



**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Medicina
Maestría en Salud Pública**

**FACTORES RELACIONADOS A LA ACEPTACIÓN
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST EVENTO
OBSTÉTRICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL
H.G ISSSTE PACHUCA DURANTE EL 2023.**

**PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:**

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

GARCÍA MANZANAREZ RAQUEL

DIRECTOR (A) DE PROYECTO TERMINAL:

DRA. ANDROMEDA IVETTE VALENCIA ORTIZ

COMITÉ TUTORIAL:

CO-DIRECTOR: M. en C.S PABLO ÓSCAR ROMERO ISLAS

ASESOR: M.S.P KAREN KRISTEL SANTOS GARCIA

Pachuca, Hidalgo; (21 abril 2024)



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Medicina

Department of Medicine

Maestría en Salud Pública

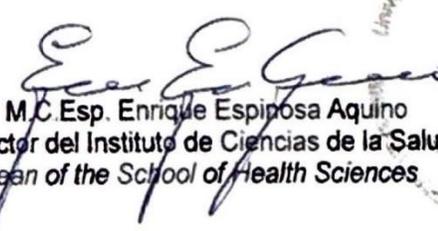
Master in Public Health

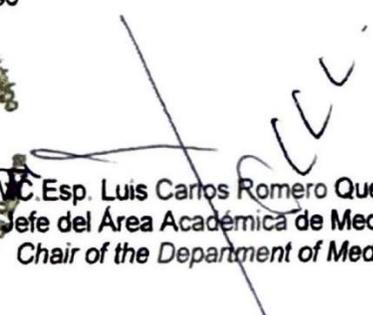
Oficio Núm. ICsa/AAM/MSP/125/2024
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., mayo 02 del 2024

L.ENF. RAQUEL GARCÍA MANZANAREZ
EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

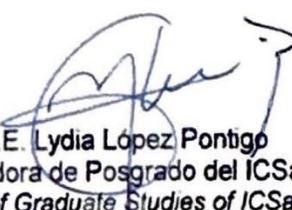
Con fundamento en el Título Tercero, Capítulo V en su Artículo 51, Fracc. III y IV del Estatuto General de la UAEH y en relación con lo establecido por el Título Quinto, Capítulo V, Sección Primera en su Artículo 127 y Artículo 130 Fracción III de dicho ordenamiento legal, comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto de Producto Terminal denominado "FACTORES RELACIONADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST EVENTO OBSTÉTRICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL H.G ISSSTE PACHUCA DURANTE EL 2023." considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"


M.C. Esp. Enrique Espinosa Aquino
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences


M.C. Esp. Luis Carlos Romero Quezada
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine




D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICsa
Director of Graduate Studies of ICsa


D.A.D.E.S. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

EEA/EPD/LLP/MCCM/mchm*



Calle Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400,
Col. Doctores, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090
Teléfono: 52 (771) 71 7 20 00 Ext. 41651
mtria.saludpublica@uaeh.edu.mx



Pachuca de Soto, Hidalgo., mayo 02 del 2024

**M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
P r e s e n t e.**

Los integrantes del Comité Tutorial de la egresada **C. RAQUEL GARCÍA MANZANAREZ**, con número de cuenta **467883**, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado **“FACTORES RELACIONADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST EVENTO OBSTÉTRICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL H.G ISSSTE PACHUCA DURANTE EL 2023”** está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.

Atentamente.
“Amor, Orden y Progreso”

Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz

Directora

M. en C.S. Pablo Óscar Romero Islas

Codirector

Mtra. Karen Kristel Santos García

Asesora



Agradecimientos

“A mi Dios por el regalo de la vida y la dicha de ser la madre de Paulina. Regalo que Él y mi padre me envía desde la eternidad para convertirla en una mujer de bien; haciendo de este logro una inspiración para sus futuros días.

A mi cómplice de vida del cual soy yo toda su vida; por ser él mi vela y mi seguro puerto durante esta hermosa travesía.

A mi madre admirable que con su amor valiente nunca contempló lo imposible en mí. Gracias por todas tus enseñanzas que con esos ojos tiernos y brazos abiertos siempre nos impartías.

A ti Karen, por ser mi inspiración y mi grandiosa amiga; A la Dra. Valencia, por su paciencia y su guía; y a mi alma Mater por sus docentes y su gran sabiduría.

A Raquel, de niña, porque hoy cumplimos aquello que nunca creímos que sucedería”

Índice

Resumen.....	I
Abstract.....	II
1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
3. Antecedentes.....	12
4. Planteamiento del problema.....	15
5. Justificación.....	17
6. Objetivos.....	19
6.1 General	19
6.2 Específicos	19
7. Hipótesis.....	20
8. Material y Métodos.....	21
8.1 Diseño de estudio	21
8.2 Ubicación espacio temporal	21
8.3 Selección de la población y muestra de estudio	21
8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo	22
8.5 Variables de estudio	23
8.6 Método de evaluación	30
8.7 Plan de análisis estadístico	30
9. Aspectos bioéticos.....	32
10. Resultados.....	33
11. Discusión.....	45
12. Conclusiones.....	50
13. Recomendaciones.....	51
14. Limitaciones.....	52
15. Materiales y Presupuesto.....	53
16. Cronograma de Actividades.....	54
17. Referencias bibliográficas.....	55
18. Anexos.....	59
Índice de figuras.....	63
Índice de gráficas.....	63
Índice de tablas.....	63
Abreviaturas.....	65

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos en usuarias post evento obstétrico, desde la perspectiva de la oferta y la demanda.

