



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES
POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA
UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.”**

TESIS PRESENTADA POR
CESAR ALI MIRANDA QUINTERO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:

DRA. LUCIA CERVANTES RAMÍREZ

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A JULIO DE 2024

CARTAS DE APROBACIÓN



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 23 DE JULIO DE 2024

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de MEDICINA FAMILIAR del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. CESAR ALI MIRANDA QUINTERO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

Número de Registro: **R-2024-101-068** del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

El DR CESAR ALI MIRANDA QUINTERO asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:
Lucía Cervantes Ramírez
Médico Familiar
Céd. OF 7219312 UAZ
Céd. OF 11579901 UAA
Céd. OF 99016665

**DRA. LUCIA CERVANTES RAMÍREZ.
DIRECTORA DE TESIS**

CARTAS DE APROBACIÓN



AGUASCALIENTES, AGS, A 23 DE JULIO DE 2024

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de MEDICINA FAMILIAR del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. CESAR ALI MIRANDA QUINTERO

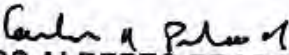
Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN" con Número de Registro : **R-2024-101-068** del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr CESAR ALI MIRANDA QUINTERO asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:


DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

CARTAS DE APROBACIÓN

GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Lunes, 03 de junio de 2024**

Doctor (a) **LUCIA CERVANTES RAMIREZ**

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores que influyen en la aceptación a los metodos de planificacion familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atencion** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2024-101-068

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

Doctor (a) **CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101



DICTAMEN UAA



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 08/08/24

NOMBRE: MIRANDA QUINTERO CESAR ALI **ID** 310995
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico
TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CLAVE QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL POSTPARTO

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- NO El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
 No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

EVIDENCIA DE ENVÍO PARA PUBLICACIÓN



Online submission manuscript

12:58

Para: Ali Quintero >

**RMF - Artículo registrado
correctamente**PERMANYER MÉXICO
www.permanyer.com

Estimado/a Dr/Dra cesar ali ,

Gracias por su interés en nuestra publicación. Le confirmamos que el artículo '[FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL](#)' (RMF/0103/24) se ha registrado correctamente en nuestro sistema.

El Comité Editorial de Revista Mexicana de Medicina Familiar con todo gusto revisará su manuscrito y en breve nos comunicaremos con Usted.

Muchas gracias y saludos cordiales,

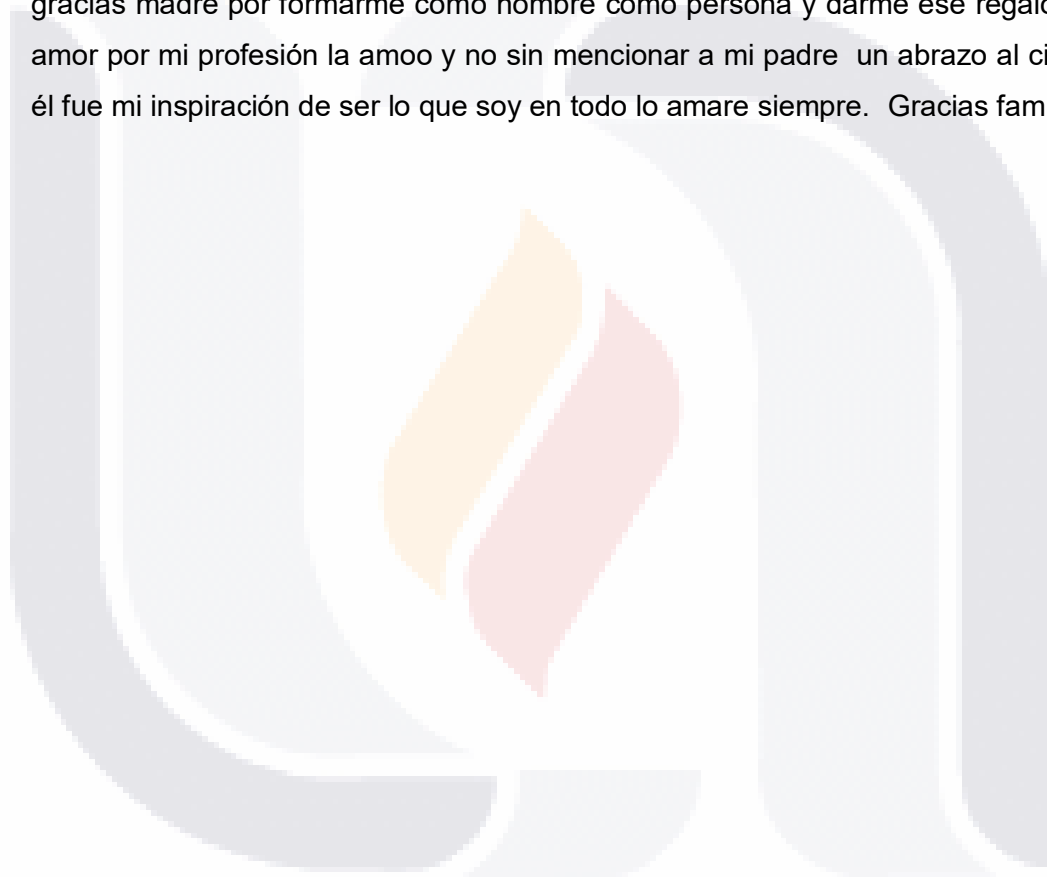
El Editor
RMF



Temistocles 315, Dept. 404. - Col Polanco, Del. Miguel Hidalgo
México D.F., 11560 | sofia.martinez@permanyer.com

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Madre Herminia y hermanos Joni, Orlando, Diego y Víctor por ser siempre incondicionales aún recuerdo cuando apenas íbamos a la primaria y nos cuidaba en el trayecto, ese puente de la Ayutla cuántas veces lo recorríamos y el olor de las pizzas jejeje recuerdo las salidas madre con sus hombros llenos de cuadros para vender en las calles cuantos mercaditos no conocimos para vender ropa y aguacate jejej gracias a eso madre ahora tiene hijos profesionistas gracias madre por formarme como hombre como persona y darme ese regalo el amor por mi profesión la amo y no sin mencionar a mi padre un abrazo al cielo él fue mi inspiración de ser lo que soy en todo lo amare siempre. Gracias familia



INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN..... 6

2. MARCO TEORICO 7

 2.1. Búsqueda de información 7

 2.2. Antecedentes científicos 9

 2.3. Definición 15

 2.4. Antecedentes históricos 15

 2.5. Diferencias en la planificación familiar entre población general y mujeres postparto 16

 2.6. Planificación familiar posterior al parto 18

 2.7. Factores relacionados con la aceptación de métodos de planificación familiar postparto 19

 2.8. Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) 21

 2.9. Marco conceptual 22

3. JUSTIFICACIÓN 25

 3.1. Magnitud 25

 3.2. Trascendencia 26

 3.3. Vulnerabilidad 26

 3.4. Factibilidad 27

 3.5. Información que se espera obtener 27

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 29

 4.1. Pregunta de investigación 30

5. OBJETIVOS 31

 5.1. Objetivo general 31

 5.2. Objetivos específicos 31

6. HIPÓTESIS 33

 6.1. Hipótesis alternativa (H1) 33

6.2.	Hipótesis nula (H0)	33
7.	MATERIAL Y MÉTODOS	34
7.1.	Lugar donde se realizará el estudio	34
7.2.	Tipo y diseño del estudio	34
7.3.	Universo del estudio	34
7.4.	Unidad de análisis.....	34
7.5.	Unidad de observación	34
7.6.	Tamaño de la muestra	34
7.7.	Tipo de muestreo.....	35
7.8.	Variables.....	35
7.9.	Criterios de selección.....	38
7.10.	Procedimientos para la recolección de información	38
7.11.	Descripción del instrumento.....	39
7.12.	Métodos de control de calidad de la información	40
7.13.	Plan de análisis.....	41
7.14.	Aspectos éticos.....	42
7.15.	Recursos financiamiento y factibilidad	44
7.16.	Cronograma.....	45
8.	RESULTADOS	46
9.	DISCUSIÓN	57
10.	CONCLUSIONES.....	60
11.	GLOSARIO	62
12.	REFERENCIAS.....	63
13.	ANEXOS	67
ANEXO A.	Instrumento de recolección de datos.....	67
ANEXO B.	Carta de consentimiento informado	70

ANEXO C. Manual operacional 71

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Edad 46

Gráfica 2. Escolaridad 47

Gráfica 3. Estado civil..... 48

Gráfica 4. Ocupación..... 49

Gráfica 5. Utiliza métodos de planificación familiar posparto 50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 35

Tabla 2. Recursos materiales. 44

Tabla 3. Cronograma..... 45

Tabla 4. Edad 47

Tabla 5. Escolaridad 48

Tabla 6. Estado civil..... 49

Tabla 7. Ocupación..... 50

Tabla 8. Utiliza métodos anticonceptivos posparto 51

Tabla 9. Quiénes si utilizan métodos anticonceptivos posparto 52

Tabla 10. Asociaciones crudas 54

Tabla 11. Asociaciones ajustadas hacia la no aceptación de métodos de planificación familiar posparto..... 56

RESUMEN

Antecedentes: La planificación familiar en el periodo postparto es crucial para la salud de la madre y del niño. La aceptación de métodos anticonceptivos puede verse influenciada por diversos factores sociodemográficos y clínicos. Comprender estos factores es esencial para mejorar la implementación de programas de planificación familiar y aumentar su efectividad en mujeres postparto. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y transversal. Se incluyeron 384 mujeres postparto, registrando datos sociodemográficos y clínicos. Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas, Odds Ratios crudos y ajustados mediante regresión logística binaria con el paquete STATA 15. **Resultados:** La edad media de las participantes fue de 27.3 años, con una predominancia de mujeres jóvenes entre 20 y 24 años (33%). La mayoría de las mujeres tenía educación secundaria (60.9%) y estaban casadas o en pareja (90.6%). Un 74.2% de las mujeres reportaron estar utilizando algún método anticonceptivo postparto, siendo los más comunes la esterilización (38.2%) y el implante subdérmico (37.2%). La mayoría comenzó a usar métodos anticonceptivos dentro de las primeras seis semanas postparto (84.6%). Los factores que se asociaron significativamente con la no aceptación de métodos anticonceptivos incluyeron tener un nivel educativo menor a preparatoria (OR ajustado=0.565, IC 95% 0.339-0.942, p=0.028), tener más de dos hijos (OR ajustado=1.581, IC 95% 1.075-2.323, p=0.020), y no haber recibido consejería sobre planificación familiar (OR ajustado=2.790, IC 95% 1.067-4.657, p=0.028). **Conclusiones:** Este estudio subraya la importancia de factores como la educación, la paridad y la consejería en la aceptación de métodos de planificación familiar postparto. La implementación de estrategias educativas y la provisión de consejería adecuada son esenciales para mejorar la aceptación de métodos anticonceptivos y reducir las barreras que enfrentan las mujeres postparto en el acceso a estos servicios.

Palabras clave: Planificación Familiar, Postparto, Métodos Anticonceptivos.

ABSTRACT

Background: Family planning in the postpartum period is crucial for the health of the mother and child. Acceptance of contraceptive methods can be influenced by various sociodemographic and clinical factors. Understanding these factors is essential to improve the implementation of family planning programs and increase their effectiveness in postpartum women. **Objective:** Determine the factors that influence the acceptance of family planning methods in postpartum women who attend follow-up in a primary care unit. **Material and methods:** Quantitative, observational and cross-sectional study. 384 postpartum women were included, recording sociodemographic and clinical data. The data were analyzed with descriptive statistics, raw and adjusted Odds Ratios using binary logistic regression with the STATA 15 package. **Results:** The average age of the participants was 27.3 years, with a predominance of young women between 20 and 24 years (33%). The majority of women had secondary education (60.9%) and were married or in a relationship (90.6%). 74.2% of women reported using some postpartum contraceptive method, the most common being sterilization (38.2%) and subdermal implants (37.2%). The majority began using contraceptive methods within the first six weeks postpartum (84.6%). The factors that were significantly associated with non-acceptance of contraceptive methods included having an educational level less than high school (adjusted OR=0.565, 95% CI 0.339-0.942, $p=0.028$), having more than two children (adjusted OR=1.581, 95% CI 1.075-2.323, $p=0.020$), and not having received family planning counseling (adjusted OR=2.790, 95% CI 1.067-4.657, $p=0.028$). **Conclusions:** This study highlights the importance of factors such as education, parity and counseling in the acceptance of postpartum family planning methods. The implementation of educational strategies and the provision of appropriate counseling are essential to improve the acceptance of contraceptive methods and reduce the barriers that postpartum women face in accessing these services.

Keywords: Family Planning, Postpartum, Contraceptive Methods.

1. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un componente crucial en la salud pública, ya que permite a las mujeres y sus familias tomar decisiones informadas sobre la reproducción y el espaciamiento de los nacimientos, lo cual tiene implicaciones directas en la salud materna e infantil, así como en el bienestar socioeconómico de las comunidades. A pesar de los avances en la disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos, aún existe una notable disparidad en su aceptación y uso, especialmente en el periodo postparto. Este lapso es crítico para la implementación de métodos de planificación familiar, ya que las mujeres están en contacto frecuente con los servicios de salud y es un momento oportuno para la educación y consejería en anticoncepción. Sin embargo, se ha observado que la aceptación de estos métodos puede verse influenciada por una variedad de factores sociodemográficos, culturales, psicológicos y de acceso a la información.

En México, y particularmente en las unidades de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), existe una necesidad imperiosa de comprender mejor estos factores para diseñar intervenciones efectivas que aumenten la aceptación y el uso continuo de métodos anticonceptivos en el periodo postparto. La literatura actual sobre la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres postparto es limitada y fragmentada, dejando un vacío significativo en el conocimiento que es crucial para la formulación de políticas de salud y programas de educación.

Este estudio no solo tiene la capacidad de generar datos valiosos para el contexto local de la UMF 12 del IMSS en Aguascalientes, sino que también puede ofrecer insights aplicables a nivel nacional e internacional. La identificación de factores específicos que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos postparto permitirá a los profesionales de la salud desarrollar intervenciones personalizadas y basadas en evidencia, optimizando así la atención proporcionada a las mujeres en este periodo crucial de sus vidas. En última instancia, esta investigación busca no solo aumentar la tasa de aceptación de métodos de planificación familiar, sino también empoderar a las mujeres postparto con el conocimiento y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

2. MARCO TEORICO

2.1. Búsqueda de información

Para realizar una estrategia de búsqueda en PubMed y BVS sobre los factores asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en puérperas, se siguieron los siguientes pasos, de acuerdo con el manual de Cochrane para revisiones sistemáticas:

Se Identificaron los conceptos principales de la pregunta de investigación. En este caso, los conceptos son:

- Factores asociados
- Métodos de planificación familiar
- Puérperas

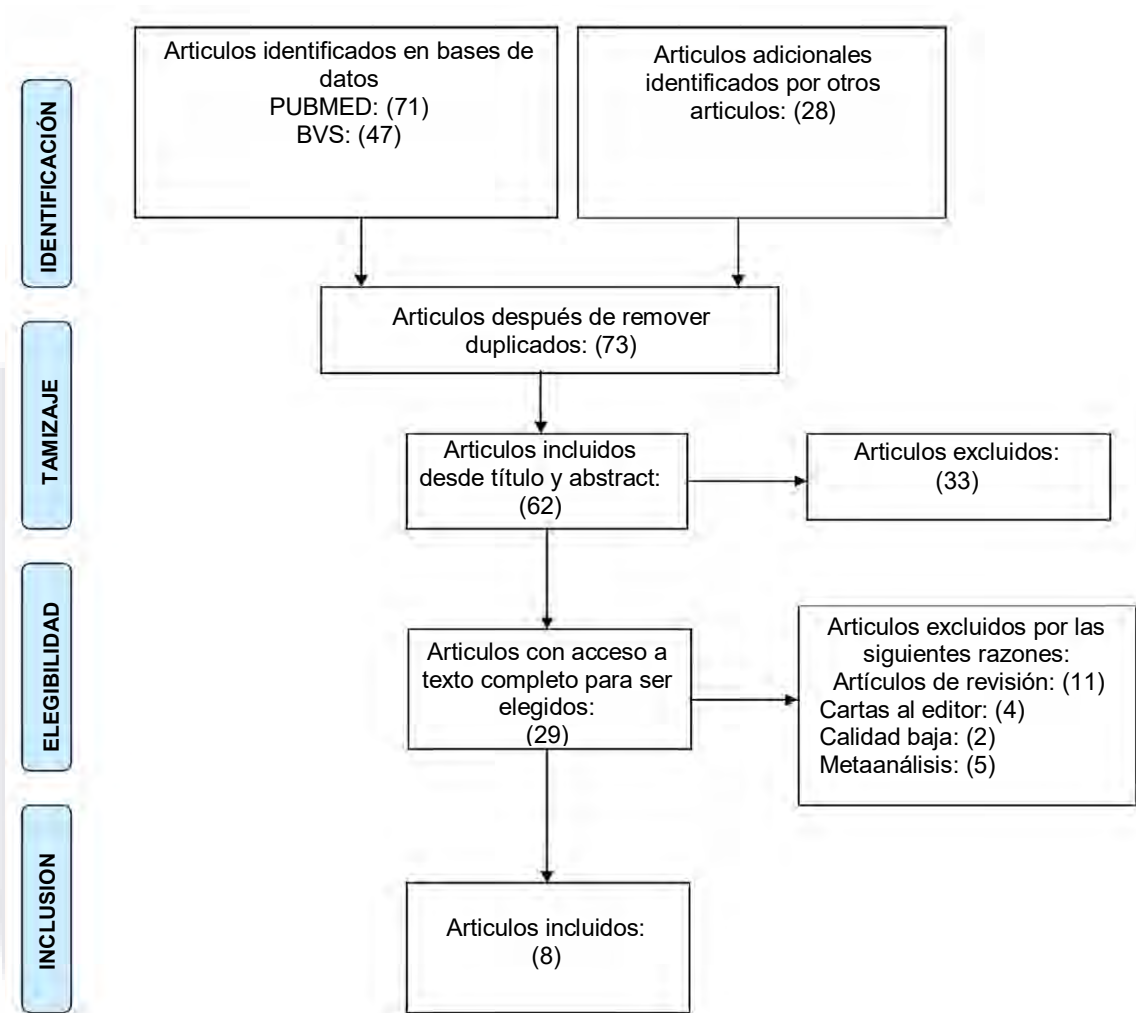
Se buscaron los términos MeSH correspondientes a cada concepto, usando el buscador de MeSH.

- “Family Planning Services”
- “Contraception”
- “Puerperal”
- “Factors associated”

Combinando los términos MeSH con el uso de operadores booleanos obtenemos una sintaxis de búsqueda de información:

((“Family Planning Services” OR “Contraception”) AND “Puerperal”) AND (“Factors associated”))

Figura 1. Diagrama de búsqueda de información



Fuente: Diagrama PRISMA, Cochrane Iberoamerica.

