



**BUAP**

**Facultad de Medicina  
Hospital Regional ISSSTE Puebla**

**“Utilidad del reforzamiento de la información en planificación familiar durante el puerperio, para la aceptación de algún método anticonceptivo en mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla”**

**Tesis para obtener el Diploma de  
Especialidad en  
Ginecología y Obstetricia**

**Presenta:  
Dra. Alicia García Calderón**

**Director de tesis:  
M.D., Ph. D. José Luis Gálvez Romero**

**Asesor experto:  
Dr. René Augusto Hernández Morales**



**H. Puebla de Z. Diciembre del 2022**

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. ANTECEDENTES.....	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
5. OBJETIVOS .....	11
6. MATERIALES Y METODOS.....	12
7. RESULTADOS.....	21
8. DISCUSIÓN.....	27
9. CONCLUSIONES .....	31
10. PERSPECTIVAS.....	32
11. FORTALEZAS .....	33
12. LIMITACIONES .....	33
13. RECOMENDACIONES.....	33
14. BIBLIOGRAFÍA.....	34
15. ANEXOS.....	39

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de embarazo no deseados en el primer año de uso de anticonceptivos.....	7
Tabla 2. Variables de estudio.....	15
Tabla 3. Variables asociadas a aceptación de método anticonceptivo.....	22

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrategia de la realización del proyecto de investigación.....	13
Figura 2. Asociación de escolaridad con la aceptación de un método anticonceptivo.....	23
Figura 3. Porcentaje de pacientes que sí consideraron útil la información adquirida en comparación con las que no la consideraron apta .....	24
Figura 4. Asociación sobre el apoyo de la información para la elección de un método anticonceptivo.....	25
Figura 5. Porcentaje de pacientes que consideraron a la información impartida importante para reconsiderar su elección de método anticonceptivo .....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS

DIU	Dispositivo Intrauterino
ETS	Enfermedades de Trasmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OTB	Oclusión Tubaria Bilateral
PPFP	Planificación Familiar Posparto
PPIUD	Introducción de la inserción de un dispositivo intrauterino posparto
SIU-L	Sistema intrauterino con Levonorgestrel

## 1. RESUMEN

**Antecedentes:** La planificación familiar es el derecho de cada persona a decidir de manera libre sobre el control del número de hijos y del momento en el cual desea tenerlos. Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados. En este trabajo sólo se abordan los métodos que puedan ser utilizados durante el puerperio; es decir, el implante subdérmico (etonogestrel), esterilización quirúrgica femenina (oclusión tubaria bilateral), vasectomía, condón masculino, dispositivo intrauterino T de cobre (DIU) y el sistema intrauterino con Levonorgestrel (SIU-L).

**Objetivo:** Determinar la convicción para la elección de algún método anticonceptivo tras una intervención de asesoría durante el puerperio en mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.

**Material y Métodos:** Primer cuestionario al ingreso de la paciente y segundo cuestionario posterior a la finalización de la gestación sin importar la vía de resolución aunado a asesoría y tríptico informativo.

**Resultados:** Estudiamos a 115 pacientes derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla con edades años, entre 17 y 42 en promedio  $32.7 \pm 4.8$ , de las cuales un 97.4% consideró útil la información brindada para la elección de un método anticonceptivo.

**Conclusiones:** el reforzamiento de la información en planificación familiar durante el período prenatal ayuda a mejorar la elección de método anticonceptivo posparto, a mayor escolaridad y fertilidad satisfecha, las mujeres presentan mayor convicción de su preferencia.

**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, embarazadas, puerperio, elección.

## 2. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, el uso de los métodos anticonceptivos se ha incrementado notablemente por la población, esto propiciado por la globalización y la consecuente necesidad del control de natalidad para una adecuada salud reproductiva de cada individuo (Thongmixay, 2020).

La anticoncepción, como tema general, ha sido durante mucho tiempo cuestión de ciertos sectores hasta cierto punto privilegiados que han podido tener acceso a la información y uso de estos métodos. Sin embargo, con el paso del tiempo, esto ha cambiado y se ha convertido en tema de vital importancia no sólo para la persona que lo solicita, sino que también se ha involucrado en gran medida al sector salud participando en la asesoría y adopción de un método adecuado conforme a las características y necesidades de cada paciente.

La adopción de un método para la planificación familiar posparto se define como la prevención de embarazos no deseados y embarazos poco espaciados durante los primeros 12 meses posteriores al parto (Navodani, 2017), lo cual repercute no sólo en la disminución de la tasa de crecimiento demográfico, sino también en la calidad de la atención médica, descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el desempeño adecuado (conforme a los estándares) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que son asequibles para la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y la desnutrición." (Bengoa, 2006). Esto al disminuir el número de embarazos no deseados, las gestaciones de alto riesgo, el periodo intergenésico corto, etc... e incluso tomando un papel "profiláctico" en cuanto a los desenlaces potencialmente mortales o con gran morbilidad a corto y largo plazo para las pacientes (Tsui, 2010).

Sin embargo, a pesar de los beneficios ya establecidos de adoptar un método de planificación familiar específicamente en el puerperio, aún el porcentaje de pacientes que deciden adquirirlo es bajo, sobre todo en países en vías de desarrollo como es el nuestro y que cuenta con numerosos factores que condicionan la adquisición de uno, una probable causa es la falta de información confiable, razón por lo que abordamos una capacitación adecuada de los diferentes métodos anticonceptivos (Hrusa, 2020).

El propósito del presente estudio fue averiguar si estamos brindando la atención pertinente aunado a una consejería de calidad, clara y basada en evidencias sobre la planificación familiar, ya que se ha observado en distintos estudios el gran impacto que posee en la calidad de vida de los individuos, así como a nivel social y económico.

Por lo anterior, en el siguiente trabajo se tratarán de dilucidar las principales razones del porqué sucede o no esta adopción postparto, además de entablar el porcentaje de las características de la población que desea o no un método de planificación familiar, aunado a identificar si el brindar información sobre los métodos anticonceptivos tendrá o no un impacto sobre su adquisición.

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1 ANTECEDENTES GENERALES

La anticoncepción ha sido tema de principal interés para que el individuo posea una adecuada salud reproductiva, objetivo que de manera conjunta se ha encaminado a tratar de evitar enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, a través de la historia, nos encontramos con que fue hasta aproximadamente el siglo XVI cuando el médico italiano Gabriel Falopio utilizó una funda de lino protectora contra la sífilis, idea que daría origen dos siglos después a los condones (Clavero, 2018). Dicho anticonceptivo tomó gran popularidad para su época al grado de ser prácticamente el único utilizado por sus notables ventajas frente al resto de los métodos utilizados en ese momento, ya que no sólo confería una eficacia prometedora sino también la protección frente a las enfermedades de aquel periodo (Torres, 2000).

Con el tiempo, incrementó el número de procedimientos quirúrgicos realizados en el área de obstetricia y, sobre todo hablando de la operación cesárea específicamente, esto condujo también al desarrollo de técnicas quirúrgicas con el fin de obtener una esterilización artificial en cierto modo “definitiva”, no sólo para el control del número de hijos, sino también como medida profiláctica ante el riesgo de una siguiente cesárea (Guzmán, 2017)

Fue tal la difusión de esta práctica que, en 1903, George Bernard Shaw escribió en su libro “Hombre y Superhombre”, que “la invención más revolucionaria del siglo XIX fue la esterilización artificial del matrimonio” (Sciarra, 1978)

A la par que se trabajaba por desarrollar nuevas técnicas quirúrgicas y que con los años se describirían algunas como la técnica de Pomeroy aún vigente, con sus respectivas modificaciones hasta nuestros días, también se intentaba buscar otras formas de anticoncepción, poniéndose en práctica algunos métodos como el de Ogino-Knaus o el de la toma de temperatura basal, incluso ya en Alemania se desarrollaban las bases de los dispositivos intrauterinos gracias a Richard Richter, quien en un primer momento no tuvo gran éxito ni aprobación por la comunidad médica (González, 2013).

Fue hasta 1932 que nos encontramos con una nueva etapa en la historia de la anticoncepción con la descripción de la estructura química de los estrógenos así como el posterior aislamiento de la progesterona en 1934 por Allen y Winterstein en Estados Unidos (Plu-Bureau, 2020).

Estos avances permitieron el desarrollo de nuevos anticonceptivos y con el paso de los años se ha tratado de perfeccionar los métodos disponibles, desarrollándose nuevas combinaciones de algunos compuestos hormonales para tratar de brindar una mejor eficacia y así, no sólo controlar la tasa de natalidad sino también reducir los efectos adversos que podrían ocasionar algunos de estos instrumentos (Arrate, 2013).

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La anticoncepción ha sido un tema de interés primordial en todo el mundo, lo que ha ocasionado un sinnúmero de estudios acerca de su seguridad, eficacia, efectos adversos, entre otras características para ser utilizados por la población. Sin embargo, hay menos estudios que hablen específicamente de su uso en el postparto, debido a las limitantes y/o contraindicaciones de cada método en específico (Campero, 2022).

De los últimos estudios podemos encontrar "Factors associated with modern contraceptives use among postpartum women in Bukombe district, Geita region, Tanzania" en el cual se analizó el uso de algunos anticonceptivos como el implante subdérmico, DIU, esterilización femenina, vasectomía, así como el condón masculino y femenino, y se determinó una prevalencia de los anticonceptivos modernos durante el posparto del 11,9% en Tanzania, país en vías de desarrollo como el nuestro (Mahande, 2020).

