BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN TLAXCALA

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta

Diana Karen Nava Aguila

Directores De Tesis

Dr. Alberto Limón Aguilar

Dra. Rosa Elba Zepeda Terrones

Febrero 2026.

“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO”

Presenta:

Diana Karen Nava Aguila

Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar
Matrícula 99306646 Sede en UMF 07 Zacatelco Correo: diana_n.a@hotmail.com

Directores de tesis:

Dr. Alberto Limón Aguilar

Coordinador clínico De Educación e Investigación en Salud de UMF 07 Zacatelco.
Matrícula: 10738509 Adscripción: UMF 7 Zacatelco
Correo: alberlemon1971@gmail.com

Dra. Rosa Elba Zepeda Terrones MNF
Coordinador clínico De Educación e Investigación en Salud de HGZMF 2 Apizaco.
Matrícula: 99300319 Adscripción: HGSZ C/MF Núm.2
Correo: rosaelbazepedaterrones@gmail.com

Lugar donde se realizó la investigación: UMF 7 Zacatelco Tlaxcala

Número de registro R-2024-2902-005

HOJA DE AUTORIZACIÓN

Relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF 7 Zacatelco.

DIRECTORES DE TESIS

Dr. Alberto Limón Aguilar
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
IMSS Matrícula 10738509

DR. ALBERTO LIMON AGUILAR

DRA. ROSA ELBA ZEPEDA TERRONES

PROFESOR TITULAR

DRA. MARIBEL MARQUEZ PEREZ

HOJA DE AUTORIZACIÓN

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO

PhD Oscar Castañeda Sánchez
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional
Matrícula: 11178965

Dr. Oscar Castañeda Sánchez

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Alberto Luna Aguilar

Coordinador Auxiliar Médico de Educación

I.M.S.S.
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

Dra. María de la Luz León Vázquez

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación

Dr. Alberto Limón Aguilar
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
IMSS Matrícula 10738509

Dr. Alberto Limón Aguilar

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

AGRADECIMIENTOS

A Dios: quien me dio la vida, me ha guiado para salir adelante a pesar de las adversidades y me ha dado la fuerza para seguir adelante y poder cumplir todos mis sueños.

A mis padres: Luciano Nava Zamora y Juana Aguila Tzompa, gracias infinitas, por todo su amor y apoyo incondicional. Por tener fe en mí en todo momento, por todos los consejos que me han brindado a lo largo de la vida, ha sido el pilar más importante de este logro.

Mis hermanas: Jhoana y Clara quienes me han brindado tiempo, me han apoyado en cada uno de los procesos por los que he pasado, por todo ese amor y confianza que me dan. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible.

A colegas y colaboradores:

Quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación, a quienes me ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo en especial a la Dra. León, Dr. Limón y Dra. Zepeda, ya que esta tesis no sería la que es sin sus recomendaciones.

ÍNDICE

Resumen	1
Abstrac	2
Antecedentes generales	3
Antecedentes específicos	10
Justificación	15
Planteamiento del problema	16
Objetivos	17
Hipótesis	18
Material y método	19
Análisis estadístico	21
Resultados	22
Discusión	27
Limitaciones y propuestas	28
Conclusión	29
Aspectos éticos	30
Recursos, financiamiento y factibilidad	33
Referencias	34
Anexos	37

ABREVIATURAS

- OTB: Oclusión Tubárica Bilateral
- DIU: Dispositivo Intrauterino
- MPF: Método De Planificación Familiar
- UMF: Unidad De Medicina Familiar
- PF: Planificación Familiar
- IMSS: Instituto Mexicano Del Seguro Social
- Dr.: Doctor
- HGZMF: Hospital General de Zona con Medicina Familiar
- SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

NÚM DE TABLA	NOMBRE DE TABLA	PÁGINA
1	Factores socio demográficos.	22
2	Métodos de planificación familiar.	23
3	Datos de pareja.	24
4	Relación entre funcionalidad conyugal y aceptación de MPF	24
5	Encuesta de funcionalidad conyugal	25
Núm. de figura	Nombre de figura.	
1	Aceptación de MPF	23
2	Escala Chávez Aguilar y Velazco	26

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO

Antecedentes: La funcionalidad conyugal, entendida como la capacidad de una pareja para adaptarse y complementarse mutuamente, juega un rol crucial en decisiones familiares clave, incluyendo la planificación familiar, particularmente durante el embarazo. Esta etapa representa una oportunidad para fortalecer la comunicación y la toma de decisiones conjuntas, esenciales para la adopción de métodos anticonceptivos.

Objetivo General: Identificar si existe relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que acuden a control prenatal.

Material y método. Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, se incluyeron pacientes embarazadas en control prenatal, casadas o con unión libre, en la encuesta se hizo una pregunta directa sobre la aceptación de MPF y se aplicó el cuestionario de Chávez Aguilar para evaluar la funcionalidad conyugal. Se utilizó estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrado.

Resultados: De las 202 pacientes, el 94 % fueron parejas funcionales, 6% son moderadamente funcionales; el 83.2 % de la población aceptó el uso de MPF, el 16.8 % no aceptan. El análisis no mostró una asociación significativa ($p = 0.49$).

Conclusiones: No se encontró relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de MPF.

Palabras clave: funcionalidad conyugal, planificación familiar, embarazo.

ABSTRAC

RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL FUNCTIONALITY AND ACCEPTANCE OF FAMILY PLANNING METHODS IN PREGNANT WOMEN WHO ATTEND PRENATAL CHECK-UP AT UMF 7 ZACATELCO

Background: Marital functionality, understood as a couple's ability to adapt and complement each other, plays a crucial role in key family decisions, including family planning, particularly during pregnancy. This stage represents an opportunity to strengthen communication and shared decision-making, which are essential for the adoption of contraceptive methods.

General Objective: To identify whether there is a relationship between marital functionality and the acceptance of family planning methods among pregnant women seeking prenatal care.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional, prospective study was conducted. Pregnant patients undergoing prenatal care, whether married or in a common-law relationship, were included. The survey included a direct question about the acceptance of FPM, and the Chávez-Aguilar questionnaire was used to assess marital functioning. Descriptive statistics and the Chi-square test were used.

Results: Of the 202 patients, 94% were functional couples, 6% were moderately functional; 83.2% of the population accepted the use of FPM, and 16.8% did not. The analysis showed no significant association ($p = 0.49$).

Conclusions: No relationship was found between marital functionality and acceptance of MPF.

Keywords: marital functionality, family planning, pregnancy.
Doi:

ANTECEDENTES

Antecedentes generales:

“El subsistema conyugal se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia, teniendo entre las principales cualidades para la implementación de sus tareas la complementariedad y acomodación mutua”.

La funcionalidad conyugal, entendida como la capacidad de una pareja para adaptarse y complementarse mutuamente, juega un rol crucial en decisiones familiares clave, incluyendo la planificación familiar, particularmente durante el embarazo. Esta etapa representa una oportunidad para fortalecer la comunicación y la toma de decisiones conjuntas, esenciales para la adopción de métodos anticonceptivos.

Este sistema es el principal apoyo en diversas situaciones como son enfermedades, durante el embarazo, en el trabajo, ya que tiene gran impacto en la toma de decisiones. Al no tener este apoyo surge una disfunción de este sistema, que genera problemas para toda la familia (1).

Toda familia tiene origen del subsistema conyugal, por lo que cualquier cambio en este afecta a sus integrantes. De la misma forma los cambios en la familiar o su exterior influyen en la pareja. Según Spanier “la salud de la pareja se basa en la calidad de la relación o el grado de ajuste marital, es decir, el modo en que los miembros de la pareja perciben la forma de compartir intereses, valores, objetivos y puntos de vista, así como las vivencias expresadas sobre la relación”.