2.2. Antecedentes científicos

Elvia de la Vara-Salazar y Celia Hubert, en su estudio publicado en 2020 en la revista "Salud Pública de México", se centraron en el análisis de la provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México durante el período 2018-19, utilizando los datos recogidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018-19. Esta encuesta incluyó a 4,548 mujeres de 12 a 49 años que habían experimentado un parto, permitiendo a los investigadores ajustar modelos de regresión logística y multinomial para examinar las variables dependientes relacionadas con la anticoncepción posparto (APP) y el tipo de anticonceptivo recibido. El estudio reveló que el 65% de las mujeres participantes recibieron algún método de anticoncepción posparto. No obstante, se identificaron diferencias significativas en la recepción de APP basadas en características sociodemográficas como la escolaridad, el habla de lengua indígena, y el nivel socioeconómico. Por ejemplo, solo el 15.6% de las mujeres que recibieron APP reportaron tener escolaridad superior, comparado con el 25.3% de las que no recibieron APP. Además, la investigación destacó una asociación entre la paridad y la recepción de APP, donde las mujeres con tres o más hijos tenían una probabilidad mayor de recibir APP (33.8%) en comparación con aquellas sin ningún método anticonceptivo postparto (25.2%). Los análisis estadísticos proporcionaron insights adicionales. Por ejemplo, las mujeres con dos hijos tenían un 75% más de posibilidades de recibir APP (RM=1.75; IC95%: 1.37-2.23), y este porcentaje se incrementaba al doble para aquellas con tres o más hijos (RM=2.23; IC95%: 1.72-2.90), comparadas con las mujeres que solo tenían un hijo. Además, se encontró que las mujeres atendidas en servicios estatales de salud/IMSS-Prospera o en instituciones privadas tenían menores posibilidades de recibir APP en comparación con aquellas atendidas en instituciones de Seguridad Social, siendo particularmente notable que tener una cesárea aumentaba en un 40% la posibilidad de recibir APP (RM=1.40; IC95%: 1.14-1.72). La distribución de los métodos anticonceptivos varió significativamente por edad, con más de la mitad de las adolescentes recibiendo dispositivos intrauterinos (DIU) (43.7%) e implantes (13.1%), mientras que las adultas tendían a optar por la ligadura de trompas (OTB) (40%), seguido por DIU (14%). Las probabilidades ajustadas indicaron que las diferencias en la recepción de ciertos métodos anticonceptivos estaban influenciadas por varios factores, incluyendo la edad, el lugar de residencia, y el tipo de institución de salud. En conclusión, este estudio destaca la necesidad de intensificar la provisión de anticoncepción posparto inmediata, especialmente entre mujeres indígenas, primíparas, y aquellas atendidas fuera

del sistema de Seguridad Social. Resalta la importancia de aprovechar el momento del parto como una oportunidad óptima para la intervención anticonceptiva, con un enfoque en ofrecer consejería personalizada y servicios de alta calidad que respondan efectivamente a las necesidades reproductivas y preferencias de las mujeres, superando las barreras socioculturales para mejorar el acceso y la aceptación de métodos anticonceptivos efectivos.(1)

El estudio realizado por Yesheawas Abera, Zelalem Birhanu Mengesha y Gizachew Assefa Tessema, publicado en BMC Women's Health en 2015 (2015), se enfocó en evaluar el comportamiento contraceptivo de mujeres en el período postparto en Gondar, al noroeste de Etiopía. La investigación, un estudio transversal basado en la comunidad realizado en agosto de 2013, incluyó a 705 mujeres que habían dado a luz un año antes del estudio, logrando una tasa de respuesta del 99.7%. El estudio utilizó un cuestionario estructurado y pretestado para recolectar datos, aplicando estadísticas descriptivas y modelos de regresión logística bivariados y múltiples para identificar factores asociados con el uso de anticonceptivos. Los resultados revelaron que las mujeres menores de 24 años tenían 2.3 veces más probabilidades de usar anticonceptivos comparadas con aquellas de 35 años o más [AOR = 2.36, 95% CI: 1.19, 4.69]. Además, se encontró que las probabilidades de uso de anticonceptivos eran 2.3 veces mayores en mujeres entre 7 a 9 meses después del parto, en comparación con aquellas entre 6 semanas y 3 meses postparto [AOR = 2.26, 95% CI: 1.12, 4.54]. Las mujeres menstruantes tenían aproximadamente ocho veces más probabilidades de usar anticonceptivos que las no menstruantes [AOR = 8.32, 95% CI: 5.27, 13.14]. Aquellas que recibieron atención prenatal (ANC) mostraron una probabilidad cinco veces mayor de usar anticonceptivos en comparación con quienes no la recibieron [AOR = 5.23, 95% CI: 2.04, 13.42], y las que asistieron a cuidados postnatales tuvieron aproximadamente el doble de probabilidades de usar anticonceptivos en comparación con las que no [AOR = 1.63, 95% CI: 1.01, 2.61]. En conclusión, la práctica de anticoncepción postparto en el área de estudio fue menor en comparación con el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía de 2011 para áreas urbanas. Los autores del estudio sugieren que fortalecer la consejería en planificación familiar durante las visitas de cuidado prenatal y postnatal podría mejorar el uso de anticonceptivos en el período postparto (2).

Se realizó entre el 15 de marzo y el 15 de abril de 2017, utilizando un cuestionario estructurado y pretestado administrado por entrevistadores. Se empleó una técnica de muestreo por etapas, involucrando a 695 mujeres en edad fértil que habían dado a luz en

los 12 meses anteriores al estudio. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas y regresión logística bivariada y multivariada, utilizando un valor de $p < 0.05$ para determinar la significancia de las variables. Los resultados revelaron que la magnitud del inicio oportuno de la utilización de anticonceptivos postparto fue del 31.7% [95% CI (28, 36)]. Entre los predictores positivamente asociados con el inicio oportuno de la utilización de anticonceptivos postparto se encontraron la atención prenatal [AOR = 1.94, 95% CI (1.23, 3.01)], la atención postnatal [AOR = 1.90, 95% CI (1.23, 2.94)], la comunicación con la pareja sobre métodos anticonceptivos [AOR = 1.63, 95% CI (1.09, 2.41)] y la reanudación de la menstruación después del parto [AOR = 2.6, 95% CI (1.47, 3.81)]. En conclusión, el estudio encontró que la magnitud del inicio oportuno de la utilización de anticonceptivos postparto era baja. Se recomienda fortalecer la integración de la información sobre planificación familiar con el seguimiento de la atención prenatal y postnatal, así como fomentar la comunicación entre parejas mediante actividades de información, educación y comunicación para mejorar el uso oportuno de anticonceptivos (3).

En el estudio "Postpartum modern contraceptive use in northern Ethiopia: prevalence and associated factors" liderado por Teklehaymanot Huluf Abraha y publicado en "Epidemiol Health" en 2017 (2017), se investigó el uso de anticonceptivos modernos en el período postparto en el norte de Etiopía y se identificaron factores asociados con su uso durante este período. Realizado desde marzo hasta abril de 2015, este estudio transversal basado en la comunidad recolectó datos utilizando Epi Info versión 7 y los analizó con Stata versión 12. Se aplicaron modelos de regresión logística bivariados y multivariados para determinar los determinantes del uso de anticonceptivos modernos postparto, considerando significativos los valores de $p < 0.05$. Los resultados mostraron que casi la mitad (48.0%) de las mujeres usaban anticonceptivos modernos durante el período postparto extendido. El uso de anticonceptivos modernos postparto estuvo significativamente asociado con niveles de educación secundaria y terciaria (aOR, 4.25; 95% CI, 1.29 a 14.00; aOR, 5.36; 95% CI, 1.14 a 25.45, respectivamente), consejería de planificación familiar durante la atención prenatal y postnatal (aOR, 5.72; 95% CI, 2.67, 12.28), recibir atención postnatal (aOR, 2.36; 95% CI, 1.15 a 4.87), reanudar la actividad sexual (aOR, 9.53; 95% CI, 3.74 a 24.27), y el retorno de la menstruación después del parto (aOR, 6.35; 95% CI, 3.14 a 13.39). Además, haber experimentado problemas con el uso previo de anticonceptivos se asoció negativamente con el uso de anticonceptivos modernos (aOR, 0.34; 95% CI, 0.16 a 0.72). En conclusión, se encontró una baja tasa de uso de anticonceptivos modernos postparto

en el área de estudio. Por lo tanto, se recomienda fortalecer la consejería de planificación familiar durante las visitas de atención prenatal y postnatal, mejorar la utilización de los servicios de atención postnatal y mejorar el nivel educativo de las mujeres como pasos cruciales para mejorar el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres postparto (4).

El estudio "Factores predictivos del uso de anticonceptivos posparto en la región rural de Tigray, norte de Etiopía: un análisis multinivel", realizado por Teklehaymanot Huluf Abraha y publicado en "Salud Pública de BMC" el 16 de agosto de 2018 (2018), se centró en identificar el nivel y los factores asociados al uso de anticonceptivos entre mujeres en el período postparto en la región rural de Tigray, en el norte de Etiopía. El estudio transversal se realizó del 29 de marzo al 29 de abril de 2017, incluyendo a 1109 mujeres puérperas, empleando entrevistas cara a cara para la recolección de datos. La información recogida fue procesada usando EPI-INFO versión 7 y STATA versión 12 para el análisis, aplicando un análisis de regresión logística multinivel de efectos mixtos para identificar factores tanto individuales como comunitarios asociados con la adopción de anticonceptivos, considerando significativos los valores de $p < 0.05$. Los resultados revelaron que el nivel de uso de anticonceptivos en la región era del 38,3%. Entre los factores individuales predictivos del uso de anticonceptivos estaban pertenecer al cuarto (AOR = 1,2; IC 95%: 1,1-3,2) y quinto (AOR = 1,5; IC 95%: 1,3-2,5) quintiles de riqueza, la educación secundaria (AOR = 2,3; IC 95%: 1,8-3,5) y diplomada (AOR = 1,2; IC 95%, 1,1-2,6), y haber recibido atención postnatal (AOR = 2,0; IC 95%: 1,9, 4,3). A nivel comunitario, el alto uso de servicios de atención prenatal (AOR = 2,1; IC 95%: 1,9-4,2) y la proximidad a un establecimiento de salud (AOR = 3,0; IC 95%: 2,7-4,6) fueron determinantes significativos para la aceptación de anticonceptivos. En conclusión, se encontró que el uso de anticonceptivos postparto en la región rural de Tigray era bajo y que tanto los factores individuales como comunitarios influían notablemente en su uso. El estudio sugiere que el gobierno debería centrarse en aumentar la atención postnatal, el uso de servicios de atención prenatal y reducir los niveles de pobreza como medidas importantes para incrementar el uso de anticonceptivos en esta región (5).

El estudio "Acceptability of Postpartum Contraception Counseling at the Well Baby Visit" liderado por Tara Kumaraswami y publicado en el "Maternal and Child Health Journal" en noviembre de 2018 (2018), tenía como objetivo evaluar la aceptabilidad de proporcionar asesoramiento sobre anticoncepción postparto durante la visita pediátrica del bebé sano, comparándola con el asesoramiento en la visita postparto rutinaria. Se reclutaron 100

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mujeres postparto por grupo en un centro médico académico, dividiéndolas entre las que asistieron a visitas pediátricas del bebé sano y visitas obstétricas postparto. Las participantes de la visita del bebé sano completaron una encuesta inicial, seguida de asesoramiento anticonceptivo por un obstetra o matrona y una encuesta posterior al asesoramiento. Las participantes postparto fueron encuestadas solo después de su visita. Los resultados mostraron que todas las participantes de la visita del bebé sano completaron la intervención y fueron enroladas más temprano en el período postparto que las participantes de la visita postparto (promedio de 4.1 semanas frente a 6.6 semanas, respectivamente, $p < 0.01$). Tras el asesoramiento, el 95% de las participantes de la visita del bebé sano informaron sentirse muy cómodas discutiendo sobre anticoncepción, en comparación con el 83% antes del asesoramiento (RR 1.14, 95% CI 1.06, 1.25). Además, un mayor porcentaje reportó ser muy probable que usaran una prescripción anticonceptiva obtenida en la visita del bebé sano (79% después del asesoramiento frente a 65% antes; RR 1.23, 95% CI 1.08, 1.39). Proporciones similares de participantes postparto y de la visita del bebé sano se sintieron muy cómodas discutiendo sobre anticoncepción en sus visitas (91% frente a 95%, respectivamente). Las conclusiones del estudio sugieren que el asesoramiento anticonceptivo combinado con visitas del bebé sano es aceptable entre las mujeres postparto y que su aceptabilidad aumenta aún más después de la intervención de asesoramiento en la visita del bebé sano. Los obstetras y pediatras pueden asociarse para ofrecer asesoramiento anticonceptivo durante la visita del bebé sano, aumentando así las oportunidades para la educación sobre anticoncepción en un momento más temprano postparto (6).

El estudio "Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia", realizado por Marta Berta y publicado en el "Ethiopian Journal of Health Sciences" en marzo de 2018 (2018), se centró en la utilización y los factores asociados con los anticonceptivos modernos durante el período postparto extendido. La investigación fue un estudio transversal basado en instituciones, llevado a cabo de marzo a abril de 2015 en seis instituciones de salud en la ciudad de Gondar, al noroeste de Etiopía, entre mujeres que habían dado a luz en los últimos 12 meses. Se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a las participantes, y los datos se analizaron con SPSS versión 20. Se emplearon modelos de regresión logística bivariada y multivariada, considerando estadísticamente significativos los valores de $p < 0.05$. De las 404 participantes, el 45.8%

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

utilizó anticonceptivos modernos durante el período postparto, siendo el método inyectable el más utilizado. Los factores que afectaron el uso de anticonceptivos en el período postparto incluyeron estar menstruando [AOR = 3.84, 95% CI: (2.33, 6.35)], la reanudación del sexo [AOR = 3.17, 95% CI: (1.80, 5.58)], estar entre 37-51 semanas de postparto [AOR = 2.48, 95% CI: (1.11, 5.55)], la aprobación del marido del uso de anticonceptivos [AOR = 2.10, 95% CI: (1.16, 3.82)] y tener conocimiento actual sobre planificación familiar [AOR = 5.01, 95% CI: (2.23, 11.24)]. En conclusión, la utilización de anticonceptivos modernos durante el período postparto fue significativamente baja, poniendo a las mujeres en riesgo de embarazo durante el período postparto extendido. Factores como la menstruación, la reanudación del sexo, las variaciones en el período postparto y la aprobación del marido fueron asociados con el uso de anticonceptivos. El estudio sugiere que fortalecer los servicios de asesoramiento en planificación familiar en las clínicas de atención prenatal y postnatal podría mejorar el uso de anticonceptivos durante el período postparto (7).

El único antecedente de un estudio realizado en México sobre este tema y publicado en revistas científicas es el elaborado por Castañeda-Sánchez O., Castro-Paz L.S., y Lindoro-López K.G. (2004) quienes realizaron un estudio para identificar las causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres durante el puerperio que acudían a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora. Este estudio transversal descriptivo incluyó a mujeres en puerperio mediano que no aceptaron algún método anticonceptivo, abarcando variables como edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, y antecedentes ginecoobstétricos, entre otros. La metodología empleada consistió en entrevistas y el análisis de datos se centró en medidas de tendencia central, dispersión y porcentajes. Los resultados revelaron que los principales factores de no aceptación incluyeron mitos y rumores (36.1%), temor a reacciones secundarias (19.7%), influencias religiosas (14.8%), y la falta de aprobación por parte de la pareja (11.5%). A pesar de que un alto porcentaje de mujeres recibieron consejería anticonceptiva, se observó una considerable credibilidad hacia información no científica. Esto subraya la necesidad de abordar estas causas y desarrollar estrategias que mejoren la aceptación de los métodos anticonceptivos y disipen las dudas mediante información clara y basada en evidencia científica.(8)

2.3. Definición

Los métodos anticonceptivos son aquellos que permiten evitar o espaciar los embarazos, ya sea mediante el uso de dispositivos, medicamentos, procedimientos o prácticas. Los métodos anticonceptivos tienen una larga historia que se remonta a la antigüedad, pero su desarrollo y difusión ha variado según el contexto histórico, cultural, religioso, político y científico de cada época y lugar. En este texto se hará un breve recorrido por los antecedentes históricos del uso de métodos anticonceptivos aplicados en mujeres puérperas, es decir, aquellas que se encuentran en el periodo posterior al parto (9).

2.4. Antecedentes históricos

La historia de la aceptación de los métodos de planificación familiar es tan diversa y compleja como la humanidad misma, reflejando una intrincada red de creencias culturales, conocimientos científicos, normativas sociales y cambios políticos a lo largo del tiempo. Desde las antiguas civilizaciones hasta la actualidad, el deseo de controlar la fertilidad ha estado presente, aunque las formas de aceptación y los métodos utilizados han variado enormemente (10). En las antiguas civilizaciones, la planificación familiar se practicaba con métodos empíricos basados en el uso de plantas, barreras físicas y técnicas sexuales específicas. Estos métodos reflejaban un conocimiento intuitivo sobre la reproducción, pero su aceptación estaba estrechamente ligada a las creencias religiosas y culturales de la época. Por ejemplo, en el Egipto antiguo, el uso de papiros y miel como espermicidas naturales mostraba una sofisticada comprensión de la necesidad de controlar la fertilidad, pero la aceptación de tales prácticas variaba según las normas sociales y religiosas dominantes.(11)

Con el advenimiento de la era moderna y el avance en el conocimiento científico, la percepción y aceptación de los métodos de planificación familiar comenzaron a cambiar significativamente. El siglo XIX marcó un punto de inflexión, con el desarrollo de métodos anticonceptivos más efectivos y la creciente influencia de los movimientos sociales que abogaban por el derecho de las mujeres a controlar su fertilidad. Sin embargo, la aceptación de estos métodos fue lenta y a menudo encontró resistencia en las normativas morales y religiosas predominantes(11). El siglo XX trajo consigo revoluciones significativas en la planificación familiar, especialmente con la introducción de la píldora anticonceptiva en la década de 1960. Este avance representó un cambio radical en la capacidad de las mujeres para controlar su reproducción, promoviendo una mayor aceptación de la planificación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familiar en muchas partes del mundo. Sin embargo, la aceptación no fue uniforme y varió ampliamente según el contexto cultural, religioso y socioeconómico(10). Específicamente en el caso de las mujeres postparto, la aceptación de los métodos de planificación familiar ha evolucionado paralelamente a los cambios en la comprensión de la salud materna e infantil. Históricamente, las mujeres postparto enfrentaban un período de vulnerabilidad donde la información y el acceso a métodos de planificación familiar eran limitados. Los estudios y políticas de salud pública comenzaron a enfocarse en este grupo demográfico en el siglo XX, evidenciando la importancia de espaciar los embarazos para mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los hijos. Esto condujo a una mayor promoción de métodos anticonceptivos posparto y a la integración de la planificación familiar en los programas de atención materna y posparto.(10)

La aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres postparto ha sido influenciada por múltiples factores, incluidos los niveles de educación, el acceso a la atención sanitaria, las actitudes culturales hacia la anticoncepción y el apoyo de la pareja y la familia. Estudios recientes han demostrado una correlación positiva entre el aumento de la educación y la aceptación de los métodos anticonceptivos posparto, así como la importancia de un asesoramiento adecuado y el apoyo social para facilitar esta aceptación (10). En el siglo XXI, la discusión en torno a la planificación familiar posparto continúa evolucionando, con un enfoque creciente en la autonomía de las mujeres y el derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Los esfuerzos de investigación y políticas públicas se centran ahora en comprender mejor las barreras que aún existen para la aceptación de la planificación familiar y en desarrollar estrategias inclusivas y respetuosas que aborden las necesidades específicas de las mujeres postparto (10).

