



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



**“ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POST
EVENTO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL”**

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR.SAIDEL VELAZQUEZ ORTIZ.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2020



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



**“ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POST
EVENTO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL”**

TESIS DE POSTGRADO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR.SAIDEL VELAZQUEZ ORTIZ

ASESOR METODOLOGICO

**DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCÓN
MEDICO NO FAMILIAR**

ASESOR DE CONTENIDO

**DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13**

AUTORIZACIONES

**DR. LUIS ANTONIO VALLES FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS.**

**DR. HECTOR ARMANDO RINCON LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD,
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2020



Instituto Mexicano del Seguro Social
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Coordinación Delegacional de Investigación Médica
Unidad Medicina Familiar Numero 13
Tuxtla Gutiérrez Chiapas



“ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POST
EVENTO OBSTÉTRICO Y SU RELACIÓN CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL”

Tesista

Dr. Saidel Velazquez Ortiz
Médico Residente de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 13
Matricula: 98075094
Teléfono: 9711184482
Correo Electrónico: saidelortiz@hotmail.com

Investigador responsable
Dr. Luis Ernesto Balcázar Rincón
Medico No Familiar
Hospital General de Zona No. 2
Matricula: 99332495
Teléfono: 9616581984
Correo Electrónico: umqbalcazar@gmail.com

Asesor de contenido
Dra. Yunis Lourdes Ramírez Alcántara
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 13 Matricula: 99074474
Teléfono: 961 65 82278
Correo Electrónico: yunisra@hotmail.com

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a dios, por estar presente siempre en mi vida y en las actividades que realizo diariamente.

A mis padres:

Porque sin ellos no alcanzaría los estudios que hasta este momento he logrado, por sus bendiciones, el amor y su constancia en mi vida en todos los seguimos.

Sin más a mi grandiosa familia:

Margarita por ser la esposa que me apoya en todos mis proyectos gracias por tu paciencia y amor.

A mis hijos:

Hanny Guadalupe, Sachel Zoe, Saidel Asaf y Aracely por ser la motivación de seguir este sueño y haberlo culminado.

Y no menos importante a mis hermanos por su motivación, gracias.

A mis asesores:

Por brindarme las herramientas para poder terminar este proyecto de investigación en el afán de culminar la residencia médica.

Índice

1. Resumen.....	6
2. Marco Teórico.....	9
3. Justificación.....	17
4. Planteamiento del Problema.....	19
5. Objetivos.....	20
a) General	
b) Específicos	
6. Hipótesis.....	21
7. Material y Métodos.....	22
a) Diseño del estudio	
b) Lugar del estudio	
c) Universo del estudio	
d) Tipo de muestreo	
e) Criterios de selección	
f) Análisis estadístico	
g) Variables	
h) Instrumento de evaluación.	
i) Procedimiento.	
8. Aspectos éticos.....	27
9. Recursos, Financiamiento y Factibilidad.....	28
10. Resultados	29
11. Discusión.....	33
12. Conclusión.....	36
13. Propuestas.....	37
14. Referencias Bibliográficas.....	38
15 Anexos.....	42
A. Carta de consentimiento informado	
B. Instrumento de evaluación	
16. Cronograma de Actividades.....	46

Resumen

Título: “Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal.”

Saidel Velazquez Ortiz (1), Yunis Lourdes Ramírez Alcántara (2), Luis Ernesto Balcázar Rincón (3).

Antecedentes: La Planificación Familiar (PF) permite a las familias contar con metodologías para limitar su tamaño, para una mejor distribución de sus recursos, incluyéndolo individualmente, con derecho del uso de métodos anticonceptivos más efectivos para una mejor salud sexual, disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. El 2 % del uso P.F. integra al subsistema conyugal haciendo esta su aparición, que intervendrá en su uso en el post evento obstétrico, siendo está compuesto por la pareja, que se une a la familia, portando cada uno su historia familiar, antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia original.

Objetivo: Conocer la aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal.

Material y métodos: Diseño: descriptivo, observacional y transversal. Encuesta Descriptiva. Población de Estudio: toda aquella paciente en post evento obstétrico que acepte participar en el estudio.

Resultados: Edad: mínima 14 años y máxima 49 años, media de 25.75 [DE+5.35], moda 26 años, Escolaridad: 95 Bachillerato (41.9 %), 88 secundaria (38.8 %), 35 Universidad (15.4%) y Primaria fueron 9 (4.0 %), Ocupación: 141 Hogar (62.1 %), empleadas 69 pacientes (30.4 %), 13 pacientes (5.7 %) desempleo, 4 estudiantes (1.8 %), Subsistema Conyugal 134 a 59.05% funcionales, 92 con disfunción moderada (40.5%) y a un 0.4%, 1 con disfunción grave, 63 aceptantes de OTB 41 funcionales, 22 disfunción moderada, 116 aceptaron DIU, 71 funcionales, 44 disfunción moderada y 1 disfunción grave, 35 Preservativo; 14 fueron funcionales, 21 disfunción moderada, 9 aceptantes de H.I.; 5 funcionales, 4 moderadamente disfuncionales, 3 aceptantes de H.O.; 2 funcionales y 1 disfunción moderada.

Conclusiones: No encontramos relación del subsistema Conyugal con la aceptación de Métodos de Planificación que intervenga o afecte de manera directa e indirecta con esta; ya que el mayor porcentaje son paciente con subsistema conyugal funcional.

Palabras clave: Planificación familiar, post evento obstétrico, subsistema conyugal.

Background: Family Planning (FP) allows families to have methodologies to limit their size, for a better distribution of their resources, including individually, with the right to use more effective contraceptive methods for better sexual health, sexual enjoyment without risks and, therefore, better reproductive health. 2% of the use P.F. integrates the conjugal subsystem making its appearance, which will intervene in its use in the post obstetric event, being composed of the couple, who joins the family, each carrying their family history, personal history, assimilated and developed in their family original.

Objective: To know the acceptance of family planning methods in the post-obstetric event and its relationship with the conjugal subsystem.

Material and methods: Design: descriptive, observational and transversal. Descriptive Survey. Study Population: all that patient in post obstetric event that agrees to participate in the study.

Results: Age: minimum 14 years and maximum 49 years, average of 25.75 [SD + 5.35], fashion 26 years, Schooling: 95 Baccalaureate (41.9%), 88 secondary (38.8%), 35 University (15.4%) and Primary were 9 (4.0%), Occupation: 141 Home (62.1%), employed 69 patients (30.4%), 13 patients (5.7%) unemployment, 4 students (1.8%), Marital subsystem 134 to 59.05% functional, 92 with moderate dysfunction (40.5%) and 0.4%, 1 with severe dysfunction, 63 functional OTB 41 acceptors, 22 moderate dysfunction, 116 accepted IUD, 71 functional, 44 moderate dysfunction and 1 severe dysfunction, 35 Preservative; 14 were functional, 21 moderate dysfunction, 9 acceptors of H.I .; 5 functional, 4 moderately dysfunctional, 3 acceptors of H.O .; 2 functional and 1 moderate dysfunction.

Conclusions: We did not find a relationship between the conjugal subsystem and the acceptance of planning methods that directly or indirectly intervene or affect it; since the greater percentage is patient with functional conjugal subsystem.