Material y Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado en una población derechohabiente posterior a un evento obstétrico en el Hospital General ISSSTE Pachuca de Hidalgo. Se realizó el diseño y aplicación de un cuestionario semiestructurado con características sociodemográficas, culturales, de conocimiento, creencias y antecedentes ginecobstétricos desde una perspectiva de la oferta y la demanda, de manera individual a través de un formulario digital de Google Forms y ejecutando un análisis descriptivo para caracterizar a la población y análisis bivariado sobre las características desde una perspectiva de la oferta y la demanda.

Resultados: En este estudio se encontró que, dentro de las usuarias puérperas a prevalencia de la aceptación de un MAC fue del 75.1 %, hubo una mayor aceptación de las cotizantes que las afiliadas al instituto con un 55.96%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la aceptación posterior a la oferta sobresaliendo el personal de enfermería con un 52.94%, a mayor promedio de edad, menos aceptabilidad con una desviación estándar de 36.83 ± 3.43 vs 31.27 ± 5.14 , las usuarias con estado civil casada existen mayor aceptación a los MAC 55.96%, se observó que a mayor promedio de embarazos por usuaria hay mayor aprobación de un MAC 1.8 ± 0.46 vs 1.66 ± 0.75 posterior al evento obstétrico.

Conclusión:

Aceptaron más las usuarias cotizantes que las afiliadas, se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las características que demanda de la usuaria (Antecedentes ginecobstétricos) y de la oferta a través de los servicios de salud.

Palabras clave: métodos anticonceptivos, post evento obstétrico, oferta, demanda, planificación familiar.

Abstract

Aim: Identify the factors associated with the acceptance of contraceptive methods in users after an obstetric event, from the perspective of supply and demand.

Material and methods: This is a cross-sectional study carried out in a beneficiary population after an obstetric event at the ISSSTE Pachuca General Hospital in Hidalgo. The design and application of a semi-structured questionnaire with sociodemographic, cultural, knowledge, beliefs and gynecobstetric background characteristics was carried out from a supply and demand perspective, individually through a Google Forms digital form and executing a descriptive analysis. to characterize the population and bivariate analysis on the characteristics from a supply and demand perspective.

Results: In this study it was found that, among postpartum users, the prevalence of acceptance of a CAM was 75.1%, there was a greater acceptance of the contributors than those affiliated with the institute with 55.96%. Statistically significant differences were observed in terms of acceptance after the offer, with nursing staff standing out with 52.94%, the older the average age, the less acceptability with a standard deviation of 36.83 ± 3.43 vs 31.27 ± 5.14 , users with marital status. Married women, there is greater acceptance of CAM 55.96%, it was observed that the higher the average number of pregnancies per user, the greater the approval of a CAM 1.8 ± 0.46 vs 1.66 ± 0.75 after the obstetric event.

Conclusion:

Contributing users accepted more than affiliated users; statistically significant differences were observed in terms of the characteristics demanded by the user (gynecobstetric history) and the offer through health services.

Keywords: contraceptive methods, post-obstetric event, supply, demand, family planning.

1. Introducción

La planificación familiar es una condición que nos permite conducir a familias a mantener conductas reproductivas favorables con la finalidad de lograr objetivos de desarrollo, es un concepto que va relacionado al progreso global de hoy en día y en temas de salud reproductiva ya que desde hace más de 30 años que inicio su trayectoria en nuestro país no solo ha preocupado a las familias, iniciando la preocupación individual en la persona cayendo en cuenta que, al ejercer su sexualidad, originaba un nuevo embarazo y el nacimiento de un nuevo ser en diferentes características y circunstancias. (CONAPO, 2016)

En este sentido se desencadena el concepto de planificación familiar como una estrategia que permite mejorar la salud sexual y reproductiva considerada como una de las mejores inversiones del gobierno en materia de desarrollo materno infantil. El uso de métodos anticonceptivos post parto es reconocido como una estrategia de fácil alcance para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, respetando intervalos intergenésicos cortos y riesgos de morbilidad materna, neonatal e infantil además constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. (OMS 2017)

A partir de la Conferencia Internacional sobre anticoncepción post parto celebrada en 1990 en México a través de un taller internacional en Ecuador en 1993 se identifico la necesidad de fomentar diversas acciones en Planificación Familiar posterior a un embarazo incluyendo la identificación de características de la demanda a través de las usuarias y el aumento de estrategias de mejora a través de los servicios de salud (Dirección General de SR, 2017)

Por esta razón, la principal aportación que se pretende realizar con este trabajo es aproximar el estudio de la salud reproductiva de la población posterior a un evento obstétrico a través de características de las usuarias y los servicios de salud.

