



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA**



**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 07**

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSTGRADO

NO. DEL REGISTRO DEL CLIS:

R-2023-204-040

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POST- PARTO Y SU RELACIÓN CON
LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.**

TESISTA

DRA. ANA GISELLE SANDOVAL RAMÍREZ.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. JUAN ALEJANDRO THOMAS MORENO.

INVESTIGADOR ASOCIADO

MSP. CINTHIA GARCÍA MERAZ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204,
H. GRAL REGIONAL NUM 20.

Registro COFEPRIS 17 CE 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 03 CE1 004 2019081

FECHA Viernes, 10 de marzo de 2023

Dr. JUAN ALEJANDRO THOMAS MORENO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **CONOCIMIENTO SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POST- PARTO Y SU RELACIÓN CON LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO** 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-2023-204-040

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

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Agradecimientos

A mis padres por siempre estar a mi lado apoyándome; cuando sentía que no iba a poder y pensaba renunciar me recordaban que el único obstáculo está en mi mente y que soy capaz de lograr todo aquello que me proponga; por siempre demostrarme su amor y nunca soltarme; y además agradezco a mi hermano por ser mi cómplice y compañero en esta aventura llamada vida.

Los amo.

Contenido

1. TÍTULO	1
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	2
3. RESUMEN	3
4. MARCO TEÓRICO	4
5. JUSTIFICACIÓN	11
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
7. OBJETIVOS	14
7.1 OBJETIVO GENERAL	14
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
8. HIPÓTESIS	15
8.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO	15
8.2 HIPÓTESIS NULA	15
9. MATERIALES Y MÉTODOS	16
9.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	16
9.2 LUGAR DE REALIZACIÓN	16
9.3 PERIODO DE REALIZACIÓN	16
9.4 PERIODO DE RECOLECCIÓN	16
9.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO:	16
9.6 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA:	16
9.7 CRITERIOS	17
9.8 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	18
9.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
9.10 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	21
10. ASPECTOS ÉTICOS	23
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	24
11.1 RECURSOS HUMANOS	24
11.2 RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES	24
12. BIOSEGURIDAD	25
13. RESULTADOS	26
14. DISCUSIÓN	30
15. CONCLUSIONES	33
16. ANEXOS	35

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO 3. HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO 4. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	39
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

1. TÍTULO

Conocimiento sobre la planificación familiar en el post parto y su relación con la elección de un método anticonceptivo.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador responsable

Dr. Juan Alejandro Thomas Moreno.

Matrícula 99277394, Médico Familiar.

Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.07

Francisco Cárdenas, Aviación 22014, Tijuana, B.C.

664-364-42-42

drjathomas@hotmail.com

Investigador asociado

MSP. Cinthia García Meraz

Matrícula 99029560, Maestría en Salud Pública

Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.07

Francisco Cárdenas, Aviación 22014, Tijuana, B.C.

664-375-59-44

cinthia.garmer@gmail.com

Alumno o Tesista

Ana Giselle Sandoval Ramírez.

Matrícula 99023461, Residente de Medicina Familiar.

Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.07

Francisco Cárdenas, Aviación 22014, Tijuana, B.C.

665-104-78-53

anagiselle077@gmail.com

3. RESUMEN

Conocimiento sobre la planificación familiar en el post- parto y su relación con la elección de un método anticonceptivo.

Thomas-Moreno JA¹, García-Meraz C², Sandoval-Ramírez A³

1. IMSS, Médico Familiar, HGO/UMF No. 7
2. IMSS, Maestra en Salud Pública, HGO/UMF No.7.
3. IMSS, Médico Residente de Primer año de Medicina Familiar, HGO/UMF No.7

Introducción: La planificación familiar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como la capacidad de una persona o familia para decidir el número de integrantes y estructura familiar. Además de controlar la natalidad poblacional, el número de embarazos no deseados y abortos, además de ofrecerle a la mujer autonomía y acceso a educación con mejores oportunidades de trabajo y además tener una sociedad informada sobre la salud reproductiva.

Objetivo: Analizar el conocimiento sobre planificación familiar en las usuarias del hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.07 durante el post-parto y su relación con la elección de un método anticonceptivo. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; se realizó en el Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.07 en Tijuana B.C., previo consentimiento informado se entregó un cuestionario a las pacientes para evaluar su conocimiento sobre la planificación familiar; por medio de un muestreo no probabilístico con un tamaño de muestra de 376, utilizando la prueba Chi cuadrada para establecer la relación. **Factibilidad y aspectos éticos:** Se cuenta con la infraestructura, recursos financieros y humanos para realizar esta investigación y basándose en la Ley general de salud en materia prima y la declaración de Helsinki. **Resultados:** De las 123 de las pacientes no aceptaron un método anticonceptivo, 36 tenían un conocimiento medio, 52 bajo y 35 alto. De las 207 pacientes que sí aceptaron un método anticonceptivo, 103 tenían conocimiento medio, 58 bajo y 46 alto; con una X^2 de 13.61 y se rechazó la hipótesis nula.

Palabras clave: Planificación familiar, anticonceptivos, periodo postparto.

4. MARCO TEÓRICO

Al finalizar la revolución mexicana se presentó un cambio radical en el Sector Salud con altos índices de mortalidad, por lo que el gobierno decidió instaurar leyes que incentivaran la fecundidad, presentando un incremento paulatino de la población que ocasionó altos porcentajes de natalidad, alcanzando sus niveles más altos en los años setenta (50 millones de habitantes).¹

El rápido aumento poblacional a nivel mundial puso en alerta a la Organización de las Naciones Unidas, por lo que planteó a la planificación familiar como un parteaguas para disminuir la natalidad y así aumentar la calidad de vida de la población; para lo cual el éxito se logra aplicando la promoción de los diferentes métodos anticonceptivos, con diferentes beneficios para la salud de las mujeres en edad fértil, entre los cuales se incluyen: la toma de decisiones sobre su sexualidad y reproducción; evitar las muertes maternas secundarias a embarazos no planeados o de alto riesgo; disminución del número de abortos; disminución de la mortalidad infantil secundario a un periodo intergenésico corto; disminución de pobreza y disminución de los costos por atención médica.¹

En 1968 se celebró la primera conferencia internacional sobre los derechos humanos, donde establecían a la planificación familiar como un derecho humano, y para 1977 se creó el primer plan nacional de planificación familiar en el sector salud, que pretendía dar cobertura a toda la población, reduciendo la tasas de natalidad para 1982, marcando así el inicio de los servicios de planificación familiar en todo el país ofreciendo diferentes métodos anticonceptivos de acuerdo las necesidades de la población.²

En la década de los noventa, el país de México fue uno de los pioneros en los programas de salud reproductiva en todo su territorio nacional, agregando dentro de la planificación familiar a la salud reproductiva y sexual en la adolescencia, el bienestar perinatal y de la mujer, con apertura de género.²

En los diferentes sectores a pesar de continuar con la iniciativa de la planificación familiar en las diferentes instituciones del sector salud, todavía existe una falta de información y acceso a

servicios entre las mujeres de edad fértil, sobre todo aquellas que se encuentran en áreas marginadas; además la falta de información afecta a aquellas mujeres quienes no desean tener hijos y no usan algún método de planificación familiar, como aquellas que ya cuentan con uno, pero no conocen en su totalidad el método que usan, encontrándose así, un alto índice de errores en las medidas anticonceptivas ²

La planificación familiar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como la capacidad de una persona o familia para decidir el número de integrantes y estructura de su núcleo familiar y cuyo principal objetivo es proporcionar las mejores condiciones de salud en el individuo, siempre respetando su integridad, privacidad y derechos humanos, sin importar edad, género, estado legal o social.³

Además de controlar la natalidad poblacional, el número de embarazos no deseados y abortos, la planificación familiar también busca poder ofrecerle a la mujer autonomía, mayor acceso a educación con mejores oportunidades de trabajo y, además, tener una sociedad informada sobre la salud reproductiva.⁴

El acceso a los nuevos métodos anticonceptivos disminuye también el porcentaje de embarazos en adolescentes (población que cuenta con más riesgo para desarrollar alguna complicación durante su embarazo o un parto prematuro) y ocasiona que tanto hombres como mujeres puedan disfrutar una vida sexual placentera.⁴