Key words: Family planning, post obstetric event, marital subsystem.

2. Marco Teórico

La Planificación Familiar (PF), este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas¹. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la Planificación Familiar (PF) como la posibilidad de un individuo o familia de determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, implicando importantes beneficios para la salud reproductiva²

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) constituyen una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la PF contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio ³

Indudablemente los beneficios que podemos tener con un adecuado programa de PF se pierden cuando no se tienen cubiertas dichas necesidades; es decir, en el aspecto sanitario, al no poder prevenir un embarazo que no es planificado; que de acuerdo con las cifras del estudio de Allan Gutmacher en el año 1994, el 60% se convertirá en un embarazo no deseado cuya posibilidad mayor es la de acabar en un aborto, que por las consideraciones legales que existe en Latinoamérica y, específicamente en el Perú, donde solamente el aborto terapéutico no está

penalizado, la mayor parte de estos abortos serían de tipo inseguro, con grave riesgo para la salud de las mujeres, incluso la muerte ¹

En los últimos años en la planeación de prevención de embarazos no deseados sobre todo en adolescentes ha sido un desafío, ya que aunque tengan contacto y sapiencia de los métodos anticonceptivos solo el 30-40% de las adolescentes usan un método de planificación familiar, en el post evento obstétrico donde es una oportunidad para promoción e inicio de anticoncepción ⁴

Poder planificar el número de hijos y cada cuánto tiempo los tendrán, da mayor capacidad de ahorro, de trabajo y de aumentar sus ingresos y planificar sus vidas, pudiendo invertir no solo en educación sino también en su formación profesional, una mayor preparación para el campo laboral, y para cubrir otras necesidades. Si no se cubre las necesidades de PF se puede tener un elevado costo social que incluye el aumento de la deserción escolar a causa de un embarazo no planificado¹

En cuanto al desarrollo económico, la erradicación de la pobreza y el crecimiento económico podemos decir que la PF estimula el desarrollo económico y la mejora del nivel de vida. El “bono demográfico” es la etapa de la transición demográfica en la que la población infantil se ha reducido y hay un grupo mayor de personas en edad de trabajar, entre 15 a 59 años, como efecto de la reducción de la tasa de fecundidad, las cuales tendrán que mantener a un grupo de mayor edad que no tiene capacidad de trabajar¹ Durante la adolescencia entre 10 y 19 años, las decisiones en relación a la conducta sexual y reproductiva son trascendentales para el desarrollo del individuo. Entre los métodos más ofertados y propuestos fue el Dispositivo intrauterino (DIU), Preservativos (Condón) y después de 40 días utilizarían Anticonceptivos Hormonales ⁴ En la población Mexicana los Adolescentes corresponden al 5% de la población. Valorando las causas del no uso de métodos anticonceptivos, los cuales en el estudio fueron: 1.causas atribuibles al paciente: cultura, religiosos, morales, familiares, sociales; usará dispositivo intrauterino después de 40 días (40%), su pareja usará preservativo (15%), usará anticonceptivos hormonales después (8%), sin pareja sexual (4%), platicará con el esposo después (2%), seguirá el método del ritmo (2%), por mala experiencia previa

(2%), el esposo radica fuera del país 2%, es en el 2 % en la que la adolescente platicará con el esposo donde el subsistema conyugal hace su aparición, ya que las relaciones de pareja y/o conyugales forman parte de la decisión para el uso o no de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico, siendo está compuesto por la pareja, que se une a la familia, portando cada uno su historia familiar, antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia original; cada uno de ellos debe complementarse para formar una acomodación mutua, su deber es crear protección psicosocial y afectividad dentro de la pareja., 2.causas atribuibles a la unidad médica, correspondiendo a la insuficiente información de los métodos anticonceptivos y al no otorgamiento por falta de insumos de esta, 3.causas atribuibles a indicaciones médicas, en esta es debido a los riesgo en la salud o la vida de la mujer, ejemplo desgarró de recto⁴

Los Objetivos del Milenio, la PF interviene muy ampliamente; Es decir: 1: contribuye con mitigar la pobreza y acelera el desarrollo socioeconómico; 2: contribuye a garantizar que todos los niños vayan a la escuela; 3: promueve la equidad de género; 4: puede reducir la mortalidad infantil; 5: disminuye la mortalidad materna; 6: puede desacelerar la propagación del VIH/SIDA; 7: puede ayudar a proteger el medioambiente¹

Los métodos anticonceptivos han reducido sustancialmente la población en todo el mundo, que se ha proyectado para el 2025 en 8,504 millones de habitantes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo la tasa de utilización de métodos anticonceptivos aún es baja y siguen registrándose porcentajes altos de embarazos no planeados. Que es la que se presenta en un momento no esperado o inoportuno, este evento es, casi siempre, el resultado de iniciar o mantener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo que corresponde a un 40%, y 49% de todos los embarazos no son deseados; esto sucede, sobre todo, en mujeres de 15 a 44 años de edad. Motivo por el cual recomiendan que una buena estrategia para reducir la reincidencia de éstos sea la promoción del uso de anticonceptivos en embarazos no planeados durante el puerperio. En México, en la Conferencia Internacional sobre Anticoncepción en el Puerperio (1999) se propusieron

recomendaciones para incrementar el uso de anticonceptivos durante esta etapa, y todo parece indicar que es cada día mayor la cantidad de usuarias⁵

En la Población de Loreto, Perú se realizó un estudio sobre Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar, cuya prioridad era el hacer llegar dichos métodos a esta población y saber los factores de riesgo por uso insuficiente de estos, obteniéndose lo siguiente; el perfil de las personas con demanda insatisfecha de planificación familiar en Loreto se caracteriza por una baja escolaridad, alta ruralidad, difícil acceso geográfico, vulnerabilidad en relación con la inequidad en género, dificultades de empoderamiento sobre la toma de decisiones de su cuerpo y otras cuestiones, además de dependencia económica, esta situación se torna aún más compleja con factores como la adolescencia, los proyectos de vida tradicionales que resaltan el rol reproductivo, direccionándolo a la maternidad o a la paternidad temprana y los vacíos de información en relación con la planificación familiar y la fisiología del cuerpo.⁶

En estudios recientes La Calidad de la Atención que los Servicios de Salud de Oaxaca brindan a mujeres rurales durante el embarazo, parto y puerperio (EPP) en el primer nivel de atención, toma en cuenta las vertientes de derechos, equidad social e interculturalidad y contempla la accesibilidad, disponibilidad, universalidad, gratuidad y la misma calidad de la atención en el EPP, mismas que deberán ser aplicadas de acuerdo a las normativas existentes en nuestro país y por consenso mundial, mismas de las cuales se usaron para dicho estudio ⁷