2. Marco teórico

2.1 Planificación Familiar

2.1.1 Concepto

La palabra Planificación Familiar se desarrolla a través del significado de salud sexual y reproductiva en donde la (OMS, 2018) la define como un “*estado de general de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades afecciones en todos los aspectos relacionados con la reproducción, sus funciones y procesos*” para posteriormente precisarlo como una estrategia que permite a las familias o a las personas a tener conductas reproductivas con un enfoque preventivo a través de los servicios de salud, garantizando el derecho a toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (NOM. 005.SSA2-1993)

La Organización Mundial de la Salud destaca como la igualdad de género hacia el empoderamiento a la mujer ha permitido el desarrollo en temas de salud como consecuencia los hombres y las mujeres tienen la misma capacidad de derecho a la salud y participar en la toma de decisiones que afecten su salud y la de sus hijos, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna. Las mujeres con bajo ingreso económico tienen acceso limitado a atención médica e información apropiada, y aún más, las largas distancias hacia los establecimientos de salud y la falta de recursos limitan su búsqueda de servicios y el ejercicio de su derecho a la atención de salud reproductiva.

Entre 1.900 millones de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial se estima que 874 millones de utilizan un método anticonceptivo moderno y 92 millones, un método anticonceptivo tradicional así mismo se destaca que el número de usuarias de anticonceptivos modernos sigue en aumento desde 1990 (de 467 millones). Sin embargo, aún hay 164 millones de mujeres que quieren retrasar o evitar el embarazo y no usan ningún método anticonceptivo, por lo que se considera que se cuenta con una demanda insatisfecha en planificación familiar. (United Nations, 2022)

Otros autores como (González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E.2001). en relación con el aspecto de la atención de la salud, menciona que depende de un equipo multidisciplinario que aunque cada uno realiza un trabajo diferente, el papel que desempeñan durante el

acompañamiento de la usuaria, por ejemplo los médicos reconocen que el traer una vida nueva al mundo es una de las tareas más importantes y con responsabilidad en el cuidado de la salud en comparación con la mayoría de las técnicas y actividades que intervienen en la anticoncepción son simples ya que ellos manifiestan que en algún momento de la vida la mujer necesitará un consejo del uso de uno.

2.1.2 Anticoncepción Post Evento obstétrico

En relación con APEO esta es definida como una práctica a través de una estrategia anticonceptiva que se realiza después de un parto vaginal o por cesárea o bien de un aborto, dentro de las 48 horas durante la estancia hospitalaria que permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar definitivamente su vida reproductiva usando un método ya sea temporal o permanente, si bien esta práctica debe ser de manera integral desde asegurar la recuperación posterior al evento obstétrico e involucrar a los prestadores de servicios de salud a través de la orientación, consejería y suministro de un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria con la mira hacia la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.(World Health Organization, 2014)

2.1.3 Programas de Planificación Familiar ISSSTE

Actualmente existen estrategias a nivel nacional que obligan a los servicios de salud a garantizar el acceso universal de la población derechohabiente y no derechohabiente a solicitar servicios de planificación familiar, mismos que tienen como objetivo reducir enfermedades de transmisión sexual, morbilidad materna así como evitar embarazos no planeados, tal es el caso del ISSSTE que cuenta con oferta permanente de métodos anticonceptivos modernos y de alta efectividad en las diferentes unidades médicas a través de la estrategia ECOS para el bienestar en donde se reportan durante el año 2022 se colocaron un promedio de 400,000 métodos anticonceptivos a su vez 129 mil 902 usuarias post evento obstétrico aceptaron un MAC. (SIEMP)

Así mismo durante el año 2019 el Instituto se sumó a la red de servicios amigables AMIGUISSSTE a través de la ENAPEA Estrategia para la Prevención de Embarazos Adolescentes cuyo objetivo principal es erradicar embarazos en niñas de 10 a 14 años así

como disminuir la tasa de fecundidad específica en adolescentes de 14 a 19 años, estos servicios son dirigidos a grupo etario de 10 a 19 años de edad, derechohabientes y público en general.

Lo que busca este programa es diseñar espacios dentro de las unidades médicas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos.

Actualmente en Hidalgo se cuenta con 5 unidades con este programa.

2.2 Métodos Anticonceptivos

2.2.1 Definición

El método anticonceptivo más apropiado depende de la salud general de la usuaria, su edad, su frecuencia de actividad sexual, su número de parejas sexuales, su deseo de tener hijos en el futuro y sus antecedentes familiares de ciertas enfermedades. Garantizar el acceso de todas las personas a sus métodos anticonceptivos preferidos promueve varios derechos humanos, incluido el derecho a la vida y la libertad, la libertad de opinión, expresión y elección y el derecho al trabajo y la educación, además de aportar importantes beneficios de salud y de otro tipo.