La anticoncepción se ha utilizado desde tiempos antiguos, iniciando con los egipcios en el Papiro de Ebers que implica el uso de miel y acacia y se implementó en el siglo I y para el siglo XX aproximadamente, se descubrieron métodos más seguros. En la actualidad se cuentan con quince métodos anticonceptivos que se dividen en dos grupos (de barrera y hormonales). Los métodos de barrera, como el preservativo (condón) y el diafragma, ayudan a proteger de las infecciones de transmisión sexual y de un embarazo no deseado. También existen los métodos naturales como son la abstinencia (el más eficaz para evitar un embarazo o enfermedad de transmisión sexual), el coitus interruptus que tiene una tasa de fallo similar a los métodos de

barrera; otros métodos son el conocimiento de los días fértiles o la amenorrea que ocasiona la lactancia materna.⁵

Una de las intervenciones dentro de los programas de planificación familiar que disminuye la mortalidad materno-neonatal y mejora la calidad de vida de las personas es la anticoncepción post evento obstétrico; es una estrategia que se implementó para que la mujer en el puerperio inmediato pueda decidir cuándo desea iniciar otro embarazo o si ya no desea tener más hijos, eligiendo un método temporal o permanente; esto se puede aplicar desde la consulta prenatal, posparto, transcesárea, postcesárea y postaborto.⁶

El objetivo de esto es que la mujer tenga la opción de elegir un método antes de abandonar la institución médica; además existe un elevado número de mujeres quienes ingresan a los servicios de urgencias obstétricas sin una consejería u orientación previa que, por cuestiones culturales o económicas, no tuvieron acceso a la consejería de planificación familiar.⁶

Las opciones de métodos que se les ofrece a las mujeres en el puerperio inmediato antes de su alta hospitalaria son: Dispositivo Intra Uterino (DIU), Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), anticonceptivos hormonales (implante subdérmico, inyectable u orales solo con progestina), preservativo masculino o femenino.⁷

Los servicios de salud son los encargados de brindar esta información a toda la población de forma gratuita, así como el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y una orientación y consejería; identificar y dar seguimiento a los problemas de infertilidad y esterilidad, informar y prevenir las enfermedades de transmisión sexual y brindar atención materno-infantil.⁷

De acuerdo al ENSANUT 2018-2019 el uso de métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual fue mayor en las mujeres con un 54.4% en mujeres, en comparación con un 41.3% en hombres y de ambas poblaciones, las mujeres mencionaron utilizar el preservativo masculino en un 59.3% en comparación con el resto de grupos de edad en donde no utilizaron ningún método anticonceptivo o de barrera en su primera relación sexual, resultado que nos pone una pauta para mejorar y reforzar la educación sexual y la planificación sexual en toda la población con un mayor énfasis en los adolescentes.⁷

Todas estas forman parte de las acciones que se deben de realizar con el fin de lograr un bienestar en las 3 esferas del individuo (físico, mental y social), ejerciendo su sexualidad de una manera responsable, no solamente buscando corregir un problema preexistente.⁸

El personal que brinde la información debe estar capacitado para realizar un trabajo efectivo, transmitiendo la información de forma clara, con un buen diálogo entre el usuario y el consejero, debe tener dominio sobre los diferentes métodos anticonceptivos, sobre la sexualidad y reproducción, los factores de riesgo en la población femenina, tomar en cuenta el entorno psicosocial, cultural, familiar y conyugal, manteniendo siempre la privacidad y respeto hacia el usuario, mostrando empatía y un ambiente de confianza entre personal y usuario; además debe de ser capaz de reconocer cualquier aspecto psicológico o físico que tenga un efecto importante en el usuario y cuando sea necesario, referir con el personal indicado para un abordaje de manera integral.⁸

Pero ¿Dónde o cuál es el lugar oportuno para realizar la consejería de planificación familiar? La respuesta es buscar y aprovechar las oportunidades que se presenten, ya sea en consulta externa, hospitalización o en la institución de salud más cercana al usuario. Otro momento donde se debe realizar la consejería es antes de un embarazo, durante el embarazo, en el puerperio inmediato, después de un aborto y cuando las condiciones de salud de la mujer se puedan complicar si llegará a presentar un embarazo, siempre creando un espacio de confianza.⁸

A pesar de que se han implementado nuevos servicios en salud reproductiva y aumento en el número de métodos anticonceptivos, todavía existe cierto grado de insatisfacción por parte de la población en edad fértil, ya sea por no contar con los conocimientos sobre salud reproductiva y anticoncepción o el acceso limitado a un método anticonceptivo de acuerdo con su necesidad.⁹

Por tal motivo en múltiples estudios se ha encontrado la necesidad de evaluar el conocimiento que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, aplicando cuestionarios en diferentes rangos de edades, desde la adolescencia hasta la edad adulta, donde se evalúan desde datos socio demográficos y culturales, así como las actitudes y contexto de las usuarias al momento de usar algún método de planificación familiar. Dentro de esos cuestionarios utilizados se encuentra un

instrumento que elaborado por Del Pino (Del Pino, 2016), que consta de 15 preguntas, tiene una confiabilidad de 0.7. Dicho instrumento se utilizó en la Universidad Autónoma de Querétaro donde se sometió a validación y a revisión por un panel de expertos en el área de la salud, posteriormente se aplicó una prueba piloto en dicha universidad con 34 alumnos de la facultad de ingeniería y consideraba alumnos con las mismas características a la población de estudio. Se corroboró la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de Kuder-Richardson (consistencia interna), obteniendo un valor de 0.73. A cada pregunta correcta en el cuestionario tenía un valor de 1, y de esta forma se determinó el nivel de conocimiento de la siguiente manera: Alto (> 8.5), medio (5.1 -8.5) y bajo (<5.1).¹⁰

ANTECEDENTES

En el 2017, según estimaciones de la OMS, 214 millones de mujeres en edad reproductiva en regiones en desarrollo que desean evitar un embarazo no utilizan un método anticonceptivo moderno; y el uso de estos en el mismo año evitó 308 millones de embarazos no deseados.¹¹

Existen 16 millones de jóvenes entre 15-19 años y existe 1 millón de niñas menores de 15 años quienes ya presentaron un embarazo, la mayoría de estas con un nivel socioeconómico mediano y bajo; agregándose que a menor edad mayor riesgo de complicaciones y como es el caso, la segunda causa de muerte a durante la adolescencia son las complicaciones durante el embarazo y el parto a nivel mundial.¹²

Ya para el 2019 existían 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, de estas 1112 millones necesitaban planificación familiar, una gran proporción utiliza métodos anticonceptivos (MAC), sin embargo, alrededor de 270 millones de mujeres no utilizan ningún MAC, a pesar de que a nivel mundial un gran porcentaje hace uso de MAC, existen países en los cuales la utilización de los mismos no llega al 50%, lo que aumenta el riesgo de contraer no solo enfermedades de transmisión sexual (ETS), sino también, incrementa el riesgo de embarazos no deseados.¹³

El adecuado conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en la población fértil tiene importancia en el ámbito preventivo, la asociación del conocimiento y el uso de un método

seguro evita el aumento de ETS, al igual que embarazos no planificados y abortos. La estructura familiar, las creencias culturales y religiosas pueden contribuir en la población joven con criterios errados sobre la salud sexual y reproductiva, en el sentido de que se puede ver a los métodos anticonceptivos, como una manera poco confiable en la relación de pareja y no se le considera como la manera más segura de tener contacto sexual.¹³

A nivel mundial, la falta de satisfacción sobre los métodos anticoncepción se encuentra en niveles altos, con un 10.2% en Asia y América Latina y 10.7% en el Caribe, por lo que continúa siendo un reto el reconocer y reducir la falta de conocimiento y satisfacción sobre la planificación familiar en los diferentes países, la mala calidad o falta de disponibilidad de los servicios, así como la carencia en los recursos, abastecimiento y el entorno social, que genera un impacto importante en la decisión de la fecundidad en la mujer y la pareja.¹⁴