En México han ocurrido importantes cambios en el plano nacional a este respecto ligados con el subsistema conyugal, pues el uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas pasó de 30.2% en 1976 a 70.8% en 2000. Esta relación se presenta de la misma manera para el caso de la tasa de fecundidad; ya que en todo el país, de 1990 a 2000, descendió de 3.4 a 2.4%. Inequidad de género representan factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos. La Medición de poder dentro de la pareja es la Escala de Poder en las Relaciones Sexuales (Sexual Relationship Power Scale, SRPS por sus siglas en inglés) que desarrollaron Pulerwitz y colaboradores en 2000, encontrándose los siguientes índices de

estratificación: 1. Poder de decisión de la mujer: percepción sobre el grado de negociación con la pareja sobre situaciones cotidianas y decisiones reproductivas. 2. Apoyo para uso de anticonceptivos: percepción del grado de negociación con la pareja sobre el uso de anticonceptivos. 3. Rechazo a la violencia: ideas sobre el grado de aceptación o rechazo respecto a acciones violentas por parte del hombre hacia la mujer. 4. Equidad de roles de género: ideas sobre la igualdad entre el hombre y la mujer en una relación de pareja. 5. Autonomía en las relaciones sexuales: ideas sobre el grado de negociación entre hombre y mujer en las relaciones sexuales. Concluyendo que la mayor proporción de mujeres en ambos grupos, usuarias (96%) y no usuarias (97%), correspondió a mujeres casadas o que vivían en unión libre con su pareja. El promedio de edad de inicio de vida sexual de las usuarias de servicios fue de 18.2 años, y en el grupo de mujeres no usuarias de 18.5 años; más de 90% de las mujeres de ambos grupos vivieron esta primera relación sexual como voluntaria. Por otra parte, más de la mitad de las entrevistadas en ambos grupos presentaron una frecuencia de relaciones sexuales superior a dos veces por semana. Con respecto a la última relación sexual, 53% de las entrevistadas, 85% de las usuarias y 21% de las no usuarias, comentaron haber utilizado algún Método anticonceptivo. Entre las usuarias de servicios, 56% notificaron usar anticonceptivos hormonales o DIU. 92% de las usuarias y 75% de las no usuarias respondieron afirmativamente. Asimismo, al preguntar si recibían apoyo de su pareja para el uso de algún método, 98% de las usuarias y 79% las no usuarias contaron con el apoyo de su pareja. Es de esta manera que la conducta reproductiva, y por ende la salud reproductiva, se encuentra estrechamente asociada a la condición de género de los individuos. La equidad de género y el empoderamiento sexual y reproductivo son procesos paralelos. En países como México se ha documentado que la desigualdad de género se asocia estrechamente a las dificultades que enfrentan muchas mujeres para apropiarse de su cuerpo, su sexualidad y salud reproductiva. El hecho de haber encontrado relación entre la utilización de servicios de PF de la SSA con dos componentes del empoderamiento femenino, así como con la comunicación con la pareja, apoya la hipótesis de que un mayor empoderamiento de la mujer y una mayor comunicación con su pareja

contribuirán a lograr una relación más equitativa. A su vez, esto hará más factible que la toma de decisiones sobre cuestiones reproductivas se lleve a cabo de una forma más informada y compartida. Por lo tanto, el desarrollo de estrategias que involucren a los hombres a la vez que fomenten y fortalezcan el empoderamiento femenino, contribuye a obtener mejores vías para la promoción del uso de servicios de PF⁸.

La intervención del hombre en la salud reproductiva y en las acciones de Planificación Familiar, disminuye la sobrecarga que recae de manera mayoritaria sobre la mujer en la toma de decisiones, esto nos da prioridad a que se lleve a la práctica y que se tome más en cuenta el uso de métodos para uso masculino⁹

De acuerdo al Encuesta Nacional 2007 realizada en Colombia, sobre el uso de Métodos de PF de un semi muestreo de 2033 usuarias, se obtuvo lo siguiente: hormonales correspondió a un 60%, los de barrera 22% y esterilización 11%, siendo el más utilizado los hormonales, ligado y en relación al nivel de educación y de autonomía¹⁰

En una investigación realizada en Guatemala en Hospitales Públicos del 1 de marzo del 2006 al 31 de diciembre del 2008; de acuerdo a los métodos de PF. Fueron cinco métodos anticonceptivos eficaces utilizados en dichos hospitales, clínicas y puestos de salud: 1) esterilización quirúrgica voluntaria de varones y mujeres, 2) dispositivo intrauterino (DIU) (T Cu 380A con 380 mm² de cobre); 3) inyectable trimestral (acetato de medroxiprogesterona, sólo 150 mg); 4) anticonceptivos orales combinados (norgestrel, 0,3 mg, etinilestradiol, 0,03 mg); Y 5) preservativos masculinos (lubricados y no lubricados, tipo 1, clase A, estilo 3, tamaño 1), que de manera general son por normativa los mismos que se ofertan en gran parte de Hospitales en el mundo en el evento post obstétrico.¹¹ La efectividad de estos métodos ha sido difícil de cuantificar por falta de estudios bien diseñados, aleatorios y con un número significativo de pacientes. Las publicaciones mencionan una alta efectividad con el uso correcto, pero no así con un uso típico, lo que denota la necesidad de aumentar el conocimiento entre los médicos e instructores, para lograr mejor enseñanza y aprendizaje de los métodos y disminuir esta diferencia.¹²

Dentro de los estudios comparativos de importancia correspondientes a la eficacia y efectos adversos de los hormonales obteniéndose los siguientes resultados; el uso de hormonales orales e inyectables reflejaron menos efectos secundarios en comparación con el Implante Subdérmico, pero con una eficacia similar, los síntomas adversos más prominentes fueron cefalea severa, trastornos en el patrón menstrual: amenorrea, proyomenorrea, polimenorrea, otros son náuseas, hipertensión, galactorrea, varices, acné y aumento en el índice de masa corporal¹³. Dentro del mismo contexto los siguientes antecedentes son de suma importancia ya que la presencia de estos agrava la aparición de efectos adversos más importantes (trombosis que a su vez desencadenar tromboembolias a diferentes partes como corazón y pulmón, ocasionando incluso la muerte) edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados. En la casuística predominaron el grupo etario de 20-34 años, el caféismo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta y el uso del contraceptivo Triquilar.¹⁴

La Operación Cesárea practicada a tiempo y de manera correcta tiene una repercusión directa en la disminución de la mortalidad materna y, principalmente, en la perinatal, lo cual representa su principal objetivo. La práctica indiscriminada, ha llevado al uso de métodos de PF, durante este procedimiento como lo es la OTB y la aplicación de DIU, dicha relación en crecimiento actualmente.¹⁵

De acuerdo a sus costumbres la familia puede tener una relación e intervención en el subsistema conyugal para la toma de decisión de aceptación de un método de planificación familiar.¹⁶ La asunción de la maternidad y paternidad también contribuye en la toma de decisiones en la aceptación de métodos de planificación familiar .¹⁷ La inclusión de una guía para implementar la metodología en todo el proceso de planificación-implementación-evaluación, para establecer áreas de salud, usado como estrategias en otorgamiento atención en salud, implicando la promoción de métodos de PF.¹⁸