En México, si bien existen estudios de investigación sobre la planificación familiar postparto, realmente no existe una estadística del todo confiable que nos informe sobre el impacto socioeconómico que se alcanzaría con la mayor implementación de estas herramientas (de la Vara y cols., 2020).

## **FACTORES DE RIESGO**

Acorde a algunos estudios, se han identificado ciertos factores de riesgo para evitar la adopción de un método anticonceptivo postparto, entre los cuales encontramos un nivel de escolaridad y socioeconómico bajo, la primiparidad y la atención en medio particular (Durán, 2020).

Entre otras razones para no adquirir ningún método se han comentado entre las usuarias el bajo riesgo percibido de quedar embarazada y el temor a los efectos secundarios provocados por el anticonceptivo. Así como la falta de asesoramiento apropiado y la poca información sobre los métodos disponibles (Dev, 2019).

## **EFICACIA CLINICA DE LOS ANTICONCEPTIVOS**

Existen estudios en donde se ha evaluado la eficacia clínica de los anticonceptivos a lo largo de los años, utilizando como parámetro principalmente el índice de Pearl, el cual se refiere al número de embarazos que podrían ocurrir (en teoría) en 100 mujeres que emplearan el mismo instrumento anticonceptivo por el lapso de un año (Soriano, 2010).

La tabla 1 muestra la eficacia de varios métodos anticonceptivos en términos de su uso ideal (eficacia del método) y su uso habitual (efectividad del método). Para poder tener referencia que permita comparar la eficacia, la tabla incluye anticonceptivos hormonales, intrauterinos y el resto de los métodos (Wiegratz & Thaler, 2011).

**TABLA. Incidencia de embarazos no deseados durante el primer año de uso por cada 100 mujeres (fallo del método por cada 100 mujeres/año; índice de Pearl: uso habitual (efectividad) y uso ideal (eficacia)).**

[adaptada de Trussell 2004 (18), Wiegatz 2011 (11)

(ajustes a los resultados de Mansour 2010 (10), Dinger 2011(14)) y Trussell 2011 (12)]

Método	Uso ideal		Uso habitual	
	Trussell 2004 (18) Wiegatz 2011 (11)	Trussell 2011 (12)	Trussell 2004 (18) Wiegatz 2011 (11)	Trussell 2011 (12)
Ningún método	85		85	
Anticonceptivos orales combinados	0,3		8 (2,2 <sup>2</sup> )	9
Parche transdérmico	0,3		8 (1,2 <sup>2</sup> )	9
Anillo vaginal	0,3		8 (1,2 <sup>2</sup> )	9
Píldora de progestágeno solo	0,3		8	9
Píldora de progestágeno solo (desogestrel)	0,14 <sup>1</sup>	-	0,41 <sup>1</sup>	-
Progestágenos inyectables (acetato de medroxiprogesterona)	0,3	0,2	3	6
Implante subcutáneo de gestágeno	0,05		0,05	
DIU de levonorgestrel	0,2		0,2	
Esterilización femenina	0,5		0,5	
Esterilización masculina	0,10		0,15	
DIU de cobre	0,6		0,8	
Diafragma con espermicida	6		16	12
Preservativo masculino	2		15	18
Preservativo femenino	5		21	
Espermicida	18		29	28
Esponja vaginal en nulíparas	9		16	12
Esponja vaginal en no nulíparas	20		32	24
Coito interrumpido	4		27	22
Métodos naturales	3 – 5		25	

**TABLA 1** : Incidencia de embarazo no deseados en el primer año de uso de anticonceptivos.

### **3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS**

Una revisión sistemática se dio a la tarea de recopilar las tasas de fallo de algunos métodos anticonceptivos a partir de la evaluación de 139 estudios en los que incluía ensayos clínicos aleatorizados y estudios observacionales prospectivos. En estos escritos la edad media de las mujeres varió dependiendo del método anticonceptivo utilizado: de 23 a 26 años en los anticonceptivos orales combinados, de 28 a 29 años en el parche, de 27 a 28 años en el anillo, entre los 25 y los 30 en los implantes, de 23 a 29 años en los inyectables, y de 25 a 35 años en los DIU de levonorgestrel (Mansour et al., 2010).

También se ha buscado conocer la influencia del asesoramiento prenatal en la elección de anticonceptivos posparto y así poder probar la hipótesis de que la consejería individual en el tercer trimestre aumentaría el uso de anticonceptivos posparto en mayor medida que sólo proporcionar un folleto educativo. En general, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el uso de anticonceptivos posparto entre los grupos de control e intervención en esta población de estudio. Por lo tanto, se concluye que el asesoramiento prenatal no fue superior a los folletos educativos para aumentar el uso de anticonceptivos posparto modernos y efectivos (Akman et al., 2010).

Por otro lado un estudio francés, nos habló sobre un aspecto general acerca de las pautas para la práctica clínica en anticoncepción postparto llegando a la conclusión de recomendar realizar un asesoramiento específico de los métodos anticonceptivos después del parto para evitar embarazos no deseados, así como iniciar la anticoncepción efectiva antes de los 21 días postparto en pacientes que no desean un siguiente embarazo en los meses subsecuentes y evitando el uso de anticonceptivos hormonales combinados antes de las seis semanas postparto acorde a factores de riesgo (Racchah-Tebeka & Plu-Bureau, 2015).

Si bien contamos con trabajos de investigación que nos indican que la información es importante y se ve reflejada, en este caso, en la adopción de un mayor número de métodos anticonceptivos, sabemos que también el resultado se ve influenciado por múltiples

factores externos como la religión, la cultura, el nivel socioeconómico y educativo (Yadav, 2015).

Asimismo se ha documentado que recibir asesoramiento en una institución en el momento del parto tiene la mayor influencia en la adopción posterior de algún método anticonceptivo (Rajan, 2016).

Se realizó un ensayo controlado aleatorizado por grupos que reclutó a 15.264 mujeres posparto de 18 años o más, encontrando que, la tasa de elección de un método anticonceptivo, en este caso DIU, incrementó modestamente en las mujeres asesoradas después de la admisión para los servicios de parto (Hackett et al., 2020).

Hace un par de años se señaló si existía una asociación entre raza y el origen étnico con la elección y la recepción posterior del método anticonceptivo posparto, buscando evaluar las diferencias raciales / étnicas en la elección. En comparación con las mujeres blancas, las mujeres negras e hispanas tenían más probabilidades de tener un plan anticonceptivo posparto para todos los métodos. Después del análisis multivariable, se observó que las mujeres hispanas tenían menos probabilidades de recibir el método elegido (razón de probabilidades [OR] 0.74, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.64-0.87). Así como las mujeres de razas distintas a las negras o hispanas tenían menos probabilidades de experimentar un retraso en la recepción del método altamente eficaz deseado (Ngendahimana et al., 2021).

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es necesario puntualizar que el hablar de la salud reproductiva influye también, y de manera estrecha, en la salud sexual de las pacientes, es decir, que el hecho de elegir adoptar o no un método anticonceptivo, también se verá reflejado en cuestiones tan importantes como disfrutar de su vida sexual e incluso en temas tan controversiales como la equidad de género. (OMS, 2018).

Nuestro hospital cuenta con mujeres derechohabientes profesionistas, económicamente activas y no sólo amas de casa, por lo cual es importante dignificar su derecho a la elección de algún método anticonceptivo. Existen antecedentes que muestran el impacto de una buena información que ayuda a una mejor decisión del método anticonceptivo de su preferencia. En nuestro hospital no realizamos una capacitación formal y desconocemos la importancia de la misma.

Por lo cual nace la pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia del reforzamiento de la información en planificación familiar durante el puerperio para la aceptación de algún método anticonceptivo?

## 5. OBJETIVOS

### OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la convicción para la elección de algún método anticonceptivo tras una intervención de asesoría durante el puerperio en mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación del grado de escolaridad con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación de la comorbilidad materna con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación de la educación sexual con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación de la edad materna avanzada con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación de la paridad satisfecha con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación de la religión con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla
- Determinar la asociación del estado civil con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla

## **6. MATERIALES Y METODOS**

### **6.1 Diseño del estudio.**

- α OBJETIVO: Comparativo
- α ASIGNACION DE LA MANIOBRA: Observacional
- α POR LA TEMPORALIDAD: Longitudinal
- α POR RECOLECCION DE DATOS: Prospectivo
- α CONFORMACIÓN DE GRUPOS: Homodémico