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que el índice de embarazo adolescente sitúa a México en primer lugar, en mujeres de 15 a 19 años, en 2019 hubo un promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres en este rango de edad y en la actualidad existe un 48.4% de embarazos no deseados y planificados, además 30% de los individuos con edades entre 18 y 30 años, por lo menos han tenido una infección de transmisión sexual (ITS).¹⁵

Los datos de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en el país en 2018, revelaron que 11 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas no estaban utilizando algún método anticonceptivo, a pesar de que ya no querían tener más hijos o deseaban posponer su próximo embarazo.¹⁶

La primera condición para que la población pueda recurrir a la anticoncepción para regular su fecundidad y prevenir alguna infección de transmisión sexual es el conocimiento de la gama de métodos anticonceptivos disponibles en el sector salud, público o privado, pero lo más importante es que conozca cómo usarlos. En la ENADID 2014 se incluyeron preguntas sobre cómo se usa correctamente y dónde se coloca o aplica cada uno de los métodos, esto permite determinar si la mujer los sabe utilizar de manera adecuada, es decir, que tenga conocimiento funcional.¹⁷

En Baja California, la mayoría (99.4%) de las mujeres en edad fértil reconoce la existencia de al menos un método anticonceptivo, pero solo 97.0% sabe cómo usarlo y las pastillas anticonceptivas es uno de los métodos que más conocen las mujeres (96.9%); sin embargo, solo 33.1% saben usarlas correctamente. ¹⁷

5. JUSTIFICACIÓN

La planificación familiar forma parte de los programas de salud reproductiva en todas las instituciones privadas y públicas; es un derecho de toda mujer en edad fértil y es importante que cuenten con toda la información al momento de iniciar un método anticonceptivo y que así puedan ejercer sus derechos sobre su salud reproductiva.

El embarazo en mujeres jóvenes, el periodo intergenésico corto y las complicaciones en el embarazo y puerperio, son sucesos que pueden ser prevenibles si se brinda la información clara y precisa sobre planificación familiar desde la primera consulta de la mujer en edad fértil. Por lo que la anticoncepción en el puerperio es clave, y para que esto se pueda lograr, se tendrá que evaluar el conocimiento de las mujeres puérperas sobre los diferentes métodos de planificación familiar y una vez obteniendo el resultado nos dará una orientación si información que se le otorgó está siendo efectiva o qué se debe modificar o agregar en los programas de salud reproductiva, poniendo mucho más énfasis en su desarrollo y ejecución, que muchas veces se asume se llevan con la calidad con la que fueron diseñados.

Esta investigación podría beneficiar a las mujeres derechohabientes del IMSS para que después de un evento obstétrico puedan elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades, proporcionándoles la información necesaria, riesgos, beneficios y alternativas; siempre buscando el bienestar de la mujer. Reconocer cuáles pudieran ser las deficiencias a nivel institucional, sobre cómo se aborda la información sobre métodos anticonceptivos y qué población es la más vulnerable a no elegir un anticonceptivo durante el puerperio inmediato, además de buscar soluciones o herramientas que nos pudieran acercar a la población de riesgo.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, 60.6 millones de personas son mujeres y representan el 51.2% de la población mexicana, de las cuales el 54% son mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años.¹⁸

El iniciar un método de planificación familiar, además de proporcionar un mejor control de la fecundidad, disminuye la presentación de periodos intergésicos cortos, disminuyendo la mortalidad infantil y el riesgo de complicaciones asociadas al embarazo que pueden poner en peligro la vida de la mujer.¹⁹

A nivel nacional e internacional, se han creado múltiples recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos en las mujeres después del parto y antes de su egreso hospitalario, pero en México se han detectado espacios de mejora en los servicios de planificación familiar, ya que la mitad de la población de mujeres en puerperio inmediato egresa sin un método de planificación familiar.²⁰

El enfoque principal de la anticoncepción post-evento obstétrico es evitar los embarazos no deseados o con periodos intergésicos cortos, menor a los 12 meses desde el nacimiento del último hijo. En relación con los datos de la encuesta demográfica y de salud, se registraron datos de 27 países en donde el 95% de las mujeres que tuvieron un evento obstétrico entre los 0-12 meses, quieren evitar un embarazo en los próximos 24 meses, pero el 70 % de ellas no utiliza un método anticonceptivo.²¹

Datos de la OMS reportan que la baja elección de un método anticonceptivo se asocia con el difícil acceso para las usuarias a los diferentes métodos, sobre todo entre la población joven con bajo recurso económico y solteras; el miedo o falta de conocimiento sobre los métodos, los efectos que puedan generar en la mujer basado en experiencias previas o comentarios de otras mujeres, las creencias culturales y religiosas, la falta de atención y mala calidad de los servicios de promoción a la salud, prejuicios de usuarias y del mismo personal de salud sobre un método en específico.²²

En cuanto a conocimiento sobre métodos anticonceptivos, un estudio realizado por Pérez- Blanco y col. (2020) en una comunidad rural en México, demostró que el nivel de los adolescentes entrevistados tuvo un resultado en conocimientos medio con 38% y bajo 31%; el método anticonceptivo más usado fue el preservativo masculino, cifra que concuerda con lo reportado en la ENSANUT 2018-19; llegando dentro de sus conclusiones y resultados que, a mayor conocimiento sobre los métodos, mayor uso de ellos.²³

Otro estudio realizado en Colombia en mujeres embarazadas realizado por Moreno-González y col. (2016) reportó que de las mujeres que se les realizó una encuesta sobre anticoncepción, el 94.46% conocía mínimo un método anticonceptivo; de ellas el 70.09% no planearon sus embarazos y solo el 25% usaba actualmente un método de planificación familiar, presentando un nivel de conocimiento mínimo de 90% solo en el 26.3% de las pacientes encuestadas.²⁴

Obteniendo toda esta información llegamos a la siguiente interrogante, *¿Cuál es el conocimiento sobre planificación familiar de las usuarias del HGO/UMF No.07 durante el post-parto y si este resultado se relaciona con la elección de un método anticonceptivo?* Para que las mujeres puedan elegir un método es importante que se refuerce la información, difusión y conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación, iniciando desde la adolescencia, sobre todo en México que, a pesar de instaurar diferentes programas de salud reproductiva, continúa en el primer lugar de embarazos en mujeres jóvenes por lo que es primordial aplicar estas estrategias de la manera más oportuna y eficiente.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el conocimiento sobre planificación familiar en las usuarias del Hospital de Ginec Obstetricia con Medicina Familiar No.07 durante el post-parto y su relación con la elección de un método anticonceptivo.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre métodos de planificación familiar a través del cuestionario de 15 preguntas elaborado por Del Pino.
- Calcular el porcentaje de aceptación de método anticonceptivo.
- Clasificar aquellas mujeres quienes no tiene un método anticonceptivo y el motivo por el cual no eligieron un método anticonceptivo.
- Identificar cuál es el método de planificación familiar de elección por las usuarias.
- Conocer si se les proporcionó información sobre métodos anticonceptivos.
- Conocer la escolaridad de las usuarias que eligieron un método anticonceptivo y las que no lo eligieron.

8. HIPÓTESIS

8.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

El nivel de conocimiento sobre planificación familiar tiene una relación positiva sobre la elección de un método anticonceptivo.

8.2 HIPÓTESIS NULA

El nivel de conocimiento sobre planificación familiar no tiene relación con la elección de un método anticonceptivo.

9. MATERIALES Y MÉTODOS

9.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, alcance correlacional.

9.2 LUGAR DE REALIZACIÓN

En el Hospital de Ginec Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 07, en 3er piso, área de hospitalización para puerperio inmediato fisiológico y quirúrgico; el nosocomio se localiza en la ciudad de Tijuana, Baja California, área urbana de primer nivel de atención.

9.3 PERIODO DE REALIZACIÓN

Se llevó a cabo a partir de abril del 2022 y concluyó en septiembre del 2023 en el Hospital de Ginec Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 07 en Tijuana B. C.

9.4 PERIODO DE RECOLECCIÓN

Este estudio contará con 1 sola medición del periodo de marzo de 2023 a septiembre de 2023.