2.2.2 Tipos de MAC

La forma segura de prevenir un embarazo es no tener relaciones sexuales, sin embargo, hoy en día esto resulta complicado, en estudios recientes la Organización de Fondo de Población de las Naciones Unidas en México las mujeres y los hombres reportan un inicio de vida sexual en promedio a partir de los 15 años de edad, sin embargo el poder encontrar un MAC seguro que les permita evitar un embarazo, es necesario tener presente que la mujer en algún momento de su vida reproductiva acudirá y buscare información sobre los siguientes métodos (fig.1) disponible acorde a sus necesidades propias.

Figura 1. Tipos de Métodos anticonceptivos

MÉTODOS TEMPORALES	Anticonceptivos Hormonales	Combinados (formulados con estrógeno mas progesterano) -Hormonales orales: ingesta vía oral diaria de las tabletas o grageas. 90 al 97% de efectividad. -Hormonales inyectables de aplicación mensual: Se trata de una serie de anticonceptivos que se administran intramuscular, mensual o trimestralmente, su eficacia es del 99%
-----------------------	-------------------------------	--

	<p>-Parche dérmico: Se trata de un plástico pequeño que se pega en el cuerpo y que libera continuamente hormonas al torrente sanguíneo.</p> <p>-Anillo Vaginal: Anillo de plástico que se coloca con facilidad en la vagina, libera hormonas paulatinamente durante tres semanas, e impide la ovulación. Debe colocarse durante el primer día de la menstruación y permanecer durante tres semanas en la vagina, su eficacia es del 99%</p> <hr/> <p>Progestágeno solo (únicamente formulados con progestágeno)</p> <p>-Implantes Subdérmicos: Se inserta en la cara interna del brazo y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética, su eficacia es por encima del 99%</p>
Dispositivos Intrauterinos	<p>Hormonales Liberadores de Levonogestrel: Es un dispositivo de plástico que se coloca en el útero y que dificulta el paso de los espermatozoides para fecundar los óvulos. Se coloca a través de la vagina y tiene una duración de entre tres y cinco años, su eficacia es del 99%.</p> <hr/> <p><i>No hormonales</i> Fabricados de cobre, cobre con plata o cobre con oro</p>
Métodos de Barrera	<p>Condón externo o masculino: Cubierta de látex que se coloca en torno al pene erecto a la hora de iniciar la relación sexual, se usa en todo momento durante la relación sexual, e impedirá el paso de los espermatozoides hacia la vagina.</p> <p>Condón interno o femenino: Se coloca dentro de la vagina antes de iniciar la relación sexual. Ambos protegen ante enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p> <p>Espermicidas: Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Efectividad 70 a 90%</p> <p>Diafragma y capuchón cervical: Es un dispositivo de látex similar al diafragma, pero más pequeño que se introduce en el interior de la vagina y que impide el paso del espermatozoide hacia el cuello uterino</p>
Anticoncepción de Emergencia	<p><i>Hormonal:</i> -<i>Hormonales orales combinados,</i> -Hormonales con progestágeno solo,</p>

		-Anti-progestágeno
	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Basados en síntomas: - Método de la temperatura basal: depende de un solo signo, la elevación de la temperatura corporal basal. La mujer al despertar, antes de levantarse, debe efectuar la medición de su temperatura todas las mañanas, en la misma situación y por la misma vía después de al menos cinco horas de sueño continuo. - Método de la Ovulación (del moco cervical): la mujer debe tener la capacidad para establecer diferencia entre sequedad, humedad y mayor humedad a nivel vaginal y vulva.
		Basados en el calendario: Método del ritmo o calendario y de los días fijos (8 a 19 del ciclo): Estimar el principio de su periodo fértil restando 19 días del ciclo más corto y calcula el fin del periodo fértil restando 12 días del ciclo más largo. Durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales.
		Método de la lactancia y amenorrea
MÉTODOS PERMANENTES		Oclusión tubaria bilateral: Es un método anticonceptivo en el que se seccionan las trompas uterinas, el espacio habitual en el que se produce la fecundación. En algunos casos se pueden revertir.
		Vasectomía: Se trata de una intervención en la que se seccionan y ligan los conductos de transportar el espermatozoides a la altura del escroto, por lo que se bloquea su salida e impiden el embarazo, su eficacia es del 99%.

Fuente: (NOM. 005.SSA2-1993)

Al utilizar alguno de estos métodos anticonceptivos reduce significativamente la posibilidad de quedar embarazada sin embargo cada método tiene sus ventajas y desventajas tal como los describe (Medina, 2019) quien identifica a través la efectividad y el uso de los MAC. Destaca que el uso de los condones ya sea masculino o femenino son la menor eficacia a diferencia de los dispositivos intrauterinos y hormonales, sin embargo el asegura que al

utilizar el condón agregas una barrera adicional de prevención de infecciones de transmisión sexual.