Toda relación conyugal cambia conforme va pasando el tiempo, esto se debe a las etapas que van enfrentando. Estas mismas van a presentar beneficios como repercusiones ya sean en el ámbito laboral, social, educativo, en salud.

La opinión de la pareja es de gran impacto en la toma de decisiones del otro, pues para una buena relación se consulta y se toma en cuenta al aceptar o rechazar ofertas que sean propuestas en todos los ámbitos y el no tomar en cuenta la

opinión puede generar conflictos en la pareja, un ejemplo de esto es la toma de decisión de utilizar un método de planificación familiar (2).

La familia se considera un sistema de formación y bienestar para el individuo, así como el apoyo básico y principal de los integrantes de esta. Es sabido que cuando se presenta una situación difícil para la familia esta debe reestructurarse para tener mejores respuestas ante dicha situación, sin embargo, no siempre son aceptadas las decisiones tomadas por los mismos integrantes.

Se menciona que la familia tiene tres subsistemas: conyugal, parental y filial. Cuando una familiar se enfrenta a una situación de atención médica la familia se enfoca en quien la padece y en su padecimiento y pocas veces se toma en cuenta el entorno, sin embargo, en algunas situaciones como lo es la toma de decisiones se toma en cuenta la opinión de otros integrantes de la familia (3).

“La planificación familiar (PF) se puede definir como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que se brinda a la población mediante consejería, educación en salud y métodos anticonceptivos para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente el tener hijos y en caso afirmativo, el número y el momento adecuado de tenerlos”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calculaba que en el año 2019 había 1900 millones de mujeres que se encontraban en edad fértil a nivel mundial, de los cuales 842 millones tenían un método de planificación familiar.

Como se mencionó anteriormente los métodos anticonceptivos ayudan a la prevención de embarazos no deseados, para así poder tomar la decisión de saber cuántos hijos tener y en qué lapso y en qué etapa de la vida. Tener acceso a estos métodos es uno de los derechos que tiene la población en general (4).

Según a la NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar menciona que “los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja en

forma temporal o permanente". También comenta que en los servicios de planificación familiar tienen como propósito lograr el bienestar completo físico, mental y social, en estos centros se deben realizar actividades de promoción, difusión, educación, consejería, selección de método, prescripción y aplicación de estos, Identificación y manejo de los casos de infertilidad y esterilidad. Estos servicios son gratuitos en el sector público y deben ser para toda la población en edad fértil (5).

La guía de práctica clínica de "Promoción, prescripción y aplicación de Métodos anticonceptivos" hace hincapié en que el profesional de salud puede administrar el método elegido por la paciente de acuerdo con sus características siempre que se tenga la certeza de que no exista un embarazo.

Entre los métodos más utilizados en el post parto se menciona al DIU, el cual tiene mayor tasa de continuidad al ser colocado en los primeros 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta en comparación a la colocación 48 horas después. Se menciona que se debe iniciar con la anticoncepción elegida por la mujer lo antes posible después del parto para evitar un embarazo en los primeros meses del postparto para evitar complicaciones. Por eso mismo el personal de salud debe brindar información oportuna, actualizada, precisa y entendible a la mujer (6).

Entre los métodos anticonceptivos encontramos:

- Píldoras anticonceptivas orales
- Implantes
- Inyectables
- Anillos vaginales
- DIU
- Preservativos
- Esterilización masculina y femenina
- Lactancia
- Coito interrumpido

Cada uno de los métodos que tenemos cuenta con un mecanismo diferente de acción.

Método	**Cómo funciona**
Anticonceptivos orales combinados o píldora	Evita la ovulación.
Píldoras con progestágeno	Espesa el moco cervical, impidiendo la unión de los espermatozoides con el ovulo y evita la ovulación.
Implante	
Inyectables con progestágeno	
Inyectable mensual o anticonceptivos inyectables combinados AIC	Evitan la ovulación.
Parche, anillo vaginal	
Dispositivo intrauterino DIU de cobre	El cobre daña a los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo.
Dispositivo intrauterino DIU de levonogestrel	Espesa el moco cervical, impidiendo la unión de los espermatozoides con el ovulo y evita la ovulación.
Preservativo masculino	Forma una barrera la cual impide la unión de los espermatozoides con el óvulo.
Preservativo femenino	
Vasectomía	Bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado.
Salpingoclasia	Impide el paso de los óvulos por medio de las trompas de Falopio.
Método de la amenorrea de la lactancia	Evita la ovulación en 6 meses.
Método de los días fijos	Impide el embarazo al evitar coito sin protección en los días más fértiles.
Método de la temperatura corporal	

basal	
Método de los dos días	
Método sintotérmico	
Píldora anticonceptiva de urgencia	Retrasa la ovulación, se toma hasta 5 días después de tener coito sin protección.

Referencia: *Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018.* Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (7).

Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grupos:

1. **Temporales:** se encuentran hormonales orales, inyectables, subdérmicos, dispositivo intrauterino, preservativos, espermicidas, naturales, abstinencia periódica.
2. **Definitivos o irreversibles:** oclusión tubárica bilateral y vasectomía.

Otra clasificación es:

a) Métodos naturales:

1. Método del ritmo: se identifica por un año la duración de cada ciclo y de acuerdo con las fases de la menstruación se verifica en qué día la mujer es más fértil.
2. Temperatura basal: consiste en tomar por la mañana la temperatura para identificar cuando está ocurriendo la ovulación.
3. Método de Billings: se tiene en vigilancia los cambios del moco cervical durante el ciclo menstrual.
4. Coito interrumpido: es uno de los métodos más antiguos, en el que se debe retirar el pene de la vagina antes de eyacular.

b) Métodos reversibles.

1. Barrera: este no solo previene de un embarazo sino también de enfermedades de transmisión sexual, son empleados sobre los genitales tanto masculinos como femeninos que impiden el paso de los fluidos al momento del coito.
2. Espermicida: son sustancias que alteran el metabolismo de los espermatozoides generando inmovilización lo que impide se lleve a cabo el proceso de la fecundación.
3. Anticonceptivos orales: son hormonas femeninas, que actúan a nivel del eje hipotálamo-hipófisis por medio de la inhibición de la ovulación.
4. Anillos vaginales: permiten la liberación de hormonas (estrógenos y progesterona).
5. Inyectable: son de dos tipos:
   - Los progestágenos que son más utilizados se indican cada 3 meses.
   - Combinados: se aplican mes con mes, contienen estradiol y noretindrona.
6. Implantes: son de largo plazo, muy eficaces, los efectos adversos que presentan son pocos.
7. Parches cutáneos: son de dos tipos uno es reservorio y otro matricial. Estos se cambian semanalmente por 3 semanas y en la 4 semana no se coloca parche.
8. Anticonceptivo de emergencia: estos están constituidos de estrógenos, progesterona, combinación de ambos, deben administrarse en las primeras 8 horas de coito no protegido y una segunda dosis a las 24 horas de la primera dosis.
9. Dispositivo intrauterino: es un dispositivo de polietileno que puede estar recubierto de cobre que libera hormonas, se considera es de los más efectivos.

c) Métodos irreversibles

1. Vasectomía: procedimiento quirúrgico en el que se bloquean los conductos deferentes por medio de una ligadura, electrocoagulación, clips, que impiden el paso de los espermatozoides.

2. Oclusión tubárica bilateral: por medio de la ligadura de las trompas de Falopio que impide que los espermatozoides lleguen a los óvulos (8).