9.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Mujeres en puerperio inmediato, derechohabientes del hospital de Ginec Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 07 en Tijuana, B.C.

9.6 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA:

No probabilística por cuotas y se determinará el tamaño de la muestra con base a la población infinita utilizando la fórmula para el cálculo de una proporción la cual sustituye:

n = tamaño de la muestra buscado (376 pacientes)

Za²= es 2 si el nivel de confianza que deseamos es de 95 %

$$n = \frac{Za^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$q=1-p$ = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (en este caso es $1- 0.05= 0.095$ %)

d = es la precisión (en este caso se desea un 5%)

p = es la proporción esperada (en este caso 5% ó 0.05).

9.7 CRITERIOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad de 18 -39 años en puerperio fisiológico inmediato derechohabientes del Hospital de Ginecobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 07.
- Mujeres que acepten contestar el cuestionario previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Tengan como contraindicación medica algún método anticonceptivo.
- Quienes cursen con un puerperio patológico.
- Pacientes con histerectomía.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que no contesten adecuadamente la encuesta.
- Mujeres que deseen retirarse del estudio.

9.8 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Con autorización del H. Comité Local de Ética e Investigación No. 204 y con el permiso de las autoridades correspondientes del Hospital de Ginecobstetricia con Unida de Medicina Familiar No.7 se aplicó el cuestionario a las usuarias en esta unidad, además de que se obtuvo la información necesaria para esta investigación. La información se recolectó por la tesista, ubicando a cada usuaria potencial para su investigación; la información se obtuvo de lunes a viernes en el horario de 14:00 h. y concluyó a las 18:00 h., sin afectar la jornada laboral del resto del personal o afectando la atención de las pacientes. Con relación a lo antes mencionado, se realizó la búsqueda de mujeres quienes contaron con los criterios de inclusión y que se encontraron ubicadas en el área de puerperio fisiológico y quirúrgico en las instalaciones del nosocomio, en el 3er piso del área de ginecología, durante el periodo de marzo del 2023 a septiembre del 2023. Una vez ubicadas a las pacientes se les explicó en qué consiste el estudio y si de forma voluntaria quisieran formar parte de él; una vez obteniendo una respuesta asertiva por parte de las usuarias, se les proporcionó el material necesario para poder realizar la investigación, que consta de un consentimiento informado el cual describe las principales características y objetivos del estudio en el que participaron y una vez que estuvieron de acuerdo completaron los datos con su nombre completo y firma; una vez la con la autorización y participación de las usuarias, se les entregó el cuestionario, instrumento que fue elaborado por Del Pino (Del Pino, 2016), que está integrado por 15 preguntas, tiene una confiabilidad de 0.7 y se sometió a una prueba piloto con población mexicana (García y col., 2020) corroborando su confiabilidad mediante la prueba de Kuder-Richardson; cuenta con preguntas sobre los diferentes métodos anticonceptivos, donde solo una opción es la correcta con el valor de 1 punto; por lo que se determinó el nivel de conocimiento de la siguiente manera: Alto ≥ 8.6 puntos, Medio de 5.2 a 8.5 puntos y Bajo ≤ 5.1 puntos. Para el tamaño de muestra con base a la población infinita se usó la fórmula para el cálculo de una proporción, obteniendo un tamaño muestra de 376 pacientes. Una vez que cada paciente termino de contestar los cuestionarios, se les proporcionó información sobre los diferentes métodos anticonceptivos con los que se cuenta en la unidad; además de que se les invitó acudir con trabajo social en el programa Ella y El con

PrevenIMSS, el cual está dirigido a hombres y mujeres de 20 a 59 años donde se les brindan pláticas grupales e individuales sobre salud sexual y anticoncepción.

Al finalizar la recolección de datos y muestra, se revisó la información, iniciando la captura de datos en Excel para posteriormente pasar la base de datos y generar el análisis estadístico con el programa SPSS versión 26; una vez obteniendo los resultados evaluaron, se interpretaron, para finalizar con la discusión y conclusión.

9.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se utilizará el programa SPSS versión 26.0 para la recolección y análisis de los datos.
- Utilizando estadística descriptiva para variables cuantitativas, media y desviación estándar y para variables cualitativa, frecuencias y porcentajes.
- Para el nivel de relación se utilizará X^2 cuadrada.

9.10 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Uso de método anticonceptivo.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento sobre planificación familiar.

CONCEPTO Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición o clasificación estadística	Indicador	Clasificación causa-efecto
Edad	Intervalo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento a la fecha actual	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Independiente
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil	Interrogará el momento de realizar el cuestionario	Cualitativa Ordinal	1.Soltera 2. Casada 3. Conviviente (unión libre)	Independiente
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Interrogará el momento de realizar el cuestionario	Cualitativa Ordinal	1.Primaria 2.Secundaria 3.Superior Técnico 4.Universidad	Independiente
Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos	Información que se proporciona a toda mujer en edad fértil sobre las opciones de anticoncepción	Interrogará el momento de realizar el cuestionario	Cualitativa nominal	1.Si 2. No	Independiente
Uso actual de método anticonceptivo	Uso de un método que controla la fertilidad durante el periodo que la mujer deseé.	Interrogará el momento de realizar el cuestionario	Cualitativa nominal	1.Si 2. No	Dependiente

Método anticonceptivo elegido	Uso de un método que controla la fertilidad durante el periodo que la mujer deseé.	Interrogará el momento de realizar el cuestionario	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.Ninguno 2.Ampolla trimestral 3.Ampolla Mensual 4.T de Cobre 5.Condón masculino 6.Condón femenino 7.Implante hormonal 8.Pildoras anticonceptivas 9.Otro 	Independiente
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Categorizar la Información y habilidad que se adquiere a través de observar, escuchar y analizar la información que se proporciona	Se realizará un cuestionario de 15 preguntas elaborado por Del Pino con múltiples opciones, pero solo 1 será la correcta.	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1.Alto: Mayor o igual a 8.6 puntos 2. Medio: 5.2-8.5 puntos 3. Bajo: menor o igual a 5.1 puntos 	Independiente

10. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación, la siguiente investigación represento un riesgo minino al ser un estudio observacional y descriptivo; rigiéndonos en su marco normativo, por lo cual fue evaluado y autorizado por el H. Comité Médico Local de Investigación No. 204. Todos los procedimientos que se realizaron se apegan a las normas éticas de la Declaración de Helsinki creada en 1964, modificada por la Asamblea de Brasil en 2013, cuyo principal objetivo en esta investigación es que prevalezca la dignidad, protección y bienestar del individuo que participa en esta investigación, tal como se menciona en el artículo 13. Se mantendrá el derecho de los involucrados en la toma de decisiones por medio del consentimiento informado para participar en la investigación, conociendo la naturaleza de esta, los riesgos, beneficios y que cuenta con la capacidad para elegir si desea participar en el estudio, como se estipula en los artículos 20, 21 y 22 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. El siguiente estudio pretende dar a conocer qué tan informadas están las mujeres en edad reproductiva sobre la planificación familiar y cómo pueden utilizar ese conocimiento a su favor al momento de elegir algún método anticonceptivo; por lo antes mencionado dicha investigación no representa ningún riesgo para el individuo, ya que solo se realizarán cuestionarios de conocimientos y captura de datos sociodemográficos, siempre respetando la privacidad e integridad de la paciente como se menciona en los artículos 16 y 18; la información obtenida se recolectará y manejará solo por los investigadores responsables y al tratarse de datos personales se realizará un consentimiento informado para el paciente con su firma. La información se resguardará durante 5 años para posteriormente ser destruida.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

11.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigador Principal: Dr. Juan Alejandro Thomas Moreno
- Investigador Asociado: MSP. Cinthia García Meraz.
- Alumna o Tesista: Dra. Ana Giselle Sandoval Ramírez
- Pacientes en puerperio inmediato derechohabientes del Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 07.

11.2 RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES

- Equipo de cómputo: computadora portátil, impresora multifuncional.
- Herramientas y accesorios: Programa SPSS versión 26.
- Papelería para recolección de datos: Hojas blancas tamaño carta, folders tamaño carta, plumas, grapas, tablas de trabajo, tinta impresora, calculadora.