2.2.3 Estadísticas Nacionales e Internacionales en Anticoncepción

En México para el año 2015, más del 50% de la población total fueron mujeres en edad fértil (33.4 millones de mujeres). Se estima que el 16% de ese total fueron mujeres de 15-19 años lo que contrasta con el grupo de 20 a 34 años que reúne un poco menos del 50% de la población (Comisión Nacional de Población, 2007).

2.2.4 Provisión de MAC por los Servicios de Salud

Hasta el día de hoy existen revisiones recientes que señalan el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el acceso y la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva (VanBenschoten y otros, 2022) muestra que hubo una reducción de la disponibilidad y el acceso a los servicios anticonceptivos (especialmente los de acción prolongada). Anticonceptivos reversibles, servicios de aborto seguro, servicios presenciales para sobrevivientes de violencia de género y violencia de pareja, y pruebas de VIH e infecciones de transmisión sexual.

Estos efectos repercutieron de manera desproporcionada en las mujeres y las niñas y pueden haber restringido el progreso hacia el logro de ciertos ODS, si bien es cierto en este periodo existió la reconversión de los servicios de salud, limitando el contacto con las usuarias como tal la provisión de MAC sobre todo de los de larga duración como lo son los dispositivos intrauterinos por ser mayormente invasivos al momento de su colocación a diferencia de los MAC hormonales.

Los efectos adversos de la pandemia en los servicios de planificación familiar han sido más graves en los países de ingresos bajos y medianos y entre los más vulnerables, provocaron aumentos en la demanda de servicios de planificación familiar, reducciones en la prestación de servicios y mayores barreras para acceder a estos servicios, aunque sus efectos variaron considerablemente según el contexto nacional. , el servicio de salud brindado y la población en cuestión destacaron (Polisy otros, 2022). Si bien las interrupciones en los servicios de planificación familiar en los países de altos ingresos no fueron tan generalizadas, las investigaciones han demostrado que las familias de bajos ingresos en esos países se han

visto desproporcionadamente afectadas por las restricciones relacionadas con la pandemia en la atención de la salud reproductiva y el acceso a la anticoncepción y al aborto (Bailey y otros , 2022).

Por su parte, Benjamín Fred, menciona que la Revista europea de anticoncepción y atención de la salud reproductiva, estudió 108 artículos de los países miembros de la Organización Internacional de Carácter Intergubernamental (OCDE), concluyéndose que, de manera general, durante la pandemia no se pudo aumentar la disponibilidad de los anticonceptivos. (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020)

2.3 La mujer y su entorno

La aceptación de métodos anticonceptivos varía significativamente entre diferentes grupos demográficos, e incluye diversos factores socioculturales, económicos, educativos y psicológicos que influyen en la toma de decisiones respecto a la anticoncepción.

Existen diversas razones que pueden explicar el hecho de que las mujeres acepten o no un método anticonceptivo eficaz, entre ellos: un bajo nivel educativo, falta de acceso, e incluso un sistema de creencias, especialmente para las mujeres adolescentes, para mujeres de bajo nivel socioeconómico y para mujeres solteras.

2.3.1 Factores sociodemográficos

La anticoncepción varía significativamente entre diferentes grupos demográficos, y uno de los factores clave que influyen en esta aceptación es la edad de la mujer. La edad puede afectar las actitudes hacia la anticoncepción, el conocimiento sobre las opciones disponibles y el acceso a los servicios de salud reproductiva (Darroch, 2013).

Es importante recalcar que, las tasas de fertilidad específicas por edad han disminuido en todas las edades en la última década (Damey et. al., 2016). En tiempos recientes se han documentado que, en promedio, las mujeres de menor promedio de edad abandonaron el hospital sin un método anticonceptivo (ídem).

La comunicación entre parejas (ya sea casadas o en unión libre) es fundamental para la aceptación de MAC. Se ha demostrado que las parejas que mantienen una comunicación

abierta y efectiva son más propensas a discutir y acordar el uso de métodos anticonceptivos lo que incrementa el uso consistente de ellos (Becker, 2001).

El estado civil también está influenciado por expectativas sociales y culturales que pueden afectar la aceptación de un MAC. En algunas inculturas incluso, existe mayor presión sobre las mujeres casadas para tener hijos pronto y con mayor frecuencia, lo que puede reducir su aceptación (Casterline, 2000).

Por un lado, es bien sabido que la escolarización proporciona acceso a mejores recursos para lograr el bienestar tanto individual como colectivo. Por ello, ENADID en 2016 lo consideró una forma de desarrollo económico y social. En 2014, hubo un aumento significativo en la escolarización de las mujeres en edad fértil en comparación con las estimaciones de la década de 1990 (Comisión Nacional de Población, 2007).