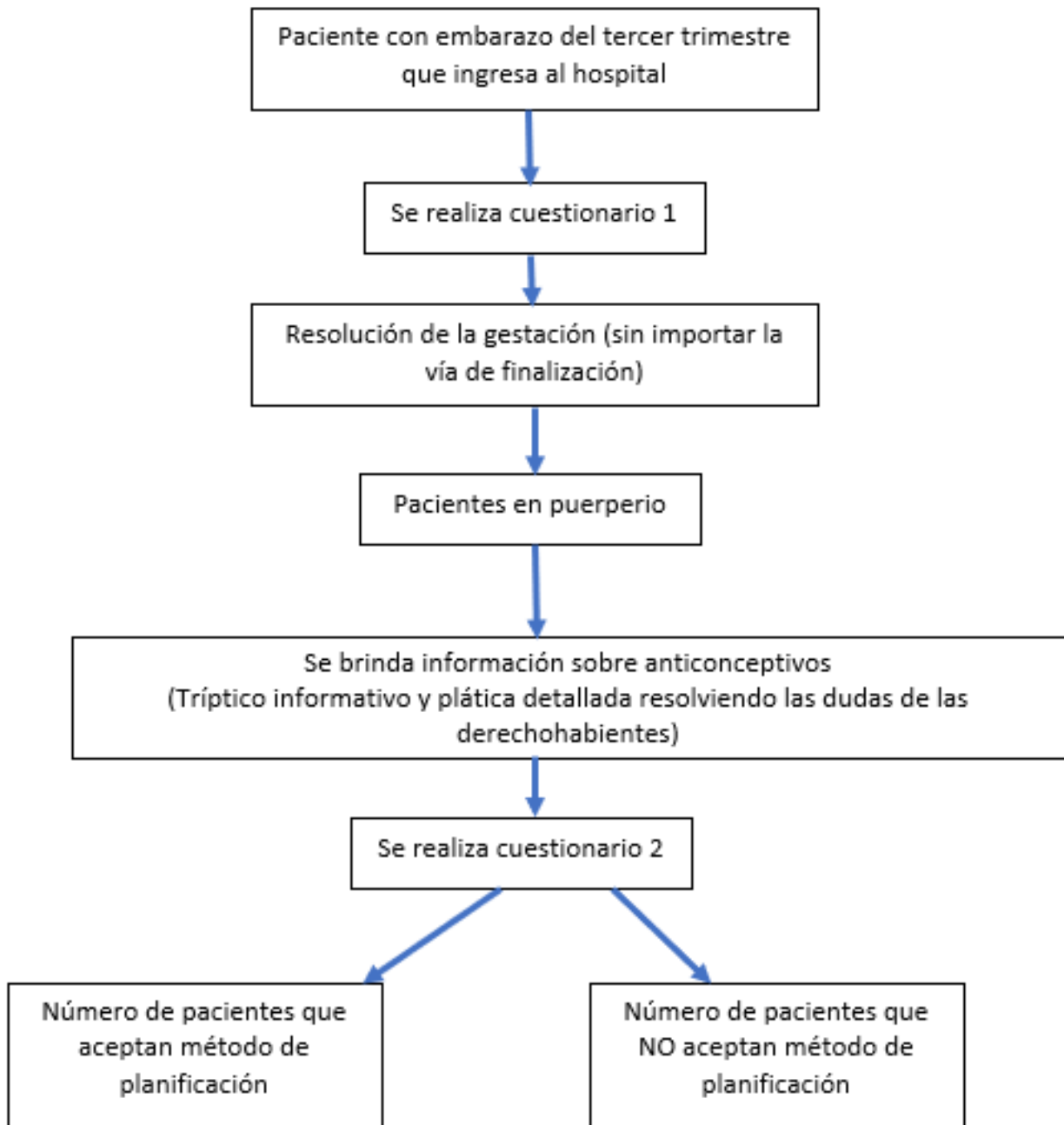
### **6.2 Ubicación espacio temporal.**

Se realizó un estudio descriptivo observacional longitudinal, prolectivo y homodémico con pacientes afiliadas al Hospital Regional ISSSTE Puebla las cuales cursaran el tercer trimestre de embarazo y periodo del puerperio independiente de la vía de finalización de la gestación.

### **6.3 Estrategia del trabajo**

Se recabó el total de pacientes que cursaran el tercer trimestre de embarazo y posteriormente el periodo del puerperio en el tiempo correspondiente al estudio, que quisieran participar, firmaran el consentimiento informado (anexo 1) y tuvieran expediente clínico completo, posteriormente se recolectó por medio de expedientes clínicos los datos generales, a su ingreso se les aplicó el primer cuestionario (anexo 2) y en las primeras 72 horas posteriores al parto se realizó un segundo cuestionario (anexo 3), los datos recabados se registraron en una base de datos en Excel para su posterior análisis en el programa SPSS.

### ESTRATEGIA DE TRABAJO



**Figura 1:** estrategia de la realización del proyecto de investigación.

## **6.4 Muestreo.**

### **6.4.1 Definición de la unidad de muestreo**

La población de estudio fueron mujeres embarazadas a partir del tercer trimestre y posteriormente cursando el puerperio, con expediente clínico completo, afiliadas al Hospital Regional ISSSTE Puebla, durante el periodo que corresponde al estudio.

### **6.4.2 Selección de la muestra**

Muestreo no probabilístico, por conveniencia

### **6.4.3 Criterios de selección de las unidades de muestreo**

#### **6.4.3.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres en el tercer trimestre del embarazo entre 12 y 49 años.
- Mujeres que acepten participar en el estudio bajo consentimiento informado.
- Mujeres que cursen el puerperio entre 12 y 49 años.
- Mujeres embarazadas y puérperas que contesten ambos cuestionarios completos.
- Mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.
- Mujeres que reúnan las características necesarias para participar en el estudio.

#### **6.4.3.1 Criterios de exclusión**

- Mujeres con alguna limitante para responder el cuestionario.
- Mujeres no embarazadas.
- Mujeres que no deseen participar.
- Mujeres no derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.
- Mujeres menores de 12 años o mayores de 49 años.

#### **6.4.3.3 Criterios de eliminación**

- Cuestionarios incompletos.
- Negativa de la derechohabiente a continuar en el estudio a pesar de ya haber firmado consentimiento informado.

- Mujeres que no deseen recibir la información.
- Mujeres que no deseen contestar el segundo cuestionario.

#### 6.4.4 Diseño y tipo de muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### 6.4.5 Tamaño de la muestra

De acuerdo con Yadav en 2015, si la verdadera diferencia en la elección de un método anticonceptivo tras una capacitación informativa, es del 48%, para rechazar una hipótesis nula de no diferencia con una probabilidad de error tipo I del 5% y un factor de precisión del 10 %, entonces necesitamos estudiar a  $100 \pm 10$  pacientes.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 pq}{FE^2}$$

### 6.5 Definición de las variables y escala de medición.

**Tabla 2. Variables de estudio**

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Clasificación metodológica</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Valor</i>	<i>Instrumento de medición</i>
<i>Edad</i>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo de existencia de un sujeto	Independiente	Cuantitativa discreta.	Edad en años	Cuestionario
<i>Sexo</i>	Genero del individuo	Persona con características fenotípicas de hombre o mujer	Independiente	Cualitativa nominal, dicotómica	Mujer 0 Hombre 1	Cuestionario

"UTILIDAD DEL REFORZAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL PUERPERIO, PARA LA ACEPTACIÓN DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA"

<i>Escolaridad</i>	Grado máximo de estudios	Preparación académica	Independiente	Cualitativa, ordinal	0=primaria 1=secundaria 2=Preparatoria 3=Licenciatura	Cuestionario
<i>Educación sexual</i>	proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo	Información sobre salud reproductiva y salud sexual	Independiente	Cualitativa nominal, dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario
<i>Diabetes mellitus (tipo 1, 2 o gestacional)</i>	Enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia	Si está diagnosticado no (cualquier tipo)	Independiente	Cualitativa, nominal dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario
<i>Hipertensión arterial crónica</i>	Enfermedad crónica caracterizada por un aumento de la presión arterial	Si está diagnosticado o no	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0= no 1 = sí	Cuestionario
<i>Obesidad</i>	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial a la salud	Si está diagnosticado o no (cualquier tipo)	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0= no 1 = sí	Cuestionario
<i>Otras comorbilidades</i>	Enfermedades reumáticas, oncológicas, cardiopatías	Si está diagnosticado o no (cualquier tipo)	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0= no 1 = sí	Cuestionario
<i>Religión</i>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Si profesan alguna religión o no	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario

"UTILIDAD DEL REFORZAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL PUERPERIO, PARA LA ACEPTACIÓN DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA"

<i>Estado civil</i>	Situación personal en la que se encuentran las personas en determinado momento de su vida	Situación personal de compartir la vida con alguien o no	Independiente	Cualitativa nominal	0= soltera 1= casada 2= unión libre 3=viuda	Cuestionario
<i>Fertilidad satisfecha</i>	Método definitivo de esterilización femenina	Libre decisión de no desear más hijos	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario
<i>Aceptación de método anticonceptivo</i>	Adquirir sustancias o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada	Adquisición de algún método ofrecido en las opciones del estudio	Dependiente	Cualitativa nominal dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario
<i>Convicción</i>	Idea religiosa, ética o política a la que se está fuertemente adherido	Determinar el convencimiento en la elección del método anticonceptivo	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0 = no 1 = sí	Cuestionario

Variable dependiente: Convicción de las mujeres púerperas

Variable independiente: Elección de los anticonceptivos

## **6.6 Método de recolección de datos**

Se realizó una revisión a fondo para captar a todas las pacientes que ingresaran a partir de la semana 28 y que quisieran participar en el estudio, a continuación se les otorgó un consentimiento informado para su conocimiento y autorización de pertenecer al proyecto de investigación (Anexo 1), al completar dicho requerimiento pasarían a realizar los cuestionarios 1 y 2 para la obtención y el conocimiento de los datos proporcionados por las pacientes y así determinar si existe asociación entre la toma de decisión del método anticonceptivo a usar y el conocimiento previo y adquirido.

Se contó con todo el material necesario para realizar la recolección de datos. No se requirió un gasto extra al Instituto pues estos recursos fueron proporcionados por el investigador.