FINANCIAMIENTO

Serán solventados por el investigador principal.

FACTIBILIDAD

El siguiente estudio es factible, ya que cuenta con la infraestructura, recursos financieros y humanos para realizar esta investigación; se cuenta con acceso a la unidad HGO/UMF No. 07, cuya principal población son mujeres en edad reproductiva; además de acceso al grupo principal de investigación, así como de las instalaciones para realizar la recolección y captura de datos.

12. BIOSEGURIDAD

No tiene implicaciones que pudieran afectar el bienestar, integridad y seguridad del paciente.

13. RESULTADOS

En el siguiente estudio se obtuvo una muestra de 376 pacientes y se concluyó con 330 pacientes (se eliminaron 46 encuestas por llenado incompleto) mujeres en puerperio inmediato derechohabientes del Hospital de Ginecología con Unidad de Medicina Familiar No. 07 en Tijuana, Baja California.

durante el periodo de recolección de muestra previamente mencionado.

En relación con el objetivo principal del estudio se encontró que, de un total de 330 pacientes, 123 no aceptaron un método anticonceptivo y 207 si aceptaron un método anticonceptivo. De las 123 que no aceptaron un método anticonceptivo, 36 tenían un conocimiento medio, 52 bajo y 35 alto. De las 207 pacientes que, si aceptaron un método anticonceptivo, 103 tenían conocimiento medio, 58 bajo y 46 alto.

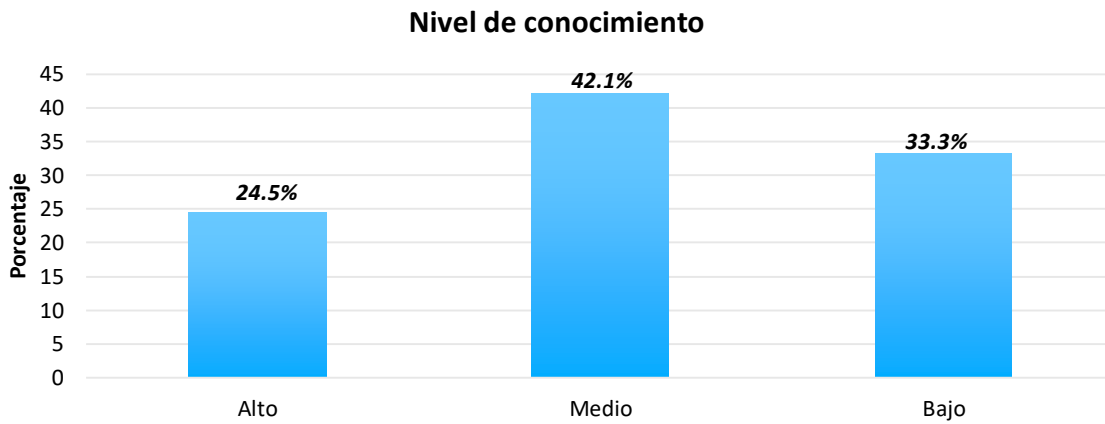
Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 13.61, con una significancia estadística de .001; obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Se encontró una P de 0.001, por lo que se encontró significancia estadística entre el nivel de conocimiento y la elección de un método anticonceptivo.

Nivel de conocimiento y elección de método anticonceptivo

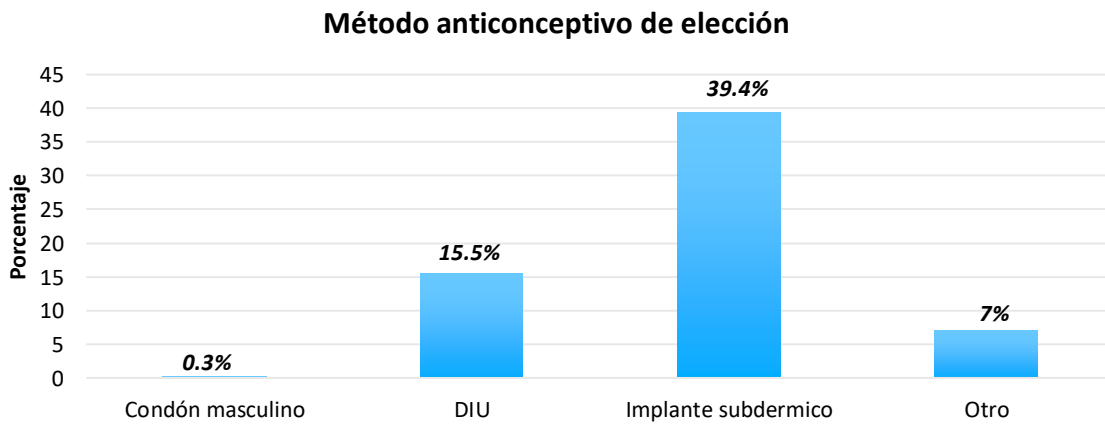
		Uso método anticonceptivo		Total
		No	Si	
Nivel de conocimiento	Alto	35	46	81
	Bajo	52	58	110
	Medio	36	103	139
Total		123	207	330

En la gráfica 1 se observa que el 24.5 % de las pacientes tiene un conocimiento alto, el 33.3% un conocimiento bajo y con un 42.1 % un conocimiento medio.



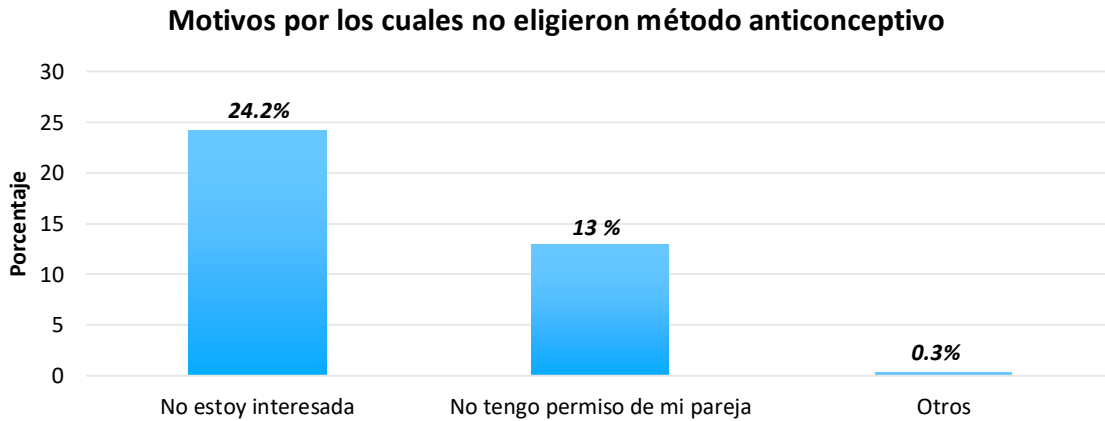
Grafica 1

En cuanto a la elección de métodos anticonceptivos, en la gráfica 2 se muestra que el .3 % de las pacientes eligieron el condón masculino, el 15.5 % el dispositivo intrauterino, 39.4 % implante subdérmico y 7 % otro método (Oclusión tubaria bilateral; los métodos que no se eligieron fueron ampolla trimestral, ampolla mensual, condón femenino y píldoras anticonceptivas).



Grafica 2

En relación con los motivos por los cuales las pacientes no eligieron un método anticonceptivo, en la gráfica 3 se reporta que el 24.2 % no está interesada, 13 % no tiene permiso de su pareja y 0.3 % otros motivos (religión).