2.5. Diferencias en la planificación familiar entre población general y mujeres postparto

La relación entre la población general y las mujeres postparto en lo que respecta a la aceptación de los métodos de planificación familiar es un campo de estudio fascinante que revela la complejidad de las decisiones reproductivas y cómo estas son influenciadas por una variedad de factores contextuales y personales. Los estudios y análisis dedicados a explorar estas diferencias han desentrañado insights importantes que no solo iluminan las peculiaridades de la aceptación de la anticoncepción en mujeres postparto, sino que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

también subrayan la importancia de abordar sus necesidades específicas dentro de los programas de salud pública. Las mujeres postparto constituyen un grupo demográfico único con consideraciones y desafíos particulares en relación con la planificación familiar. A diferencia de la población general, las mujeres en el periodo postparto enfrentan un contexto inmediato de recuperación física y emocional tras el parto, al mismo tiempo que deben gestionar el cuidado de su recién nacido. Este conjunto de circunstancias impacta directamente en su percepción y aceptación de los métodos anticonceptivos(12).

Los estudios han mostrado que, mientras que la población general puede considerar la anticoncepción principalmente desde perspectivas de conveniencia, eficacia y efectos secundarios, las mujeres postparto añaden capas adicionales de consideración como la compatibilidad de los métodos anticonceptivos con la lactancia, el impacto en su recuperación posparto y las preocupaciones sobre la salud y el bienestar del bebé. Por ejemplo, la preocupación por los efectos de los anticonceptivos hormonales en la producción de leche puede hacer que las mujeres postparto sean más receptivas a métodos no hormonales o naturales, una preferencia que puede diferir significativamente de las tendencias observadas en la población general. Además, la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres postparto está influida por el nivel de información y asesoramiento recibido durante el período prenatal y posnatal. Los estudios indican que una intervención proactiva y educativa por parte de los profesionales de la salud durante este tiempo aumenta significativamente la aceptación de los métodos anticonceptivos. Esta necesidad de información y orientación específica destaca una diferencia clave con la población general, donde las oportunidades y los contextos para recibir asesoramiento sobre planificación familiar pueden ser más variados y menos intensivos. Otro factor distintivo es el papel del apoyo social y la influencia de la pareja en la toma de decisiones sobre planificación familiar. Para muchas mujeres postparto, la decisión de adoptar un método anticonceptivo se toma en un contexto de negociación con su pareja, considerando el bienestar familiar y los planes futuros de manera conjunta. Esta dinámica puede ser menos prominente o estar ausente en otras secciones de la población general, donde las decisiones anticonceptivas pueden tomarse de manera más individual(13).

2.6. Planificación familiar posterior al parto

La promoción de los métodos anticonceptivos posparto es un tema de considerable importancia en el ámbito de la salud pública y el bienestar familiar. Tras el parto, el cuerpo de la mujer atraviesa un periodo de transición donde se restablece al estado pregestacional. Es un tiempo de ajuste tanto físico como emocional, y la posibilidad de un nuevo embarazo puede suponer un riesgo no solo para la salud de la madre sino también para el desarrollo y atención del recién nacido. La planificación familiar posparto ofrece a las mujeres el poder de decidir cuándo y si desean tener más hijos, permitiéndoles espaciar los embarazos o prevenirlos según sus necesidades y proyectos de vida (14). Promover los métodos anticonceptivos posparto es fundamental para reducir los embarazos no planeados y los intervalos intergenésicos cortos, que están asociados con resultados adversos en la salud materno-infantil, como bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Además, los embarazos muy próximos pueden mermar los recursos nutricionales de la madre y aumentar la probabilidad de anemia y otras condiciones que afectan negativamente tanto a la madre como al niño (15).

La promoción efectiva de la anticoncepción posparto debe ser integral y adaptarse a las circunstancias culturales, sociales y económicas de cada mujer. Debe proporcionar información clara y precisa sobre los distintos métodos disponibles, incluyendo tanto métodos temporales como definitivos, y ayudar a las mujeres y sus parejas a tomar decisiones informadas sobre el método que mejor se adapte a sus necesidades y situación de vida. Este enfoque respetuoso y centrado en la paciente es clave para una adopción sostenida de prácticas de planificación familiar (15).

Las instituciones de salud juegan un rol crítico en la promoción de la anticoncepción posparto. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para dialogar abierta y sensiblemente con las mujeres sobre planificación familiar, y para ofrecer asesoramiento que tenga en cuenta las preocupaciones individuales, las experiencias previas y las preferencias personales. Asimismo, deben estar preparados para disipar mitos y malentendidos sobre los métodos anticonceptivos, que a menudo son barreras para su uso efectivo (15,16).

La importancia de la anticoncepción posparto también radica en su papel en la promoción de la autonomía de las mujeres. Permitir a las mujeres controlar su fertilidad posparto es fundamental para su empoderamiento y autoeficacia. Con este control, pueden planificar

mejor su futuro, continuar su educación o carrera profesional, y cuidar de su familia de manera más efectiva. Cuando las mujeres tienen la capacidad de decidir sobre su salud reproductiva, toda la sociedad se beneficia. Los hijos nacidos en familias donde los embarazos son deseados y planificados tienen más probabilidades de recibir una mejor atención y recursos, lo que se traduce en una mejora de su bienestar y desarrollo. Así mismo, la promoción de la anticoncepción posparto contribuye directamente a los esfuerzos globales para reducir la mortalidad materna e infantil y mejorar la salud reproductiva, lo cual es clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas. Los programas de salud que integran servicios de planificación familiar con la atención posparto no solo son más eficientes, sino que también son más efectivos en el logro de resultados positivos para la salud materna e infantil (15).

2.7. Factores relacionados con la aceptación de métodos de planificación familiar postparto

La aceptación de los métodos de planificación familiar postparto es un fenómeno multifacético, influenciado por una compleja interrelación de factores personales, sociales, y de acceso a servicios de salud. Este mosaico de elementos afecta profundamente las decisiones de las mujeres respecto a la anticoncepción después del parto, marcando diferencias significativas en sus elecciones y en la oportunidad de implementar dichas decisiones.(17)

2.7.1. Tipo de Parto y Tiempo Postparto

La experiencia del parto ya sea natural o por cesárea, juega un papel crucial en la recuperación física y emocional de la mujer, lo cual, a su vez, influye en su disposición hacia la planificación familiar postparto. Las mujeres que han tenido partos naturales pueden experimentar diferentes tiempos de recuperación en comparación con aquellas que han tenido cesáreas, afectando el momento en que se sienten preparadas para considerar la anticoncepción. Adicionalmente, el tiempo transcurrido después del parto es fundamental; en las primeras seis semanas, las preocupaciones suelen centrarse en la recuperación y el ajuste a la maternidad, mientras que pasados seis meses o más, la reanudación de la menstruación y la actividad sexual suelen posicionar la planificación familiar en un lugar más prominente en sus prioridades(18).

2.7.2. Estado de Menstruación y Recepción de Atención Prenatal

La reanudación de la menstruación es un indicador biológico que muchas mujeres consideran al decidir sobre la planificación familiar postparto. Aquellas que no han reanudado la menstruación podrían percibir una menor necesidad de anticoncepción, lo que refleja la importancia de la educación en salud reproductiva. La atención prenatal también es determinante; las mujeres que reciben consejería sobre planificación familiar durante el embarazo están mejor informadas y, por lo tanto, pueden tener una mayor predisposición hacia la adopción de métodos anticonceptivos después del parto(18).

2.7.3. Reanudación de la Actividad Sexual y Paridad

La decisión de reanudar la actividad sexual postparto, junto con el número de hijos, influye en la consideración de las opciones de planificación familiar. Las primíparas o aquellas con menos hijos pueden tener diferentes perspectivas sobre la planificación familiar en comparación con mujeres con más hijos, donde la urgencia de espaciar o prevenir embarazos puede ser más acuciante(18).

2.7.4. Experiencia Previa con Anticonceptivos y Consejería sobre Planificación Familiar

Las experiencias previas, ya sean positivas o negativas, con anticonceptivos modelan las actitudes hacia su uso postparto. La consejería recibida, ya sea prenatal, postnatal o en otro momento, es vital para proporcionar información actualizada y apoyo, permitiendo a las mujeres tomar decisiones informadas basadas en sus circunstancias personales y preferencias(18).

2.7.5. Aprobación de la Pareja y Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar

La dinámica de la relación y el apoyo de la pareja son cruciales. La aprobación o desaprobación de la pareja puede facilitar o dificultar la adopción de métodos anticonceptivos. Además, el nivel de conocimiento actual sobre las opciones de planificación familiar y sus beneficios influye directamente en la capacidad de tomar decisiones informadas(19).

2.7.6. Proximidad a Establecimientos de Salud

El acceso físico a los servicios de salud es un factor determinante. Aquellas mujeres que viven cerca de establecimientos de salud tienen mayor facilidad para acceder a consejería

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y métodos anticonceptivos, en contraste con aquellas que enfrentan barreras geográficas, que pueden ver limitadas sus opciones debido a la dificultad para recibir atención (20).

2.8. Teoría del Comportamiento Planificado (TCP)

Integrando la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) de Icek Ajzen en nuestro estudio sobre los factores que Influyen en la Aceptación a los Métodos de Planificación Familiar en Mujeres Postparto, buscamos comprender de manera profunda cómo las actitudes personales, las influencias sociales y el control percibido interactúan para modelar la intención y el comportamiento de las mujeres postparto hacia la adopción de métodos anticonceptivos. La TCP proporciona un marco robusto para explorar las dimensiones psicosociales que subyacen a las decisiones de planificación familiar en este grupo demográfico específico, permitiéndonos abordar con precisión las complejidades de sus experiencias y percepciones. En el contexto de nuestro estudio, la "actitud hacia el comportamiento" se refiere a las percepciones y evaluaciones personales que las mujeres postparto tienen sobre la utilización de métodos de planificación familiar. Esto incluye sus creencias sobre los beneficios y posibles desventajas de diferentes anticonceptivos, tales como su eficacia, posibles efectos secundarios, comodidad de uso y cómo estos factores pueden afectar su salud y bienestar, así como el de sus hijos(21). Entender estas actitudes nos permite identificar las motivaciones y resistencias hacia la adopción de métodos anticonceptivos, lo que es crucial para diseñar intervenciones efectivas. Por otro lado, la "norma subjetiva" en nuestra investigación se centra en cómo las expectativas y presiones sociales, incluidas las opiniones de parejas, familiares, amigos y profesionales de la salud, influyen las decisiones de las mujeres postparto sobre planificación familiar. Esta dimensión nos ayuda a descubrir el papel que juegan las normas culturales, religiosas y comunitarias en la aceptación y el uso de métodos anticonceptivos, subrayando la importancia de abordar estas influencias en cualquier esfuerzo de promoción de la planificación familiar. Finalmente, el "control percibido sobre el comportamiento" examina las percepciones de las mujeres postparto sobre las barreras y facilitadores para acceder y utilizar métodos de planificación familiar. Factores como el acceso a servicios de salud, conocimiento sobre opciones anticonceptivas, restricciones económicas y barreras físicas o logísticas son cruciales para entender la capacidad de las mujeres para implementar sus decisiones de planificación familiar. Al explorar este aspecto, podemos identificar

intervenciones específicas que mejoren el acceso y la aceptación de métodos anticonceptivos, facilitando así una planificación familiar efectiva y empoderadora (21,22).

2.9. Marco conceptual

En este estudio, el análisis de los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención se basará en el uso del apartado específico sobre planificación familiar del instrumento validado de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)(1). Este enfoque nos permitirá evaluar de manera estructurada y con base empírica las variables críticas que determinan dicha aceptación.

2.9.1. Planificación Familiar Posparto (PFPP)

Se define como el conjunto de prácticas que permiten a las mujeres controlar y decidir sobre su fertilidad tras el parto, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos y otras técnicas para prevenir o espaciar embarazos. La aceptación de la PFPP será evaluada mediante preguntas adaptadas de la sección de planificación familiar de ENSANUT, que indagan sobre el conocimiento, uso y preferencias de métodos anticonceptivos en el periodo posparto.

2.9.2. Métodos Anticonceptivos de Larga Duración Reversibles (LARC)

Incluyen dispositivos intrauterinos (DIUs) e implantes subdérmicos. Estos métodos se caracterizan por su alta eficacia y duración extendida, con la ventaja de ser reversibles al momento de su retiro. La evaluación de la aceptación de LARC se hará a través de ítems que midan la disposición al uso, percepciones de seguridad, efectividad, y barreras para su adopción, basándose igualmente en preguntas derivadas de ENSANUT.

2.9.3. Intervalo Interpartal Adecuado

Refiere al período óptimo recomendado entre el fin de un embarazo y el inicio del siguiente para la salud óptima de la madre y el niño. Este concepto será evaluado identificando la planificación de embarazos futuros en las participantes, su conocimiento sobre el intervalo recomendado y su intención de seguir dichas recomendaciones.

2.9.4. Salud Materno-Infantil

Esta área abarca la salud de la mujer durante el embarazo, parto, y posparto, así como la salud del neonato y el desarrollo del niño. La implicación de la no aceptación de métodos de planificación familiar en la salud materno-infantil será discutida en términos de riesgos asociados a embarazos no planificados o demasiado cercanos, apoyándose en literatura y estadísticas relevantes que demuestren el impacto en el sistema de salud.

2.9.5. Anticoncepción Inmediatamente Posparto (IPP)

Refiere a la oferta y uso de métodos anticonceptivos inmediatamente después del parto, durante la estancia en el hospital. Este concepto se evaluará mediante el análisis de la disponibilidad de la consejería y servicios de IPP en las unidades de primer nivel de atención, y la receptividad de las mujeres hacia estos servicios.

2.9.6. Mujeres Postparto

Mujeres que se encuentran en el período de hasta un año después del parto. Este estudio se enfocará en este grupo específico dada su particular vulnerabilidad y necesidades únicas en términos de planificación familiar.

2.9.7. Unidad de Primer Nivel de Atención

Centros de salud que proporcionan servicios básicos de atención médica, incluyendo seguimiento postparto y consejería en planificación familiar. El estudio examinará cómo la proximidad y calidad de estos servicios influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar.

2.9.8. Seguimiento

Se refiere al proceso de atención continua que reciben las mujeres postparto en las unidades de primer nivel para asegurar su recuperación y bienestar, así como para promover prácticas efectivas de planificación familiar.

Los costos relacionados con la no aceptación de los métodos de planificación familiar ilustran de manera crítica el impacto potencial de este estudio en la mejora de políticas y prácticas de salud pública. Un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que los costos asociados con la atención de embarazos no planificados y sus complicaciones representan una carga económica significativa para los sistemas de salud a nivel global. En países de ingresos bajos y medios, se estima que invertir en servicios de planificación familiar podría ahorrar hasta 16 mil millones de dólares anuales

en costos de atención de salud relacionados con embarazos adolescentes no planificados. Así mismo, estudios han demostrado que cada dólar invertido en anticoncepción puede ahorrar hasta 2.20 dólares en atención relacionada con el embarazo y el parto, resaltando la eficiencia económica de mejorar el acceso a métodos de planificación familiar. La no aceptación de estos métodos puede llevar a intervalos intergenésicos cortos, que están vinculados con mayores riesgos de mortalidad neonatal y materna, bajo peso al nacer y partos prematuros.(19,20)



3. JUSTIFICACIÓN

3.1. Magnitud

A nivel mundial, se estima que el 65% de las mujeres casadas o en una unión utilizan algún método anticonceptivo, y el 58.7% utilizan métodos modernos (9). Sin embargo, hay una gran disparidad entre las regiones, siendo Asia oriental y sudoriental la que tiene el mayor porcentaje de usuarias de anticonceptivos (83.4%), y África subsahariana la que tiene el menor (33.3%)(23). Los métodos más utilizados son la esterilización femenina (19%), el DIU (14%) y la píldora (9%)(9). La necesidad no satisfecha de anticoncepción se calcula en el 12% de las mujeres casadas o en una unión, lo que significa que quieren evitar o espaciar los embarazos, pero no usan ningún método (9). A nivel nacional, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018, el 75% de las mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años usan algún método anticonceptivo, y el 70.4% usan métodos modernos (24). El método más usado es la esterilización femenina (25.5%), seguido por el DIU (15.2%) y la inyección (12.8%)(24). La necesidad no satisfecha de anticoncepción se estima en el 10.4% de las mujeres unidas o con pareja (24). En cuanto a la anticoncepción posparto, el 65% de las mujeres que tuvieron un parto recibieron algún método anticonceptivo en el posparto inmediato, siendo el DIU el más frecuente (43.7%), seguido por el implante (13.1%)(25). Sin embargo, hay diferencias según el tipo de institución que brinda la atención, siendo el IMSS el que tiene la mayor cobertura de anticoncepción posparto (76.6%), y los servicios estatales de salud/IMSS-Prospera los que tienen la menor (54.8%)(25).

En el IMSS, según el reporte de 2020, se entregaron más de 625 mil métodos anticonceptivos a las derechohabientes, de los cuales el 57% fueron hormonales orales, el 23% inyectables, el 9% implantes, el 6% DIU, el 3% condones y el 2% otros (26). Además, se realizaron más de 18 mil procedimientos de esterilización femenina y más de 11 mil de vasectomía (26). El IMSS ofrece 17 métodos de anticoncepción temporales y dos definitivos, y brinda consejería e información sobre los beneficios y riesgos de cada uno (27). La oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia es un método de anticoncepción definitivo que se realiza en las mujeres que no quieren tener más hijos, y se puede efectuar después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento (27).

3.2. Trascendencia

A nivel individual, las mujeres que no usan métodos de planificación familiar tienen mayor riesgo de tener embarazos no planificados, no deseados o de alto riesgo. Esto puede afectar su salud física y mental, su autonomía, su educación, su trabajo y su calidad de vida(8). Además, pueden enfrentar complicaciones obstétricas, abortos inseguros, mortalidad materna, morbilidad materna y neonatal, y transmisión de enfermedades de transmisión sexual (28). A nivel familiar, la falta de planificación familiar puede generar conflictos con la pareja, violencia doméstica, abandono, pobreza, hacinamiento, estrés y falta de oportunidades para los hijos(28). También puede afectar la salud reproductiva de los hombres, que pueden tener dificultades para asumir su responsabilidad como padres, proveedores o cuidadores (28). A nivel social, la falta de planificación familiar puede contribuir al aumento de la desigualdad, la exclusión, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las mujeres, especialmente de las más vulnerables, como las adolescentes, las indígenas, las rurales, las pobres y las migrantes (28). También puede generar una mayor demanda de servicios de salud, educación y protección social, que pueden sobrepasar la capacidad de respuesta de los sistemas públicos (28). A nivel poblacional, la falta de planificación familiar puede provocar un crecimiento demográfico acelerado, que puede afectar el desarrollo sostenible, el medio ambiente, los recursos naturales, la seguridad alimentaria, el cambio climático y la paz (28) . También puede dificultar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (28).

