo.
Cavidad uterina.
Muslo
No sé.
7. Por cuanto tiempo Funciona el DIU ( Dispositivo Uterino)
Un periodo de 3 a 7 años.
De por vida.
1 año
No se
8. Donde se Coloca el DIU. (Dispositivo Intrauterino)
Brazo
Cavidad Uterina.
Muslo.
No sé.
9. Donde y cada cuando se aplican los hormonales inyectables?
Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea. (Nalga).
Se aplican cada 6 meses en cualquier parte del cuerpo.
Se aplican cada año en el brazo.
No sé.
10. La vasectomía es un método anticonceptivo.
De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.
De por vida (permanente) para la mujer.
De por vida (permanente) para el Hombre.
11. La salpingoclasia es un método anticonceptivo.
De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.
De por vida (permanente) para la mujer.
De por vida (permanente) para el hombre
No sé.