Cuanto mayor sea su nivel de escolaridad o título, más probabilidades tendrá de tener una CAM que promueva una buena salud reproductiva (es decir, tener una vida sexual segura y que minimice el riesgo incluso si evita las relaciones sexuales. Se ha demostrado que mejora el conocimiento y la educación). La transmisión de enfermedades de transmisión sexual está disminuyendo y también hay una tendencia hacia una mejor gestión de la salud de las personas y las familias, con libertad, pero sobre todo responsabilidad para decidir cuándo, cuántos y con qué frecuencia tener hijos (ONU, 2020).

Los principales grupos religiosos consideran la fertilidad y la maternidad como fenómenos sagrados (Simons, 1982; Karadimas, 2014). Muchas investigaciones han investigado cómo la religión ha influido en el comportamiento reproductivo de las sociedades a lo largo del tiempo (Verona y Regnerus, 2009).

Dado el énfasis del plan familiar en la salud reproductiva, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y los programas de empoderamiento de la mujer existe poca evidencia de que actualmente la religión influya en el nacimiento. Se considera apropiado analizar si las prácticas religiosas no son una barrera para el uso de métodos anticonceptivos, pero sí. todavía influyen en los métodos anticonceptivos (Addai, 2000).

La religión influye en el comportamiento reproductivo de las mujeres en México, particularmente el uso de anticonceptivos y el deseo de tener hijos. Sin embargo, el efecto

no es lo suficientemente fuerte como para manifestarse en la fertilidad. Las religiones que más influyen en el comportamiento reproductivo son otras religiones.

2.3.2 Factores relacionados al conocimiento y creencias

Conocer los métodos anticonceptivos ayuda a planificar una familia, gozar de una vida sexual y tener un desarrollo personal exitoso. No todas las personas poseen el mismo nivel de conocimientos ni la oportunidad de acceso a ellos.

Para muchas mujeres, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos sigue siendo limitado. Si bien el conocimiento y el uso actual de los MAC es mayor, el conocimiento de otros métodos varía ampliamente según el país dependiendo de la accesibilidad y factores culturales. Caribe, incluido México, creando la situación en la que jóvenes y adultos, no saben cómo evitar un embarazo (Villalobos et al., 2017).

Según la bibliografía disponible, los adolescentes han escuchado algún método anticonceptivo; pero, si se analiza su conocimiento a profundidad, se identifican conceptos erróneos o asociación con conceptos incompletos (ENADID, 2018).

Una de las razones principales para no usar un MAC es la falta de conocimiento sobre las diferentes opciones de controles de la natalidad y acceso limitado a MAC más específicos y no solo a métodos de barrera (condones) (Yamamoto, 2017).

Una instrucción adecuada sobre el manejo de los MAC así como sus efectos secundarios podría ser implementada para reforzar el servicio de planificación familiar, y en consecuencia, aumentar la proporción de usuarios que la lleven a cabo de manera usual y constante.

A pesar de recibir información de manera temprana en las escuelas y en medios de comunicación masiva (como redes sociales), los niveles de conocimiento con respecto a la sexualidad y salud reproductiva siguen siendo deficientes (Ídem)

Aunado al desconocimiento generalizado, los mitos y creencias que rondan entorno a la sexualidad (desde la religión, ideología, filosofía y política) se han forjado a través de la historia creando una figura falsa como teorías comprobadas científicamente convirtiéndose en un mito (Colchon, 2008).

Muchas mujeres han informado en diversos estudios, que abandonan un MAC por considerarlo un producto dañino que genera estragos en su cuerpo como dolor de cabeza,

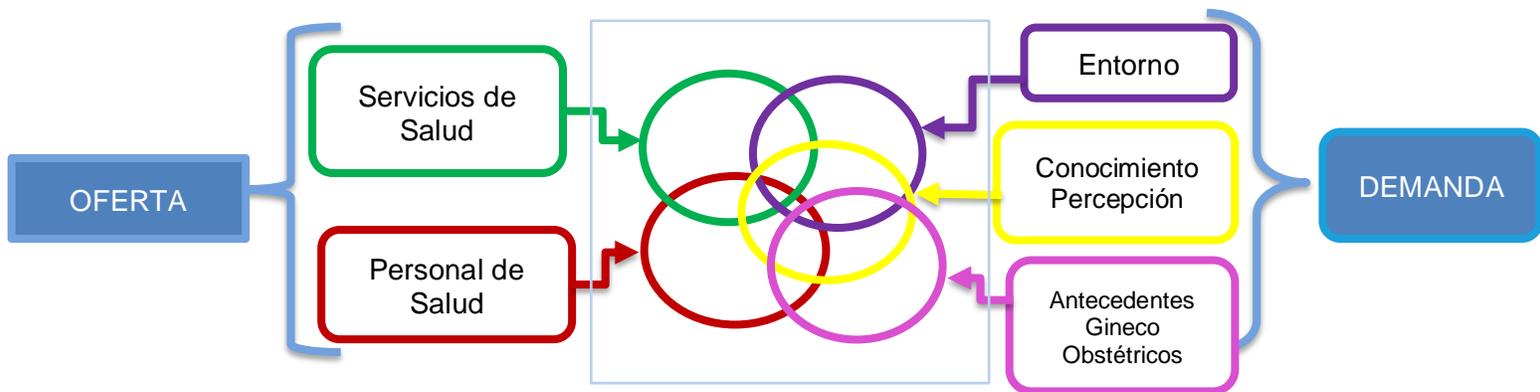
aumento de peso etc. Algunas de ellas incluso manifiestan que provoca alteraciones psicológicas, aumento de peso y dificultad de poder concebir en un futuro próximo, derivando en abandono o no aceptación del MAC (Gómez, 2009)