3.3. Vulnerabilidad

La falta de aceptación de métodos de planificación familiar en puérperas es un problema que puede ser resuelto con la implementación de estrategias que mejoren la calidad de la atención, la información, la consejería, la educación, la participación y el respeto a la libre elección de las mujeres. El estudio de los factores asociados a la falta de aceptación de estos métodos puede aportar para lograr la aceptación al identificar las barreras, las necesidades, las preferencias y las expectativas de las puérperas, así como las oportunidades de mejora en los servicios de salud.

3.4. Factibilidad

La factibilidad de entrevistar a las participantes es alta, ya que se trata de un estudio descriptivo y correlacional de tipo transversal, que no requiere un seguimiento prolongado ni una intervención específica. Además, se puede aprovechar la accesibilidad de un médico residente para entrevistar a las mujeres, después de atender la normatividad ética del instituto y de contar con la asesoría de un médico asesor. La entrevista puede ser una herramienta útil para explorar los factores que influyen en la aceptación o el rechazo de los métodos de planificación familiar en púerperas, así como para obtener información sobre sus conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades en materia de salud reproductiva.

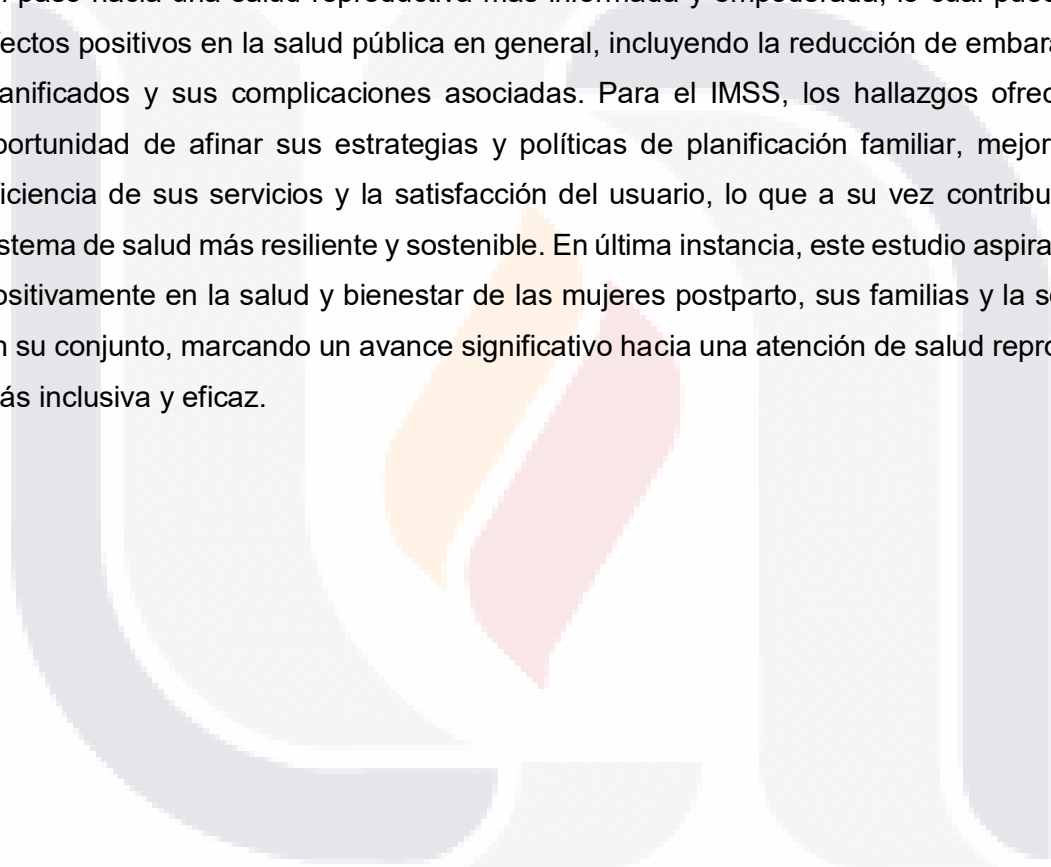
3.5. Información que se espera obtener

Este estudio busca dilucidar los diversos factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar entre las mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención. La información esperada se centra en comprender a profundidad las barreras, necesidades, preferencias y expectativas que estas mujeres enfrentan al considerar o utilizar métodos anticonceptivos. Al adentrarnos en estas áreas, esperamos descubrir patrones significativos que podrían no solo esclarecer el panorama actual sino también señalar deficiencias o áreas de oportunidad dentro de los programas existentes de planificación familiar. La finalidad de este estudio trasciende el mero análisis estadístico de uso de anticonceptivos; busca generar un cambio significativo en cómo los servicios de salud abordan la planificación familiar en el contexto postparto. Al identificar con precisión los factores determinantes en la aceptación de estos métodos, este estudio pretende sentar las bases para el diseño de intervenciones más personalizadas y efectivas que respeten la individualidad y las circunstancias únicas de cada mujer.

Esperamos que los resultados obtenidos proporcionen una hoja de ruta clara para mejorar la comunicación y la educación en torno a los métodos de planificación familiar, así como para adaptar los servicios de salud a las necesidades reales y percibidas de las mujeres postparto. Este enfoque no solo tiene el potencial de aumentar la aceptación de los métodos anticonceptivos sino también de mejorar la satisfacción general de las pacientes con los servicios de salud reproductiva ofrecidos. La aplicación práctica de estos resultados podría ser inmediata y transformadora. Desde la implementación de programas de consejería más empáticos y personalizados hasta el ajuste de las opciones de planificación familiar disponibles en las unidades de atención, basándose en las preferencias y necesidades

expresadas por las mujeres. Este enfoque orientado al paciente podría aumentar significativamente la eficacia de la planificación familiar postparto y, por extensión, mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

Los beneficios de este estudio se extienden a todos los niveles del espectro de atención en salud. Para las participantes, significa recibir una atención más adaptada a sus circunstancias únicas, aumentando así la probabilidad de que adopten métodos de planificación familiar de manera voluntaria y satisfactoria. Para la comunidad, representa un paso hacia una salud reproductiva más informada y empoderada, lo cual puede tener efectos positivos en la salud pública en general, incluyendo la reducción de embarazos no planificados y sus complicaciones asociadas. Para el IMSS, los hallazgos ofrecerán la oportunidad de afinar sus estrategias y políticas de planificación familiar, mejorando la eficiencia de sus servicios y la satisfacción del usuario, lo que a su vez contribuye a un sistema de salud más resiliente y sostenible. En última instancia, este estudio aspira a influir positivamente en la salud y bienestar de las mujeres postparto, sus familias y la sociedad en su conjunto, marcando un avance significativo hacia una atención de salud reproductiva más inclusiva y eficaz.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, la aceptación de métodos de planificación familiar postparto revela una compleja trama de influencias sociodemográficas, culturales y de acceso a los servicios de salud que varía significativamente entre distintas poblaciones y regiones. El 65% de las mujeres recibieron anticoncepción postparto (APP), evidenciando un patrón de uso que refleja disparidades en la escolaridad, el habla de lengua indígena, y el nivel socioeconómico(1). Las diferencias son notables: solo el 15.6% de las mujeres que recibieron APP reportaron tener escolaridad superior, comparado con el 25.3% de aquellas que no lo hicieron; un 4.9% de las receptoras de APP hablaban alguna lengua indígena frente a un 8% que no recibió APP; y un 27.8% pertenecía a un nivel socioeconómico alto en contraste con el 36.3% de las que no accedieron a la APP(1).

Los estudios realizados en diversas regiones de Etiopía muestran variaciones significativas en los factores que influyen la adopción de estos métodos. Por ejemplo, el estudio de Yeshewas Abera y colaboradores en Gondar reveló que factores como la edad menor a 24 años, estar entre 7 a 9 meses postparto, la menstruación, y recibir atención prenatal y postnatal aumentan significativamente la probabilidad de uso de anticonceptivos, con intervalos de confianza que destacan su relevancia estadística (2). Por otro lado, el estudio de Tara Kumaraswami mostró un aumento en la comodidad y la probabilidad de uso de anticonceptivos tras recibir asesoramiento durante las visitas pediátricas, lo que sugiere la importancia de la consejería en la aceptación de estos métodos (6). Sin embargo, estos hallazgos contrastan con otros estudios, como el de Marta Berta en Gondar, donde factores como la menstruación, la reanudación del sexo y la aprobación del marido mostraron una fuerte asociación con el uso de anticonceptivos (2). Estas diferencias pueden deberse a factores culturales, socioeconómicos y de accesibilidad a los servicios de salud. Además, el estudio de Alexandria K. Mickler destacó que, a pesar de la alta disponibilidad de servicios, la recepción de consejería de planificación familiar inmediata postparto (IPPPF) es baja, evidenciando una brecha entre la oferta de servicios y su aceptación efectiva (8).

En nuestro país, las estrategias para mejorar la aceptación de los métodos de planificación familiar postparto han incluido la integración de servicios de planificación familiar en el cuidado postnatal y el fortalecimiento de la consejería durante y después del embarazo. Estas iniciativas han mostrado resultados prometedores, incrementando el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres postparto. Sin embargo, persisten

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

desafíos significativos relacionados con barreras culturales, estigmatización, y falta de acceso a servicios especializados, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas. A pesar de los esfuerzos realizados, sigue siendo una interrogante cómo las diferencias culturales y socioeconómicas específicas de cada comunidad afectan la aceptación y uso efectivo de los métodos anticonceptivos postparto. Además, la evaluación de la efectividad de las estrategias de consejería en diferentes contextos y para distintos grupos poblacionales aún requiere una mayor profundización. Lo que no se ha logrado conocer en profundidad son las razones subyacentes a la baja recepción de la consejería de planificación familiar postparto inmediata en ciertas poblaciones, así como el impacto a largo plazo de las intervenciones implementadas en la mejora de la aceptación y uso sostenido de métodos anticonceptivos.

Este estado del arte revela la complejidad del problema y la necesidad de investigaciones adicionales que profundicen en las razones detrás de estas diferencias para facilitar soluciones más efectivas y culturalmente apropiadas. Esta investigación es vital para desarrollar programas de planificación familiar que sean verdaderamente accesibles y aceptados por las mujeres postparto, abordando así una importante necesidad de salud pública y reproductiva. La identificación de estrategias efectivas adaptadas a las necesidades y circunstancias específicas de cada comunidad y grupo de mujeres es esencial para cerrar la brecha entre la disponibilidad de servicios y su aceptación efectiva.

Por lo anterior, la pregunta de investigación es la siguiente:

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar por parte de mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención?

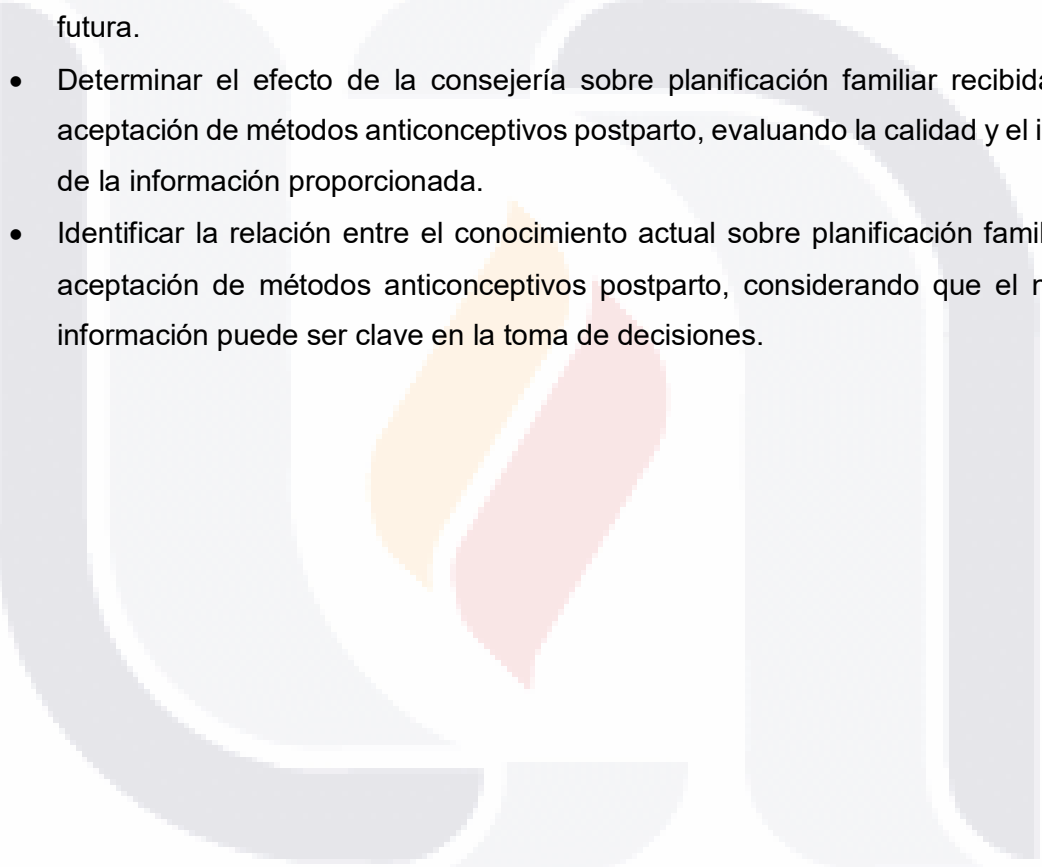
5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar entre mujeres postparto que reciben seguimiento en una unidad de primer nivel de atención.

5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de las mujeres postparto adscritas a la UMF 12 del IMSS Aguascalientes, y su relación con la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, para entender cómo aspectos como la edad, nivel de educación, y situación económica pueden influir en esta aceptación.
- Determinar la proporción de mujeres que aceptan métodos anticonceptivos postparto adscritas a la UMF 12 y analizar cómo las características sociodemográficas y el acceso a la información afectan esta aceptación.
- Evaluar la influencia de la edad en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos postparto, considerando que la edad puede afectar la percepción y la aceptación de estos métodos.
- Examinar el efecto del estado de la menstruación postparto en la aceptación de métodos anticonceptivos, para comprender si el reinicio de la menstruación actúa como un factor motivador para la adopción de anticonceptivos.
- Analizar la relación entre la reanudación de las relaciones sexuales y la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, identificando si la comunicación y la dinámica de pareja influyen en esta decisión.
- Investigar el impacto de la aprobación de la pareja sobre la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, ya que el apoyo o la oposición del compañero puede ser determinante.
- Estudiar cómo la experiencia previa con métodos anticonceptivos afecta la aceptación de estos en el periodo postparto, suponiendo que experiencias previas positivas o negativas podrían influir en la decisión.
- Evaluar la correlación entre la proximidad a la unidad de medicina familiar y la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, asumiendo que la accesibilidad puede facilitar o dificultar la utilización de servicios de planificación familiar.

- 
- Determinar la relación entre el tiempo transcurrido postparto y la aceptación de métodos anticonceptivos, considerando que la percepción del riesgo de un nuevo embarazo puede cambiar con el tiempo.
 - Examinar cómo la recepción de atención prenatal afecta la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, hipotetizando que una mayor integración de los servicios de salud puede promover la aceptación.
 - Analizar la correlación entre la paridad y la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, investigando si el número de hijos influye en la planificación familiar futura.
 - Determinar el efecto de la consejería sobre planificación familiar recibida en la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, evaluando la calidad y el impacto de la información proporcionada.
 - Identificar la relación entre el conocimiento actual sobre planificación familiar y la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, considerando que el nivel de información puede ser clave en la toma de decisiones.

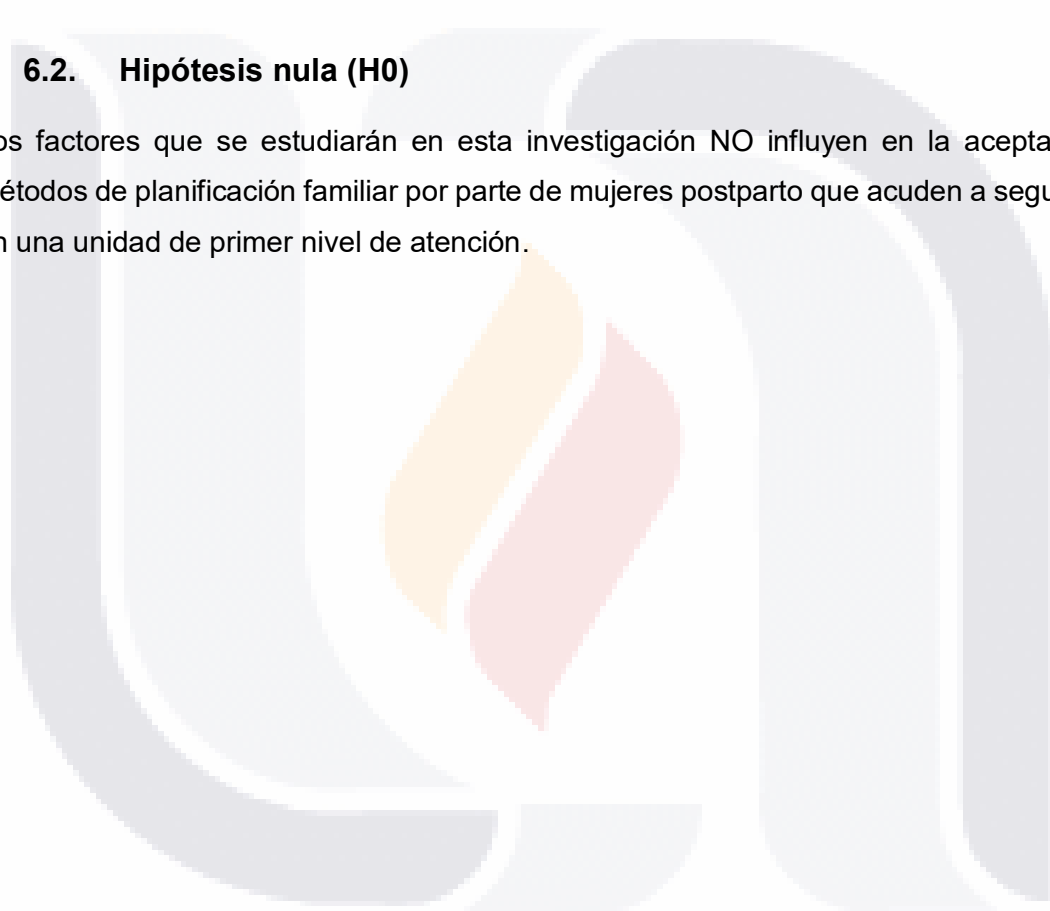
6. HIPÓTESIS

6.1. Hipótesis alternativa (H1)

Los factores que se estudiarán en esta investigación influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar por parte de mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención.

6.2. Hipótesis nula (H0)

Los factores que se estudiarán en esta investigación NO influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar por parte de mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención.



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. Lugar donde se realizará el estudio

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Aguascalientes, México.

7.2. Tipo y diseño del estudio

Se trató de un estudio analítico de tipo transversal comparativo. Este diseño permitió evaluar y analizar las relaciones y correlaciones entre diferentes variables relacionadas con la aceptación de métodos anticonceptivos posparto en un momento específico.

7.3. Universo del estudio

El universo del estudio estuvo compuesto por todas las mujeres en período postparto adscritas a la UMF No. 12 del IMSS en Aguascalientes durante el periodo de recolección de datos.

7.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las mujeres en etapa postparto.

7.5. Unidad de observación

Las unidades de observación fueron las respuestas individuales de las mujeres en etapa postparto que acudieron a la UMF No. 12 del IMSS en Aguascalientes.