El grupo de investigadores cuenta con experiencia en docencia y metodología de la investigación.

## **6.7 Técnicas y procedimientos**

Se tomaron en cuenta todas las pacientes derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo (a partir de las 28 semanas) que contestaron el consentimiento informado (anexo 1) y se les brindó un primer cuestionario en el que nos percatamos de los conocimientos previos de las pacientes acerca del tema del proyecto (anexo 2), dicha herramienta fue contestada a su ingreso hospitalario.

Posteriormente, al finalizar la gestación sin importar la vía de resolución, se les proporcionó un tríptico informativo (anexo 3) explicando los distintos métodos de planificación familiar, así como plática informativa complementaria dirigida, en la cual se resolvieron dudas y mitos acerca de los anticonceptivos incluidos.

Al finalizar la asesoría, se les otorgó un segundo cuestionario (anexo 4), para poder dilucidar si existió un cambio secundario a la información brindada, así como determinar si esta última es un factor asociado en la toma de decisiones para el uso o no de anticonceptivos postparto.

## **6.8 Análisis de datos**

El análisis se realizó con estadística descriptiva: para variables cualitativas nominales y ordinales, tablas de frecuencia absolutas y relativas; y razones. Para variables cuantitativas las mismas tablas más medidas de tendencia central y dispersión. La presentación se hizo por gráficos y aritmética. Lo anterior con ayuda del software SPSS versión 24.0.

## 7. RESULTADOS

En el estudio se incluyeron un total de 115 pacientes, de las cuales sólo el 62% (71/115) de las mujeres que no contaban con educación sexual previa aceptaron un método anticonceptivo a comparación del 73% (84/115) de pacientes que sí recibieron educación sexual durante su formación.

De las pacientes estudiadas que aceptaron un método anticonceptivo el 2.5% (2/77) cursaron la secundaria, 23% (18/77) un nivel medio superior y 74 % (57/77) superior.

En cuanto al estado civil de las pacientes que aceptaron un método anticonceptivo; el 3% (3/115) son solteras, 33% (38/115) viven en unión libre y el 31% (36/115) son casadas.

El 77% (45/58) de las pacientes con fertilidad satisfecha aceptaron un método anticonceptivo mientras que tan sólo el 56% (32/57) de las pacientes sin fertilidad satisfecha aceptaron un método de planificación familiar.

En cuestión de religión, no existieron diferencias significativas entre las pacientes católicas o cristianas que aprobaron satisfactoriamente un método anticonceptivo en un 66% (73/109) frente a otras religiones que, de igual forma aceptaron su utilización en un 66% (4/6).

Del total de pacientes, el 63% (73/115) indicó que la información impartida les ayudó a elegir un método anticonceptivo en comparación con el 37% (42/115) que señaló la información obtenida como no útil para esta elección.

En cuanto a las pacientes consideradas con edad materna avanzada (mayor o igual a 35 años), se observó que el 64% (28/44) aceptó un método de planificación familiar.

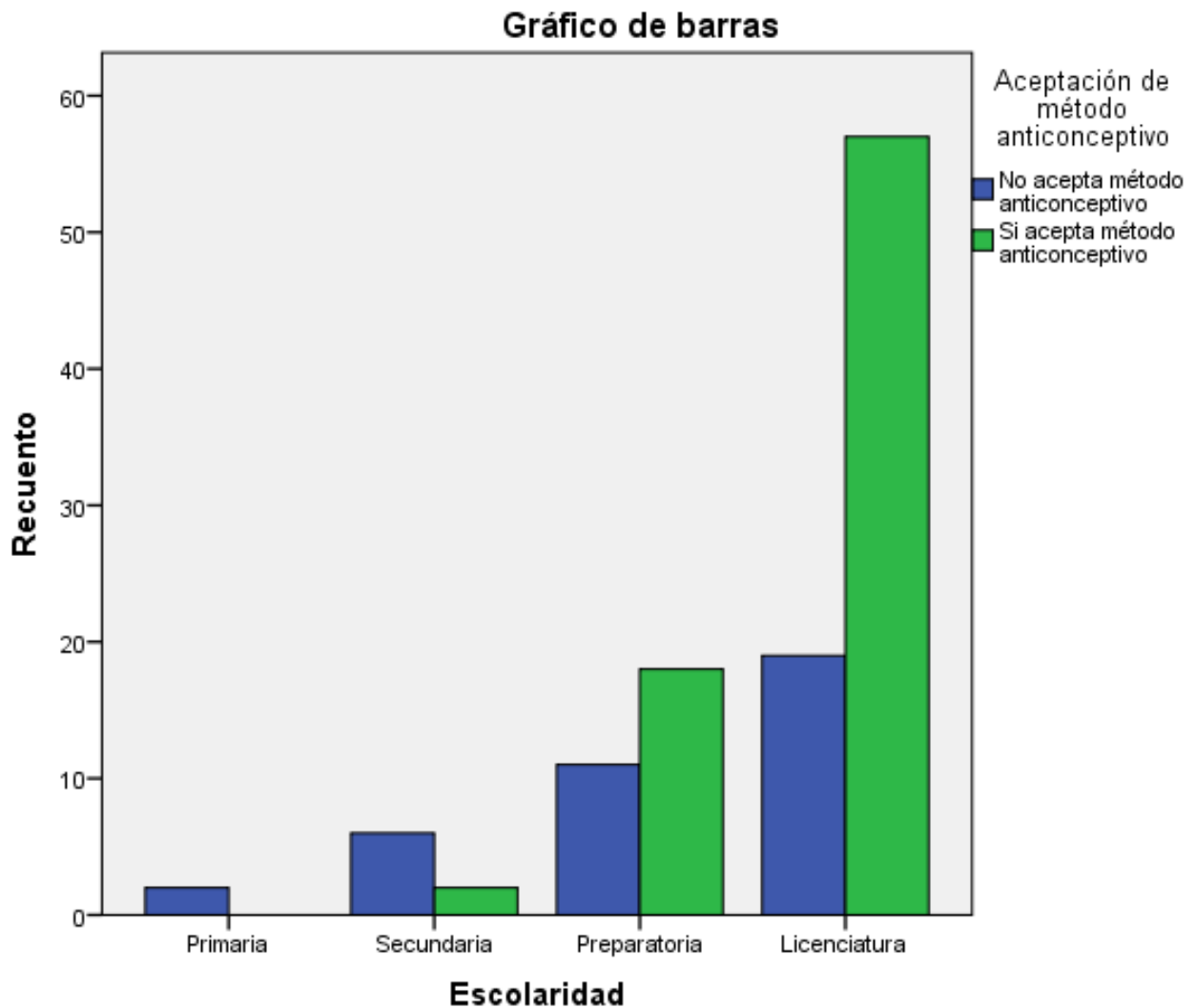
De todas las variables evaluadas, las que mostraron diferencia estadísticamente significativa fueron: la fertilidad satisfecha con un valor de  $p= 0.01$ , el nivel de educación con valor de  $p= 0.005$  y la utilidad de la información con valor de  $p= 0.003$ .

Tabla 3. Variables asociadas a aceptación de método anticonceptivo

<b>Variable</b>	Sí acepta método anticonceptivo n= 115 <b>Fcia (%)</b>	<b>Diferencia (%)</b>	<b>ORP (IC95%)</b>	<b>* p</b>
<b>Educación sexual</b>				
Sin educación sexual	41/66 (62)	11	1.7 (0.7-3.8)	0.2
Con educación sexual	36/49 (73)			
<b>Fertilidad Satisfecha</b>				
Sin fertilidad satisfecha	32/57 (56)	21	2.7 (1.2-6)	0.01
Con fertilidad satisfecha	45/58 (77)			
<b>Estado civil</b>				
Soltera	3/5(60)	NA	NA	0.7
Casada	36/51 (70)			
Unión libre	38/49 (64)			
<b>Religión</b>				
Cristiana o católica	73/109 (66)	0.6	1 (0.2-5.8)	0.9
Otra	4/6 (66.6)			
<b>Educación</b>				
Primaria	0/2 (0)	NA	NA	0.005
Secundaria	2/8 (25)			
Preparatoria	18/29 (62)			
Licenciatura	57/76 (75)			
<b>Utilidad de información</b>				
La información le apoyó a elegir método	56/73 (76)	24	3.3 (1.5-7.4)	0.003
La información no le ayudó a elegir método	21/42 (52)			