2.3.3 Factores Gineco obstétricos

El estudio de los antecedentes ginecobstétricos y el uso de los MAC es fundamental para la salud reproductiva de las mujeres. Estos abarcan el historial médico de una mujer en relación con su salud reproductiva, incluyendo menarquia, ciclos menstruales, embarazos, partos y enfermedades ginecológicas.

El estudio de este historial es crucial para seleccionar y utilizar métodos anticonceptivos de manera segura y efectiva.

Figura 2. Características relacionadas a la aceptación de un MAC desde una perspectiva de la oferta y la demanda.



Fuente: Elaboración propia

3. Antecedentes

Existen numerosos estudios que han documentado el uso de los Métodos Anticonceptivos, así como su aceptación post evento obstétrico. La aceptación de métodos anticonceptivos ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, influenciada por cambios sociales, avances médicos y transformaciones en las políticas públicas.

INTERNACIONALES:

En el ámbito internacional, Gonie en el 2018, estudio la aceptación del uso inmediato de un MAC post evento obstétrico, en donde encontró que el nivel de aceptación fue bajo y que podría estar atribuido a un bajo rendimiento educativo, la preocupación percibida y los temores de complicaciones para su aplicación. De esta manera, concluyó necesario mejorar el nivel educativo de las mujeres y brindar un asesoramiento eficaz sobre su uso.

En el mismo tenor, un estudio sobre los Factores que influyen en el uso de MAC en el 2009 elaborado por Jenkins, (Jenkins, 2009) se encontró que el uso de MAC modernos fue significativo en hombres y mujeres que viven más en áreas urbanas, siendo la escolaridad uno de los factores más importantes. Concluyó que es necesario profundizar los esfuerzos para garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para la población indígena.

En el 2017, un estudio en El Salvador (Calderón et al., 2017) detalló el conocimiento que tienen las mujeres postparto sobre la elección de un MAC estimando sus conocimientos. Se encontró que cerca del 70% de las púérperas no usaban ningún MAC, y que esta decisión está relacionada a los conocimientos regulares sobre el tema, además que las pocas usuarias que si los usaban elegían métodos hormonales como más frecuentes.

Un estudio llevado a cabo en Perú (Cárdenas, 2020) determinó que aún existen barreras que influyen en la aceptación del MAC, siendo los más predominantes los factores cognitivos, pasando que las púérperas salen de alta sin utilizar algún método anticonceptivo, predisponiendo nuevamente a un embarazo con corto periodo intergenésico.

Pasha,(2015), en su revisión de encuestas de salud en 27 países en vías de desarrollo, demuestra que, a dos meses después del parto, la mayoría de las mujeres en Pakistán han reanudado la actividad sexual. Por lo tanto, la necesidad de la adopción temprana de anticonceptivos después del parto es particularmente importante para la prevención de embarazos no planeados o no deseados.

El período posparto es potencialmente un momento ideal para comenzar la anticoncepción en mujeres, ya que están fuertemente motivadas y receptivas a aceptar métodos de planificación familiar durante este momento (Husain, 2019) . Por lo tanto, la información, la demanda y el acceso a los servicios anticonceptivos debe ser alta en esta fase del ciclo reproductivo

NACIONALES

En México se han llevado a cabo diversas investigaciones que determinan la importancia de las estrategias para el uso de los MAC en mujeres de edad reproductiva. Un ejemplo de ello es un estudio realizado en el 2020 (De la Vara-Salazar et al., 2020) el cual su objetivo fue analizar la anticoncepción Post Parto (APP) inmediato en México, donde se encontró que el 65% de las mujeres recibieron APP. En contraste, se identificaron factores asociados como ser indígena, tener un hijo y atenderse en servicios estatales, con menores posibilidades de recibirla, lo que hace notable la necesidad de crear estrategias en grupos vulnerables.

Se llevó un estudio sobre prevalencias y factores asociados con el uso del MAC entre jóvenes mexicanos (Villalobos et al., 2020) en donde se concluyó que es necesario fomentar el acceso y uso del MAC de manera consistente, basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Con base en datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo, Irene Casique en el 2007, exploro el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en el contexto de las relaciones de noviazgo, evidenciando así, con este análisis se pretende evidenciar el rol que desempeñan las diversas características sociodemográficas.