El embarazo es una condición fisiológica que genera cambios a la mujer y su familiar, se ha concluido por estudios previos que el apoyo de la pareja durante el embarazo es fundamental en esta etapa, ya que durante esta etapa la mujer es muy vulnerable y necesita del apoyo de la pareja para sobresalir de esta etapa, por ellos durante este periodo se sugiere que la pareja acuda a las consultas de control prenatal, ya que durante la atención prenatal se capacita acerca de signos y síntomas de alarma, cuidados generales, métodos de planificación familiar, la misma evolución del embarazo (9).

La atención prenatal es la atención que se le brinda a la mujer durante la etapa del embarazo, consta de 8 consultas como mínimo, en diferentes semanas. Durante esta atención se brinda orientación nutricional, prevención de enfermedades o factores de riesgo, detección de comorbilidades, vacunación, orientación sobre métodos de planificación familiar para el postparto (10).

Uno de los instrumentos que se utiliza para medir la “funcionalidad conyugal” es del Dr. Víctor Chávez Aguilar, el cual tiene validez en México desde 1990 en IMSS, este instrumento es una escala en la que se evalúan diversos factores cuantitativos, la comunicación, el afecto, adjudicación, los roles de la pareja, la satisfacción sexual, así como la toma de decisiones en pareja. En esta escala se dan tres valores que van de 0-15, los cuales dependen del grado de satisfacción que se tenga por cada una de las preguntas.

La calificación final se basará en un rango para determinar el grado de funcionalidad:

- Pareja funcional de 71 a 100 puntos.
- Pareja moderadamente disfuncional 41-70 puntos.
- Pareja severamente disfuncional de 0 a 40 puntos. (11).

Antecedentes específicos

Se han realizado diversas investigaciones sobre la planificación familiar a nivel mundial, nacional, estatal, un ejemplo es el estudio realizado por Leyva y Reginaldo, el cual se realizó en Perú, en el año 2020, donde su objetivo fue poder determinar la relación entre la pandemia de COVID 19 y la planificación familiar, dicho estudió de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, se llevó acabó con 600 usuarias en el Hospital Regional de Ayacucho Perú.

El resultado obtenido de dicho estudio es que el 90 % de las pacientes tuvieron un embarazo no deseado, el 82.6% no desean tener más hijos, el 59.7 % adquirieron un método anticonceptivo durante la pandemia y al 76.1% no se les brindaron información clara y precisa sobre los métodos de planificación familiar, un 34.3% no pudo adquirir ningún método ya que los servicios de planificación en ese momento no estaban laborando (12).

Trujillo en Perú del año 2019, realizó un estudio con el objetivo poder determinar las razones, aceptación de uso y satisfacción de los anticonceptivos temporales en las mujeres peruanas, se apoyó del uso de la técnica de análisis documental y análisis de fuentes secundarias de encuesta demográficas y de salud familiar de ese mismo año, este estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de cohorte transversal, se tomó un grupo de mujeres de 15-45 años.

Donde su resultado obtenido fue que el 19.8 % se encontraban en un rango de edad de 25-29 años, el 71.6% de las mujeres que aceptaron método de planificación temporal fue por recomendación del personal de salud, además de que el 96.8 % mencionaron que su pareja estuvo de acuerdo con el uso de método temporal.

La conclusión de este estudio fue que la razón primordial del uso de métodos anticonceptivos temporales es por las recomendaciones del personal de salud, y la gran mayoría de las parejas aceptan y apoyan con el uso de métodos anticonceptivos (13).

Aguilar en Bolivia del 2021, realiza un estudio con el objetivo de analizar los conocimientos, percepciones y prácticas de planificación familiar en las mujeres indígenas de la comunidad de Cala, Ayllu Puraca, Bolivia, este estudio de tipo descriptivo y exploratorio, tomó una muestra de 15 mujeres indígenas, y utilizó un cuestionario que cuenta con 20 ítem con 4 alternativas de respuesta, estos evalúan conocimientos, percepciones y prácticas de la planificación familiar en mujeres indígenas de la comunidad de Cala Perú, el resultado arrojado del estudio fue fortalecer la participación que se tiene por parte de la pareja en la toma de decisiones y que esto permita contribuir al ejercicio de los derechos sexuales de las mujeres (14).

Moraes, Alves y colaboradores realizaron en 2021 un estudio sistemático de metaanálisis, el cual tenía por objetivo investigar los dilemas bioéticos que surgen de la planificación familiar, donde recopilaron en la base de datos Modline Lilacsi Scupos, donde se utilizaron artículos del 2011-2018 y se obtuvieron 4 categorías:

1. Derecho a la libertad y autonomía sexual reproductiva.
2. Interferencia del gobierno en la planificación familiar y reproductiva.
3. Barreras socioculturales y religiosas de la planificación familiar.
4. Mejora la tecnología relacionada al manejo de preembriones.

Para la recolección de datos se usó el método preferred reporting ítems for systematics reviews and meta-analyses, se utilizaron 242 estudios de los cuales solamente 7 cumplían con los criterios solicitados.

Los resultados mostraron que la planificación es un término que sirve como herramienta del empoderamiento femenino, así también que la religión ejerce una influencia en la planificación familiar. La autonomía en la toma de decisiones sobre la reproducción tiene una importancia con el desarrollo de anticonceptivos de larga duración, sin embargo, la religión tiene un fuerte impacto el cual puede ser perjudicial pues impide la toma de decisiones en la autonomía. (15).

Contreras e Ibarra en 2020 realizan un estudio en México sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios, este estudio fue de tipo cualitativo transversal, en el cual se tomó una muestra de 224 alumnas de ciencias sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se utilizó un cuestionario de 32 ítems, a través de los cuales se evaluó el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y las conductas sexuales que tenía.

Se obtuvo como resultado que el 51% reportaron tener información sobre los métodos de planificación familiar desde los 13-17 años, el 49% comentaron tener sexo oral y el 18% anal, el 9% reportan uso de drogas, por lo que se concluyó que se debe implementar un programa de la salud sexual en la cual se prevengan infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planeados (16).

Zaldívar, Fernández y colaboradores realizaron un estudio en México en el año 2020, el cual tuvo por objetivo determinar los factores que influyeron el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, este estudio fue de tipo descriptivo observacional y transversal, en el que participaron 136 mujeres que tenían entre 11 meses y 29 días después del evento obstétrico, se utilizó un cuestionario de autoaplicación anónimo el cual está integrado por 21 preguntas de las cuales fueron analizadas por estadística descriptiva e inferencial.

El resultado obtenido fue la correlación significativa entre el uso de estos con el conocimiento de la pareja, escolaridad, área donde se recibió la consejería del tema, en conclusión, las anteriores variables presentan un fuerte impacto para la consejería para planificación familiar. Los métodos que son más solicitados en esta etapa son el DIU 29.4%, implante subdérmico con un 20.5%, preservativos 15.1%, OTB con el 12.5% (17).

Rangel y Martínez en 2022 realizaron un estudio con el objetivo de analizar las percepciones sobre la maternidad, riesgos obstétricos y planificación familiar en mujeres con enfermedad crónica que asumieron la experiencia del embarazo y el parto.

Este estudio de tipo cualitativo, utilizó entrevistas semiestructuradas individuales a 9 mujeres con enfermedad crónica no transmisible, se analizaron por medio de la propuesta teoría fundamentada con diseño emergente, teniendo como resultado que la maternidad se considera una etapa ineludible en la vida de una mujer, aunque con los riesgos además de una identificación tardía de los embarazos de riesgo y de control prenatal retrasado, se concluyó que la planificación familiar es vista como una imposición y no como un derecho de las mujeres, que la comunicación de riesgo es inefectiva (18).

Astudillo en 2019, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la satisfacción marital y funcionalidad conyugal en usuarias de métodos de planificación familiar hormonal de UMF 220, utilizó la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade para evaluar satisfacción marital y para evaluar la funcionalidad del sistema conyugal utilizó la escala de Chávez y Velasco.