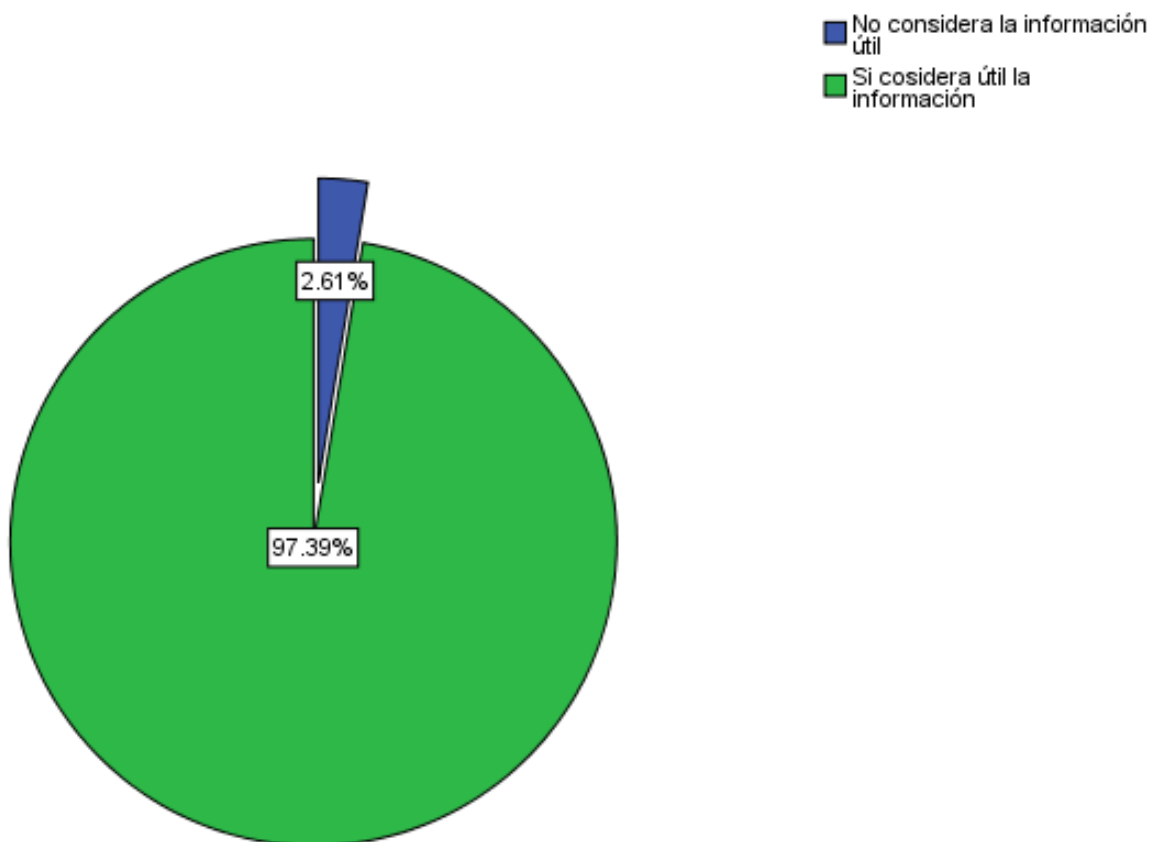
HAS: Hipertensión Arterial Sistémica

\* La diferencia de frecuencias fue analizada con Chi cuadrada y se consideró significancia estadística un valor de  $p < 0.05$ .

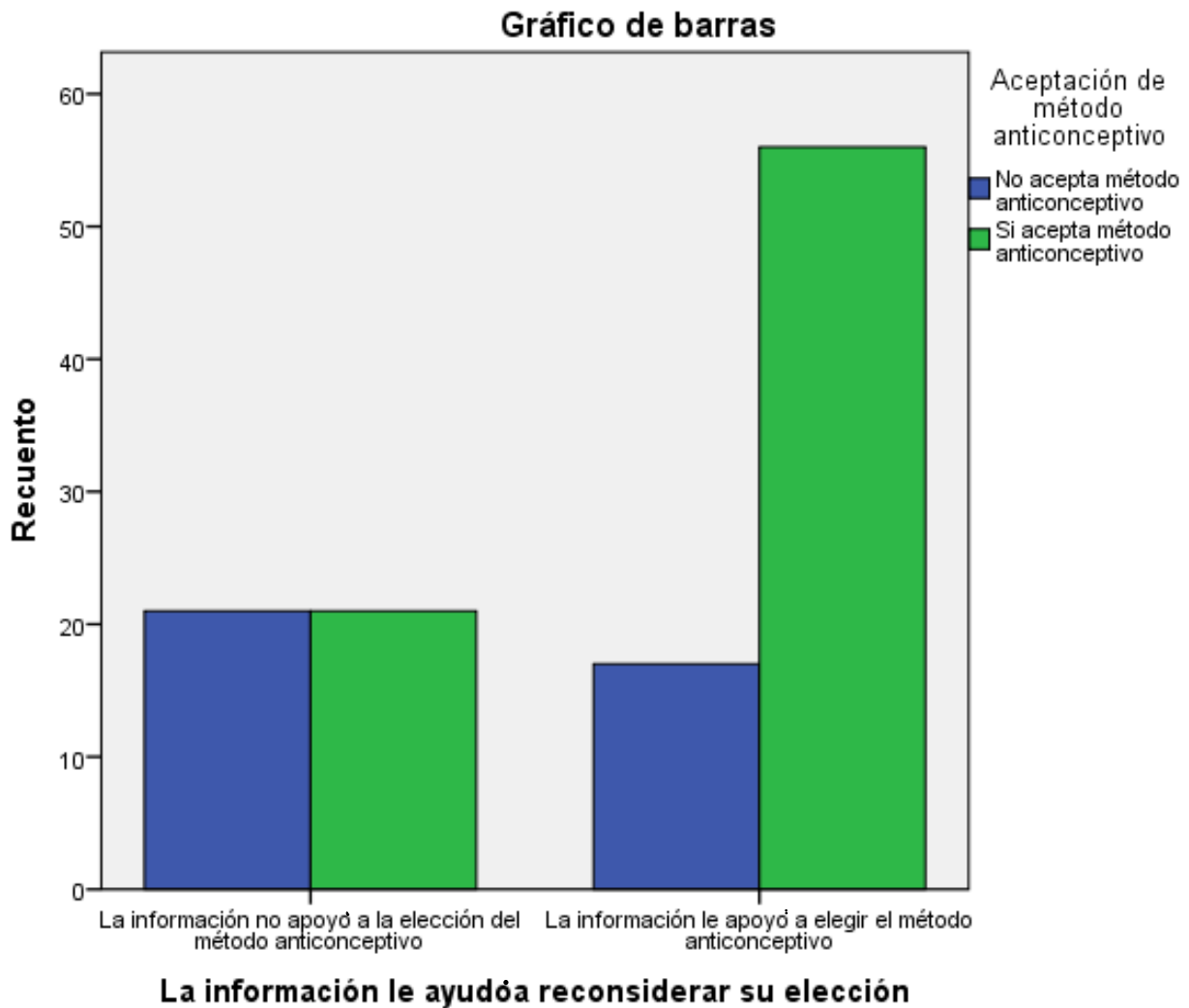


**Figura 2.** Asociación de escolaridad con la aceptación de un método anticonceptivo. El análisis estadístico se realizó a través de chi cuadrada,  $p= 0.005$

### Considera útil la información

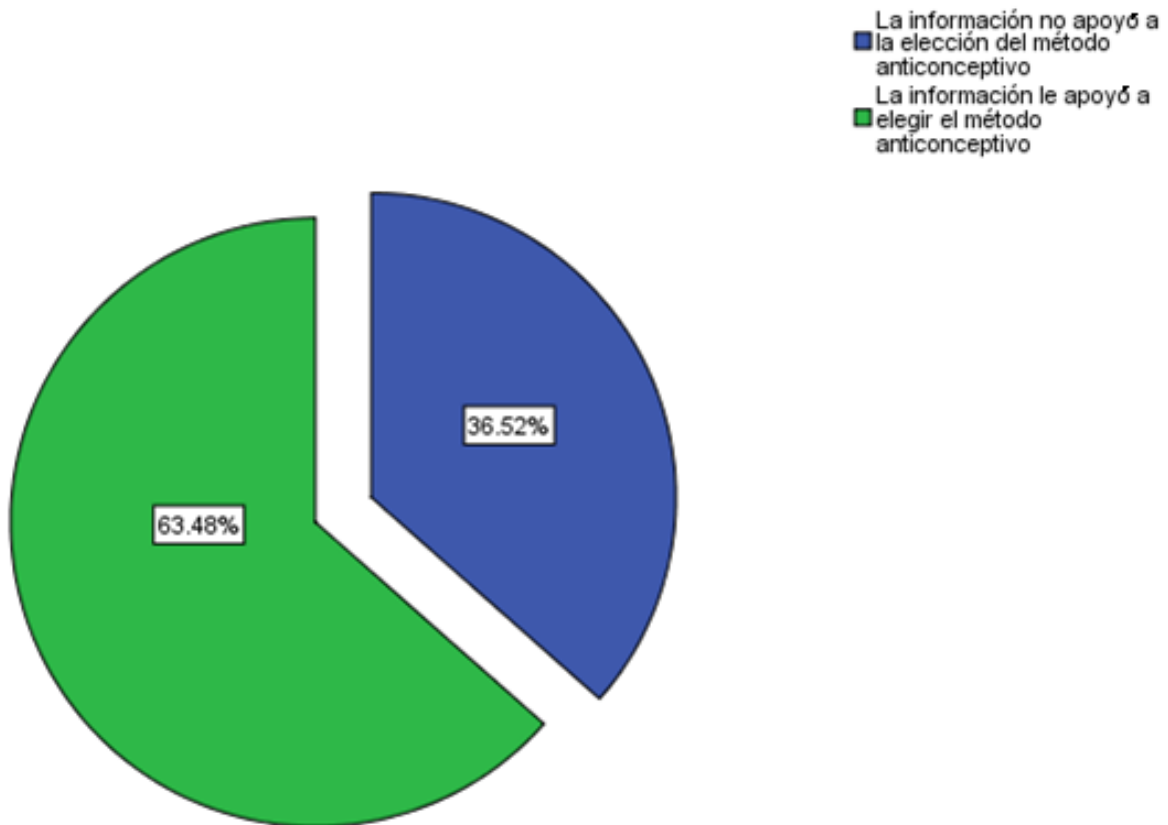


**Figura 3.** Porcentaje de pacientes que sí consideraron útil la información adquirida en comparación con las que no la consideraron apta.