Según la norma oficial mexicana, NOM005 SSA02-1993, de servicios de Planificación Familiar, que define como métodos anticonceptivos aquellos que se

utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una Pareja en forma temporal o permanente, y los clasifica en temporales y definitivos, de los cuales dentro de los definitivos tenemos a la OTB y Vasectomía, y temporales: hormonales, naturales, de barrera y dispositivos; siendo la OTB: oclusión tubaria bilateral, es un evento quirúrgico realizada mediante la técnica de Pomeroy Modificada como la común, consiste en ligadura y corte de las trompas de Falopio o Salpinges, la Vasectomía: es prácticamente la ligadura y corte de los conductos deferentes en la porción escrotal, consiste en realizar una incisión en el rafe medio anterior, se localizan los conductos deferentes y se prosigue a ligarlos y disecarlos; en lo correspondientes a los Temporales: los hormonales que tienen la presentación en oral, inyectables, implantes subdérmico, parches dérmicos, no son más que como lo indica hormonas que pueden ser estrógenos y/o progestágenos que inhiben la ovulación evitando así la gestación, DIU: dispositivo intrauterino, tiene la forma de T con cobre 3890A, muy tóxico para el Espermatozoide, que produce la muerte de este, DIU Mirena con Levonorgestrel de liberación prolongada, que tiene el mismo fin de los hormonales orales o inyectables, incluso dérmicos, y subdérmico, y por último los barrera: condón femenino y preservativo, métodos de barrera que como su nombre lo indica no permiten la llegada del espermatozoide al ovulo, previene enfermedades de transmisión sexual ¹⁹.

El pos evento obstétrico, se presenta en el periodo posparto, postcesarea, posaborto, que se relaciona íntimamente con la estrategia de la anticoncepción que es la que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un próximo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o definitivo, antes del alta hospitalaria, puede referirse también como resolución obstétrica.²⁰

Por otro lado en la agenda global de la planificación familiar, deciden los expertos como estrategias, que la máxima prioridad es la investigación destinada a mejorar la aplicación e integración de los Servicios Sanitarios y al fortalecimiento de los s.s. de Planificación Familiar para el desarrollo de esta.²¹

3. Justificación

Hoy en día la implementación de los métodos de Planificación Familiar, que se refiere a contraceptivos o anticonceptivos, descrito ya con gran ímpetu que es la posibilidad de un individuo o familia de determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, implicando importantes beneficios para la salud reproductiva. Hoy en el mundo según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. Conocer los factores demográficos de acuerdo a edad, escolaridad, ocupación; considerando que la toma o no de decisión para el uso de dichos métodos tiene una estrecha relación con la funcionalidad del subsistema conyugal. siendo está compuesto por la pareja, que se une a la familia, portando cada uno su historia familiar, antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia original; cada uno de ellos debe complementarse para formar una acomodación mutua, su deber es crear protección psicosocial y afectividad dentro de la pareja. Estadísticamente en el 2016 de 2877 aceptantes de algún método de planificación familiar en HGZn°02 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el método más aceptado fue la OTB por sobre el DIU, preservativos y hormonales, podemos decir que en el post evento obstétrico es una oportunidad más para promover el uso de métodos PF. De tal manera que dirigimos esta investigación aplicada a pacientes con Postevento obstétrico en el área de puerperio de bajo riesgo del HGZ N°2, Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Esta se realizó mediante una encuesta que valoró la sí o no aceptación de algún método de planificación familiar, en función del subsistema conyugal mediante un instrumento aplicado a la pareja con los parámetros de nunca, casi siempre y siempre mediante valores determinados de acuerdo a lo obtenido de la encuesta realizada. Estableciendo un

beneficio directo a la paciente aceptante y a nivel institucional para conocer en donde radica la baja del uso de métodos de planificación familiar promovidos en HGZN°02 de Tuxtla Gutiérrez , Chiapas.

4. Planteamiento del problema:

Considerablemente el uso de Métodos de Planificación Familiar demográficamente es más utilizado en el sexo femenino, y esta podría disminuir su uso en relación a la edad, escolaridad y ocupación, tipo de método aceptado, y con el subsistema conyugal, cuya funcionalidad o grado de disfunción; en ello se ve reflejado los antecedentes personales e historia de familia de su vínculo familiar original, y su aportación para mantener una cohesión en la pareja así como cuidados psicosociales y de afectividad. Puedo inferir que se verá reflejado directamente en la toma de decisiones para el uso de algún método de PF en el evento postobstétrico, por lo que planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la aceptación de Métodos de Planificación en el Post evento Obstétrico y su relación con el Subsistema Conyugal?

5. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer los factores demográficos de los pacientes con post evento obstétricos (edad, escolaridad, ocupación)
- Conocer el número de gestas de pacientes en el Postevento obstétrico
- Describir que métodos de planificación familiar son más aceptados en mujeres en evento post obstétrico
- Conocer el funcionamiento del subsistema conyugal de las pacientes con evento post obstétrico.

6. Hipótesis

- La aceptación de métodos de PF es baja y está en relación con el subsistema conyugal.
- Las pacientes con evento post obstétrico con mayor frecuencia se encuentran en un rango de edad de 25 a 30 años, con escolaridad secundaria, ocupación amas de casa.
- El método de PF más aceptado es la OTB, por sobre el DIU, Preservativo y H.I.
- El funcionamiento del subsistema conyugal de las mujeres con evento pos obstétrico cursan con una disfunción moderada.

7. Material y Método

- **Tipo de Estudio:**

Descriptivo, observacional y transversal.

- **Lugar de Estudio:**

Sala de puerperio de bajo riesgo del HGZ N° 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

- **Período del Estudio:**

Marzo 2017 a septiembre 2018.

- **Período de Recolección de Datos:**

Febrero 2018 a julio 2018.

- **Universo:**

2877 intervenciones Postevento Obstétrico.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población: (2877)

Z = nivel de confianza: (1.96)

P = probabilidad de éxito o proporción esperada: (0.05)

Q = probabilidad de fracaso: (1- 0.2)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción): (0.05)

Muestra:

$$n = \frac{(2877) (1.96)^2(0.8) (0.2) \dots \dots \dots = \frac{1767.62}{7.80} = 226.6 = 227$$

- **Tipo de Muestreo:** Probabilístico Aleatorio Simple

Criterios de Selección

➤ **Inclusión:**

- a. Derechohabiente
- b. Estado civil: casada, unión libre
- c. Puerperio inmediato: quirúrgico postcesarea o fisiológico

➤ **Exclusión:**

- a. Madre soltera
- b. Postaborto

➤ **Eliminación:**

- a. Encuestas incompletas

Análisis Estadístico:

Se ingresaron los datos al programa estadístico informático IBM SPSS versión 22 para Windows. Posteriormente se procedió al análisis para su interpretación en los resultados determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado, a través de medidas de tendencia central y estadística descriptiva, Los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencia.

Operacionalización de Variables

Variable dependiente: Aceptación de método de planificación familiar.

Variables independientes: Edad, Escolaridad, ocupación, Subsistema conyugal, Tipos de Método de PF, Número de Gesta.