El estudio empleado de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal evaluó a 218 usuarias de métodos hormonales, en el cual excluyeron mujeres con un método de planificación familiar diferente. Los resultados obtenidos de dicho estudio muestran que un nivel alto de satisfacción marital es el más frecuente en las usuarias de MPF hormonal de la UMF 22, de las 218 usuarias el 55.05% tienen como estado civil casada y el 44.95% están en unión libre, el 80.73 con pareja funcional, 12.85 pareja moderadamente disfuncional, y un 6.42 % con disfunción severa (19).

Feldman y Pires en 2019, realizaron un estudio que tenía por objetivo evaluar el uso de los métodos anticonceptivos previos al embarazo y su asesoría durante el periodo de puerperio. El estudio realizado de tipo observacional, descriptivo, transversal, en el periodo 01/02/2019 a 31/07/2019, evaluó a 220 pacientes. La conclusión de dicho estudio menciona que la mayoría de los embarazos fueron no planificados y una tercera parte de la muestra utiliza métodos de planificación familiar, la mayoría refiere haber sido asesorada en planificación familiar, así como

que los más usados son los métodos reversibles de larga duración por su facilidad de uso y eficacia como el implante, ligadura y el DIU (20).

López y Ruiz en 2020, realizan otro estudio que tiene por objetivo conocer cuáles son los métodos de planificación familiar indicados en el periodo del puerperio. Se realizó una revisión en las diferentes plataformas de internet, GPC, este estudio es analítico, narrativo; donde fueron evaluados 579 documentos. La conclusión es que existe un importante déficit de información sobre la planificación familiar en el postparto (21).

Por otro lado Meza y Mancilla en 2020, por medio de un estudio que realizaron que tiene por objetivo poder identificar los factores psicológicos que influyen en la elección de los métodos de planificación familiar postparto en las embarazadas con VIH, este estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional multivariado, tomó una muestra de 73 embarazadas con VIH, teniendo como resultado que todas cursan con un trastorno psicológico, en conclusión la OTB fue el método planificación familiar más solicitado en mujeres con ansiedad y apego a tratamiento y los métodos temporales en las mujeres con algún grado de depresión (22).

En un estudio realizado en 2020 por Rentería y González en Baja California, se tenía por objetivo conocer la relación que existe entre la funcionalidad conyugal y el nivel socioeconómico de la pareja de los pacientes con diabetes mellitus y su control glicémico, este estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo, que se realizó con 140 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, donde se utilizaron como instrumentos una encuesta para evaluar la funcionalidad conyugal y otra para conocer el nivel socioeconómico de las parejas y su control glicémico, donde obtuvo por resultado de que el 62.5% del total de pacientes del estudio tenían un adecuado control, sin embargo no se logró encontrar una relación significativa entre la funcionalidad conyugal y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su control glicémico (23).

JUSTIFICACIÓN.

El subsistema conyugal nace cuando dos personas deciden formar una familia, lo que implica el desarrollo de roles específicos por parte de cada miembro. Cuando estos roles no se cumplen adecuadamente se ve afectada la funcionalidad de la pareja, lo que puede generar consecuencia daño físico, emocional y social para todos los miembros de la familia**.**

A través de los resultados que se obtuvieron en este estudio, se buscó determinar si existe una relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de los métodos de planificación familiar de las mujeres embarazadas que tienen control prenatal en la UMF 7 Zacatelco, además se pretendió identificar los factores que influyen en dicha aceptación y cómo afectan al subsistema conyugal.

Originalidad: En México existen pocos estudios sobre la relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos anticonceptivos y hasta este momento no se encuentra uno en Tlaxcala que explore el impacto de la opinión de la pareja en la toma de decisiones sobre el uso de métodos de planificación familiar después de un embarazo. El estudio permitió conocer como la aceptación de MPF influye en la dinámica del subsistema conyugal, además de identificar los factores que influyen en la pareja para la aceptación de MPF.

Factibilidad y ética: este estudió no generó costo institucional lo que facilitó su realización. Además, contribuye a aumentar el uso de métodos anticonceptivos, y ayudará a reducir las complicaciones asociadas con los embarazos múltiples y embarazos no deseados.

Aportación teórica: ya que no existe un estudio previo en Tlaxcala que hable sobre la relación de la funcionalidad conyugal y la aceptación de los MPF, este nos permitió conocer los factores implicados que se asocian a la aceptación de los métodos anticonceptivos de acuerdo con la relación de la pareja, así como también ayudará a desarrollar estrategias, planes y programas que contribuyan a la aceptación de métodos anticonceptivos sin afectar la convivencia en las parejas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de toda la información que se brinda en diferentes instituciones de salud y educativas, la aceptación de estos métodos sigue siendo baja en muchas mujeres. Factores como la escolaridad, edad, religión, estado civil, funcionalidad conyugal son determinantes clave en la decisión de aceptar o no un método anticonceptivo. Entre los métodos más solicitados por las mujeres que deciden usar planificación familiar después del embarazo se encuentran el DIU, preservativos, implante subdérmico.

En la UMF 7 Zacatelco, los métodos más ofertados son lo de uso prolongado o definitivos como DIU Y OTB; sin embargo, la preferencia de las pacientes recae principalmente en el DIU y el implante subdérmico, a pesar de las opciones disponibles; muchas mujeres acuden embarazadas que acuden al control prenatal lo hacen solas debido a la falta de tiempo de sus parejas. Esta situación repercute en la aceptación de métodos anticonceptivos, ya que muchas mujeres mencionan que prefieren discutirlo con su pareja antes de tomar una decisión. Además, algunas no están seguras de cuál sería el mejor método para ellas.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF 7 Zacatelco?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF 7 Zacatelco.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.- Describir los datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas que reciben control prenatal en la UMF 07 Zacatelco.

2. Identificar el grado de funcionalidad conyugal presentan las mujeres embarazadas que reciben control prenatal en la UMF 07 Zacatelco.

3. Identificar el tipo MPF que más solicitan las embarazadas que reciben control prenatal en la UMF 07 Zacatelco.

HIPÓTESIS

Si existe relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de MFP.

HIPÓTESIS ALTERNA

Existe relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que tienen control prenatal en la UMF 7.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico y prospectivo, en la UMF 7 Zacatelco Tlaxcala, en el cual se incluyeron mujeres embarazadas en cualquier trimestre de embarazo, casada o en unión libre, cualquier grado de estudio, en control prenatal en la UMF 7 Zacatelco y que aceptara participar en dicho estudio. Se excluyeron aquellas con embarazo por inseminación artificial y que fueran madres solteras. Los criterios de eliminación fueron todos los cuestionarios incompletos.

Se calculó una muestra para una población finita con ayuda de la calculadora Netquest, con heterogeneidad de 50% margen de error del 5%, nivel de confianza de 95%, donde la población era de 423 mujeres embarazadas, dando como resultado el tamaño de muestra de 202. El muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos.

Previa autorización del SIRELCIS (Anexo 1: Hoja de aprobación) y del comité de ética en investigación (Anexo 2: Aprobación del comité de ética) y autorización por el director de la unidad médica (Anexo 3: Carta de no inconveniente), se realizó el estudio en un periodo de 6 meses, donde se les hizo la invitación a participar en el estudio, explicando el objetivo de este, en qué consistía su participación, riesgos, beneficios y resolución de dudas. A quienes aceptaron participar se les solicitó firma de consentimiento informado (Anexo 4: Consentimiento informado).

Se aplicó encuesta (Anexo 5. Cuadro de variables), la cual se divide en dos partes:

Primera parte donde se solicitan datos generales (Iniciales del nombre, edad, escolaridad, estado civil, ocupación), la aceptación de MPF, tipo de método, y el método de elección, por medio de una pregunta directa la aceptación de MPF por la pareja, datos del embarazo (número de embarazo semanas que cursaba en el

momento de la aplicación de la encuesta) y datos de la pareja (edad, escolaridad, estado civil, ocupación).