**Figura 4.** Asociación sobre el apoyo de la información para la elección de un método anticonceptivo. El análisis estadístico se realizó a través de chi cuadrada,  $p= 0.03$

### La información le ayudó a reconsiderar su elección



**Figura 5.** Porcentaje de pacientes que consideraron a la información impartida importante para reconsiderar su elección de método anticonceptivo.

## 8. DISCUSIÓN

La anticoncepción, ha sido cuestión de ciertos sectores de alguna manera privilegiados con acceso a la información y uso de estos métodos. Sin embargo, con el paso de los años, se ha convertido en tema de vital importancia para las personas que lo solicita, involucrando mayormente al sector salud en la participación de brindar la información adecuada para la adopción de un método adecuado conforme a las características y necesidades de cada paciente (Le Guen, 2021).

Aunado a los factores de riesgo mencionados, es necesario señalar que, como se ha mencionado anteriormente, la planificación involucra como tal a la pareja y que la decisión de adquirir o no un método anticonceptivo idealmente debería de ser conjunta, sobre todo al observarse que dicha elección podría verse modificada con base a la apreciación sobre el tema por parte de la pareja (Sidible, 2020).

Es necesario acentuar la relación de la planificación familiar y la cultura, así como la influencia de esta última en temas primordiales como el número de hijos y el momento de tenerlos, lo cual varía de país a país; sin embargo, en los últimos años el tema de la planificación se ha convertido incluso en una herramienta útil para la mujer actual para su empoderamiento, no sólo económico sino también social al participar activamente en la toma de decisiones en diversas áreas de la vida (Alrawi, 2021).

Se ha observado en diversos estudios que las pacientes pueden no estar conformes con el método anticonceptivo adoptado, muchas veces debido a la escasa información obtenida o a ciertas interrogantes no aclaradas durante la asesoría, lo cual puede incluso condicionar la suspensión de dicho método. Por lo que resulta de vital importancia involucrar activamente a las derechohabientes durante la asesoría de planificación, clarificando dudas y dispersando mitos populares que pudieran repercutir en la total convicción para la adopción de un método. Asimismo, es fundamental comentar a las pacientes, individualizando cada caso, sobre los factores de riesgo, así como posibles escenarios en caso de una nueva gestación (Steyn, 2016).

Asimismo, es conveniente señalar que aún no se tiene mucha información sobre ciertos grupos de edad específicos apuntando que la población de jóvenes presentan un índice más alto de inconformidad con la asesoría prestada por los trabajadores de la salud así como del instrumento anticonceptivo en relación a las mujeres ubicadas en los grupos entre 30 a 34 años (Juárez, et al., 2018).

A pesar de que, en general, se asesora a las pacientes sobre la planificación, se debe considerar que no sólo debe realizarse cuando las mujeres se encuentran cerca de la culminación de la gestación independientemente de la vía de resolución, o en el puerperio inmediato, sino que resulta primordial continuar con asesorías pertinentes en las visitas subsecuentes durante el puerperio mediano y/o tardío (Tafa, 2021).

Hay que tener presente, además, que existen áreas de oportunidad dentro de la planificación familiar como el seguimiento apropiado para cada paciente, ya que generalmente la atención se ha centrado en las consejerías periparto sin tener en cuenta muchas veces otros temas relevantes como dudas sobre el método utilizado en ese momento, los cuidados necesarios para aquel método o el cambio por otro dispositivo anticonceptivo, motivos descritos en algunas encuestas (Walker, et al., 2021).

Después de los análisis realizados acerca de la incidencia y relación de las variables sociodemográficas con la elección del uso de métodos anticonceptivos encontramos que, en población mexicana, existe una mayor aceptación del uso de anticonceptivos en mujeres que cuentan con una licenciatura, o que tienen conocimiento previo en tema de educación sexual (Saavedra, et al., 2017)

De igual manera, resulta pertinente comentar que, si bien se ha mejorado la atención en tema de planificación familiar; aún no se alcanza la cobertura necesaria para todas las pacientes en nuestro país, ya que se ha documentado una prevalencia mayor del uso de anticonceptivos en áreas urbanas a comparación de las rurales, informándonos que

todavía muchas mujeres pueden no tener un acercamiento temprano con el sistema de salud debido a la distancia desde su lugar de origen (Gómez, 2022).

Es necesario puntualizar, además que, los programas de planificación familiar son un punto primordial en el crecimiento social y económico de un país, por lo que resulta competente y sobre todo trascendental continuar mejorando dichos programas para mejorar la consejería a todas las pacientes y así mejorar incluso la calidad de vida de las mismas. (Norma Oficial Mexicana, 1993)

Detallar que es primordial esforzarse en que la población no encuentre obstáculos para obtener información específica sobre los métodos para la anticoncepción, así como que se cumpla el abastecimiento necesario de los instrumentos para no retrasar su utilización y evitar la insatisfacción de un método no preferido inicialmente por la paciente, lo cual nos demuestra la importancia de la convicción de las mujeres en la elección de algún método anticonceptivo ya que esta puede influir en la prevención de embarazos no deseados e incluso en la permanencia del instrumento por un periodo de tiempo más largo (Potter, et al., 2016).

Debemos recordar, igualmente, que como parte de las iniciativas que se han establecido a través de diferentes organizaciones es indispensable que el trabajador de la salud posea disposición y una actitud de respeto ante las creencias y mitos que pudieran existir alrededor del tema, salvaguardando en cada visita los derechos humanos a los que cada individuo debe tener acceso (OPS, 2019).

Con lo comentado, tomando en cuenta los distintos estudios en los que se llegó a la conclusión de recomendar la asesoría de los métodos anticonceptivos después del parto, se ha observado que este estudio concuerda con lo reportado acorde a Rajan en 2016 y Hackett 2020, en donde, recibir asesoramiento en una institución al momento del parto tiene mayor influencia en la adopción posterior de anticonceptivos por parte de las mujeres (Rajan, 2016), (Hackett et al., 2020).

Tomar en cuenta que en el momento histórico en el que nos encontramos, ha sido complejo poder continuar con algunas acciones encaminadas a la planificación, posiblemente derivado de la pandemia por SARS-COV-2, lo cual ocasionó la interrupción del abastecimiento de anticonceptivos priorizando temas más urgentes, sin embargo, es prudente retomar las acciones de consejería como parte de los servicios elementales de la salud reproductiva (Li, et al., 2020).

Finalmente, con los resultados obtenidos en la presente investigación en donde se buscaba saber la influencia del asesoramiento prenatal en la elección de anticonceptivos posparto, se ha observado que la consejería individual durante la atención del parto y el puerperio aumenta el uso de anticonceptivos postparto (Tawfik, 2014).

## 9. CONCLUSIONES

### Conclusiones específicas:

- Existe una asociación significativa entre el grado de escolaridad con la convicción en la elección de algún método anticonceptivo durante el puerperio en las mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla.
- No hay asociación de la comorbilidad materna con la convicción en la elección de algún método en nuestra población.
- La educación sexual se asoció fuertemente con la aceptación de algún instrumento de los mencionados en el puerperio.
- Poco más de la mitad de las pacientes con edad materna avanzada aceptaron un método de anticoncepción postparto.
- La fertilidad satisfecha se asocia con la convicción para la aceptación de algún método.
- No hay relación del tipo de religión con la aceptación en algún método anticonceptivo.
- El estado civil no se asocia con la convicción en la elección de algún método no se consideró notable.

### Conclusión general:

El reforzamiento de la información en planificación familiar durante el período prenatal ayuda a mejorar la elección de método anticonceptivo posparto, a mayor escolaridad y fertilidad satisfecha, las mujeres presentan mayor convicción de su preferencia.

## **10. PERSPECTIVAS**

Resulta importante implementar la realización de pláticas periódicas, así como brindar la información adecuada a nuestras pacientes, ya que el uso de un método anticonceptivo trae innumerables beneficios que podrían repercutir en la calidad de vida en las pacientes, asimismo debemos continuar prestando atención a la convicción o la falta de esta en las derechohabientes asesoradas en cuestión de planificación familiar cumpliendo los requisitos pertinentes.

La implementación de estos programas, así como la identificación de las características sociodemográficas permitirá mejorar la atención de las pacientes y el control prenatal en el hospital regional ISSSTE Puebla.

## **11. FORTALEZAS**

Primer estudio desarrollado en nuestra población que nos permitió dar una información más amplia a las pacientes acerca de los métodos anticonceptivos y sus beneficios para la planificación familiar.

## **12. LIMITACIONES**

No contar con un área específica para la capacitación al no existir en nuestro hospital un espacio asignado para la planificación familiar.

## **13. RECOMENDACIONES**

El personal de salud debe incluir este tipo de pláticas de manera constante para una mejora en la educación sexual de las pacientes, ampliar el conocimiento y apoyar a las derechohabientes para una mejor planificación y satisfacción de la maternidad.

Se sugiere continuar con la línea de investigación.

Desarrollar estrategias como parte del servicio de ginecología y obstetricia en conjunto con trabajo social y demás áreas pertinentes para una orientación adecuada estas pacientes.