7.6. Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para proporciones en poblaciones infinitas o desconocidas que es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Donde:

n= es el tamaño de la muestra.

Z=es el valor de Z correspondiente al nivel de confianza deseado (1.96 para un 95% de confianza).

p = es la proporción estimada del fenómeno a estudiar (50%).

e = es el margen de error tolerable (0.05 para un 5%).

Despejando la fórmula con los valores asumidos (nivel de confianza del 95%, una proporción estimada p del 50% para maximizar el tamaño de muestra, y un margen de error e del 5%), se obtuvo un tamaño de muestra de aproximadamente 384.16. Por lo tanto, para el estudio, se necesitó una muestra de al menos 384 mujeres puérperas adscritas a la UMF No. 12 del IMSS Aguascalientes para evaluar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos de larga duración con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

7.7. Tipo de muestreo

Por conveniencia, no probabilístico.

7.8. Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valor o Medida
Edad de la Encuestada	La edad cronológica de la mujer en años.	Número de años cumplidos al momento de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	18, 19, ...n
Nivel de Educación	Nivel más alto de educación formal completado.	Clasificación del nivel educativo más alto alcanzado.	Cualitativa	Nominal	1. Sin educación formal, 2. Educación primaria, 3. Educación secundaria, 4. Educación superior, 5. Postgrado
Número de Hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos de la encuestada.	Recuento de hijos nacidos vivos hasta la fecha de la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	1. Ninguno, 2. 1, 3. 2, 4. 3, 5. 4 o más
Estado Civil	Situación conyugal legal y social de la mujer.	Estado civil actual de la mujer.	Cualitativa	Nominal	1. Soltera, 2. Casada/En pareja, 3. Divorciada/Separada, 4. Viuda
Ocupación	Tipo de actividad laboral o profesional que realiza la mujer.	Clasificación de la actividad laboral o profesional.	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa, 2. Estudiante, 3. Empleada, 4. Profesional independiente, 5. Desempleada, 6. Otra

Uso de Métodos Anticonceptivos Posparto	Decisión de usar o no métodos anticonceptivos después del parto.	Uso reportado de cualquier método anticonceptivo en el período posparto.	Cualitativa	Dicotómica	1. Sí, 2. No
Tipo de Método Anticonceptivo Posparto Utilizado	Tipo de método anticonceptivo elegido posparto.	Clasificación del método anticonceptivo seleccionado.	Cualitativa	Nominal	1. Anticonceptivos orales, 2. Inyección anticonceptiva, 3. Implante subdérmico, 4. DIU, 5. Método de barrera, 6. LAM, 7. Esterilización, 8. Otro
Tiempo de Inicio del Uso de Anticonceptivos Posparto	Periodo después del parto en que se inicia el uso de anticonceptivos.	Tiempo transcurrido desde el parto hasta la adopción de un método anticonceptivo.	Cualitativa	Ordinal	1. Dentro de las primeras 6 semanas, 2. Entre 7 y 12 semanas, 3. Después de 12 semanas
Fuente de Información/Recomendación del Método Anticonceptivo	Origen de la recomendación o información sobre anticonceptivos.	Quién o qué influyó en la elección del método anticonceptivo.	Cualitativa	Nominal	1. Médico/Obstetra, 2. Enfermera, 3. Consejero, 4. Otro profesional de la salud, 5. Amigos/Familiares, 6. Medios de comunicación, 7. Otro
Razones para Elegir el Método Anticonceptivo Actual	Motivos para seleccionar un método anticonceptivo específico.	Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo.	Cualitativa	Nominal	1. Recomendación médica, 2. Experiencia previa, 3. Efectividad percibida, 4. Facilidad de uso, 5. Menos efectos secundarios, 6. Costo accesible, 7. Disponibilidad, 8. Otro
Satisfacción con el Método Anticonceptivo Actual	Nivel de contento con el método anticonceptivo utilizado.	Evaluación subjetiva de la satisfacción con el método anticonceptivo elegido.	Cualitativa	Ordinal	1. Muy satisfecha, 2. Satisfecha, 3. Neutral, 4. Insatisfecha, 5. Muy insatisfecha
Razones para No Utilizar Métodos Anticonceptivos Posparto	Motivos por los cuales no se usan métodos anticonceptivos después del parto.	Factores específicos que impiden el uso de anticonceptivos posparto.	Cualitativa	Nominal	1. Deseo de más hijos, 2. Preocupaciones sobre efectos secundarios, 3. Falta de información, 4. Problemas de acceso, 5. Razones religiosas/culturales,

					6. Decisión de la pareja, 7. Otro
Tipo de Parto	Método de nacimiento del bebé.	Clasificación del parto como natural o cesárea.	Cualitativa	Nominal	1. Parto natural, 2. Cesárea
Estado de Menstruación	Reinicio del ciclo menstrual postparto.	Presencia o ausencia de menstruación después del parto.	Cualitativa	Dicotómica	1. Sí, he reanudado, 2. No, aún no he reanudado
Reanudación de la Actividad Sexual Postparto	Retomar la actividad sexual después del parto.	Estado de la actividad sexual después del parto.	Cualitativa	Dicotómica	1. Sí, 2. No
Experiencia Previa con Anticonceptivos	Historial de uso de anticonceptivos.	Tipo de experiencia previa con métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	1. Positiva, 2. Negativa, 3. Nunca he usado
Aprobación del Uso de Anticonceptivos por Parte de la Pareja	Consentimiento de la pareja sobre el uso de anticonceptivos.	Actitud de la pareja hacia el uso de anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	1. Aprobado, 2. No aprobado, 3. No tengo pareja
Proximidad a Establecimientos de Salud	Distancia a centros de salud o clínicas.	Cercanía percibida a instalaciones de salud.	Cualitativa	Ordinal	1. Muy cerca, 2. Moderadamente cerca, 3. Lejos
Tiempo Postparto	Período transcurrido desde el parto.	Duración desde el parto hasta la actualidad.	Cuantitativa	Ordinal	1. Menos de 6 semanas, 2. 6 semanas a 6 meses, 3. 7 a 9 meses, 4. Más de 9 meses
Recepción de Atención Prenatal	Atención médica recibida durante el embarazo.	Si la mujer recibió o no atención prenatal durante su último embarazo.	Cualitativa	Dicotómica	1. Sí, 2. No
Consejería sobre Planificación Familiar	Orientación recibida sobre anticoncepción.	Momento en que se recibió la consejería sobre métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	1. Sí, durante atención prenatal, 2. Sí, durante atención postnatal, 3. Sí, en otro momento, 4. No
Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar	Nivel de comprensión sobre métodos anticonceptivos.	Autoevaluación del conocimiento sobre planificación familiar.	Cualitativa	Ordinal	1. Alto, 2. Moderado, 3. Bajo
Paridad (Número de Hijos)	Número de hijos nacidos vivos de la mujer.	Cantidad de hijos nacidos vivos hasta la fecha de la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Primípara 2-3 hijos Más de 3 hijos

7.9. Criterios de selección

7.9.1. Criterios de inclusión

- Se incluyeron mujeres en el periodo postparto mayores de 18 años, adscritas a la UMF 12 del IMSS Aguascalientes.
- Mujeres que otorgaron su consentimiento informado por escrito, demostrando su disposición y capacidad para responder el cuestionario y participar en todas las fases del estudio.
- Se consideró a mujeres que optaron por cualquier tipo de método anticonceptivo posparto, así como a aquellas que no utilizaron ningún método.

7.9.2. Criterios de exclusión

- Aquellas que no se encontraron en el periodo postparto según nuestra definición.
- Mujeres que no proporcionaron su consentimiento informado o tuvieron restricciones legales para participar. Entre las restricciones médicas se incluyeron condiciones que comprometieron la capacidad para tomar decisiones informadas, como trastornos psiquiátricos graves no controlados, condiciones neurológicas que impidieron la comprensión del consentimiento informado, o enfermedades agudas graves en el momento del estudio.

7.9.3. Criterios de eliminación

- Mujeres que no completaron el cuestionario en su totalidad o que proporcionaron respuestas inconsistentes o inverosímiles.
- También se eliminó a aquellas mujeres que decidieron retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio.

7.10. Procedimientos para la recolección de información

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, México, con un diseño descriptivo y correlacional de tipo transversal que permitió evaluar y analizar las relaciones entre diversas variables y la aceptación de métodos anticonceptivos posparto. El universo del estudio incluyó a todas las mujeres puérperas adscritas a esta unidad durante el periodo de recolección de datos, enfocándonos en mujeres que se encontraban hasta un año después del parto.

Las variables estudiadas incluyeron la edad, el nivel educativo, el número de hijos, el estado civil, la ocupación, entre otras, que fueron recogidas mediante un cuestionario estructurado. Este cuestionario, que no tomó más de 20 minutos, se aplicó a las mujeres que cumplieron con nuestros criterios de inclusión, como estar en el periodo postparto definido, otorgar consentimiento informado y ser capaces de responder el cuestionario adecuadamente. Las mujeres fueron seleccionadas a partir de las citas programadas en el expediente clínico, lo que nos permitió saber cuántas y quiénes serían atendidas cada día. Se les invitó a participar en el estudio y se les explicaron detalladamente los alcances, objetivos, pros y contras de este. Una vez que entendieron y aceptaron participar, se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado antes de proceder con la aplicación de la encuesta.

De esta manera, se garantizó que el estudio se llevara a cabo de manera ética y respetando los derechos y la privacidad de todas las participantes, mientras se recopilaba información valiosa para comprender mejor los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres púerperas.

7.11. Descripción del instrumento

El instrumento utilizado en este estudio para evaluar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, sin distinción específica sobre la duración de estos, en mujeres postparto adscritas a la UMF 12 del IMSS Aguascalientes fue un cuestionario estructurado dividido en tres secciones principales. La reproducibilidad y validez de los instrumentos de medición fueron garantizadas ya que este instrumento se basó en la encuesta de ENSANUT en el apartado de utilización de métodos anticonceptivos. Asimismo, este cuestionario fue sometido a un proceso de validación piloto para evaluar su fiabilidad y precisión en la medición de los factores de estudio.

Sección I: Datos Sociodemográficos

Esta sección se enfocó en los datos sociodemográficos de las participantes. Se recopilaron datos esenciales como la edad de la encuestada, clasificada en rangos desde menos de 20 años hasta 40 años o más. Se indagó sobre el nivel de educación, desde sin educación formal hasta posgrado, y el estado civil, que incluyó categorías como soltera, casada o en pareja, entre otras. También se preguntó sobre el número de hijos y la ocupación actual de la encuestada, ofreciendo varias opciones y un espacio para especificar otras ocupaciones.

Sección II: Uso de Métodos de Planificación Familiar

Esta sección abordó el uso de métodos de planificación familiar. Se inició preguntando a las mujeres si actualmente estaban utilizando algún método anticonceptivo posparto, seguido de preguntas detalladas sobre el tipo de método utilizado, como anticonceptivos orales o inyecciones, entre otros. Además, se preguntó sobre el tiempo de inicio del uso de estos métodos tras el parto, la fuente de información o recomendación para su elección, razones para elegir el método actual y el nivel de satisfacción con dicho método. Para aquellas que no usaron métodos anticonceptivos, se indagó sobre las razones para esta elección.

Sección III: Factores de Riesgo

Esta sección se centró en los factores de riesgo. Se incluyeron preguntas sobre el tipo de parto, el estado de menstruación y si habían reanudado la actividad sexual postparto. También se examinó la experiencia previa con anticonceptivos, la aprobación del uso de estos por parte de la pareja, la proximidad a establecimientos de salud y aspectos como la recepción de atención prenatal, la paridad y el nivel actual de conocimiento sobre planificación familiar. En el marco teórico y conceptual se profundizó en la descripción y análisis de los factores de riesgo identificados, siguiendo el esquema planteado en la Sección III del instrumento. Esto permitió una comprensión integral de cómo cada factor influyó en la aceptación de métodos anticonceptivos postparto.

7.12. Métodos de control de calidad de la información

Todo el personal involucrado en la recolección de datos recibió una capacitación exhaustiva basada en el manual operacional. Esta capacitación se centró en cómo administrar el cuestionario de manera uniforme para evitar variaciones que pudieran introducir sesgos. Además, se entrenó al personal en habilidades de comunicación y manejo de situaciones delicadas para garantizar que las participantes se sintieran cómodas y respetadas durante el proceso de recolección de datos.

Se estableció un mecanismo de monitoreo continuo durante la fase de recolección de datos. Esto incluyó la revisión regular de las encuestas completadas y la retroalimentación periódica con el equipo de recolección de datos. Cualquier problema o desviación del

protocolo establecido se abordó de inmediato para mantener la calidad y coherencia de la información recogida.

Se implementó un mecanismo de captura-recaptura para validar la información almacenada en la base de datos, asegurando que reflejara de manera confiable la información recabada directamente en la entrevista cara a cara con las participantes.

Una vez recolectados los datos, se utilizaron técnicas estadísticas para identificar posibles sesgos. Esto incluyó análisis de subgrupos para verificar la consistencia de las respuestas y técnicas de ponderación para ajustar cualquier desequilibrio en la muestra.

7.13. Plan de análisis

Se inició con una descripción detallada de las variables mediante estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

Para las variables cuantitativas, como la edad de las encuestadas y el número de hijos, se emplearon medidas de tendencia central como la media y la mediana, proporcionando una idea clara del valor central de estos datos. Además, se utilizaron medidas de dispersión como la desviación estándar y el rango, para comprender la variabilidad y la distribución de los datos en nuestra muestra. En cuanto a las variables cualitativas, como el nivel de educación, el tipo de parto y el uso de métodos anticonceptivos posparto, se recurrió a frecuencias absolutas y relativas, permitiendo conocer la proporción de mujeres en distintas categorías, como el porcentaje que eligió un determinado método anticonceptivo o el nivel educativo predominante en nuestra muestra.

Tras la descripción de las variables, se enfocó en la correlación entre los distintos factores posiblemente relacionados con la aceptación de los métodos anticonceptivos posparto. Para las variables cuantitativas, se aplicó el test de correlación de Pearson, que permitió identificar y cuantificar la relación lineal entre variables como la edad de las encuestadas y su preferencia por ciertos tipos de anticonceptivos. En el caso de las variables cualitativas, se utilizó el test de Chi-cuadrado para explorar las relaciones entre diferentes categorías, como la relación entre el nivel educativo y la elección de métodos anticonceptivos. Este test ayudó a determinar si las diferencias observadas en las frecuencias eran estadísticamente significativas. En situaciones donde se compararon medias de dos grupos, como el número

promedio de hijos entre mujeres que optaron por diferentes tipos de métodos anticonceptivos, se empleó la prueba t-Student.

Se calcularon odds ratios crudos y ajustados mediante regresión logística para identificar las posibles asociaciones entre el uso o no de los métodos de planificación familiar postparto y los diferentes factores. Para el análisis estadístico, se consideró un valor de p significancia de 0.05. El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico SPSS (versión 25)

7.14. Aspectos éticos

Nuestro protocolo de investigación, enfocado en evaluar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres puérperas adscritas a la UMF 12 del IMSS Aguascalientes, fue diseñado meticulosamente para cumplir con los estándares éticos y legales establecidos por la Ley General de Salud en materia de investigación, los principios de bioética, la Declaración de Helsinki y el Código de Nuremberg.

Consentimiento Informado

Cada participante fue plenamente informada sobre el estudio, sus objetivos, procedimientos, riesgos potenciales y beneficios, garantizando su decisión voluntaria de participar. Este proceso cumplió con los artículos 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Valor Científico y Social

Nuestro estudio tenía un claro objetivo de mejorar la comprensión sobre la aceptación de métodos anticonceptivos postparto, lo cual es crucial para la salud pública y el bienestar de la población. Al proporcionar una mejor comprensión de estos factores, el estudio tuvo el potencial de influir positivamente en las estrategias de salud pública y la toma de decisiones informadas por las mujeres en su período postparto.

Pertinencia Científica

La pertinencia científica se mantuvo en cada etapa del estudio. Desde la formulación de la pregunta de investigación hasta la recopilación y análisis de datos, y finalmente en la divulgación de los resultados, se observaron rigurosos estándares éticos y metodológicos.

Selección de Participantes

Nos esforzamos en garantizar un proceso equitativo e inclusivo. Mujeres de diversos grupos de edad, niveles educativos y estados civiles fueron consideradas para el estudio, asegurando una muestra representativa y diversa sin discriminación por factores socioeconómicos, culturales o demográficos. Este enfoque de selección justa reflejó nuestro compromiso con los principios de justicia y equidad en la investigación.

Identificación y Manejo de Riesgos

Dado que nuestro estudio se basó principalmente en cuestionarios y no implicó intervenciones físicas, se clasificó como una investigación sin riesgo según el artículo 17 del Reglamento de la Ley General en Salud en materia de investigación. Sin embargo, éramos conscientes de la sensibilidad de los temas tratados, ya que existía la probabilidad de que alguna pregunta pudiera despertar sensibilidad entre las mujeres entrevistadas, por tratarse de temas trascendentes para la vida en pareja y situaciones de tabús. Las participantes fueron entrevistadas en un consultorio privado, de tal forma que se garantizara su privacidad al responder, y si surgiera una crisis de ansiedad durante la entrevista, fueron canalizadas a recibir atención psicológica con un especialista.

Proporcionalidad de Riesgos y Beneficios

La proporcionalidad entre los riesgos y beneficios fue cuidadosamente considerada. Los riesgos potenciales se minimizaron al máximo, mientras que los beneficios tanto individuales como sociales se maximizaron. Este estudio no solo benefició a las participantes al proporcionarles información valiosa y relevante para su bienestar postparto, sino que también contribuyó a un mayor conocimiento en el ámbito de la salud pública.

Privacidad y Confidencialidad

La entrevista fue realizada en un consultorio privado, para garantizar la privacidad al momento de responder preguntas que pudieran incurrir en sesgos de aceptabilidad social, y para ofrecer un entorno más propicio a responder con sinceridad. Con respecto a la privacidad y confidencialidad, los datos generados de este estudio fueron manejados con total confidencialidad ya que solamente el tesista y el asesor tuvieron acceso a estos, mismos que serán resguardados por un periodo de 5 años como indica la normatividad del IMSS.

7.15. Recursos financiamiento y factibilidad

7.15.1.1. Recursos humanos.

El Dr. Cesar Ali Miranda Quintero, Médico Residente de la especialidad en Medicina Familiar, adscrito a la UMF 12, Aguascalientes, fue el investigador asociado de este proyecto. Realizó la elaboración de los antecedentes científicos, formuló la pregunta de investigación, descargó y analizó los artículos científicos en revistas indexadas con o sin factor de impacto, planteó el problema, identificó los objetivos generales y específicos, y definió el concepto y operacionalización de las variables de estudio, siguiendo el método científico. Participó en la revisión de expedientes, la recolección de la información y el análisis estadístico, así como en la elaboración del reporte y la difusión de resultados a nivel local y/o nacional.

La Dra. Lucia Cervantes Ramírez, Médico Familiar, adscrita a la UMF 12, Aguascalientes, fue la investigadora principal en este proyecto. Participó en la asesoría para la elaboración y ejecución del estudio, y también apoyó en la elaboración de la base de datos.

Tabla 2. Recursos materiales.