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición (Indicador)
Aceptación de Método de PF.	Cualitativa nominal	Permitir a las personas tener el número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen.	La aprobación voluntaria mediante un consentimiento informado un método de planificación familiar	Si No
Edad	Cuantitativa Discontinua	Años de vida que cursa una persona en tiempo a partir del nacimiento	Años de vida En etapa Reproductiva y que cursa con embarazo actual	Años
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Tiempo por el cual una persona recibe enseñanza académica en un centro escolar	Grado de estudio que refiere la paciente	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Profesional
Ocupación	Cualitativa nominal	Referencia a que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Lo referente a que trabajo realiza	Hogar Empleada No empleada
Tipo de Método De PF.	Cualitativa nominal	Aquellos que inhiben o disminuyen la posibilidad de un embarazo durante una relación sexual	Son aquellos ofertados y aceptados en el Postevento obstétrico	OTB DIU PRESERVATIVO H.I. H.O.
Numero de Gesta	Cuantitativa Discontinua	Es el periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento	Cuantificación De Embarazos que en una mujer ha transcurrido	1, 2, 3,4, 5, MAS.
Subsistema Conyugal	Cualitativa ordinal	Se forma cuando dos adultos, de sexos diferente se unen con la intención de formar una nueva familia	Clasificación de acuerdo al Instrumento de Chávez Aguilar	*Pareja funcional *Pareja Moderadamente disfuncional *Pareja severamente disfuncional

Instrumento de evaluación

Es un modelo circunflejo y dinámico que evalúa específicamente la funcionalidad de la pareja, en la que aborda las funciones principales que se realiza en dicho subsistema, así como en las dimensiones en distintas teorías y abordaje clínicos en la familia, como una de las más ampliamente usadas en el campo de la terapia de pareja y familiar.

Este instrumento de evaluación, con una escala de cronbach 0.926 que abarca las funciones principales como son: adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones y comunicación; agregándole a cada función un criterio cuantitativo de evaluación, a través de alguno de los indicadores de acuerdo a cada uno de los 13 ítems la respuesta a elegir puede ser una de las tres opciones: nunca, ocasionalmente y siempre.

Sumando un puntaje total, las disfunciones se clasifican de la siguiente forma:

40 puntos o menos.....parejas gravemente disfuncionales

41-70 puntos.....parejas moderadamente disfuncionales

71-100 puntos.....parejas funcionales

Validación:

Fue realizada a finales de los años 70, (1979), por David H. Olson y Colaboradores, y aplicada desde hace 30 años en numerosas investigaciones europeas; en México el Dr. Y reconocido investigador Víctor Chávez Aguilar, modifico y valido esta escala en el año 2008, en estudios realizados en el Instituto Mexicano del Seguro Social, empleado además como instrumento de evaluación en varias investigaciones del Consejo Mexicano de Medicina Familiar.

Procedimiento:

El protocolo se sometió a revisión del Comité Local de Investigación y Ética número 3005 del Hospital General de Zona No. 24 Poza Rica, Veracruz, luego de su aceptación se registró en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación para su aceptación final.

Una vez registrado se giraron los oficios correspondientes para que el director y coordinadores de la consulta de urgencias de Admisión Ginecoobstetricia y Toco cirugía de ambos turnos del HGZ N°2 para que brindaran todas las facilidades para la realización del estudio.

La cédula de recolección de datos se aplicó individualmente en área de Labor y PBR, así como en sala de espera de admisión Ginecoobstetricia para cuidar la privacidad del paciente, mediante interrogatorio directo para determinar la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar, previa información y explicación del estudio y autorización del consentimiento informado.

Si presentó discrepancia en la toma de decisiones por parte del conyugue se dio por terminado la encuesta.

Posteriormente se realizó la captura en el programa estadístico IBM SPSS versión 22 para Windows para el análisis correspondiente.

8. Aspectos Éticos:

El presente proyecto de investigación tuvo apego a la Ley General de Salud, de igual forma fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 24 de Poza Rica, Veracruz, donde se analizó su factibilidad y realización. La información obtenida de los encuestados involucrados en el estudio fue confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud actualización 2014); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevó nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindó una explicación que pudo ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se formen prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII. Con respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”. Este estudio tuvo base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

9. Recursos, Financiamiento Y Factibilidad

Recursos Humanos:

1. Un asesor metodológico.
2. Un asesor de contenido
3. Un médico residente de primer año de la especialidad en Medicina Familiar.

Recursos Materiales:

Lápiz

Goma

Sacapuntas

Hojas blancas

Encuestas

Computadora

Recursos Financieros:

Recursos propios del Investigador

10.- RESULTADOS

El presente estudio se realizó durante el periodo de marzo del 2017 a julio del 2018 en el Hospital General de Zona n°. 2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el cual se aplicó, un cuestionario de acuerdo a las características sociodemográficas de las pacientes en el Postevento obstétrico y el instrumento del Subsistema Conyugal de Chávez, para saber su relación con la aceptación de métodos de P.F. aplicado a 227 pacientes, posterior a explicarles sobre los objetivos de dicho estudio y cumplir con los criterios de selección y aceptación de participación voluntaria; obteniéndose los siguientes resultados.

FACTORES DEMOGRAFICOS

En relación con la edad se obtuvo una mínima de 14 años y máxima de 49 años, con una media de 25.75 [DE \pm 5.35], una moda de 26 años.

Respecto a la escolaridad el mayor porcentaje de pacientes en Postevento Obstétrico fueron 95 con escolaridad nivel Bachillerato en porcentaje de 41.9 %, seguida por 88 pacientes de secundaria corresponde al 38.8 %, 35 pacientes de Universidad en un 15.4% y nivel Primaria fueron 9 que representan al 4.0 % (Tabla 1).

Tabla 1.- Escolaridad

Escolaridad	N	%
Primaria	9	4.0
Secundaria	88	38.8
Bachillerato	95	41.9
Universidad	35	15.4
Total	227	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

En cuanto a la ocupación se obtuvo en mayor porcentaje en pacientes Postevento Obstétrico 141 paciente dedicadas al Hogar con un 62.1 %, seguido con empleo 69 pacientes con un 30.4 %, posteriormente 13 pacientes con un 5.7 % en desempleo, y 4 pacientes estudiantes correspondientes a 1.8 % (tabla 2).

Tabla 2.- Ocupación.

Ocupación	N	%
Hogar	141	62.1
Empleado	69	30.4
Desempleado	13	5.7
Estudiante	4	1.8
Total	227	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

Estadísticamente de acuerdo al número de gestas encontramos que 96 pacientes son gestantes de primera vez, 79 secundigesta, 38 tercigestas, 11 con gesta 4, 1 con gesta 5 y 2 mayor de 5 gestas.

TABLE 3.- NUMERO DE GESTA

Nº Gesta	Pacientes	Porcentaje (%)
GESTA 1	96	42.3
GESTA 2	79	34.8
GESTA 3	38	16.7
GESTA 4	11	4.8
GESTA 5	1	.4
MAS DE 5	2	.9
Total	227	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

De acuerdo a los Métodos de P.F. el más aceptado de las pacientes con Postevento Obstétrico fue el DIU con 116 usuarias correspondientes a 51.1%, seguidos por Oclusión Tubaria Bilateral con 63 pacientes que es el 27.8 %, Preservativo con 35 alusivos al 15.4%, Hormonal Inyectable con 9 representando un 4.0%, Hormonal Oral 3 con 1.3% del total y pacientes que no aceptaron ningún método 1 que corresponden al 0.4% (tabla 4).