## 14. BIBLIOGRAFÍA

- Akman, M., Tüzün, S., Uzuner, A., Başgul, A., & Kavak, Z. (2010). The influence of prenatal counselling on postpartum contraceptive choice. *The Journal of international medical research*, 38(4), 1243–1249. <https://doi.org/10.1177/147323001003800405>
- Alrawi Y. (2021). Exploring barriers to family planning service utilization and uptake among women in Iraq. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 27(8), 818–825. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.015>
- Arrate Negret, Maria Mercedes, Linares Despaigne, Manuel de Jesús, Molina Hechavarría, Vivian, Sánchez Imbert, Norka, & Arias Carbonell, Martha Maria. (2013). Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN*, 17(3), 415-425. Recuperado en 12 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001&lng=es&tlng=es).
- Bengoa R, Kawar R, Key P, Leatherman S, Saturno P. Calidad de la atención: un proceso para tomar decisiones estratégicas en los sistemas de salud . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006. Disponible en: [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf) [ Google Scholar ]
- Berta, M., Feleke, A., Abate, T., Worku, T., & Gebrecherkos, T. (2018). Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 28(2), 207–216. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i2.12>
- Campero, D. L. et al. (2022). Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. *Salud Publica Mex.* 64(4), 385-396. <https://doi.org/10.21149/13515>
- Clavero-Núñez JA. Historia evolutiva de la anticoncepción. *ANALES RANM [Internet]*. Real Academia Nacional de Medicina de España; 2018 Sep 3;135(01):56–59. DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2018.135.01.rev09>
- de la Vara, E. y cols. (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *salud publica mex*, 62(6), 637-647.

Dev, R., Kohler, P., Feder, M., Unger, J. A., Woods, N. F., & Drake, A. L. (2019). A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reproductive health*, 16(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4>

Eduardo Durán, Fernando Edgar. (2020). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(22), 11-42. Recuperado en 12 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002&lng=es&tlng=es).

Glasier, A., Bhattacharya, S., Evers, H., Gemzell-Danielsson, K., Hardman, S., Heikinheimo, O., La Vecchia, C., Somigliana, E., & Annual Capri Workshop Group (2019). Contraception after pregnancy. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 98(11), 1378–1385. <https://doi.org/10.1111/aogs.13627>

Gómez Ponce de Leon, R., Bahamondes, M. V., Hellwig, F., Barros, A., Bahamondes, L., Tobar, F., da Silveira, M. F., Ali, M., Gómez-Sánchez, P. I., Bremner, J., Smith, M., & Serruya, S. J. (2022). Potential of LARC to recover loss in satisfied demand for modern contraception after the COVID-19 pandemic: a case scenario analysis of Brazil and Mexico. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 46, e41. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.41>

González-Hernando, C., Souza-de Almeida, M., Martín-Villamor, P., Cao-Torija, MJ, & Castro-Alija, MJ (2013). La píldora anticonceptiva un debate. *Enfermería universitaria*, 10 (3), 98–104. [https://doi.org/10.1016/s1665-7063\(13\)72635-6](https://doi.org/10.1016/s1665-7063(13)72635-6)

Guzmán, Alfredo. (2017). Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(1), 81-82. Recuperado en 12 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010&lng=es&tlng=es).

Hackett, K., Huber-Krum, S., Francis, J. M., Senderowicz, L., Pearson, E., Siril, H., Ulena, N., & Shah, I. (2020). Evaluating the Implementation of an Intervention to Improve Postpartum Contraception in Tanzania: A Qualitative Study of Provider and Client Perspectives. *Global health, science and practice*, 8(2), 270–289. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00365>

Hrusa, G., Spigt, M., Dejene, T., & Shiferaw, S. (2020). Quality of Family Planning Counseling in Ethiopia: Trends and determinants of information received by female modern contraceptive users, evidence from national survey data, (2014- 2018). *PloS one*, 15(2), e0228714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228714>

- Juarez, F., Gayet, C., & Mejia-Pailles, G. (2018). Factors associated with unmet need for contraception in Mexico: evidence from the National Survey of Demographic Dynamics 2014. *BMC public health*, 18(1), 546. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5439-0>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
- Mahande, M. J., Shayo, E., Amour, C., Mshana, G., & Msuya, S. (2020). Factors associated with modern contraceptives use among postpartum women in Bukombe district, Geita region, Tanzania. *PloS one*, 15(10), e0239903. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239903>
- Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo niveles de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2014
- Mansour, Diana; Inki, Pirjo; Gemzell-Danielsson, Kristina (2010). Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(S2), S19–S31. doi:10.3109/13625187.2010.532999
- Mireille Le Guen;Clémence Schantz;Arnaud Régnier-Loilier;Elise de La Rochebrochard; (2021). Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review . *Social Science & Medicine*, (), –. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114247
- Navodani, K. T., Fonseka, P., & Goonewardena, C. S. (2017). Postpartum family planning: missed opportunities across the continuum of care. *The Ceylon medical journal*, 62(2), 87–91.
- Ngendahimana, D., Amalraj, J., Wilkinson, B., Verbus, E., Montague, M., Morris, J., & Arora, K. S. (2021). Association of race and ethnicity with postpartum contraceptive method choice, receipt, and subsequent pregnancy. *BMC women's health*, 21(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01162-8>
- Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Recuperado el 8 de diciembre de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>
- Oduyebo, T., Zapata, L. B., Boutot, M. E., Tepper, N. K., Curtis, K. M., D'Angelo, D. V., Marchbanks, P. A., & Whiteman, M. K. (2019). Factors associated with postpartum use of long-acting reversible contraception. *American journal of obstetrics and gynecology*, 221(1), 43.e1–43.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.005>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.
- Phillips, S. J., Tepper, N. K., Kapp, N., Nanda, K., Temmerman, M., & Curtis, K. M. (2016). Progestogen-only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review. *Contraception*, 94(3), 226–252. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.09.010>
- Plu-Bureau, G., & Raccach-Tebeka, B. (2020). L’histoire de la contraception s’écrit encore ! [The history of contraception is still being written!]. *Medecine sciences : M/S*, 36(8-9), 687–688. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>
- Potter, J. E., Hubert, C., Stevenson, A. J., Hopkins, K., Aiken, A. R., White, K., & Grossman, D. (2016). Barriers to Postpartum Contraception in Texas and Pregnancy Within 2 Years of Delivery. *Obstetrics and gynecology*, 127(2), 289–296. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001201>
- Raccach-Tebeka, B., & Plu-Bureau, G. (2015). Contraception du post-partum: recommandations pour la pratique clinique [Post-partum contraception: Guidelines for clinical practice]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 44(10), 1127–1134. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.021>
- Rajan, S., Speizer, I. S., Calhoun, L. M., & Nanda, P. (2016). Counseling during Maternal and Infant Health Visits and Postpartum Contraceptive use in Uttar Pradesh, India. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 42(4), 167–178. <https://doi.org/10.1363/42e2816>
- Saavedra-Avendano, B., Andrade-Romo, Z., Rodriguez, M. I., & Darney, B. G. (2017). Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Lessons from Mexico. *Maternal and child health journal*, 21(9), 1724–1733. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2013-1>
- Sciarra, J. (1978). *Survey of tubal sterilization procedures*. Hagerstown, Maryland: Harper & Row, Publishers.
- Sidibe, A. M., Kadetz, P. I., & Hesketh, T. (2020). Factors Impacting Family Planning Use in Mali and Senegal. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4399. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124399>
- Soriano Fernández, Humberto, Rodenas García, Lourdes & Moreno Escribano, Dolores. (2010). Criterios de Elegibilidad para Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Revista clínica de medicina familiar*, 3 (3), 206-216. Recuperado el 12 de diciembre de 2022, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es&tlng=es).

Sothornwit, J., Werawatakul, Y., Kaewrudee, S., Lumbiganon, P., & Laopaiboon, M. (2017). Immediate versus delayed postpartum insertion of contraceptive implant for contraception. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD011913. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011913.pub2>

Steyn, P. S., Cordero, J. P., Gichangi, P., Smit, J. A., Nkole, T., Kiarie, J., & Temmerman, M. (2016). Participatory approaches involving community and healthcare providers in family planning/contraceptive information and service provision: a scoping review. *Reproductive health*, 13(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0198-9>

Tafa, L., & Worku, Y. (2021). Family planning utilization and associated factors among postpartum women in Addis Ababa, Ethiopia, 2018. *PloS one*, 16(1), e0245123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245123>

Tawfik, Y., Rahimzai, M., Ahmadzai, M., Clark, P. A., & Kamgang, E. (2014). Integrating family planning into postpartum care through modern quality improvement: experience from Afghanistan. *Global health, science and practice*, 2(2), 226–233. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00166>

Thongmixay, S., Schoneveld, T., Vongxay, V., Broerse, J. E. W., Sychareun, V., & Essink, D. R. (2020). Quality of family planning services for women of reproductive age in Lao PDR. *Global health action*, 13(sup2), 1788261. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1788261>

Torres, A. (2000). La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. *Perinatol Reprod Hum*, 14(2), 108-114.