- Para evaluar la funcionalidad conyugal se utilizó la escala de funcionalidad conyugal de Chávez Aguilar y Velazco (11), fue validada en el año de 1990 por Víctor Chávez Aguilar y Rubén Velazco, no sé a publicado su validez, sin embargo, su amplio uso en la literatura lo hace confiable. El instrumento consta de 13 items, donde se evalúa las funciones principales del sistema conyugal, cada función con características diferentes:

1. Comunicación: evalúa si es directa, con información clara, congruente, califica el 30% de la escala, donde indica 0, 5,10 puntos; con los indicadores nunca, ocasional, siempre.

2. Adjudicación y asuntos de roles: evalúa si se cumplen los roles de la pareja, si esto genera satisfacción, si existe una oportunidad de cambio de roles, dando el 15% de la evaluación, donde califica con 0, 2.5 y 5 puntos en una escala de nunca, ocasional, siempre.

3. Satisfacción sexual: informa la frecuencia de las relaciones sexuales y si estas son satisfactorias o no, dando el 20% de la evaluación, con una escala de 0 si es nunca, 5 si es ocasional y 10 si es siempre.

4. Afecto: manifestaciones físicas de afecto con el cónyuge, si existe interés por el desarrollo del otro, percepción de sentirse querido por la pareja, dando una calificación del 20%. Con la escala de 0, 5 y 10 como anteriormente se menciona.

5. Toma de decisiones: evalúa si se toman de manera conjunta, siendo el 15% de la evaluación, con una escala de 0 que es nunca, 7.5 cuando es ocasional y 15 siempre.

La calificación de la funcionalidad del subsistema conyugal (anexo 7):

- 0-40 Pareja severamente disfuncional.
- 41-70 Pareja con disfunción moderada.
- 71-100 Pareja funcional.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se usó estadística descriptiva para analizar las variables cualitativas y cuantitativas. Para relacionar funcionalidad conyugal con la aceptación de MPF se utilizó Chi cuadrada de Pearson con un valor menor a 0.05 como estadísticamente significativo.

.

Resultados

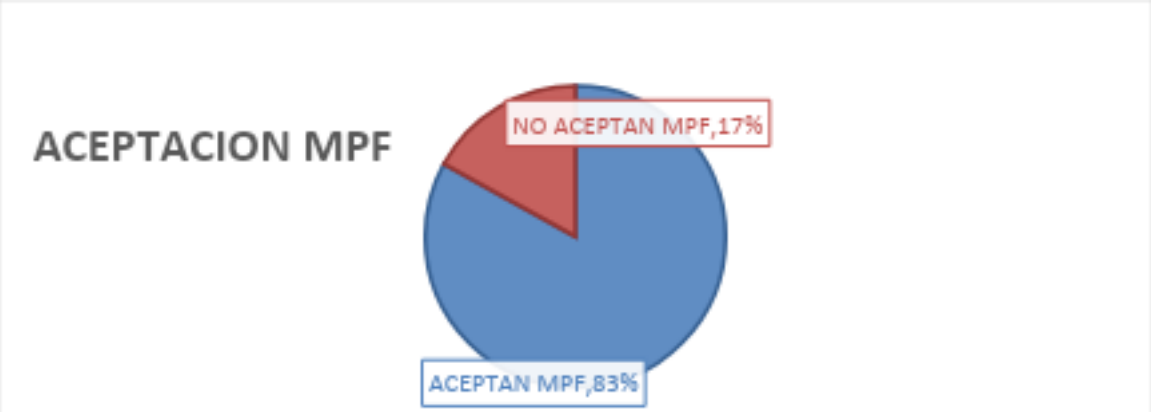
Se encuestó a 202 mujeres embarazadas. Los datos generales se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. DATOS GENERALES

	Característica	Frecuencia/Porcentaje
Edad	14-20	16 (8)
	21-30	129 (63.8)
	31-43	57 (28.2)
Estado civil	Unión libre	133 (65.8)
	Casada	69 (34.2)
	Viuda	0 (0)
Escolaridad	Primaria	1 (0.5)
	Secundaria	48 (23.8)
	Preparatoria	84 (41.6)
	Licenciatura	69 (34.2)
Ocupación	Estudiante	12(5.9)
	Ama de casa	66 (32.7)
	Obrero	51(25.2)
	Empleado	68 (33.7)
	Personal hospitalario	5 (2.5)

FUENTE: Encuesta directa. Frecuencia (%).

- La aceptación de MPF se muestra en la figura 1:



MPF: método de planificación familiar. Fuente: encuesta directa, frecuencia (%).

Métodos de planificación familiar (tabla 2).

Tabla 2. Métodos de planificación familiar.

		Frecuencia/ porcentaje
Tipo de método de planificación	Temporal	120 (59.4)
	Definitivo	48 (23.8)
	Ninguno	34 (16.8)
Método de planificación de elección	DIU	57 (28.2)
	Implante	52 (25.7)
	OTB	47 (23.3)
	H. inyectable	3 (1.5)
	Parche	2 (1)
	Vasectomía	1 (0,5)
	Ninguno	40(19.8)

FUENTE: Encuesta directa, frecuencia (%).

- Del total de embarazadas 94 (46%) son primigestas y 108 (53.5%) son multigestas.

Datos generales de la pareja (tabla 3).

Tabla 3. Datos de la pareja.		
Características		**Frecuencia/ %**
Escolaridad	Primaria	4 (2)
	Secundaria	30 (14.9)
	Preparatoria	104 (51.5)
	Licenciatura	64 (31.7)
Ocupación	Estudiante	2 (1)
	Obrero	91 (45)
	Empleado adm	103 (51)
	Personal hospitalario	5 (2.5)
	Desempleado	1 (0.5)
		Fuente: encuesta directa, frecuencia (%).

Relación entre funcionalidad conyugal y aceptación de MPF se muestran en la tabla 4:

Tabla 4. Relación entre funcionalidad conyugal y aceptación de MPF.

	P. Funcional Frec / (%)	P. disfunción moderada Frec / (%)	P. Severamente Disfuncional Frec/ (%)	Total
Aceptan MPF	156 (77)	12 (6)	0 (0)	168 (83)
No aceptan MPF	34 (17)	0 (0)	0 (0)	34(17)
Total	190 (94)	12 (6)	0 (0)	202 (100)

MPF: método de planificación familiar. P: pareja

Fuente: encuesta directa, frecuencia (%).

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre funcionalidad conyugal y aceptación de MPF, $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos mediante la encuesta de funcionalidad conyugal se muestran en la tabla 5.