Tabla 4.- Aceptación de Método de Planificación Familiar.

Método de Planificación Familiar	N	%
OTB	63	27.8
DIU	116	51.1
PRESERVATIVO	35	15.4
H.I.	9	4.0
H.O	3	1.3
NO ACEPTA	1	0.4
TOTAL	227	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

De acuerdo a la función del Subsistema Conyugal aplicada en las pacientes en el Postevento Obstétrico se obtuvieron los siguientes resultados; fueron 134 que corresponden a 59.05% funcionales, 92 con disfunción moderada representando al 40.5% y a un 0.4% en un total de 1 con disfunción grave. Las cuales en su mayoría son parejas funcionales (tabla 5).

Tabla 5.- Funcionalidad del Subsistema Conyugal.

Subsistema Conyugal	N	%
Pareja Funcional	134	59.0
Pareja Moderadamente Disfuncional	92	40.5
Parejas Gravemente Disfuncionales	1	0.4
total	227	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

RELACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE METODOS DE P.F. CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL

Se buscó caracterizar la posible relación entre la aceptación de métodos de P.F. y la funcionalidad del Subsistema Conyugal obteniendo los siguientes resultados: de 63 pacientes aceptantes de OTB 41 fueron parejas funcionales, 22 con disfunción moderada, ninguno con disfunción severa, de 116 que aceptaron DIU, 71 fueron parejas funcionales, 44 con disfunción moderada y 1 con disfunción grave, 35

aceptantes de Preservativo; los cuales 14 fueron funcionales, 21 con disfunción moderada, y no hubo aceptantes con disfunción severa, de 9 aceptantes de H.I.; 5 son parejas funcionales, 4 moderadamente disfuncionales, sin disfunción severa, de 3 aceptantes de H.O.; 2 funcionales y 1 con disfunción moderada, no hubo aceptantes con disfunción grave, 1 paciente que no acepto método pero dentro del rubro de parejas funcionales. Sin embargo no existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar ($p>0.05$) (tabla 6).

Tablas 6.- Relación de la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar con el Subsistema Conyugal.

SUBSISTEMA CONYUGAL	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	PAREJA GRAVEMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
Métodos P. F.				
OTB	41	22	0	63
DIU	71	44	1	116
PRESERVATIVOS	14	21	0	35
H.I.	5	4	0	9
H.O.	2	1	0	3
NO ACEPTANTES	1	0	0	1
Total	134	92	1	227

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal"

11.- DISCUSIÓN

En relación con la edad se obtuvo una mínima de 14 años y máxima de 49 años, con una media de 25.75 [DE+5.35], una moda de 26 años. Con discrepancia en un estudio realizado San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, Estado de México, “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD MEXIQUENSE”⁽²²⁾ hay un rango de edad de 12 a 20 años de edad con una media de 16 ± 2.5 , de 12 a 14 años 28%; 15 a 17 años 26% y 18 a 20 años 46%, cuya discrepancia es debido a ser solo adolescentes estudiadas como población vulnerable, pero que se relaciona con en la población de 14 años debido a la minina obtenida. Sin embargo en otro estudio realizado en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, cuyo título es “Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México”⁽²³⁾ se encontró que le edad más frecuente en años 25 a 29 (61; 36.5%) y de 30 y 34 (32; 19.2%), media de 29.9, mediana 29 y moda 26, una mínima de 19 y máxima de 46 con mayor similitud en el estudio realizado. En esta investigación obtuvimos de acuerdo al aspecto sociodemográfico los siguientes resultados; Escolaridad 95 con escolaridad nivel Bachillerato en porcentaje de 41.9 %, seguida por 88 pacientes de secundaria corresponde al 38.8 %, 35 pacientes de Universidad en un 15.4% y nivel Primaria fueron 9 que representan al 4.0 %; a diferencia de los grados de escolaridad que más se reportaron fueron nivel secundaria (78; 47%), nivel bachillerato (52; 31%) y licenciatura (27; 16%) correspondientes al estudio en Reynosa, Tamaulipas, observándose comparativamente que en este estudio que realice el mayor porcentaje es a nivel bachillerato pero que estadísticamente no hay gran discrepancia debido a la muestra estudiada. En este mismo estudio encontramos que de acuerdo a la ocupación 108 (64.67%) realizaban alguna actividad laboral y 59 (35.33%) de dedicadas al hogar, en relación a mi estudio en donde 141 paciente dedicadas al Hogar correspondientes a un 62.1 %, seguido con empleo 69 pacientes con un 30.4 %, posteriormente 13 pacientes con un 5.7 % en desempleo, y 4 pacientes estudiantes correspondientes a 1.8 %. Ahora en cuanto

al número de gestas el estudio comparativo se obtuvieron los siguientes resultados; G1:0, G2: 71, G3: 75, G4: 17, G5: 3 Y G6: 1 con cierta similitud importante a el estudio realizado en donde 96 pacientes son gestantes de primera vez, 79 secundigesta, 38 tercigestas, 11 con gesta 4, 1 con gesta 5 y 2 mayor de 5 gestas. La relación entre la aceptación de métodos de P.F. y la funcionalidad del Subsistema Conyugal se obtuvo los siguientes resultados en este estudio de los cuales 63 pacientes aceptantes de OTB 41 fueron parejas funcionales, 22 con disfunción moderada, ninguno con disfunción severa, de 116 que aceptaron DIU, 71 fueron parejas funcionales, 44 con disfunción moderada y 1 con disfunción grave, 35 aceptantes de Preservativo; los cuales 14 fueron funcionales, 21 con disfunción moderada, y no hubo aceptantes con disfunción severa, de 9 aceptantes de H.I.; 5 son parejas funcionales, 4 moderadamente disfuncionales, sin disfunción severa, de 3 aceptantes de H.O.; 2 funcionales y 1 con disfunción moderada, no hubo aceptantes con disfunción grave, 1 paciente que no acepto método pero dentro del rubro de parejas funcionales. Sin embargo no existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la aceptación de métodos de planificación familiar ($p>0.05$). Contrario en un estudio publicado en la revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia en la que refiere; Aunque se trata de la mujer adolescente esta platicará con el esposo después del evento obstétrico, así que esta corresponde al 2 %, donde el subsistema conyugal hace su aparición, ya que las relaciones de pareja y/o conyugales forman parte de la decisión para el uso o no de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico. Siendo esta un porcentaje muy bajo y posiblemente no considerable ⁽⁴⁾. Retomando la investigación de dicho artículo aplique el Subsistema Conyugal de Chávez quien integra también el hecho de satisfacción sexual obteniendo un porcentaje muy alto en Funcionalidad Conyugal, que aunado a los demás criterios de este instrumento, como Adjudicación y Asunción de Roles, Afecto, Comunicación Directa, Toma de Decisiones demostró que también las relaciones se asociaba directamente a la comunicación de la pareja, siendo una expectativa del empoderamiento de la mujer en esta investigación. Por lo que considero en el futuro el estudio de otras variables no integradas en este trabajo como son la orientación y la promoción de los métodos

de planificación familiar. Apoyando lo anterior en este artículo, la Agenda Global de la Planificación Familiar, deciden los expertos como estrategias, que la máxima prioridad es la investigación destinada a mejorar la aplicación e integración de los Servicios Sanitarios y al fortalecimiento de los Servicio de Salud de Planificación Familiar para el desarrollo de esta.⁽²²⁾