Tsui, A. O., McDonald-Mosley, R., & Burke, A. E. (2010). Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiologic reviews*, 32(1), 152–174. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxq012>

Walker, K., Prata, N., Lahiff, M., Quintero, X., & Holt, K. (2021). Client, provider, and visit factors associated with quality in contraceptive counseling in Mexico: an exploratory cross-sectional analysis. *Reproductive health*, 18(1), 244. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01291-9>

Wiegatz, I., & Thaler, C. J. (2011). Hormonal contraception--what kind, when, and for whom?. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(28-29), 495–506. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0495>

Yadav, D., & Dhillon, P. (2015). Assessing the impact of family planning advice on unmet need and contraceptive use among currently married women in Uttar Pradesh, India. *PloS one*, 10(3), e0118584. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118584>

## 15. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PUEBLA  
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN DE ÉTICA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
EDUCATIVA**

La siguiente encuesta se realizará como parte del protocolo de investigación titulado: "**Utilidad del reforzamiento de la información en planificación familiar durante el puerperio, para la aceptación de algún método anticonceptivo en mujeres derechohabientes del Hospital Regional ISSSTE Puebla**". El objetivo de este cuestionario es conocer número de pacientes puérperas que deciden utilizar (o no) un método anticonceptivo postparto, independientemente de la vía de resolución del mismo. Además, dichos resultados nos ayudarán a dilucidar qué método es el más conocido y el más utilizado en la población derechohabiente de este hospital. Lo anterior, con la intención de mejorar el área de planificación familiar de esta institución.

Yo \_\_\_\_\_, derechohabiente del Hospital Regional ISSSTE Puebla de \_\_\_\_\_ años, acepto de manera voluntaria realizar el cuestionario que se me presenta con fines de investigación, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, en el entendido de que:

- Mi participación no repercutirá de manera negativa en mis actividades derechos y obligaciones dentro de este instituto.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar contestar el cuestionario.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
- Si en los resultados de mi participación como derechohabiente se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de atención como paciente, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- También tengo acceso a las Comisiones de Investigación y Ética del Hospital Regional ISSSTE Puebla, en caso de que tenga una duda sobre mis derechos como participante en el estudio.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ participante:

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento \_\_\_\_\_

## Cuestionario 1 ( ANEXO 2)

Edad: Número de identificación:

Peso: Talla:

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria      secundaria      preparatoria      licenciatura

2. ¿Llevó algún curso de sexualidad antes del embarazo?

Sí      No

3. ¿Desearía un siguiente embarazo?

Sí      no

4. ¿En qué tiempo le gustaría quedar embarazada nuevamente?

Menos de 2 años      2-3 años      más de 3 años

5. Subraye los métodos anticonceptivos que conoce

Condón masculino    inyectables      esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)    esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)

9. De los anticonceptivos que conoce, ¿Cuáles ha utilizado?

---

7. ¿Conoce los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar después del parto/cesárea?

Sí      No

8. ¿Ha decidido utilizar un método anticonceptivo después del parto/cesárea?

Sí      No

9. En caso de responder sí; ¿Qué método ha decidido utilizar? \_\_\_\_\_

10. En caso de responder no; ¿Por qué? \_\_\_\_\_

11. El método anticonceptivo que eligió en este momento, ¿se lo otorgarán en el hospital, en su clínica de adscripción o en otro establecimiento (especificar)?

Hospital      Clínica de adscripción      Otro: \_\_\_\_\_

12. ¿Desearía más adelante optar por un anticonceptivo definitivo como la esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)?

Sí      No

13. En caso de que su respuesta fuera “No”, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

14. ¿Padece alguna enfermedad?

a) Diabetes mellitus

b) Hipertensión arterial


c) Obesidad

d) Otra: \_\_\_\_\_

e) Ninguna

### Tríptico (ANEXO 3)

**DIU**  
**(Dispositivo intrauterino de cobre)**



- sirve para evitar temporalmente un embarazo
- Elaborado de plástico flexible en forma de T.
  - Se coloca dentro de la matriz
- Impide el encuentro del óvulo y el espermatozoide
  - Muy efectivo, hasta 98%
  - Acción anticonceptiva de 5 años
  - No requiere cambios frecuentes
- Puede aplicarse después de parto o cesárea
- No interfiere en las relaciones sexuales
  - No interfiere con la lactancia
  - Efectivo desde que se coloca
- Retorno a la fertilidad inmediato después de su retiro
- Pueden presentar cólicos e irregularidad menstrual que disminuye gradualmente
- Revisión al mes de la aplicación, después a

**OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL**

- Método definitivo
- Se realiza después de un parto o durante la cesárea
- Se realiza una incisión quirúrgica debajo del ombligo
- Se identifican las trompas uterinas, se cortan y ligan para impedir el paso del óvulo y los espermatozoides
  - Efectividad del 99%
  - Efectividad inmediata
- No interfiere con la relación sexual
  - No interfiere con la lactancia
  - No tiene efectos secundarios
  - Recuperación rápida (7 días)
- Revisión a los 7 días de la herida quirúrgica
- MITOS: No produce cáncer, no altera el carácter, no produce menopausia prematura, no disminuye el deseo sexual



**IMPLANTE SUBDÉRMICO**



- Anticoncepción hasta cinco años después de la inserción
- La primera visita debe efectuarse dentro del primer mes a partir de la inserción y después cada año
- No se recomienda en mujeres con sobrepeso
- La primera visita debe efectuarse dentro del primer mes a partir de la inserción y después cada año

**Condón masculino**



- Actúa como barrera impidiendo que los espermatozoides entren al interior de la vagina
  - Efectividad del 85% - 95%
- Protege contra infecciones de transmisión sexual
- No disminuye la sensibilidad, ni dificulta la eyaculación y el orgasmo
- El condón puede dañarse si se almacena demasiado tiempo, por calor extremo, exposición al sol o a la humedad



## MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POSTPARTO

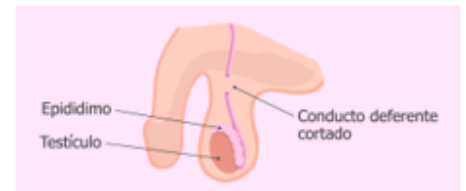
### Más información



- Hospital Regional ISSSTE Puebla
  - Dirección:
    - Av. 14 Sur 4336, Zona Sin Asignación de Nombre de Col 50, Jardines de San Manuel, 72570 Puebla, Puebla
  - Servicio de Ginecología y Obstetricia
    - Segundo piso

### VASECTOMÍA

- Método anticonceptivo definitivo para el hombre
- Pequeña operación con anestesia local
- Se liga y corta el conducto donde pasan los espermatozoides
  - Efectividad 99%
  - Recuperación rápida
- ++La pareja debe continuar con apoyo de otro método aproximadamente 3 meses ++
- MITOS: No produce impotencia, no disminuye la capacidad para tener un orgasmo, no disminuye el deseo sexual



## Cuestionario 2 (ANEXO 4)

Edad:

Número de identificación:

Peso:

Talla:

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria      secundaria      preparatoria      licenciatura

2. ¿Llevó algún curso de sexualidad antes del embarazo?

Sí              No

3. ¿Desearía un siguiente embarazo?

Sí              no

4. ¿En qué tiempo le gustaría quedar embarazada nuevamente?

Menos de 2 años    2-3 años    más de 3 años

5. Subraye los métodos anticonceptivos que conoce

Condón masculino    inyectables                      esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)    esterilización quirúrgica masculina (vasectomía)

9. De los anticonceptivos que conoce, ¿Cuáles ha utilizado?

\_\_\_\_\_

7. ¿Conoce los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar después del parto/cesárea?

Sí              No

8. ¿Ha decidido utilizar un método anticonceptivo después del parto/cesárea?

Sí              No

9. En caso de responder sí; ¿Qué método ha decidido utilizar? \_\_\_\_\_

10. En caso de responder no; ¿Por qué? \_\_\_\_\_

11. El método anticonceptivo que eligió en este momento, ¿se lo otorgarán en el hospital, en su clínica de adscripción o en otro establecimiento (especificar)?

Hospital      Clínica de adscripción                      Otro: \_\_\_\_\_

12. ¿Desearía más adelante optar por un anticonceptivo definitivo como la esterilización quirúrgica femenina (ligadura de trompas)?

Sí              No

13. En caso de que su respuesta fuera "No", ¿Por qué? \_\_\_\_\_

14. ¿Padece alguna enfermedad?

a) Diabetes mellitus

b) Hipertensión arterial

c) Obesidad

d) Otra: \_\_\_\_\_

e) Ninguna

15. ¿Se encuentra otorgando lactancia materna exclusiva y a libre demanda en este momento?

Sí                      No

16. ¿Siente que la información otorgada por el personal de salud sobre métodos de planificación familiar fue útil?

Sí                      No

17. ¿Después de la información brindada desearía utilizar algún método anticonceptivo después del parto?

Sí                      No

18. ¿Cuál?

a) DIU

b) implante subdérmico

c) Oclusión tubaria bilateral (ligadura de trompas)

d) Otro: \_\_\_\_\_

19. ¿Cree que el tener más información sobre métodos de anticoncepción te hizo cambiar de opinión sobre tu elección?

Sí                      No

20. ¿Ha quedado usted satisfecha con la información otorgada? Explique brevemente porqué

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Registro SRPI: 189.2021

---

Dr. Arsenio Torres Delgado  
Director Hospital Regional ISSSTE  
Puebla

---

Dr. Carlos Efrén Ruíz Cancino  
Subdirector Hospital Regional  
ISSSTE Puebla

---

Mtro. Mario Alberto Sorcia Aguilar  
Coordinación de enseñanza e  
Investigación

---

M.D., Ph. D. José Luis Gálvez  
Romero  
Director de tesis

---

Dr. René Augusto Hernández  
Morales  
Asesor Experto

---

Dra. Alicia García Calderón  
Tesisista