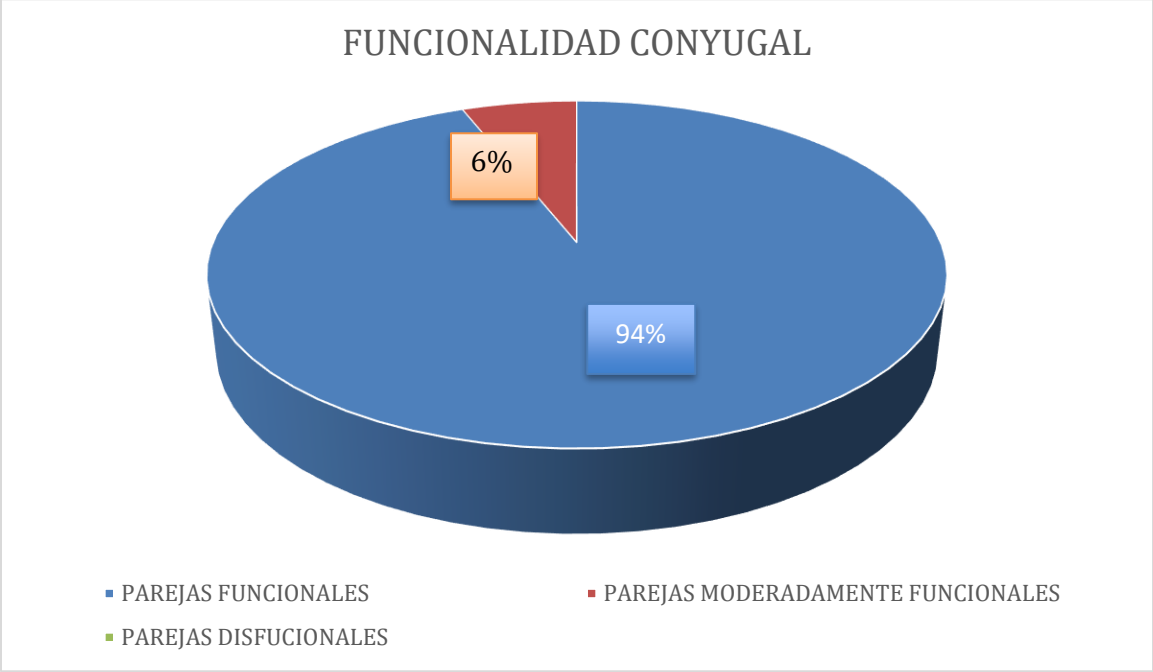
Tabla 5. Encuesta de funcionalidad conyugal.

Comunicación			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Se comunica directamente con su pareja	1 (0.5)	16 (8)	185 (91.5)
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	1 (0.5)	22 (10)	179 (89.5)
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	2 (1)	42 (20)	158 (79)
Adjudicación y asunción de roles			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	1(0.5)	33(16.5)	168 (83)
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0 (0)	42 (21)	160 (79)
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	3 (1.5)	42 (21.5)	157 (77)
Satisfacción sexual			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	2 (1)	38 (19)	162 (80)
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	1 (0.5)	22 (10)	179 (89.5)

Afecto			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	2 (1)	24 (12)	176 (87)
b) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	1 (0.5)	30 (14.5)	171 (85)
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0 (0)	20 (10)	182 (90)
d) Perciben que son queridos por su pareja	0(0)	18 (9)	184 (91)
Toma de decisiones			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	2 (1)	18 (9)	182 (90)

Fuente: encuesta directa. Frecuencia (%)

Los resultados la escala de Chávez Aguilar y Velazco se muestran en la figura 2:



DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio tiene similitud con el estudio de Trujillo ya que ambos reportan que entre el 70-90 % de la población aceptan método de planificación familiar y el resto no eligen MPF.

El estudio realizado por Astudillo concluye que más del 80 % de su población se considera parejas funcionales y el resto son parejas moderadas y severamente disfuncionales, comparado con nuestro estudio más del 90 % son parejas funcionales y el resto pareja moderadamente funcional.

Según Zaldívar, su estudio concluye que los MPF post evento obstétrico más utilizados fueron DIU, implante subdérmico y el preservativo, mientras que en este estudio los métodos más solicitados son el DIU, el implante y la OTB.

El estudio de Feldman y Pires concluyó que una tercera parte de su población de estudio prefiere MPF de tipo temporal, esto difiere de nuestro estudio ya que los resultados muestran que casi dos terceras partes de la población eligieron método anticonceptivo temporal y el resto eligen un método definitivo o no eligen MPF.

El estudio de Meza y Mancilla concluyeron que los MPF más usados por pacientes con ansiedad o depresión son los temporales mientras que en nuestro estudio ninguna paciente se refirió con algún problema de depresión, ansiedad.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones de este estudio fue que muchas pacientes no aceptaron responder la encuesta ya que debían poner su nombre y firma, así como también comentaban que no iban con la pareja para contestar juntos la encuesta solicitada. Otra de las limitaciones presentadas fue la poca participación de las parejas ya que se les pidió asistir para que sus esposas pudieran contestar la encuesta y no acudían a la cita.

CONCLUSIONES

De los factores demográficos del estudio encontramos que la mayoría de la población de estudio se encuentran en unión libre, así como que más de la mitad concluyó sus estudios a nivel medio y superior, además que la mayoría se consideran pacientes sanas. Con respecto al instrumento utilizado se vio que la función del sistema conyugal más afectado es la adjudicación y asunción de roles y que la toma de decisiones conjunta no presentó mayor afectación. Así como que la mayoría son parejas con un alto grado de funcionalidad conyugal, ya que fue mínima la población que resultó con una moderada disfunción conyugal. De los MPF ofertados en la UMF 07 Zacatelco la mitad de la población eligieron un MPF de tipo temporal, una tercera parte eligió un método definitivo y fue mínima la población que no eligió un MPF. De acuerdo con las pruebas estadísticas realizadas no se comprobó la hipótesis planteada puesto que independientemente del grado de funcionalidad conyugal la población acepta un MPF.

Se propone dar seguimiento a esta investigación, donde se incluya la religión y el tipo de familia como posibles factores influyentes en la aceptación de MPF. Así como el acompañamiento de la pareja durante el control prenatal para aplicación del mismo instrumento y comparar los resultados de dicha encuesta. Realizar una intervención donde se brinden pláticas sobre MPF para hacer conciencia de posibles complicaciones de embarazos de alto riesgo. En caso de identificar parejas disfuncionales derivar al servicio de psicología para brindar apoyo.

Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación se sometió a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud para su valoración y aprobación de acuerdo con la norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Se hará uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad de estos (apartados 5.4, 5.5 y 5.7).

Este proyecto también se apega a los siguientes documentos y declaraciones:

-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Que establece los Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humanos, adoptada por la 8° Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio de 1964). Así como a la última enmienda hecha por la última en la Asamblea General en octubre 2013, y a la Declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos que complementa oficialmente a la Declaración de Helsinki desde el 2016; de acuerdo con lo reportado por la Asamblea Médica Mundial.

- De acuerdo a la Ley general de salud art. 17 se considera investigación sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se incluye carta de consentimiento informado donde se explicará a la población en qué consiste el estudio ya que se tomarán los datos de las entrevistas que se aplicarán a las personas que acepten participar en dicho estudio.

Respecto al riesgo beneficio la obtención de información tomada de la entrevista para este estudio, no representa riesgo alguno en la salud de los participantes. El beneficio de participar en este estudio será de suma importancia ya que por medio de esta información se podrá conocer los factores que influyen en el rechazo a los métodos de planificación familiar de acuerdo con la funcionalidad conyugal para así poder realizar una intervención de forma oportuna que nos ayude a evitar posibles complicaciones por embarazos no deseados, periodo intergenésico corto, etc.

Lo que respecta a la confidencialidad de la información de cada paciente participante será únicamente conocida por investigador interesado respetando el principio de no maleficencia lo cual incluye la no divulgación de la información obtenida de cada participante.

Los procedimientos que seguir para garantizar la confidencialidad de la información. En el análisis o publicación de información no se considerarán datos como nombre o número de seguridad social que permitan identificar a cada uno de los sujetos de estudio.

-Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial que vincula al médico con la necesidad de “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”.

- Riesgos: no implica riesgos debido a que únicamente se realizará un cuestionario a la población que cumpla con criterios de selección con previa firma de consentimiento informado.

Cabe señalar que no se cuentan con ningún tipo de beneficio económico a los participantes, pero sí de ampliar conocimiento sobre los métodos de planificación familiar más adecuados para cada paciente, así como también poder hacer conciencia en la población sobre los beneficios del uso de estos mismos, ya que el

propósito de este estudio es generar información científica útil y aplicable en la atención en salud.