12.- CONCLUSION

De acuerdo al presente estudio de investigación realizado en HGZ 2 IMSS, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, No encontramos relación del subsistema Conyugal con la aceptación de Métodos de Planificación que intervenga o afecte de manera directa e indirecta con esta; ya que el mayor porcentaje son paciente con subsistema conyugal funcional. Dándole mayor probabilidad que la aceptación de los métodos de P.F. sea por el conocimiento acerca de estos, y la promoción a la salud en los diversos servicios de dicha institución. Por lo que en un futuro considero que las siguientes investigaciones aplicativas, tenga mayor relación con la promoción y conocimiento de los diversos Métodos de Planificación Familiar en los centros educativos, en las instituciones de salud, sobre todo en área específicas como P.F., Preventiva, Enfermedades Transmisibles y en área de Obstétrica, sobre todo en el Post evento Obstétrico, minando así la falta de conocimiento sobre las características que cada método comprende y si es o no su uso seguro en los diferentes procesos patológicos si existiesen; encaminándonos a disminuir el rezago en expresar libremente la sexualidad de cada individuo en las diferentes etapas de su edad reproductiva, comprendiendo que cabe la posibilidad de disminuir el analfabetismo sobre todo en el adolescente y por ende contribuir a la mejora de sobrevivencia del mismo. Es posible que la anticoncepción voluntaria sea la única manera de incidir tanto en la fecundidad como en una mejor calidad de vida para las mujeres en este contexto, de la mano con la operación del programa de planificación familiar, y de cualquier otro que promueva un mejoramiento en la calidad de vida de la población; es fundamental promover la equidad de género, el empoderamiento de las mujeres y el mejoramiento de las opciones de vida para generar capacidades y que las políticas públicas de atención a la mujer, los crecientes costos de operación de los programas de planificación familiar, el comportamiento reproductivo de las nuevas generaciones, el impacto de las nuevas dinámicas económicas, migratorias y de las políticas de población sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres y, sobre todo, sus necesidades y cómo promover por ellas mismas una mejoría en su calidad de vida.

13.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

- Continuar promoviendo el uso de Métodos de Planificación Familiar en el Postevento Obstétrico.
- Recomendar como principal Método de P.F. al DIU, ya que se encuentra dentro los métodos promocionados y que otorga la institución, con mínimo o nulo efectos adversos, no afecta la lactancia materna.
- Promover como Método de Control de la fertilidad la OTB sobre todo en paridad satisfecha y en familias numerosas o con antecedentes de importancia.
- Promover sobre todo en la población adolescente el uso de Métodos de Barrera: Preservativo (masculino o femenino), en el control de ITS y / o periodos intergésicos cortos Postevento Obstétrico.
- Como consejería promover la intervención del conyugue en los cuidados pre gestacionales, gestacionales y Postevento Obstétrico.

10. Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez m. la planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. (spanish). revista peruana de medicina experimental y salud pública [serial on the internet]. (2013, july), [cited may 21, 2017]; 30(3): 465-470. Available from: <http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=91273581&lang=es&site=ehost-live>
2. Moreno-González e, Ortiz-Martínez, nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al hospital universitario san José, Popayán, Colombia, 2014-2015. (spanish). *revista colombiana de obstetricia y ginecología* [serial online]. july 2016; 67(3):207-214. available from: mediclatina, ipswich, ma. accessed may 12, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.768>
3. Allen-Leinh Betania, et al, inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, salud pública de México, 21 de enero de 2013, 15 de abril del 2017, 55 supl 2:s235-s240, recuperado a partir: <file:///c:/users/desktop/v55s2a21>
4. Navarro Núñez Carlos, Álvarez González Guadalupe, Tene Pérez Carlos Enrique, Millán Guerrero Rebeca o. Trujillo Hernández Benjamín, causa de no uso de métodos anticonceptivos pospartos entre madres adolescentes [2 de febrero de 2005, 14 de abril 2017] volumen 73: 63-68 (2) ginecol obstet mex, www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
5. Romero Gutiérrez g, Ofelia Soria Villanueva s, Lilia Ponce de león a. aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. (spanish). *ginecología y obstetricia de México* [serial on the internet]. (2009, nov), [cited may 21, 2017]; 77(11): 499-503. available from: mediclatina. <http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=47591868&lang=es&site=ehost-live>
6. Carmona g, Aspilcueta j, Cárdenas u, Flores s, Álvarez e, Solary I. intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. *rev. gerenc. polít. salud.* 2016; 15(30): 142-158. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgyps15-30.iom>

7. Sachse m, Sesia p, Pintado a, Lastra z. calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. revista conamed [serial on the internet]. (2012, jan 2), [cited may 21, 2017]; 17(s1): s4-s15. available from: academic search complete<http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=84703146&lang=es&site=ehost-live>
8. Estrada f, Hernández-girón c, Walker d, campero l, Hernández-prado b, maternowska c. uso de servicios de planificación familiar de la secretaría de salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. (spanish). salud pública de México [serial on the internet]. (2008, nov), [cited may 21, 2017]; 50(6): 472-481. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=35267679&lang=es&site=ehost-live>
9. Rojas Sánchez e, Sánchez Olalde A, Olalde Jover l. participación masculina en la planificación familiar. (spanish). medicentro electrónica [serial on the internet]. (2011, june), [cited may 21, 2017]; 15(2): 177-179. available from: mediclatina<http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=70589247&lang=es&site=ehost-live>
10. Lalinde-angel María Isabel¹, Molina-Gabriela², Olarte-Lezcano Martha lucia³, características de las usuarias del programa de planificación familiar. encuesta nacional de salud de 2007, Colombia, 2013, 14 de abril del 2017; 31(1):20-25 file:///c:/users/desktop/saidelarticulos/characteristics_of_users_of_th.
11. Kestler e, del Rosario Orozco m, palma s, flores r. initiation of effective postpartum contraceptive use in public hospitals in guatemala. revista panamericana de salud pública [serial on the internet]. (2011, feb), [cited may 21, 2017]; 29(2): 103-107. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechnicryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=58743945&lang=es&site=ehost-live>
12. Javier Hagenbeck-altamirano f, Ayala-Yáñez r, Herrera-meillón h. métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. (spanish). ginecología y obstetricia de México [serial on the internet]. (2012, apr), [cited may

21, 2017]; 80(4): 276-284. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechniconryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=76359612&lang=es&site=ehost-live>

13. Carbajal-Ugarte j, Cárdenas-blanco a, Pastrana-huanaco e, López-berríos d. eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. estudio comparativo. (spanish). *revista medica del imss* [serial online]. january 2008;46(1):83-87. available from: mediclatina, ipswich, ma. accessed may 12, 2017.