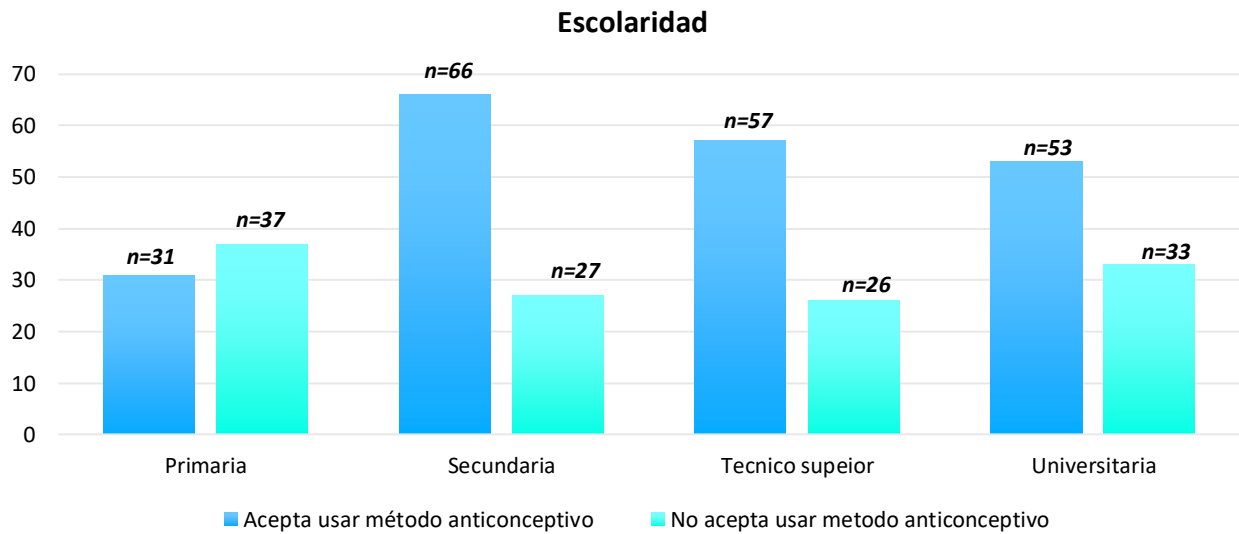
Grafica 3

En la siguiente grafica 4 se observa que la mayoría de las pacientes aceptaron un método anticonceptivo con un porcentaje de 62.7 % en comparación con un 37.3 que no aceptaron.



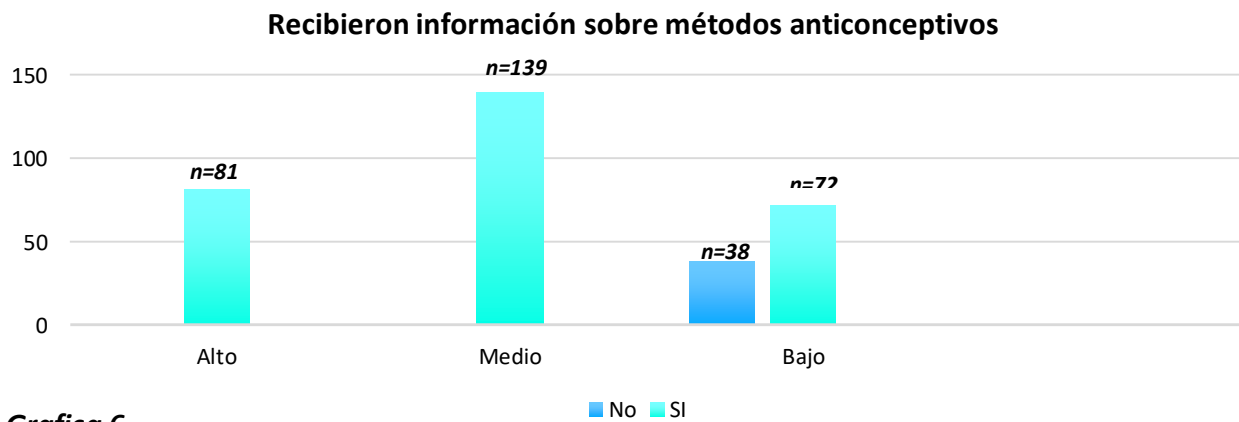
Grafica 4

En cuanto a la escolaridad de las pacientes que aceptaron o no un método anticonceptivo, en la gráfica 5 se observa la frecuencia de pacientes que usaron o no un método y su escolaridad.



Grafica 5

En la gráfica 6 se identifica que del total de las pacientes 38 no recibieron información sobre métodos anticonceptivos y de esta proporción 38 tenían un nivel de conocimiento bajo; de las 292 pacientes restantes, si recibieron información; 81 pacientes con un conocimiento alto, 72 con un conocimiento bajo y 139 tenían un conocimiento medio.



Grafica 6

14. DISCUSIÓN

Este no es el primer estudio donde se evalúa el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en población fértil, pero es una pauta que nos orienta cómo se encuentra nuestra población en relación con su conocimiento y la toma de decisiones; encontramos que a la elección de un método anticonceptivo en nuestra población tuvo una aceptación con un 62.7 % (n=207) en comparación con un 37.27 % (n=123) que no aceptaron un método anticonceptivo; resultados similares y superiores a lo reportado en el ENADID 2018 con un porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos de 53.4%.²⁵

En cuanto al nivel de conocimiento en nuestro estudio un porcentaje de 24.54 % (n=81) tuvo un nivel alto, un 33.33% (n=110) nivel bajo y con un 42.12 % (n=139) un nivel medio, dicho resultado es superior a lo encontrado en un estudio realizado en 2016 en Colombia por Moreno-González et al. en donde las pacientes presentaron un nivel de conocimiento mínimo de (90%) solo en el 26.3% de las pacientes encuestadas y otro estudio realizado en el 2020 por Pérez-Alegría et al. en México reportó que la mayoría de su población de estudio (88.5%) tenía un conocimiento deficiente.²⁶

En nuestro objetivo principal encontramos que se rechazó nuestra hipótesis nula y se aceptó nuestra hipótesis de trabajo en donde el nivel de conocimiento sobre planificación familiar tiene una relación positiva sobre la elección de un método anticonceptivo; comparativo con lo que se obtuvo en el estudio realizado por Uriarte-Tamay et al. en Perú en donde no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos obteniendo una $p > 0.05$ y al igual que nuestro estudio el 56.3% de la población encuestada tenía conocimiento medio, pero con una proporción en la aceptación, ya que solo el 28.8 % utilizaban un método anticonceptivo.²⁷

En un estudio realizado en España por Carretero-Serrano et al. en 2022, el 77.28 % utilizaba un método anticonceptivo en comparación con un 22.71 % quienes no tenían ningún método anticonceptivo; resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio con un porcentaje de aceptación de 62.7 % y 37.3 % respectivamente.²⁸

La elección de método anticonceptivo obtuvimos un mayor porcentaje con el uso de implante subdérmico con un 39.4 %, en el estudio realizado por Carretero-Serrano et al. el método de elección fue el preservativo con un 53.94 %²⁸; dato que concuerda con los resultados del ENSANUT 2018 donde el preservativo representaba la mayor proporción de uso por las mujeres en edad fértil.

El resto de los métodos, el dispositivo intrauterino tuvo un 15.5 % de aceptación, comparado con los resultados que 2018 de la CONAPO (Consejo Nacional de Población) reportando a nivel nacional un 19.1 % entre la edad de 20-24 años el uso del DIU manteniéndose dicho porcentaje con 13.5% entre las edades e 25-29 años y 12.7 % entre los 35-39 años; y en Baja California un uso del 10.8 % por parte de las usuarias. En el caso el su caso el implante subdérmico a nivel nacional reporta un 12 % de uso en el grupo de 20-24 años, 7.6 % entre los 25-29 años, 4.1 % entre los 30-34 años y 1.9 % entre los 35-39 años, por lo que son cifras inferiores a los resultados que obtuvimos en este estudio.²⁹

Por último, dentro de la categoría de otros (OTB) obtuvimos un 7 % de elección por las usuarias; resultado muy contrastante con lo reportado en la CONAPO con un 19.1 % de aceptación en las mujeres entre 25-29 años y la cifra aumento a un 46.5 % entre los 35—39 años, esto a nivel nacional y en Baja California con una cifra total de 40.7 %.²⁹