Los beneficios al final del estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos para ninguno de los participantes.

Habrá completo respeto de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que incluyen: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- La autonomía tiene que ver con el respeto a la autodecisión, autodeterminación, al respecto de la privacidad de los pacientes y a proteger la confidencialidad de los datos.
- El principio de beneficencia aplica para nuestro estudio dado que consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Los sujetos de estudio no tendrán un beneficio directo, sin embargo, los resultados de la presente investigación beneficiarán en caso de demostrar efectividad.
- El principio de no maleficencia consiste, la obligación de no infringir daño intencionadamente, no causar dolor o sufrimiento, no matar, ni incapacitar, no ofender y en no dañar sus intereses.
- Con respecto al principio de justicia, que consiste en «dar a cada uno lo suyo», es decir a dar el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, de forma imparcial, equitativa y apropiada.

Este protocolo no tiene implicaciones de Bioseguridad, no pondrá en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y no afectará al medio ambiente. El protocolo será sometido ante el comité local de investigación y al comité de ética en investigación.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

Investigador responsable: Dr. Alberto Limón Aguilar, orientó sobre el diseño del estudio, estructura del proyecto, análisis de datos y redacción del manuscrito. La Dra. Rosa Elba Zepeda Terrones, investigadora asociada orientó con diseño de estudio, estructura de proyecto, análisis y recolección de datos del manuscrito. La residente de tercer año de Medicina Familiar Diana Karen Nava Aguila fue responsable de la recolección de datos por medio de entrevistas que se realizaron a la población, así como redacción, análisis y difusión del protocolo.

Recursos financieros.

-El presente estudio se realizará con recursos propios del investigador.

Recursos materiales:

Se utilizó material bibliográfico, Equipo de computación (computadora, programa Excel, Word, impresora, tinta de impresora), hojas de recolección de datos, papelería (lápiz, lápiceros, goma, sacapuntas, corrector, engrapadora, marca texto, hojas blancas, tabla portapapeles), escritorio, mesa, silla.

Factibilidad

Este estudio se pudo llevar a cabo en la UMF 07 Zacatelco, ya que se obtuvo autorización del director médico para el acceso a realizar entrevistas a la población en estudio, además de que se requirió una inversión mínima (papelería) y se tiene la capacidad técnica para llevarlo a cabo, así como también se contó con la población que cumple con criterios de selección y se tuvo la infraestructura suficiente para realizar el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rentería A, Ramón C, García O. Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. Med Gen Fam [Internet]. 2020 [Consultado 10 mayo 2023]; 9 (1):11–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.008

2. Jiménez N, Lima J, Lima M. Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal. Aten Primaria [Internet]. 2018 [Consultado 10 mayo 2023]; 50 (4):205–212. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.012

3. Rojas K, Benjet C, Robles R, Reidl L. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los subsistemas familiares de pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad crónica (eSisFam). Salud Ment (Mex) [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Jun 1]. 38 (4): 259–71. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.036,

4.https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning contraception / (consultado el 9 de Junio de 2023).

5.-NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación.

6. Promoción, prescripción y aplicación de Métodos anticonceptivos. CENETEC; 2022. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-202-22/ER.pdf

7. Organización mundial de la Salud. Planificación familiar. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

8. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev. Obstet Ginecol Venez. [Internet]. 2011 [Consultado 2023 Jun 9]; 71(2):118–23. Disponible en:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732201100020000 6

9. García O, Caro F, Reyna L. Relación del embarazo de alto riesgo con la dinámica familiar y el subsistema conyugal. Med Gen Fam [Internet]. 2018

[Consultado 2023 mayo 11]; 7(4):135–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.042

10. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS;2017.

11. Chávez V, Velazco R. Disfunciones familiares del subsistema conyugal.Criterios para su evaluación. Rev. Méd. IMSS (Méx) 1994, 32: 39-43

12. Leyva B, Alcaras C. Planificación familiar en tiempos del COVID 19 y embarazo no deseado en usuarias atendidas en el hospital regional de Ayacucho. Marzo 2020 -Diciembre 2021 [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 21]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5221/1/TESIS%20O953_Ley.pdf

13. Trujillo M. Razones, Aceptación de uso y satisfacción de anticonceptivos temporales en mujeres peruanas, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. [Internet]. 2022. Citado 01 junio 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19116/Trujillo_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Aguilar E. Percepciones y prácticas de la planificación familiar en Mujeres Indígenas de la Comunidad de Cala Cala. Bolivia, Revista Científica Ciencia & Sociedad. 2022; 2(1) 18-36.

15. Moraes L, Alves C, Mata F, Molina A, Silva F, Stélio F. Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura. Rev Bioet. 2021; 29 (3) 578-587.

16. Contreras G, Ibarra M, Casas O Camacho E, Velasco D. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarias. Hacia Prumoc Salud. 2020, 25(2) 70-83- DOI: 10.17157/hpsal.2020.25.2.9

17. Zaldivar A, Fernández M, Ponce Rosas, Dávila R. Anticoncepción Post evento obstétrico. Rev. Cubana de Medicina general integral. 2020, 36(3).

18. Ranger Y, Martínez L. Percepciones sobre la maternidad, riesgos obstétricos y planificación familiar en mujeres con enfermedad crónica que fueron madres. Cultura de los cuidados. 2022; 26 (64), 32-42. DOI org/10.1498/cuid.2022.64.04

19. Viviana. L. Satisfacción marital y su asociación con funcionalidad conyugal en usuarias de método de planificación familiar hormonal de la UMF No 220,

PERIODO 2019. 2021 [citado 2023 Jun 9]; disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111520.

20. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Díaz E, Gonzales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). [Internet]. 2021; 8(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2

21. López R. Planificación familiar postparto revisión de la evidencia, Metas de enfermería, ISSN 1138-7262. 2020; 23. 49–59.

22. Meza M, Mancilla J, Garza S, Plazola N, Santillan V, Camacho I. Factores psicológicos asociados a la planificación familiar postparto en mujeres VIH positivas, Revista psicológica de Iztacala, 2020; 23 (1).1105- 1120.

23. Rentería A, Ramón C, García O. Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. Med Gen Fam [Internet]. 2020; 9 (1):11–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.008

ANEXOS
Anexo 1. Dictamen SIRELSIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2902**
H GRAL SUBZONA -MF- NUM 6

Registro COFEPRIS **18 CI 29 033 014**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 29 CEI 001 20190215**

FECHA **Miércoles, 28 de febrero de 2024**

Doctor (a) Alberto Limón Aguilar

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO..** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2024-2902-005

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

Ramón Muñoz Berruecos
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2902

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 2. Dictamen de Comité de bioética

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **29028**
H GRAL SUBZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS **18 CI 29 033 014**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 29 CEI 001 20190215**

FECHA **Lunes, 19 de febrero de 2024**

Doctor (a) Alberto Limón Aguilar

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO.**. 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

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

Licenciado (a) Perla Roxana Rojas Montalvo
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 29028

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo 3. Carta de no inconveniente

CARTA DE NO INCONVENIENTE

Carta de no inconveniente

Tlaxcala, Tlaxcala a 02 de Febrero de 2024.

Dr. Ramón Muñoz Barruecos
Presidente de Comité de investigación

At´n: Dra. Patricia Seefoó Jarquín
Secretaria de Comité de investigación.

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio del presente reciba un cordial saludo, me dirijo a usted, autorizando la aplicación de encuestas a los derechohabientes, para el desarrollo del proyecto de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO” a realizar en esta unidad por el Dr. Alberto Limón Aguilar quien es investigador responsable de este protocolo de investigación, el cual será llevado a cabo previa aprobación y registro por el comité local de ética e investigación, de acuerdo a la ley federal de salud en materia de Investigación para la Salud. Agradeciendo de antemano la atención a la presente solicitud, y esperando contar con su apoyo, me despido de usted.