Material	Cantidad	Costo
Hojas de maquina	100 hojas	100 pesos
Impresora	1	4000pesos
Computadora	1	15 000 pesos
Lápices	5	30 pesos
Plumas	5	50 pesos

7.15.2. Factibilidad

El estudio fue factible ya que se tuvo acceso a la red local, así como al expediente electrónico para acceder a la información, y se contó con la infraestructura adecuada y el apoyo de la unidad para llevar a cabo el estudio.

Tabla 3. Cronograma

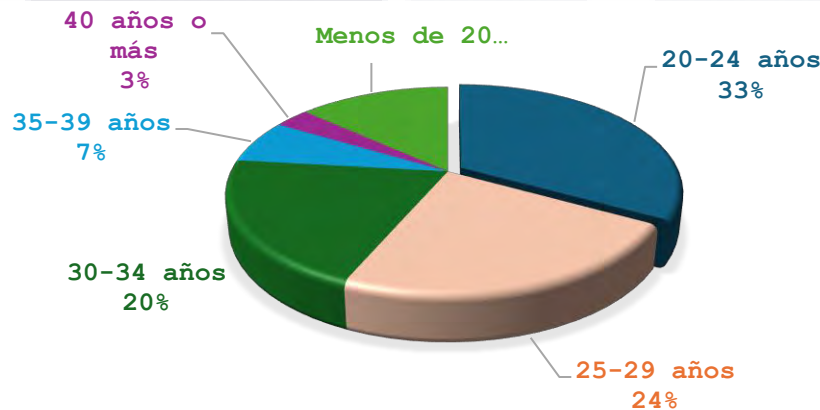
Actividad	2023			2024					
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diseño del protocolo	X	X							
Planteamiento del problema	X	X							
Antecedentes	X	X							
Justificación	X	X							
Introducción	X	X							
Hipótesis	X	X							
Material y métodos	X	X							
Envío de protocolo a SIRELCIS			X						
Revisión de protocolo			X	X					
Registro y aprobación ante comité de ética			X	X					
Registro y aprobación ante comité de investigación			X	X					
Acopio de la información				X	X	X	X		
Captura y tabulación de la información							X		
Análisis de la información							X	X	X
Elaboración del informe de tesis final									X
Discusión de resultados									X
Presentación de resultados									X



8. RESULTADOS

En el estudio sobre los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención, se realizó un análisis detallado de la distribución de edades de las participantes, cuyos resultados se presentan en la **Gráfica 1** y la **Tabla 1**. La gráfica de pastel ilustra visualmente la proporción de mujeres en diferentes rangos de edad, destacando que el grupo más numeroso es el de mujeres entre 20 y 24 años, representando un 33% del total. Le sigue el grupo de 25 a 29 años con un 24%, mientras que las mujeres de 30 a 34 años constituyen el 20%. Los grupos de edades más avanzadas muestran porcentajes menores: las mujeres de 35 a 39 años representan un 7%, y aquellas de 40 años o más constituyen el 3%. Finalmente, las mujeres menores de 20 años conforman el 13% de la muestra total. Estos datos, reflejados en la **Tabla 1**, indican que la mayoría de las participantes se encuentran en la década de los 20, lo que sugiere que la atención en planificación familiar postparto está siendo utilizada predominantemente por mujeres jóvenes. Esta distribución de edades es crucial para entender las necesidades y preferencias en métodos anticonceptivos en esta población específica, permitiendo adaptar los servicios de salud de manera más efectiva para satisfacer sus demandas.

Gráfica 1. Edad



Fuente: Instrumento aplicado

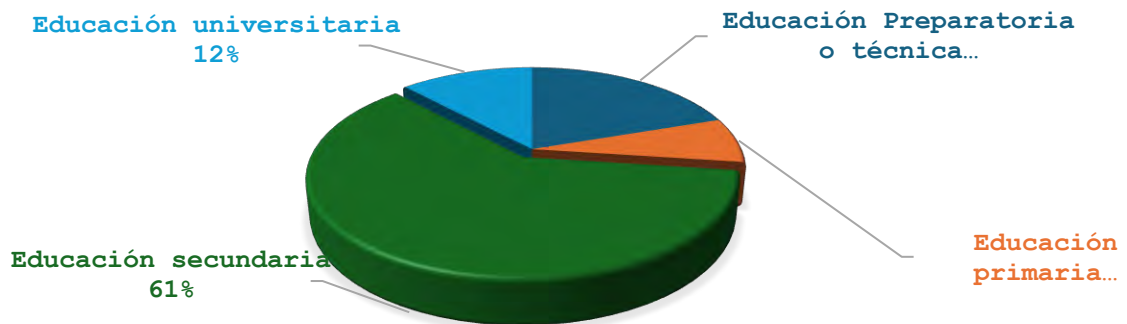
Tabla 4. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
20-24 años	127	33.1%
25-29 años	90	23.4%
30-34 años	78	20.3%
35-39 años	26	6.8%
40 años o más	12	3.1%
Menos de 20 año	51	13.3%
Total	384	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En el contexto del estudio sobre la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres postparto, se realizó un análisis de la escolaridad de las participantes, cuyos resultados se reflejan en la **Gráfica 2** y la **Tabla 2**. La gráfica de pastel ilustra que la mayoría de las mujeres postparto tienen educación secundaria, representando un 60.9% del total de la muestra, seguido por un 19.8% que cuenta con educación preparatoria o técnica. Un 12% de las mujeres han alcanzado educación universitaria, mientras que el porcentaje de aquellas con educación primaria es del 7.3%. Estos datos, presentados en la Tabla 2, muestran claramente que una proporción significativa de las participantes tiene un nivel de educación secundaria, lo que indica un perfil educativo específico que puede influir en la aceptación y el uso de métodos anticonceptivos.

Gráfica 2. Escolaridad



Fuente: Instrumento aplicado

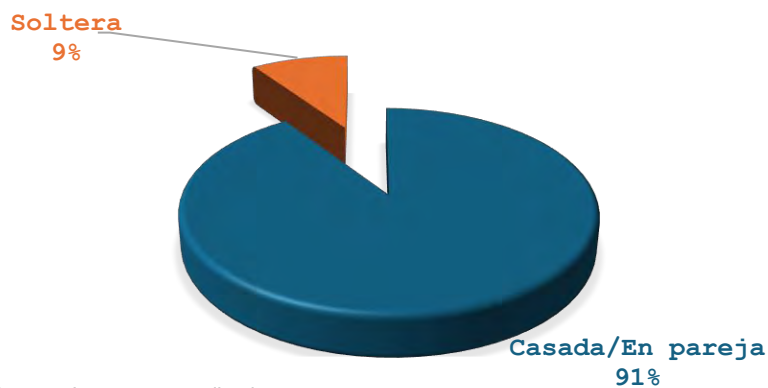
Tabla 5. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Educación Preparatoria o técnica	76	19.8%
Educación primaria	28	7.3%
Educación secundaria	234	60.9%
Educación universitaria	46	12.0%
Total	384	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En el análisis del estado civil de las participantes del estudio sobre la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres postparto, se observa que la mayoría de las mujeres se encuentran casadas o en pareja, representando un 90.6% del total, según lo reflejado en la **Gráfica 3** y la **Tabla 3**. Solo un 9.4% de las mujeres participantes indicaron estar solteras. Estos resultados indican una predominancia de mujeres casadas o en pareja dentro de la muestra, lo que puede tener implicaciones significativas en la aceptación de métodos anticonceptivos, dado que la dinámica de pareja y la aprobación del compañero son factores críticos en la toma de decisiones sobre planificación familiar.

Gráfica 3. Estado civil



Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 6. Estado civil

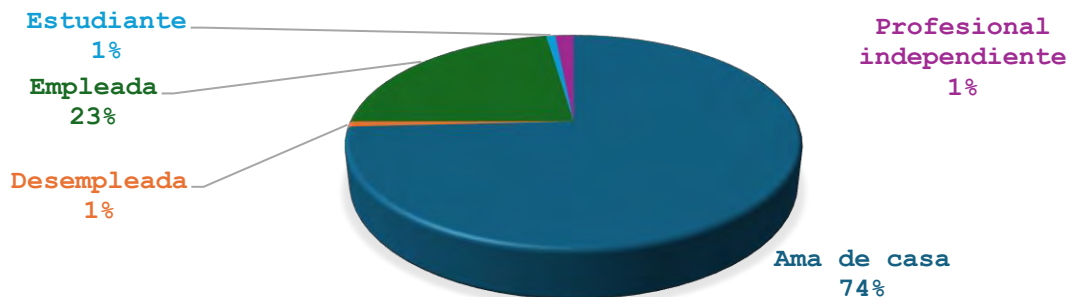
	Frecuencia	Porcentaje
Casada/En pareja	348	90.6%
Soltera	36	9.4%
Total	384	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En el análisis de la ocupación de las mujeres postparto participantes en el estudio sobre la aceptación de métodos de planificación familiar, se observa una predominancia notable de amas de casa, representando un 74.2% del total, según lo mostrado en la **Gráfica 4** y la **Tabla 4**. Un 22.7% de las participantes se identifican como empleadas, mientras que el 1% corresponde a profesionales independientes. Las estudiantes y las desempleadas constituyen cada una el 0.8% de la muestra.

Estos resultados indican que una gran mayoría de las mujeres postparto son amas de casa, lo cual puede influir en su acceso y aceptación de métodos anticonceptivos debido a factores como el tiempo disponible y la influencia del entorno doméstico. El grupo de mujeres empleadas también es significativo, lo que sugiere la necesidad de considerar las condiciones laborales y su impacto en la planificación familiar. La baja representación de estudiantes, desempleadas y profesionales independientes indica una diversidad limitada en estos grupos dentro de la muestra, lo cual podría requerir estrategias específicas para abordar sus necesidades particulares.

Gráfica 4. Ocupación



Fuente: Instrumento aplicado

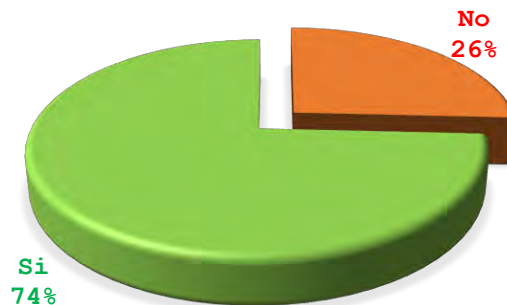
Tabla 7. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	285	74.2%
Desempleada	3	0.8%
Empleada	87	22.7%
Estudiante	3	0.8%
Profesional independiente	6	1.6%
Total	384	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En el estudio sobre la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres postparto, se encontró que una mayoría significativa de las participantes, el 74.2%, reportaron estar utilizando algún método anticonceptivo postparto, como se muestra en la **Gráfica 5** y en la **Tabla 5**. En contraste, el 25.8% de las mujeres indicaron no estar utilizando ningún método anticonceptivo en el periodo postparto. Estos resultados reflejan una alta tasa de adopción de métodos anticonceptivos entre las mujeres postparto que forman parte del estudio, lo cual es un indicador positivo de la efectividad de las intervenciones y servicios de planificación familiar ofrecidos en la unidad de primer nivel de atención.

Gráfica 5. Utiliza métodos de planificación familiar posparto



Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 8. Utiliza métodos anticonceptivos posparto

	Frecuencia	Porcentaje
No, no estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	99	25.8%
Sí, estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	285	74.2%
Total	384	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

En el análisis de las mujeres que sí utilizan métodos anticonceptivos posparto dentro del estudio, se observa una variedad de métodos preferidos y factores influyentes. La **Tabla 6** presenta estos datos de manera detallada. La esterilización, con un 38.2%, y el implante subdérmico, con un 37.2%, son los métodos anticonceptivos más comúnmente utilizados. Le siguen el dispositivo intrauterino (DIU) con un 10.2%, y la inyección anticonceptiva con un 8.1%. Los métodos menos utilizados incluyen los anticonceptivos orales y los métodos de barrera, como condones y diafragmas, con un 0.7% y 5.6% respectivamente. El tiempo de inicio del uso de anticonceptivos posparto también se detalla en la tabla, mostrando que una abrumadora mayoría, el 84.6%, comenzó a usar métodos anticonceptivos dentro de las primeras seis semanas posparto. Un 12.6% inició entre las 7 y 12 semanas posparto, y solo un 2.8% lo hizo después de las 12 semanas. En cuanto a la fuente de información o recomendación del método anticonceptivo, el 37.5% de las mujeres recibió la recomendación de un médico u obstetra, seguido por un 28.8% que fue aconsejada por una enfermera. Los medios de comunicación influyeron en el 23.5% de las mujeres, mientras que amigos y familiares lo hicieron en el 7.4%. Las razones para elegir el método anticonceptivo actual varían, con la efectividad percibida siendo un factor clave para el 34.7% de las mujeres. La recomendación médica fue crucial para el 37.2%, mientras que la experiencia previa positiva con el método influyó en el 5.6%. Otros factores como la facilidad de uso, menos efectos secundarios, disponibilidad en la unidad de atención, y costo accesible también fueron considerados, aunque en menor medida. En términos de satisfacción, el 34% de las mujeres se encuentran muy satisfechas con su método

anticonceptivo, y el 32.6% está satisfecha. Un 21.4% mantiene una posición neutral, mientras que el 6.7% y el 5.3% están insatisfechas y muy insatisfechas, respectivamente.

Tabla 9. Quiénes si utilizan métodos anticonceptivos posparto

	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Método Anticonceptivo Posparto Utilizado (Marcar todos los que apliquen)		
Anticonceptivos orales (píldoras)	2	0.7%
Dispositivo intrauterino (DIU)	29	10.2%
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía de la pareja)	109	38.2%
Implante subdérmico	106	37.2%
Inyección anticonceptiva	23	8.1%
Método de barrera (condones, diafragma)	16	5.6%
Tiempo de Inicio del Uso de Anticonceptivos Posparto		
Dentro de las primeras 6 semanas postparto	241	84.6%
Después de 12 semanas postparto	8	2.8%
Entre 7 y 12 semanas postparto	36	12.6%
Fuente de Información/Recomendación del Método Anticonceptivo		
Amigos/Familiares	21	7.4%
Enfermera	82	28.8%
Médico/Obstetra	107	37.5%
Medios de comunicación	67	23.5%
Otro profesional de la salud	8	2.8%
Razones para Elegir el Método Anticonceptivo Actual (Marcar todos los que apliquen)		
Costo accesible	3	1.1%
Disponibilidad en la unidad de atención	11	3.9%
Efectividad percibida	99	34.7%
Experiencia previa con este método	16	5.6%
Facilidad de uso	28	9.8%
Menos efectos secundarios	22	7.7%
Recomendación médica	106	37.2%
Satisfacción con el Método Anticonceptivo Actual		
Insatisfecha	19	6.7%
Muy insatisfecha	15	5.3%
Muy satisfecha	97	34.0%
Neutral	61	21.4%
Satisfecha	93	32.6%
Total	285	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La Tabla 7 del estudio analiza las asociaciones crudas entre diversos factores y el uso de métodos anticonceptivos posparto en mujeres que asisten a una unidad de primer nivel de atención. Los resultados indican que las mujeres menores de 30 años tienen una mayor tendencia a utilizar métodos anticonceptivos posparto, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0.083$). Un nivel educativo de secundaria o menos actúa como un factor protector contra el uso de métodos anticonceptivos posparto, con una razón de probabilidades (OR) de 0.562 y una significancia estadística notable ($p=0.012$), sugiriendo que las mujeres con menor nivel educativo son menos propensas a usar estos métodos. El estado civil muestra diferencias, donde las mujeres con pareja estable tienen una mayor tendencia a utilizar anticonceptivos, aunque esta asociación no es estadísticamente significativa ($p=0.306$). Respecto a la ocupación, no se observa una diferencia significativa en el uso de anticonceptivos entre mujeres con y sin ocupación ($p=0.275$). El tipo de parto, cesárea o natural no muestra una asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.095$). Sin embargo, el estado de menstruación postparto sí parece influir, con mujeres en menstruación mostrando una mayor propensión a usar métodos anticonceptivos (OR=1.662, $p=0.021$). La reanudación de la actividad sexual posparto no presenta una diferencia significativa ($p=0.488$), al igual que la experiencia previa con anticonceptivos ($p=0.408$). La aprobación del método de planificación familiar por parte de la pareja y la proximidad a los establecimientos de salud también se analizaron. En este último caso, estar lejos de los centros de salud actúa como un factor protector (OR=0.417, $p=0.022$), indicando que las mujeres que viven más lejos de los establecimientos de salud son menos propensas a usar métodos anticonceptivos. La recepción de atención prenatal y la paridad (número de hijos) no muestran asociaciones significativas con el uso de métodos anticonceptivos posparto ($p=0.196$ y $p=0.308$ respectivamente). Sin embargo, la consejería sobre planificación familiar resulta ser un factor relevante, con una fuerte asociación positiva y significativa (OR=1.770, $p=0.018$), sugiriendo que recibir consejería aumenta la probabilidad de uso de métodos

anticonceptivos. Finalmente, el conocimiento actual sobre planificación familiar no muestra una diferencia significativa en el uso de anticonceptivos ($p=0.538$).

Tabla 10. Asociaciones crudas

		Uso de Métodos Anticonceptivos Postparto			OR	Intervalo de confianza 95%		Valor p
		No usa	Si usa	Total		Mínimo	Máximo	
Edad de la Encuestada	< 30 años	75	193	268	1.490	0.883	2.512	0.083
	> 30 años	24	92	116				
Nivel de Educación	Secundaria o menos	58	204	262	0.562	0.349	0.904	0.012
	Más de secundaria	41	81	122				
Estado Civil	Con pareja estable	11	25	36	1.300	0.615	2.750	0.306
	Sin pareja estable	88	260	348				
Ocupación	Sin ocupación	77	211	288	1.227	0.713	2.112	0.275
	Con ocupación	22	74	96				
Tipo de Parto	Cesárea	62	155	217	1.405	0.879	2.247	0.095
	Parto natural	37	130	167				
Estado de Menstruación	Con menstruación	59	134	193	1.662	1.045	2.643	0.021
	Sin menstruación	40	151	191				
Reanudación de la Actividad Sexual Postparto	No	46	130	176	1.035	0.654	1.637	0.488
	Si	53	155	208				
Experiencia Previa con Anticonceptivos	Negativa	51	141	192	1.085	0.687	1.715	0.408
	Positiva o sin experiencia previa	48	144	192				
Aprobación del MPF por parte de la Pareja	No aprobado	9	20	29	1.325	0.582	3.015	0.317
	Si aprueba o no tiene pareja	90	265	355				
Proximidad a Establecimientos de Salud	Lejos	7	44	51	0.417	0.181	0.959	0.022
	Cerca o moderadamente cerca	92	241	333				
Recepción de Atención Prenatal	No	15	32	47	1.412	0.729	2.735	0.196
	Si	84	253	337				
Paridad (Número de Hijos)	Primípara	41	108	149	1.159	0.727	1.846	0.308
	Dos o más	58	177	235				
Consejería sobre Planificación Familiar	No recibió	34	65	99	1.770	1.075	2.915	0.018
	Si recibió	65	220	285				
Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar	Bajos	78	225	303	0.990	0.566	1.733	0.538
	Moderados a buenos	21	60	81				
	Total	99	285	384	Nivel de confiabilidad = 95%			

Fuente: Instrumento aplicado, n=384

La **Tabla 8** del estudio presenta las asociaciones ajustadas hacia la no aceptación de métodos de planificación familiar posparto, utilizando un modelo de regresión logística binaria. Se examinan diversos factores y su relación con la probabilidad de no aceptar métodos anticonceptivos. La edad de las mujeres menores de 30 años no muestra una asociación estadísticamente significativa con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($p=0.160$), aunque la OR indica una tendencia a mayor no aceptación ($OR=1.600$). Por otro lado, tener una escolaridad menor a la preparatoria se asocia de manera significativa con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($p=0.028$), actuando como un factor protector ($OR=0.565$). El estado civil (con pareja estable) y la ocupación (sin ocupación) no muestran asociaciones significativas con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($p=0.774$ y $p=0.844$, respectivamente). Sin embargo, el número de hijos sí tiene una relación significativa ($p=0.020$), con una mayor probabilidad de no aceptación en mujeres con dos o más hijos ($OR=1.581$). El tipo de parto (cesárea) no muestra una asociación significativa ($p=0.173$). La falta de reanudación de la menstruación está significativamente asociada con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($p=0.099$), con una OR de 1.525. La no restauración de la actividad sexual posparto no muestra significancia estadística ($p=0.382$). La experiencia previa negativa con métodos de planificación familiar no presenta una asociación significativa con la no aceptación ($p=0.869$). La aprobación del método de planificación por parte de la pareja tampoco muestra una relación significativa ($p=0.418$). La lejanía de la unidad de salud es un factor significativo ($p=0.103$), sugiriendo una mayor probabilidad de no aceptación ($OR=1.873$). La falta de atención prenatal no es significativa ($p=0.157$), al igual que la paridad (primípara) ($p=0.308$). Finalmente, la falta de consejería sobre planificación familiar está significativamente asociada con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($p=0.028$), con una OR de 1.709, indicando que la ausencia de consejería aumenta la probabilidad de no aceptación. El conocimiento bajo sobre métodos de planificación familiar no muestra una asociación significativa ($p=0.374$).