Con relación a la escolaridad y la aceptación de un método anticonceptivo, con un 20 % (n=66) fueron de secundaria y 17.7 % (n=57) de técnico superior; y quienes no aceptaron un método anticonceptivo, el mayor porcentaje fueron de primaria con un 11.21 % (n=37). A nivel nacional resultados de la CONAPO del 2018 en la escolaridad de primaria el 71.2 % de las mujeres utilizan un método anticonceptivo, secundaria un 73.8 % y preparatoria y más un 74.3 %, en nuestro estudio las usuarias con menor nivel educativo fueron las que más usaron un método anticonceptivo, probablemente por el tipo de población, los cambios demográficos, la migración y los nuevos estilos de vida.²⁹

Nuestros resultados sobre la escolaridad son similares a un estudio realizado por Rojas-Rojas et al. en 2021 en una población de mujeres en edad fértil de entre 18-54 años en Colombia, al ser

más frecuente un nivel máximo de secundaria y estas su vez, son quienes más acuden y quienes usan anticonceptivos.³⁰

Con relación a si recibieron información sobre métodos anticonceptivos 139 pacientes sí recibieron información, contra 38 que no; resultado que se asocia con el nivel de conocimiento, ya que el mayor número de pacientes tenía un nivel medio sobre conocimientos de anticoncepción; comparando con lo encontrado en el estudio previo de Rojas-Rojas et al. en donde la mayoría de su población cuenta con un método anticonceptivo y recibieron información o acudieron a un programa de planificación familiar en un 71.6 %.³⁰

Por otro lado, haciendo referencia a los motivos por los cuales las mujeres no deciden usar un método anticonceptivo, el 24.2 % no estaba interesada en algún método anticonceptivo por el momento.

15. CONCLUSIONES

En este estudio pudimos encontrar cómo el nivel de conocimiento influye en que las mujeres elijan un método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades y como se comentó anteriormente, le brinda una mayor herramienta en la toma de decisiones en lo que respecta a su fecundidad y sexualidad; además como sector salud es importante poder brindarles a las mujeres esa confianza, respeto, autonomía y herramientas para que independientemente de los factores externos puedan tomar la mejor decisión, siempre en busca de su bienestar físico, mental y social.

Dentro de este estudio se pudo evidenciar que de acuerdo con las estadísticas no estamos en bajos porcentajes sobre planificación familiar, pero, aun así, los conocimientos son deficientes, evidenciando no solo una carencia en la población mexicana, sino a nivel mundial de acorde a los estudios publicados en diferentes países; las pacientes siguen sin conocer que métodos están a su alcance o incluso no tienen acceso ya sea por cuestiones religiosas o de ubicación geográfica.

Dentro de las fortalezas de este estudio es el tipo de población donde se llevó a cabo el estudio, ya que la mayoría se encuentra enfocado en adolescentes o mujeres en edad fértil sin considerar si han tenido o no algún evento obstétrico; además de ser una institución que cuenta con todo el catálogo de métodos anticonceptivos por ofertar para que las pacientes decidan libremente cuál se acomoda mejor a sus necesidades, considerando también que un evento obstétrico puede influir o no en la toma de decisiones de acuerdo a los factores externos que no se tomaron en este estudio, pudiendo ser una de las limitantes donde la religión, el tipo de familia, tiempo de residencia o nivel socioeconómico pudieron influir y que es otra vía de investigación para futuros estudios. Otro punto a favor de este estudio es que un gran porcentaje afirma recibió información sobre métodos anticonceptivos, evaluando el trabajo no solo fuera de la institución sino también dentro, ya que desde el médico de primer contacto se les brinda la información, así como todo un equipo multidisciplinario de salud.

Este estudio es un parteaguas para iniciar nuevas investigaciones, sobre todo en qué herramientas o programas podemos implementar para tener una mayor aproximación a las

pacientes, iniciar un programa personalizado desde la primera consulta sobre anticoncepción en toda mujer en edad fértil o incluso, crear programas o grupos de consejería donde se aborde de una manera sencilla, cercana y empática los temas de sexualidad y planificación familiar.

16. ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/ Fecha de entrega	Abril/ Julio 2022	Agosto/ Octubre 2022	Diciembre 2022	Enero/ Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo/ Junio 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Septiembre 2023
Elaboración del protocolo										
Planeación operativa										
Aprobación comité de ética										
Aprobación comité de investigación										
Recolección de material										
Aplicación de encuestas										
Análisis de datos en programa estadístico										
Discusión de resultados										
Redacción resultados										
Redacción de discusión y conclusiones.										

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	Conocimiento sobre la planificación familiar en el post- parto y su relación con la elección de un método anticonceptivo
Lugar y fecha:	Hospital de Ginec Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 07, Tijuana, Baja California, a ____ de _____ del 2023.
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo en mujeres jóvenes, el periodo intergenésico corto y las complicaciones en el embarazo y puerperio, son sucesos que pueden ser prevenibles si se lleva una buena consejería de planificación familiar desde la primera consulta de la mujer en edad fértil. Por lo que la anticoncepción en el puerperio es clave, y para que esto se pueda lograr, se tendrá que evaluar el conocimiento de las mujeres púerperas sobre los diferentes métodos de planificación familiar y una vez obteniendo el resultado nos dará una orientación si la consejería de planificación familiar está siendo efectiva y qué se debe modificar o agregar en los programas de salud reproductiva, poniendo mucho más énfasis en su desarrollo y ejecución, que muchas veces se asume se llevan con la calidad con la que fueron diseñados. Por lo que el objetivo de este estudio es evaluar dichos conocimientos de las usuarias sobre los diferentes métodos anticonceptivos y si este resultado, se relaciona con que ellas elijan o no un método de planificación familiar.
Procedimientos:	Si acepta participar en esta investigación, se le entregará un cuestionario donde proporcionara sus datos personales y contestara una serie de preguntas relacionada a los conocimientos que usted posee sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
Riesgos y molestias:	El estudio no presenta ningún riesgo para su salud, o que pudiera comprometer su bienestar.
Beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No se proporcionará ningún beneficio económico, pero su participación puede ayudar a conocer qué herramientas podemos implementar para mejorar el conocimiento sobre planificación familiar.
Información sobre resultados:	Al finalizar el cuestionario podrá recibir su resultado y se le indicará que nivel obtuvo (bajo, medio, alto)
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que lo desee, sin que afecte su relación con su Unidad de Medicina familiar y con el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que se obtengan serán confidenciales y solo serán manejados por el investigador principal, se respetara su privacidad y no se entregará a nadie sus datos personales.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio, podrá dirigirse a:	

Investigador responsable:	Dr. Juan Alejandro Thomas Moreno, Matrícula en HGO/UMF No.07, Tel. 664-364-42-42
----------------------------------	---

Colaboradores:	MS. Cinthia García Meraz, Matrícula en HGO/IMF No. 07, Tel. 664-375-59-44 Dra. Ana Giselle Sandoval Ramírez, Matrícula 97023461 en UMF No. 07, Tel. 665-104-78-53
-----------------------	--

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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 extensiones 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p> <p>_____</p> <p>Testigo 1</p> <p>(Nombre, dirección, relación y firma)</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>_____</p> <p>Testigo 2</p> <p>(Nombre, dirección, relación y firma)</p>
--	--

ANEXO 3. HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 07
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Folio: _____



Datos generales

Datos de afiliación

Edad: _____ Estado civil: Soltera () Casada () Unión Libre ()

Grado de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Universitario ()

3. Distrito de procedencia: _____

Datos sobre uso de método anticonceptivo

1. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

Si () No ()

2. ¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?

Si () No ()

3. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?

a) Ninguno b) Inyección trimestral c) Inyección Mensual d) DIU T de Cobre e) Condón masculino

f) Condón femenino g) Implante hormonal h) Píldoras anticonceptivas

i) Otros: _____

4. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, ¿por qué no utiliza? (Puede marcar más de una opción)

a) No estoy interesada b) No tengo tiempo c) No tengo el permiso de mis padres/pareja para usarlo

d) Otro: _____

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando con el propósito de determinar si el conocimiento sobre métodos anticonceptivos influye en el uso actual de estos.

Este cuestionario es totalmente anónimo y, por tanto, de carácter confidencial.

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo con su parecer.

A continuación, lea detenidamente y marque con una cruz (X) la respuesta correcta:

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a) Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
- b) Para evitar los embarazos no deseados.
- c) Para tener los hijos en el momento más adecuado.
- d) Todas son correctas.

2. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:

- a) De la información que reciba la mujer
- b) De la decisión que tome la pareja
- c) De la elección que tome el médico
- d) De la opinión de su amiga

3. Que métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes

- a) Solo métodos naturales
- b) Solo condones
- c) Píldoras anticonceptivas
- d) No necesitan usarlos

4. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?

- a) Las adolescentes no pueden utilizarlos
- b) Solo las mujeres que tienen hijos
- c) Las madres lactantes no pueden utilizarlos
- d) Cualquier mujer que no desee quedar embarazada

5. Son métodos naturales:

- a) El método del ritmo
- b) Método del moco cervical
- c) Método de la lactancia materna
- d) Todas son correctas

6. Son métodos hormonales, excepto:

- a) Las píldoras
- b) Las inyecciones
- c) Los implantes
- d) T de cobre

7. Respecto al uso del condón masculino

- a) La colocación es con el pene erecto
- b) Se coloca después de la relación sexual
- c) Disminuye el placer sexual
- d) Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual.

8. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:

- a) Mujeres adolescentes

- b) Mujeres con cáncer de mama
- c) Mujeres hepatopatía activa
- d) Madres lactantes

9. Respecto al método de T de cobre:

- a) No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo
- b) Puede provocar infertilidad
- c) No es adecuado para adolescentes
- d) Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método

10. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto:

- a) Solo es posible en la mujer
- b) Solo es posible en el varón
- c) La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual
- d) La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.

11. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):

- a) Es el mejor método para los adolescentes
- b) Nunca falla
- c) No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo
- d) No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina

12. Respecto a las madres que dan lactancia materna:

- a) No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo
- b) Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva
- c) No deben tener relaciones sexuales
- d) Si pueden utilizar inyectable trimestral

13. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas

- a) Cefalea
- b) Náuseas
- c) Mareos
- d) Disminución del deseo sexual

14. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:

- a) Algunos pueden provocar cáncer
- b) Ninguno es seguro al 100%
- c) Todos son seguros al 100%
- d) Puede provocar infertilidad

15. ¿De estos métodos cuál es el más seguro?

- a) El condón masculino
- b) Las inyecciones anticonceptivas
- c) Los implantes hormonales
- d) Las píldoras anticonceptivas

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Salud. Programa de acción específico, Planificación familiar y anticoncepción ,2013-2018 [Internet]. México: SS [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Taller de capacitación Planificación familiar y anticoncepción en México. Prescripción de métodos anticonceptivos Manual de facilitación [Internet]. México: UNFPA; 2020, [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/taller_01_pf.pdf
3. Moreno-González E, Ortiz-Martínez R. Nivel de Conocimiento Respecto a la Planificación Familiar en Gestantes que Acudieron al Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2014-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet].2016. [Consultado en Julio de 2021] ;67(3):207-214. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195247491005>
4. Hierrezuelo N, Fernández P, León A, Girón E. Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cuba Obstetr Ginecol. [Internet].2020; 46(3):1-16. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/540/630>
5. Okpokumoku S, Nwajei S y Nwose E. Sexual Behaviour, Knowledge and Use of Contraceptives Among Undergraduate Students. Journal of Health Science Research. [Internet].2018;2(2): 10-17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322127151_Sexual_Behaviour_Knowledge_and_Use_of_Contraceptives_Among_Undergraduate_Students
6. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell J, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020. [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

7. De la Vara-Salazar E, Hubert C, Saavedra-Avendaño B, Suárez-López L, Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hernández-Serrato M, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud Publica Mex. [Internet]. 2020 [Consultado en Julio de 2021]; ;62 (6):637-647. Disponible en:
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11850/11967>
8. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. NOM 005-SSA2-1993, Diario Oficial de la Federación [Internet] [Consultado en Julio de 2021]; Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR05.pdf>
9. Lira-Plascencia J, Ibargüengoitia-Ochoa F, Neyro J. Opciones anticonceptivas para las adolescentes. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2020 [Consultado en Julio de 2021]; 88(1): S74-S87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201i.pdf>
10. García Y., Araiza D, Ángeles C, Gallegos R. Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios. ESJ. [Internet]. 2021 [Consultado en Julio de 2021]; 17(10), 305-317. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/14141>
11. World Health Organization. Department Reproductive Health and Research, Contraception. [Internet] 2019 [Consultado Enero del 2023]; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1
12. Olimpia-Gutiérrez S, Sánchez-Rojas M, Terán-Figueroa Y, Gaytán- Hernández D. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Paraninfo Digital. [Internet] 2018[Consultado Enero del 2023]; 12(28): 142. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e142.php>

13. Bavo-Salinas S, Guerrero-Ortega D, Uguña-Rosas V, Castillo-Zhizhpon A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. *Recimundo*. [Internet] 2020 [consultado enero del 2023]; 4(4): 236-248. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/943>
14. Varguez-Salas E, Andueza-Pech M, Rodríguez-Angulo E, Ojeda-Rodríguez R, Hoil-Santos J. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*. [Internet].2019. [Consultado en Julio de 2021]; 6 (19):1-6. Disponible en: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol6num19/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V6_N19_1.pdf
15. Aguayo-Ortega A, Calleja-Cazares F, Salazar-Mendoza J, Onofre-Santiago MA, Jaramillo-Vazquez J, Castellanos-Contreras E, et al. Conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en universitarios: estudio comparativo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [internet] 2022 [Consultado Enero del 2023]; 6 (3): 554. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2245
16. Secretaria de Salud. Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México. [Internet] 2022 [consultado Enero 2023]; Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155>
17. Comisión Nacional de Población. Encuesta Nacional de la Dinámica demográfica 2014, Modulo mujer. INEGI [Internet] 2014 [Consultado Enero del 2023]. Disponible en: http://www.omi.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/Infografias/Info_02_BC.pdf
18. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*. [Internet]. 2015; 22(2):35-38. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/viewFile/47989/43109

19. World Health Organization. Programming strategies for postpartum family planning. [Internet]. Switzerland: OMS; 2013, [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/
20. Organización Panamericana de Salud. Planificación Familiar Un Manual Para Proveedores [Internet]. Baltimore: OPS; 2019, [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
21. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivies E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. REV CHIL OBSTET GINECOL. [Internet]. 2020; 85(5): 505 – 515. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lang=pt
22. García Y., Araiza D, Ángeles C, Gallegos R. Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios. ESJ. [Internet]. 2021; 17(10), 305-317. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/14141>
23. Supo J. Cómo validar un instrumento – La guía para validar un instrumento en 10 pasos. [En línea]. 1th ed. Peru: Biblioteca Nacional de Perú; 2012. [Consultado en Julio de 2021]. Disponible en: http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
24. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Del Pino D, Salazar E. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis en línea]. Perú: UNMSM; 2016, [Consultado en Julio de 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino_dd.pdf?sequence=1.

25. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, 2018. [Internet] 2022 [consultado octubre 2023]; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/dc_enadid18.pdf
26. Pérez-Alegría J, Castillo-Urbe J, Vázquez-Guzmán S., Benítez-Cruz M, Peza-Cruz G. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. LUX MEDICA [Internet]. 2020; 44: 21-21. DOI: <https://doi.org/10.33064/44lm20202786>
27. Bravo-Salinas S, Guerra- Ortega D, Uguña- Rosas V, Castillo- Zhizhpó A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. RECIMUNDO [Internet]. 2020; 4 (4): 236-248. DOI: 10.26820/recimundo/4.(4). noviembre.2020.236-248.
28. Uriarte-Tamay D, Asenjo-Alarcon J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Rev. CURAE [Internet] 2020; 2 (3): 16- 25. DOI: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1432>
29. Carretero- Serrano M, Cebrino-Cruz J, Portero- de la Cruz S. Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios. Revista Enfermería Docente [Internet] 2022; (115): 21-31. DOI: <http://ciberindex.com/c/ed/11521ed>
30. Rojas-Rojas L, Pinto-Rosas E, Quemba-Mesa M. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. Rev. cienc. cuidad. [Internet] 2023; 20(2):51-65. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3568>