ATENTAMENTE

Dr. Adrián Pérez López
Director Médico de UMF 7 Santa Inés Zacatelco Tlaxcala.

Anexo 4. Consentimiento Informado



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud
(Adultos)
UMF 7 ZACATELCO, TLAXCALA

Título del protocolo: "Relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas que acuden a control prenatal en la UMF 7 Zacatelco "

Lugar y fecha: _____

No. de registro institucional_____

Justificación y objetivo de la investigación: Estimada paciente, se le invita a participar en el presente estudio de investigación registrado ante el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este estudio se realizará en la UMF7 Zacatelco, se tiene por objetivo "Identificar si existe relación entre la funcionalidad conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas. La información obtenida servirá para identificar cuáles son las causas del rechazo a los métodos de planificación familiar, si se tiene relación con la funcionalidad conyugal y poder brindarle información a usted y su pareja sobre cuáles son los métodos de planificación más recomendados para usted.

Procedimientos y duración de la investigación: Previa autorización brindada por usted, se le proporcionará un cuestionario de datos generales (edad, escolaridad, ocupación, etc.), en una segunda parte usted evaluará la funcionalidad conyugal en base a los roles que tiene con su pareja, de la misma forma su pareja contestara la segunda parte del cuestionario en una hoja independiente. Los investigadores analizaremos los resultados de todos los participantes en conjunto y prepararemos los datos para su análisis, sin identificar su nombre.

Riesgos y molestias: Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo, sólo el tiempo que dedique a la contestación de la encuesta que son aproximadamente 20 minutos. Por su participación en el estudio usted no tendrá que hacer ningún gasto ni recibirá ningún pago.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Al participar en este estudio usted recibirá información sobre cuáles son los métodos de planificación familiar, los beneficios que estos tienen, se orientará sobre cuál es el método anticonceptivo más recomendable considerando la edad, número de embarazos, estado de salud y riesgo reproductivo calculado. En caso de que el cuestionario nos dé un resultado de una disfunción conyugal, se le hará la propuesta a usted y su

pareja de acudir a atención psicológica a HGZ1, para poder trabajar en los aspectos que están siendo afectados.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se le otorgará información de los resultados al finalizar este protocolo**.**

Participación o retiro: Usted podrá abandonar este proyecto en el momento que lo decida.

Privacidad y confidencialidad: En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información necesaria para la investigación contenida en el cuestionario, así como modificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardar, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo. La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo el cual es con fines para una tesis.
Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigente y aplicable.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

-Comité de ética de investigación del CLIMS del IMSS Boulevard Guillermo Valle 115, colonia Centro, Tlaxcala, CP 90000, Teléfono (246) 4623800, Correo electrónico cei.tlax.2902gmail.com

- Investigador Responsable: Dr. Alberto Limón Aguilar
  teléfono y horario: 2211399416, horario de 8:00 am-16:00 pm
- En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Dra. Diana Karen Nava Aguila residente de primer año de la especialidad de Medicina Familiar.

Declaración de consentimiento:

	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

_____ _____

Nombre y firma del participante Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

_____ _____

Nombre y firma del testigo 1 Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.

Anexo 5. Cuadro de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Indicador	Instrumento
Aceptación de método de planificación	Permitir a las personas tener el número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen.	La aprobación voluntaria mediante un consentimiento informado es un método de planificación familiar.	Cualitativa	Nominal	Si No	Encuesta
Subsistema conyugal	Se forma cuando dos adultos, de sexos diferente se unen con la intención de formar una nueva familia	Clasificación de acuerdo con el Instrumento de Chávez Aguilar	Cualitativa	Ordinal	*Pareja funcional *Pareja Moderadamente disfuncional *Pareja severamente disfuncional	
Tipo de método de	Aquellos que	Son aquellos ofertados y	Cualitati	Nomin	Definitivo	Encuesta

planificación familiar	inhiben o disminuy en la posibilidad de un embarazo durante una relación sexual	aceptados en el Post evento obstétrico	va	al	Temporal	

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Años de vida, en etapa reproductiva y que cursa con embarazo actual.	Cuantitativa	Discreta	Años	Encuesta
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Grado de estudio que refiere la paciente.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	Encuesta
Estado civil	Condición particular que caracteriza	Situación jurídica concreta de los individuos	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado	Encuesta

	a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	ante la sociedad, respecto a la familia, Estado o nación a la que pertenece, y conlleva una serie de derechos y obligaciones civiles.			Viudo	
Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña el cuidador, y que le genera recursos económicos	Lo referente a qué trabajo realiza.	Cualitativa	Nominal	Estudiante Ama de casa Empleado Obrero Personal hospitalario	Encuesta
Comorbilidad	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo	Padecer diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, cáncer, hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedad	Cualitativa	Nominal	DM HAS Hipotiroidismo Hipertiroidismo Cáncer	Encuesta

		pulmonar, obesidad.			ERC Enfermedad pulmonar Obesidad	
Número de embarazo	Es el periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Cuantificación De Embarazos que en una mujer ha transcurrido	Cuantitativa	Ordinal	1,2,3,4…	Encuesta
Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo. La edad real debe contarse desde el momento de la fecundación.	Es el número de días transcurridos desde el primer día de la última menstruación del ciclo concepcional (FUR), hasta la fecha actual.	Cuantitativa	Ordinal	1, 2, 3… semanas	Encuesta

Anexo 6 Cuestionario

“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UMF 7 ZACATELCO.

Datos de la embarazada

FOLIO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		FECHA
Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Comorbilidad
Años	Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( )	Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( )	Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Obrero ( ) Empleado ( ) Personal hospitalario ( )	DM ( ) HAS ( ) Hipotiroidismo ( ) Hipertiroidismo ( ) Cáncer ( ) ERC ( ) Enfermedad pulmonar ( ) Obesidad ( )
Tipo de método de planificación	Método de planificación de elección	Aceptación de método de planificación por la pareja	Control prenatal en UMF 7	Número de embarazo
Temporal ( ) Definitivo ( )	DIU ( ) H. inyectable ( ) H. oral ( ) Implante ( ) Parche ( )	Si ( ) No ( )	Si ( ) No ( )	Edad gestacional

Datos de la pareja

Edad	Escolaridad	Ocupación
Años	Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( )	Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Obrero ( ) Empleado ( ) Personal hospitalario ( )

ANEXO 7. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y responda cada uno de los enunciados según el grado de satisfacción de cada pregunta según corresponda. Marcar con una “X”.

Comunicación			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Se comunica directamente con su pareja			
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja			
Adjudicación y asunción de roles			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican			
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja			
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja			
Satisfacción sexual			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales			
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
Afecto			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**

a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja			
b) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante			
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja			
d) Perciben que son queridos por su pareja			
Toma de decisiones			
Funciones	**Nunca**	**Ocasional**	**Siempre**
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			

Anexo 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2023					2024						2025
ACTIVIDAD	MARZO ABRIL	MAYO – JUNIO	JULIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE	DICIEMBRE-ENERO	FEBRERO	MARZO-ABRIL	MAYO-JUNIO	JULIO-AGOSTO	SEPTIEMBRE-OCTUBRE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE	ENERO-FEBRERO
SELECCIÓN, ANÁLISIS Y PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO	X	X										
REVISIÓN DE LITERATURA	X	X	X	X	X							
PRESENTACIÓN ANTE CLIS						X						
RECOLECCIÓN DE DATOS							X	X	X			
CAPTURA DE DATOS								X	X	X		
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN									X	X	X	
ESCRITO MÉDICO											X	
DIFUSIÓN DE RESULTADOS												X