Tabla 11. Asociaciones ajustadas hacia la no aceptación de métodos de planificación familiar posparto

	Wald	Sig.	ORA	I.C. 95% para ORA	
				Inferior	Superior
Edad (<30 años)	1.976	.160	1.600	.831	3.081
Escolaridad (Menos de preparatoria)	4.799	.028	.565	.339	.942
Estado Civil (Con pareja estable)	.082	.774	1.146	.451	2.915
Ocupación (Sin ocupación)	.039	.844	1.065	.569	1.995
Hijos (Número de hijos)	5.404	.020	1.581	1.075	2.326
Parto (Cesárea)	1.856	.173	1.457	.848	2.503
Reanudación de la menstruación (No)	2.720	.099	1.525	.924	2.518
Restauración de actividad sexual (No)	.764	.382	1.268	.744	2.161
Experiencia previa con MPF(Negativa)	.027	.870	.956	.559	1.634
Aprobación de la pareja (No)	.657	.418	1.479	.574	3.811
Proximidad de unidad de salud (Lejos)	2.654	.103	.488	.206	1.157
Atención prenatal (No recibió)	3.604	.058	1.997	.978	4.078
Paridad (Primípara)	3.184	.074	.477	.212	1.076
Consejería (No recibió)	4.858	.028	1.790	1.067	3.005
Conocimiento sobre MPF (Bajo)	1.102	.294	.713	.380	1.340
Constante	.329	.566	.352		

Fuente: Instrumento aplicado, n=384, Método: Regresión logística binaria, Wald, hacia atrás

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigaron los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres posparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención en Aguascalientes, México. Los resultados revelaron importantes hallazgos que permiten una comparación interesante con estudios previos y subrayan ciertas limitaciones que deben ser consideradas para futuros trabajos. Nuestros resultados indican que la mayoría de las participantes se encuentran en la década de los 20, con un 33% en el rango de 20 a 24 años, lo cual sugiere que las estrategias de planificación familiar deben enfocarse en mujeres jóvenes. Este hallazgo es consistente con el estudio de Elvia de la Vara-Salazar y Celia Hubert (1), quienes también observaron una alta prevalencia de uso de anticonceptivos posparto en mujeres jóvenes. Sin embargo, a diferencia de nuestros resultados, estos autores reportaron una tasa de recepción de anticoncepción posparto (APP) del 65%, inferior al 74.2% encontrado en nuestro estudio. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas o en los contextos de atención médica.

Un hallazgo significativo de nuestro estudio fue que un nivel educativo de secundaria o menos actúa como un factor protector contra el uso de métodos anticonceptivos posparto ($OR=0.562$, $p=0.012$). Esto contrasta con los hallazgos de Yeshewas Abera et al. (2), quienes encontraron que las mujeres con mayor nivel educativo tenían una mayor probabilidad de usar anticonceptivos. La diferencia en los resultados podría explicarse por variaciones culturales y socioeconómicas entre las poblaciones de estudio en México y Etiopía. Además, la proximidad a los servicios de salud también mostró ser un factor protector, ya que las mujeres que viven más lejos de los centros de salud tienen una menor probabilidad de usar métodos anticonceptivos ($OR=0.417$, $p=0.022$). Este hallazgo es contrario al estudio de Teklehaymanot Huluf Abraha (5), quien encontró que la proximidad a un establecimiento de salud incrementa significativamente la aceptación de anticonceptivos. Esta diferencia podría deberse a variaciones en la accesibilidad y

la calidad de los servicios de salud entre las diferentes regiones estudiadas. El estado civil de las participantes, con un 90.6% de mujeres casadas o en pareja, subraya la importancia de considerar la dinámica de pareja en la aceptación de métodos anticonceptivos, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.306$). Este resultado es consistente con el estudio de Marta Berta (7), quien también destacó la influencia de la aprobación de la pareja en la decisión de usar anticonceptivos. La consejería sobre planificación familiar resultó ser un factor relevante en nuestro estudio, con una fuerte asociación positiva y significativa ($OR=1.770$, $p=0.018$), sugiriendo que recibir consejería aumenta la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Este hallazgo coincide con los resultados de Tara Kumaraswami (6), quien encontró que la consejería durante la visita del bebé sano es altamente aceptable y puede aumentar la aceptación de métodos anticonceptivos.

Nuestros resultados también revelaron que el estado de menstruación postparto influye en el uso de métodos anticonceptivos, con mujeres en menstruación mostrando una mayor propensión a usarlos ($OR=1.662$, $p=0.021$). Este hallazgo es similar al estudio de Yeshewas Abera et al. (2), quienes encontraron que las mujeres menstruantes tienen aproximadamente ocho veces más probabilidades de usar anticonceptivos ($AOR=8.32$). Es importante destacar que la falta de consejería sobre planificación familiar está significativamente asociada con la no aceptación de métodos anticonceptivos ($OR=1.709$, $p=0.028$), lo que subraya la importancia de la consejería en la promoción de la aceptación de métodos anticonceptivos. Este resultado es apoyado por los hallazgos de Castañeda-Sánchez et al. (8), quienes también encontraron que la falta de información clara y basada en evidencia es una barrera significativa para la aceptación de métodos anticonceptivos. A pesar de los hallazgos importantes, nuestro estudio tiene varias limitaciones. El diseño transversal comparativo no permite establecer causalidad, y el uso de un muestreo por conveniencia no probabilístico limita la generalización de los resultados. Además, las respuestas autoinformadas pueden estar sujetas a sesgos de memoria

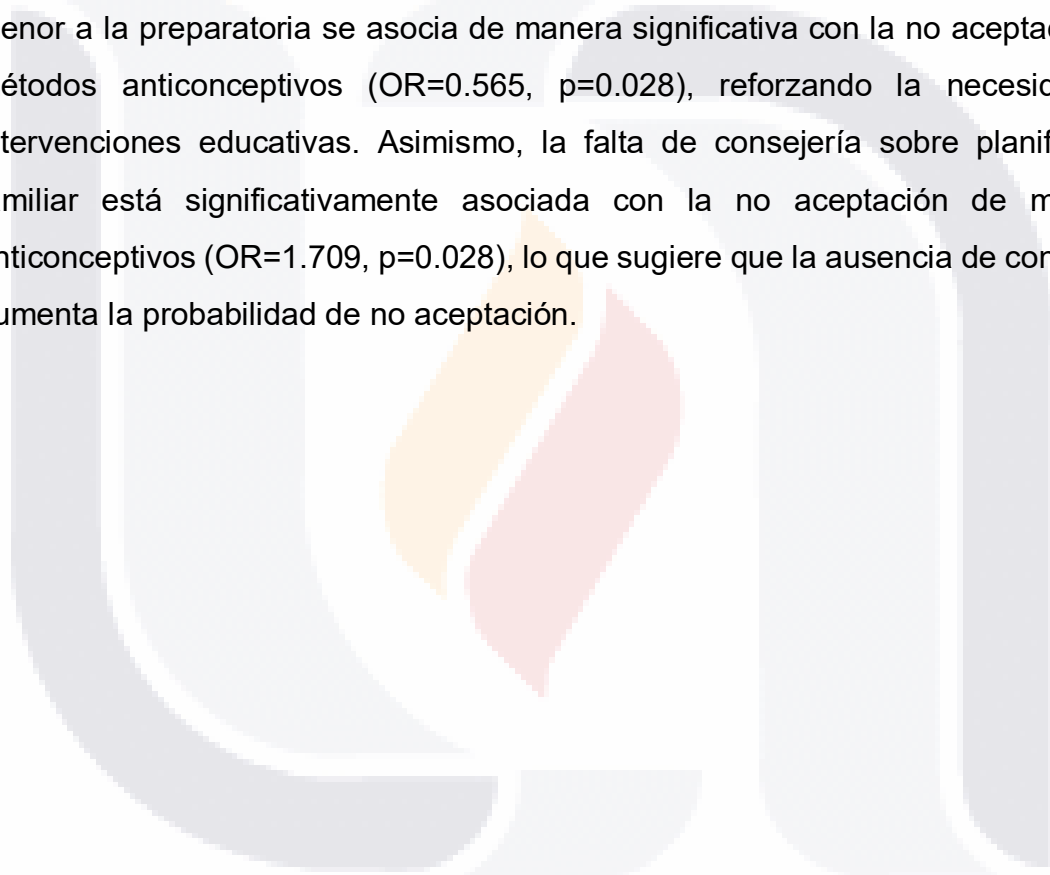
o respuestas socialmente deseables. Futuros estudios deberían considerar un diseño longitudinal y un muestreo probabilístico para mejorar la representatividad y la capacidad de inferir causalidad. También se recomienda la implementación de métodos mixtos que combinen cuestionarios estructurados con entrevistas en profundidad para obtener una comprensión más detallada de los factores cualitativos que afectan la aceptación de métodos anticonceptivos.



10. CONCLUSIONES

En el estudio sobre los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención, se observaron varios hallazgos clave que permiten comprender mejor las dinámicas de uso y rechazo de estos métodos. En términos de edad, se encontró que la mayoría de las mujeres participantes se encuentran en la década de los 20, con el grupo más numeroso siendo el de mujeres entre 20 y 24 años, representando un 33% del total. Esto sugiere que las estrategias de planificación familiar deben enfocarse en mujeres jóvenes, quienes constituyen la mayor parte de la población estudiada. En cuanto a la escolaridad, el estudio reveló que tener un nivel educativo de secundaria o menos actúa como un factor protector contra el uso de métodos anticonceptivos posparto, con una OR de 0.562 y una significancia estadística notable ($p=0.012$). Esto indica que las mujeres con menor nivel educativo son menos propensas a usar estos métodos, lo cual puede implicar la necesidad de enfoques educativos específicos para promover el uso de anticonceptivos en este grupo. Además, la proximidad a los servicios de salud también mostró ser un factor protector, ya que las mujeres que viven más lejos de los centros de salud tienen una menor probabilidad de usar métodos anticonceptivos ($OR=0.417$, $p=0.022$). El estado civil de las participantes, con un 90.6% de mujeres casadas o en pareja, subraya la importancia de considerar la dinámica de pareja en la aceptación de métodos anticonceptivos, aunque la asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.306$). Respecto a la ocupación, una gran mayoría de las mujeres postparto son amas de casa (74.2%), lo cual puede influir en su acceso y aceptación de métodos anticonceptivos debido a factores como el tiempo disponible y la influencia del entorno doméstico. Sin embargo, no se observó una diferencia significativa en el uso de anticonceptivos entre mujeres con y sin ocupación ($p=0.275$). El estado de menstruación postparto se identificó como un factor influyente, con mujeres en menstruación mostrando una mayor propensión a

usar métodos anticonceptivos (OR=1.662, p=0.021). La consejería sobre planificación familiar resultó ser un factor relevante, con una fuerte asociación positiva y significativa (OR=1.770, p=0.018), sugiriendo que recibir consejería aumenta la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Este hallazgo destaca la importancia de ofrecer consejería adecuada a las mujeres postparto para promover el uso de métodos de planificación familiar. Por otro lado, el análisis ajustado mediante regresión logística binaria presentó que tener una escolaridad menor a la preparatoria se asocia de manera significativa con la no aceptación de métodos anticonceptivos (OR=0.565, p=0.028), reforzando la necesidad de intervenciones educativas. Asimismo, la falta de consejería sobre planificación familiar está significativamente asociada con la no aceptación de métodos anticonceptivos (OR=1.709, p=0.028), lo que sugiere que la ausencia de consejería aumenta la probabilidad de no aceptación.



GLOSARIO**11.**

Anticonceptivos Orales (Píldoras): Método anticonceptivo hormonal que se toma por vía oral diariamente para prevenir el embarazo.

Dispositivo Intrauterino (DIU): Método anticonceptivo que consiste en un pequeño dispositivo que se coloca en el útero para impedir la fertilización del óvulo.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente que incluye procedimientos como la ligadura de trompas en mujeres o la vasectomía en hombres.

Implante Subdérmico: Método anticonceptivo hormonal de largo plazo que se inserta debajo de la piel del brazo y libera hormonas para prevenir el embarazo.

Inyección Anticonceptiva: Método anticonceptivo hormonal que se administra mediante una inyección intramuscular cada uno o tres meses para prevenir el embarazo.

Métodos de Barrera: Métodos anticonceptivos que incluyen el uso de condones, diafragmas y capuchones cervicales para impedir físicamente que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Periodo Posparto: Periodo inmediatamente después del parto, generalmente considerado como las primeras seis semanas después del nacimiento del bebé.

Planificación Familiar: Conjunto de prácticas que permiten a las personas o parejas planificar y espaciar sus hijos, así como prevenir embarazos no deseados, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

Proporción de Uso de Métodos Anticonceptivos: Medida que indica el porcentaje de mujeres que están utilizando algún método anticonceptivo en un momento determinado.

Consejería sobre Planificación Familiar: Proceso educativo en el cual se proporciona información y apoyo a las mujeres y parejas para tomar decisiones informadas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Reanudación de la Actividad Sexual: Retorno a la actividad sexual después del parto, que puede influir en la necesidad y el uso de métodos anticonceptivos.

Satisfacción con el Método Anticonceptivo: Grado de conformidad de las mujeres con el método anticonceptivo que están utilizando, que puede influir en la continuidad de su uso.

12. REFERENCIAS

1. Vara-Salazar E de la, Hubert C, Saavedra-Avendaño B, Suárez-López L, Villalobos A, Ávila-Burgos L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 7];62(6):637–47. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600637&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Abera Y, Mengesha ZB, Tessema GA. Postpartum contraceptive use in Gondar town, Northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2015;15(1).
3. Dona A, Abera M, Alemu T, Hawaria D. Timely initiation of postpartum contraceptive utilization and associated factors among women of child bearing age in Aroessa District, Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
4. Abraha TH, Teferra AS, Gelagay AA. Postpartum modern contraceptive use in northern Ethiopia: prevalence and associated factors. *Epidemiol Health*. 2017;39.
5. Abraha TH, Gebrezgiabher BB, Aregawi BG, Belay DS, Tikue LT, Welay GM. Predictors of postpartum contraceptive use in rural Tigray region, northern Ethiopia: A multilevel analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
6. Kumaraswami T, Rankin KM, Lunde B, Cowett A, Caskey R, Harwood B. Acceptability of Postpartum Contraception Counseling at the Well Baby Visit. *Matern Child Health J*. 2018;22(11).
7. Berta M, Feleke A, Abate T, Worku T, Gebrecherkos T. Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2018;28(2).
8. Castañeda O, Castro L, Lindoro K. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*. 2008;10(3).

9. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra, Suiza; 2023 Sep. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
10. Tietze C. History of Contraceptive Methods. *The Journal of Sex Research*. 1965 Jul 1;1(2):69–85.
11. HIMES NE. Medical History of Contraception. <http://dx.doi.org/101056/NEJM193403152101103> [Internet]. 2009 Dec 4 [cited 2024 Mar 8];210(11):576–81. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM193403152101103>
12. Danis RB. Contraception for the Postpartum Period. In: *The Handbook of Contraception*. 2020.
13. Williams H, Stockdale C, Mejia R, Goad L, Treloar M, Ryken K, et al. Postpartum contraception acceptance and readiness. *Contraception*. 2016;94(4).
14. Sober S, Schreiber CA. Postpartum contraception. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 14];57(4):763–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25264698/>
15. Cooper M, Cameron S. Postpartum contraception. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2018 Jun 1;28(6):183–5.
16. Qasba NT, Stutsman JW, Weaver GE, Jones KE, Daggy JK, Wilkinson TA. Informing Policy Change: A Study of Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents to Increase Access to Immediate Postpartum Contraception. *J Womens Health*. 2020;29(6).
17. Woldu BF, Ermolo TL, Lemu LG, Gejo NG. Long-acting reversible contraception utilization and associated factors among women in extended postpartum period in Hossana town, southern Ethiopia : cross sectional study. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2020 Dec [cited 2024 Jan 15];5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32774878/>
18. Robinet L, Jeffredo A, Clesse C. Factors Influencing Contraceptive Choice During the Postpartum Period: A Qualitative Systematic Review. Vol. 68, *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2023.