14. Arrate Negret m, Linares Despaigne m, Molina hechavarría v, Sánchez Imbert n, Arias carbonell m. efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. (spanish). *medisan* [serial on the internet]. (2013, mar), [cited may 21, 2017]; 17(3): 415-425. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechniconryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=87521964&lang=es&site=ehost-live>

15. Rosales Aujang e, Alberto Felguérez flores j. influencia de la operación cesárea en la planificación familiar. (spanish). *ginecología y obstetricia de mexico* [serial on the internet]. (2009, dec), [cited may 21, 2017]; 77(12): 562-566. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechniconryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=47685024&lang=es&site=ehost-live>

16. Carreño Meléndez j, Morales Carmona f. la familia política como factor de conflictos en la pareja con esterilidad. (spanish). *perinatología y reproducción humana* [serial online]. june 2016; 30(2):82-89. available from: mediclatina, ipswich, ma. accessed may 12, 2017.

17. Jordán D, Dermal z. perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. (spanish). *revista cubana de salud pública* [serial on the internet]. (2010, oct), [cited may 21, 2017]; 36(4): 61-73. available from: mediclatina.
<http://search.ebscohost.com.etechniconryt.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=lth&an=62287819&lang=es&site=ehost-live>

18. Lorenzo I, Levaré c, van der staff c, et al. propuesta metodológica para la planificación, implementación y evaluación participativas en áreas de salud - consejos populares. (spanish). *revista cubana de medicina general integral* [serial online]. abril 2013; 29(2):173-183. available from: medclatina, ipswich, ma. accessed may 12, 2017. <http://scielo.sld.cu>
19. NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar
20. Dirección de General de Salud Reproductiva, Anticoncepción Posparto, Transcesarea, Postcesarea y posaborto
21. Moazzam Ala, Sea Armando, Asma rahimi, Festin mario, Temmerman marleen, a global research agenda for family planning: results of an exercise setting research priorities (agenda global de investigación para la planificación familiar: resultados de un programa de ejercicio, prioridades de investigación), 4 noviembre 2013, 2014, abril 2017, 92,93-98, bull wold health organ, recuperado a partir de: file:///c:/users/desktop/saidelarticulos/a_global_research_agenda_for_f.sera
22. Erika Vilchis-Dávila, Mayra de Lucia, FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD MEXIQUENSE. Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: vilchis_gatita15@hotmail.com Pasante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: may_renata_93@hotmail.com Profesora de tiempo completo, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correo electrónico: olivosmica@hotmail.com, Fecha de recepción: 01/12/14 Fecha de aceptación: 08/12/14
23. José Luis Barrientos-Guerrero, Elizabeth de los Reyes-Cortés. Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Atem; Fam*; 2014. (2); 39-41.

16. Anexos

**ANEXO 1**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

Nombre del estudio:	ACEPTACION DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL POSTEVENTO OBSTETRICO Y SU RELACION CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.	
Lugar y fecha:	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a 01 marzo del 2017	
Número de registro:	En trámite	
Justificación y objetivo del estudio:	La Planificación familiar es un programa para que el individuo o familia determine la estructura y crecimiento de su descendencia, y esta tiene un gran impacto en la salud reproductiva, y que la aceptación de algún método tiene una relación directa con la intervención del subsistema conyugal en la toma de decisiones, el cual tiene un beneficio directo a la paciente y además a nivel institucional conocer la baja en el uso de dichos métodos. Conocer la aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal	
Procedimientos:	Se realizara una encuesta directa mediante un cuestionario de acuerdo a las variantes e instrumento de medición del subsistema conyugal, para saber la intervención de esta y tomar medidas en dicho programas de acuerdos a los resultados porque la baja del uso de dicho métodos en el HGZ n°2.	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se realizará la orientación necesaria para valorar la toma de decisiones los métodos de PF y se reforzara a nivel institucional la promoción en planificación familiar.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se difundirán en sesión general de la unidad.	
Participación o retiro:	He aclarado todas mis dudas y mi participación en el estudio es totalmente voluntaria y soy libre de no tomar parte en el estudio o retirarme en cualquier momento sin afectar la atención médica que se brinde.	
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos son confidenciales, para fines científicos y sin lucro, utilizados únicamente para fines de investigación y publicación.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No autoriza que se tome la muestra.	
	<input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
	<input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		
Beneficios al término del estudio:	Conocer la importancia en la toma de decisiones en relación a la intervención del subsistema conyugal y donde radica el problema de la baja del uso de métodos de P:F:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Dr. Luis Ernesto Balcázar Rincón	
Colaboradores:	Saidel Velazquez Ortiz/ Yunis Lourdes Ramírez Alcántara	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
_____ Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio		
Clave: 2810-009-013		

Anexo 2.-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. De Encuesta: _____

Buenas tardes, soy el Dr. Saidel Velazquez Ortiz Médico Residente de Medicina Familiar, ésta encuesta se realiza con fines de investigación para el proyecto titulado “Aceptación de Métodos de Planificación Familiar en el Pos evento Obstétrico y su Relación con el Subsistema Conyugal del HGZ N°02 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales.

Este cuestionario tiene un tiempo estimado de contestación de 10 minutos. Se aplicará con un interrogatorio indirecto, sin influir por nuestra parte en las respuestas, conservando la neutralidad en caso de dudas o preguntas relacionadas con las preguntas.

Nombre				
Edad				
Escolaridad	Primaria			
	Secundaria			
	Bachillerato			
	Universidad			
	Sin escolaridad			
Ocupación	Hogar	Sí	No	
	Empleada	Sí	No	
	No empleada	Estudiante: Si		No
Aceptación de método de planificación familiar	Si			
	No			
Tipo de método de planificación familiar	OTB			
	DIU			
	Preservativo			
	H.I.			
	H.O.			
Número de gestas	1		5	
	2		Más	
	3			
	4			

Nunca Casi siempre siempre

Comunicación	0	5	10	Total
Se comunica directamente con su pareja				
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia				
Existe congruencia entre los mensajes verbales y analógicos				
Adjudicación y asunción de roles	0	2.5	5	Total
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican				
Son satisfactorios los roles que asume la pareja				
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja				
Satisfacción sexual	0	5	10	Total
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales				
Es satisfactoria la calidad de las relaciones sexuales				
Afecto	0	2.5	5	
Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja				
El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante				
Se interesa por el desarrollo y superación de la pareja				
Perciben que son queridos por su pareja				
Toma de decisiones	0	7.5	15	Total
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente				

Evaluado mediante lo siguientes indicadores: nunca, ocasionalmente, siempre

40 puntos o menos.....parejas gravemente disfuncionales

41-70 puntos.....parejas moderadamente disfuncionales

71-100 puntos.....parejas funcionales

PUNTAJE: _____

RESULTADO

Pareja Funcionales	
Pareja con Disfunción Moderada	
Pareja con Disfunción Grave	

Cronograma de Actividades.-

	2017										2018								
ACTIVIDAD	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
Planteamiento del problema	■	■	■																
Elaboración del marco teórico				■	■	■	■												
Revisión bibliográfica y protocolo					■	■	■	■	■	■									
Revisión del protocolo por el comité local del C.L.I.											■								
Recolección de datos												■	■	■	■	■	■		
Tabulación de resultados																		■	
Análisis de datos																		■	
Presentación de resultados																			■