19. Loewenberg Weisband Y, Keder LM, Keim SA, Gallo MF. Postpartum intentions on contraception use and method choice among breastfeeding women attending a university hospital in Ohio: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2017;14(1).
20. Access to Postpartum Sterilization. *Obstetrics & Gynecology*. 2021;137(6).
21. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2).
22. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. Vol. 26, *Psychology and Health*. 2011.
23. Briony Key, Ann-Kathrin Kohl. Salud e industria farmacéutica. 2023. Porcentaje de mujeres que utilizó métodos anticonceptivos a nivel mundial en 2022, por área geográfica. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/605589/mujeres-que-utilizaron-anticonceptivos-por-region-a-nivel-mundial/>
24. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Anticoncepción. 2022. Anticoncepción y planificación familiar. Available from: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/accciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion>
25. Vara-Salazar E de la, Hubert C, Saavedra-Avenida B, Suárez-López L, Villalobos A, Ávila-Burgos L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Publica Mex*. 2020;62(6).
26. Comunicado de prensa. Refuerza IMSS planificación familiar con la entrega de más de 625 mil métodos anticonceptivos [Internet]. México; 2023 Aug. Available from: <https://www.gob.mx/imss/prensa/refuerza-imss-planificacion-familiar-con-la-entrega-de-mas-de-625-mil-metodos-anticonceptivos>
27. IMSS. Especificaciones. 2022. Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia. Available from: <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/occlusion-tubaria-bilateral>
28. Comunicados de prensa. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Gniebra, Suiza; 2019 Oct. Available from:

<https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>



13. ANEXOS

ANEXO A. Instrumento de recolección de datos

FOLIO:

SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad de la Encuestada	
Menos de 20 años	
20-24 años	
25-29 años	
30-34 años	
35-39 años	
40 años o más	
Nivel de Educación	
Sin educación formal	
Educación primaria	
Educación secundaria	
Educación Preparatoria o técnica	
Educación universitaria	
Postgrado	
Número de Hijos	
Ninguno	
1	
2	
3	
4 o más	

Estado Civil	
Soltera	
Casada/En pareja	
Divorciada/Separada	
Viuda	
Ocupación	
Ama de casa	
Estudiante	
Empleada	
Profesional independiente	
Desempleada	
Otra (especificar): _____	

SECCIÓN II. USO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Uso de Métodos Anticonceptivos Posparto	
Sí, estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	
No, no estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	
<i>Si la respuesta es "Sí", continuar con las siguientes preguntas; si es "No", pasar a la sección de razones para no utilizarlos.</i>	
Tipo de Método Anticonceptivo Posparto Utilizado (Marcar todos los que apliquen)	
Anticonceptivos orales (píldoras)	
Inyección anticonceptiva	
Implante subdérmico	

Dispositivo intrauterino (DIU)	
Método de barrera (condones, diafragma)	
Método de lactancia materna y amenorrea (LAM)	
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía de la pareja)	
Otro (especificar): _____	
Tiempo de Inicio del Uso de Anticonceptivos Posparto	
Dentro de las primeras 6 semanas postparto	
Entre 7 y 12 semanas postparto	
Después de 12 semanas postparto	
Fuente de Información/Recomendación del Método Anticonceptivo	
Médico/Obstetra	
Enfermera	
Consejero/a de planificación familiar	
Otro profesional de la salud	
Amigos/Familiares	
Medios de comunicación	
Otro (especificar): _____	
Razones para Elegir el Método Anticonceptivo Actual (Marcar todos los que apliquen)	
Recomendación médica	
Experiencia previa con este método	
Efectividad percibida	
Facilidad de uso	
Menos efectos secundarios	
Costo accesible	
Disponibilidad en la unidad de atención	
Otro (especificar): _____	
Satisfacción con el Método Anticonceptivo Actual	
Muy satisfecha	
Satisfecha	
Neutral	
Insatisfecha	
Muy insatisfecha	
Razones para No Utilizar Métodos Anticonceptivos Posparto (Solo si aplica)	
Deseo de tener más hijos	
Preocupaciones sobre efectos secundarios	
Falta de información	
Problemas de acceso a métodos anticonceptivos	
Razones religiosas/culturales	
Decisión de la pareja	
Otro (especificar): _____	

SECCIÓN III. FACTORES DE RIESGO

Tipo de Parto	
Parto natural	
Cesárea	

Estado de Menstruación	
Sí, he reanudado la menstruación	
No, aún no he reanudado la menstruación	
Reanudación de la Actividad Sexual Postparto	
Sí	
No	

Experiencia Previa con Anticonceptivos	
Positiva	
Negativa	
Nunca he usado anticonceptivos	

Aprobación del Uso de Anticonceptivos por Parte de la Pareja	
Aprobado	
No aprobado	
No tengo pareja	
Proximidad a Establecimientos de Salud	
Muy cerca	
Moderadamente cerca	
Lejos	

Tiempo Postparto	
Menos de 6 semanas	
6 semanas a 6 meses	
7 a 9 meses	
Más de 9 meses	
Recepción de Atención Prenatal	
Sí	
No	
Paridad (Número de Hijos)	
Primípara	
2-3 hijos	
Más de 3 hijos	
Consejería sobre Planificación Familiar	
Sí, durante atención prenatal	
Sí, durante atención postnatal	
Sí, en otro momento	
No	
Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar	
Alto	
Moderado	
Bajo	

ANEXO B. Carta de 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: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO QUE ACUDEN A SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Lugar y fecha: Aguascalientes, Ags. A ____ de ____ del 2024

Justificación y objetivo del estudio: Este estudio tiene como propósito evaluar los factores que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar entre mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención. Buscamos comprender mejor las razones que determinan la elección y el uso de estos métodos en el período postparto, con el fin de mejorar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

Procedimientos: Si decide participar en este estudio, le solicitaremos que complete una encuesta estructurada, la cual contiene preguntas relacionadas con su uso de métodos anticonceptivos posparto, así como información sociodemográfica y otros factores que pudieran influir en el uso de estos métodos. La encuesta ha sido diseñada para ser clara y no debería tomarle más de 20 minutos para completarla, y esta será realizada en un consultorio privado para su comodidad y confidencialidad.

Posibles riesgos y molestias: No anticipamos que participar en este estudio cause molestias físicas. Algunas preguntas podrían ser personales o sensibles, y si en algún momento se siente incómoda, puede optar por no responderlas. Si se siente afectada emocionalmente por las preguntas, le ofreceremos información de contacto de servicios de apoyo.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Aunque no hay beneficios directos para usted al participar, su contribución será de gran valor para mejorar la comprensión de los factores que afectan la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres postparto. Esta información puede ayudar a mejorar los servicios de salud reproductiva y a diseñar estrategias más efectivas para la promoción de la planificación familiar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Al finalizar el estudio, compartiremos los resultados generales con usted y otros participantes. Estos resultados no incluirán diagnósticos ni tratamientos personalizados, pero podrían ofrecerle una visión general de las tendencias y comportamientos relacionados con la planificación familiar entre mujeres postparto.

Participación o retiro: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte de ninguna manera su atención médica o sus derechos.

Privacidad y confidencialidad: Nos comprometemos a proteger su privacidad y a mantener la confidencialidad de su información personal. Sus respuestas serán anónimas y solo se utilizarán con fines de investigación. La información recopilada se almacenará de forma segura y solo será accesible para el equipo de investigación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar en el estudio

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador(a) Responsable: Investigador principal: Lucia Cervantes Ramirez, Adscripción: Medico familiar, UMF 12 VNSA. Aguascalientes. Lugar de trabajo: UMF 12 VNSA. Aguascalientes. Domicilio: Av.Valle de Los Romeros #1603, Villas de Ntra. Sra. de la Asunción, 20126 Aguascalientes, Ags. Matrícula: 99016665, correo: luciacervantesramirez@gmail.com, tel: 449-908-77-86

Colaboradores: Investigador Asociado (Tesisista): Cesar Ali Miranda Quintero, Adscripción: Médico Residente de Medicina Familiar, Hospital General de Zona No. 1. Aguascalientes. Lugar de trabajo: UMF 12 VNSA. Aguascalientes. Domicilio: Av.Valle de Los Romeros #1603, Villas de Ntra. Sra. de la Asunción, 20126 Aguascalientes, Ags. Matrícula: 98012450. Correo: chicha_sim3@hotmail.com @gmail.com. Tel: 554-240-81-47

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 extensión 21230, correo electrónico: comite.eticainv@imss.gob.mx

 Nombre y firma del participante

 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

 Nombre, dirección, relación y firma

 Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO C. Manual operacional

SECCIÓN I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Comience la sección de datos sociodemográficos explicando a la encuestada que las siguientes preguntas ayudarán a entender mejor el contexto de los participantes del estudio. Asegúrese de que cada participante se sienta cómoda y asegúrele que todas las respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad.

Para el primer ítem, relacionado con la edad de la encuestada, usted podría preguntar: “¿Podría decirme en qué rango de edad se encuentra? Las opciones son: Menos de 20 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, o 40 años o más”. Asegúrese de marcar la opción que la participante indique como su rango de edad actual.

Edad de la Encuestada	
Menos de 20 años	
20-24 años	
25-29 años	
30-34 años	
35-39 años	
40 años o más	

Seguidamente, para el nivel de educación, la pregunta adecuada sería: “Me gustaría saber cuál es el nivel de educación más alto que ha completado. Las opciones son: Sin educación formal, Educación primaria, Educación secundaria, Educación superior (universitaria o tecnológica) o Postgrado”. Espere a que la encuestada responda y seleccione la respuesta correspondiente. En la hoja de encuesta. Escuche atentamente y marque la categoría que mejor refleje su nivel educativo más alto alcanzado.

Nivel de Educación	
Sin educación formal	
Educación primaria	
Educación secundaria	
Educación superior (universitaria/tecnológica)	
Postgrado	

Luego, proceda a interrogar sobre el número de hijos. Para este ítem, formule la pregunta de la siguiente manera: “Ahora, me interesaría conocer el número de hijos que usted tiene. Por favor, dígame si no tiene hijos, o si tiene uno, dos, tres, o más de tres hijos”. Es importante que hable con un tono neutral y sin hacer suposiciones, permitiendo que la

encuestada se sienta cómoda al compartir esta información personal. Anote la respuesta en la casilla correspondiente de la encuesta.

Número de Hijos	
Ninguno	
1	
2	
3	
4 o más	

Para abordar el estado civil de la encuestada, se puede formular la pregunta de esta manera: "Me gustaría saber su estado civil actual. ¿Podría indicarme si es soltera, casada o en pareja, divorciada o separada, o viuda?" Es fundamental respetar y validar todas las formas de vida familiar y personal, anotando cuidadosamente la opción que la encuestada elija sin emitir juicios.

Estado Civil	
Soltera	
Casada/En pareja	
Divorciada/Separada	
Viuda	

Respecto a la ocupación, es importante preguntar de forma inclusiva: "Ahora, me interesaría conocer su ocupación principal en este momento. ¿Es usted ama de casa, estudiante, empleada, profesional independiente, desempleada, o tiene otra ocupación que quisiera especificar?" Permita que la encuestada describa su situación laboral si no se ajusta a las opciones dadas y asegúrese de ofrecer un espacio para que ella pueda explicar su situación laboral particular en caso de seleccionar "Otra".

Ocupación	
Ama de casa	
Estudiante	
Empleada	
Profesional independiente	
Desempleada	
Otra (especificar): _____	

SECCIÓN II. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Siguiendo con la aplicación de la encuesta, al llegar a la sección de Uso de Métodos Anticonceptivos Posparto, el entrevistador debe proceder de la siguiente manera:

Primero, indague sobre el uso actual de anticonceptivos posparto formulando la pregunta: "En este momento, ¿está usted utilizando algún método anticonceptivo posparto?" Si la encuestada responde afirmativamente, continúe con las siguientes preguntas. Si la respuesta es negativa, diríjase a la sección de razones para no utilizarlos.

Uso de Métodos Anticonceptivos Posparto	
Sí, estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	
No, no estoy utilizando un método anticonceptivo posparto	
<i>Si la respuesta es "Sí", continuar con las siguientes preguntas; si es "No", pasar a la sección de razones para no utilizarlos.</i>	

En caso de una respuesta afirmativa, pregunte sobre el tipo de método anticonceptivo posparto utilizado: "¿Podría indicarme qué tipo(s) de método(s) anticonceptivo(s) está utilizando? Las opciones incluyen anticonceptivos orales, inyección anticonceptiva, implante subdérmico, dispositivo intrauterino, métodos de barrera como condones o diafragma, el método de lactancia materna y amenorrea, esterilización, o cualquier otro que pueda especificar". Asegúrese de marcar todas las opciones que la encuestada mencione.

Tipo de Método Anticonceptivo Posparto Utilizado (Marcar todos los que apliquen)	
Anticonceptivos orales (píldoras)	
Inyección anticonceptiva	
Implante subdérmico	
Dispositivo intrauterino (DIU)	
Método de barrera (condones, diafragma)	
Método de lactancia materna y amenorrea (LAM)	
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía de la pareja)	
Otro (especificar): _____	

Luego, para conocer el tiempo de inicio del uso de anticonceptivos posparto, formule la pregunta: "¿Cuánto tiempo después del parto comenzó a utilizar el método anticonceptivo? ¿Fue dentro de las primeras 6 semanas, entre 7 y 12 semanas, o después de 12 semanas

postparto?" Espere a que la encuestada proporcione su respuesta y anótelas cuidadosamente.

Pregunte sobre la fuente de información o recomendación del método anticonceptivo de la siguiente forma: "Me gustaría saber quién le recomendó o de dónde obtuvo información sobre el método anticonceptivo que está utilizando. ¿Fue un médico u obstetra, una enfermera, un consejero de planificación familiar, otro profesional de la salud, amigos o familiares, medios de comunicación, o alguna otra fuente que desee especificar?"

Tiempo de Inicio del Uso de Anticonceptivos Posparto	
Dentro de las primeras 6 semanas postparto	
Entre 7 y 12 semanas postparto	
Después de 12 semanas postparto	

A continuación, averigüe las razones para elegir el método anticonceptivo actual con la siguiente pregunta: "¿Cuáles fueron las principales razones por las que eligió su método anticonceptivo actual? ¿Fue por recomendación médica, experiencia previa con este método, efectividad percibida, facilidad de uso, menos efectos secundarios, costo accesible, disponibilidad en la unidad de atención o alguna otra razón que pueda especificar?" Permita que la encuestada señale todas las opciones que se apliquen a su elección.

Fuente de Información/Recomendación del Método Anticonceptivo	
Médico/Obstetra	
Enfermera	
Consejero/a de planificación familiar	
Otro profesional de la salud	
Amigos/Familiares	
Medios de comunicación	
Otro (especificar): _____	

Para evaluar la satisfacción con el método anticonceptivo actual, pregunte: "En cuanto al método anticonceptivo que está utilizando, ¿se siente usted muy satisfecha, satisfecha, neutral, insatisfecha o muy insatisfecha?" Respete y registre la respuesta de la encuestada sin mostrar sorpresa o juicio.

Satisfacción con el Método Anticonceptivo Actual	
Muy satisfecha	
Satisfecha	
Neutral	
Insatisfecha	
Muy insatisfecha	

Si la encuestada indicó inicialmente que no está utilizando un método anticonceptivo posparto, indague sobre las razones con cuidado y sensibilidad: "Entiendo que actualmente no utiliza un método anticonceptivo posparto. ¿Podría compartir conmigo las razones por las que ha decidido no utilizarlos? Las opciones pueden incluir el deseo de tener más hijos, preocupaciones sobre efectos secundarios, falta de información, problemas de acceso a métodos anticonceptivos, razones religiosas/culturales, decisión de la pareja, u otras razones que pueda especificar."

Razones para No Utilizar Métodos Anticonceptivos Posparto (Solo si aplica)	
Deseo de tener más hijos	
Preocupaciones sobre efectos secundarios	
Falta de información	
Problemas de acceso a métodos anticonceptivos	
Razones religiosas/culturales	
Decisión de la pareja	
Otro (especificar): _____	

Asegúrese de que la encuestada se sienta cómoda y comprendida durante todo el proceso, y recuérdela que puede omitir cualquier pregunta con la que no se sienta cómoda. Su participación es voluntaria y valiosa para el estudio.

SECCIÓN III. FACTORES DE RIESGO

En la sección III, denominada "Factores de Riesgo", la aplicación de la encuesta debe realizarse con especial consideración a la privacidad y sensibilidad de los temas tratados. A continuación, se presenta cómo deberían formularse las preguntas de cada ítem:

Para la **Edad de la Encuestada**, aborde con la siguiente pregunta: "¿Podría indicarme en qué grupo de edad se encuentra? Las opciones son: Menor de 24 años, de 24 a 34 años, o de 35 años o más".

Edad de la Encuestada	
Menor de 24 años	
24-34 años	
35 años o más	

Al preguntar sobre el **Estado de Menstruación**, hágalo de esta manera: "Desde que dio a luz, ¿ha reanudado su menstruación?" y permita que la encuestada responda con un simple 'Sí' o 'No'.

Estado de Menstruación	
Sí, he reanudado la menstruación	
No, aún no he reanudado la menstruación	

Para la Recepción de **Atención Postnatal**, pregunte: "Después de su parto, ¿recibió usted atención postnatal?".

Recepción de Atención Postnatal	
Sí	
No	

En cuanto al **Tiempo Postparto**, puede formular la pregunta como: "¿Cuánto tiempo ha pasado desde su parto? Las opciones son: Menos de 6 semanas, de 6 semanas a 6 meses, de 7 a 9 meses, o más de 9 meses".

Tiempo Postparto	
Menos de 6 semanas	
6 semanas a 6 meses	
7 a 9 meses	
Más de 9 meses	

Para la Recepción de **Atención Prenatal**, la pregunta sería: "Durante su embarazo, ¿tuvo usted atención prenatal?".

Recepción de Atención Prenatal	
Sí	
No	

En relación con el **Nivel Educativo**, la pregunta adecuada sería: "¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? Las opciones son: Primaria o menos, Secundaria, o Terciaria o superior".

Cuando pregunte sobre la **Reanudación de la Actividad Sexual Postparto**, hágalo con tacto: "Después de su parto, ¿ha reanudado su actividad sexual?".

Reanudación de la Actividad Sexual Postparto	
Sí	
No	

En el tema de **Consejería sobre Planificación Familiar**, formule la pregunta: "¿Ha recibido asesoramiento o información sobre planificación familiar? Si es así, ¿fue durante la atención prenatal, postnatal, o en otro momento?".

Consejería sobre Planificación Familiar	
Sí, durante atención prenatal	
Sí, durante atención postnatal	
Sí, en otro momento	
No	

Averigüe sobre la **Aprobación del Uso de Anticonceptivos por Parte de la Pareja** con la siguiente pregunta: "En cuanto a la planificación familiar, ¿tiene el apoyo de su pareja para usar métodos anticonceptivos?".

Aprobación del Uso de Anticonceptivos por Parte de la Pareja	
Aprobado	
No aprobado	
No tengo pareja	

Para indagar sobre el **Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar**, pregunte: "¿Cómo describiría su nivel actual de conocimiento sobre las opciones de planificación familiar? ¿Lo consideraría alto, moderado, o bajo?".

Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar	
Alto	
Moderado	
Bajo	

La **Experiencia Previa con Anticonceptivos** puede ser un tema delicado, así que pregunte con cuidado: "En relación con los métodos anticonceptivos, ¿ha tenido alguna experiencia compartir? ¿Fue positiva, ha utilizado anticonceptivos?".

Conocimiento Actual sobre Planificación Familiar	
Alto	
Moderado	
Bajo	

previa que desee esta experiencia negativa, o nunca

Al preguntar sobre la **Paridad (Número de Hijos)**, hágalo de esta forma: "¿Cuántos hijos ha tenido, incluyendo su reciente parto?".

Paridad (Número de Hijos)	
Primípara	
2-3 hijos	
Más de 3 hijos	

Finalmente, para la **Proximidad a Establecimientos de Salud**, la pregunta sería: "Respecto a su lugar de residencia, ¿cómo describiría la cercanía a los centros de salud o clínicas? ¿Diría que está muy cerca, moderadamente cerca, o lejos?".

Proximidad a Establecimientos de Salud	
Muy cerca	
Moderadamente cerca	
Lejos	

En cada pregunta, asegúrese de proporcionar un espacio para que la encuestada se sienta escuchada y pueda responder sin prisa. Es crucial que la encuestada entienda que su participación es voluntaria y que todas las respuestas son confidenciales y solo serán utilizadas para los fines del estudio.