Un importante elemento vinculado al uso de anticonceptivos es la naturaleza de la relación; en las relaciones casuales o de corto plazo es más frecuente el uso del condón, y en las más estables o duraderas y de naturaleza romántica es menos probable su uso, que suele sustituirse por otros métodos (Manlove et al. , 2010; Benefo, 2004; Katz et al. , 2000).

De esta manera, a medida que la duración de las relaciones entre los jóvenes se amplía, los adolescentes incrementan sus probabilidades de haber usado alguna vez anticonceptivos, pero reducen las de usar el condón de una manera consistente (Ku et al., 1994, citado por Manlove et al. , 2003; Manlove et al. , 2004).

4. Planteamiento del problema

Aunque el uso de anticonceptivos ha aumentado en los últimos 30 años, hay en todas las regiones del mundo muchas mujeres que siguen sin tener acceso a métodos modernos de anticoncepción. Por ejemplo, en el África subsahariana, una de cada cuatro mujeres que desea espaciar los embarazos o dejar de tener hijos no utiliza ningún método de planificación familiar. (OMS, 2018).

La aceptación de un método anticonceptivo en el posparto permite disminuir la incidencia de embarazos de alto riesgo protegiendo la vida de las mujeres, promueve el espaciamiento entre los embarazos de al menos dos años, favoreciendo así una paridez planeada, con lo que aumenta la probabilidad de la sobrevivencia del recién nacido y que se mantenga sano; además contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil (ss, 2002).

En América Latina y el Caribe, el 65% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) desean evitar un embarazo. 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se estima que el 66% de los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción. (Latina, 2017)

De acuerdo con el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países, el 95 % de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70 % de ellas no usan métodos anticonceptivos por diferentes factores.

Por otro lado el reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) indico una cobertura de 63.2% de las mujeres de 20 a 49 años de edad en México, que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años se les dio anticonceptivo en el postparto inmediato, este resultado está por debajo de las metas del programa de Acción Especifico de Planificación Familiar, frente a esta situación se hicieron ciertas recomendaciones en la importancia de tomar en cuenta que al proporcionar un método en este se garantice el mantenimiento a la salud de la madre puesto que una etapa delicada

de la vida de la mujer por ello es crucial la atención cuidadosa en relación con la anticoncepción.

Un total de 183 estudios, incluyendo alrededor de 15 millones de embarazos, fueron incluidos en revisiones sistemáticas en el que se concluyó que los intervalos intergenésicos <18 meses y >59 meses se asocian en forma estadísticamente significativa con un incremento en el riesgo. Estos datos sugieren que el espaciamiento apropiado de los embarazos podría ser una estrategia efectiva, principalmente en los países menos desarrollados, para ayudar a prevenir los resultados maternos y perinatales adversos. (Agudelo, 2013)

En Hidalgo la mayoría de las mujeres tiene conocimiento de la existencia de al menos un método anticonceptivo, sin embargo, al indagar sobre el conocimiento funcional se reduce el porcentaje de MEF que sabe cómo debe usarlo, situación que indica la urgencia por reforzar las acciones capacitación y orientación de los servidores públicos. (CONAPO, 2017)

En el Hospital General ISSSTE Pachuca de acuerdo con el Sistema de Información Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP) durante el 2021 cuenta con un porcentaje de APEO de 48.4 % existiendo una brecha de 51.6% de usuarias que no aceptan un método anticonceptivo por diversos factores que se desconocen.

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental para la salud reproductiva, tomando en cuenta sus beneficios sociales y de salud. A pesar de que México tiene una trayectoria de más de 35 años en la planificación familiar y se ha logrado promover a través de una forma efectiva como lo es la anticoncepción post evento obstétrico, existen factores que originan bajos porcentajes de uso en la misma, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en usuarias atendidas en el H.G ISSSTE Pachuca durante el 2023?

5. Justificación

En México la aceptación representa un problema importante en la salud pública debido a su es un derecho humano que se define como "... un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para ésta y el número de veces que habrá de ocurrir.

El poder garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo (OMS, Planificación Familiar, 2020)

El presente estudio podrá llenar el vacío que existe con relación a la información que no se ha generado en el Hospital General ISSSTE Pachuca en cuanto a los factores que se relacionan a la aceptación de métodos anticonceptivos, para que de esta manera permita generar conocimiento nuevo que proponga crear políticas públicas que faciliten modificar y mejorar la estructura de los servicios de planificación familiar, así como la gestión de los recursos a fin de mejorar el proceso de intervención del personal involucrado hacia la usuaria al momento de ofertar los métodos anticonceptivos, ya que durante el contacto con las usuarias que asisten a recibir atención durante el embarazo parto y puerperio demuestran indiferencia al mencionar la importancia del apego a su salud sexual y reproductiva, de igual manera nos es posible identificar complicaciones durante el parto y puerperio, posteriormente se van de alta sin un método anticonceptivo, asegurando que regresaran a que se les prescriba dicho método, identificando el regreso de la misma usuaria a esta unidad con un nuevo evento obstétrico con cada vez más cortos periodos intergenésicos y de nuevo con complicaciones maternas, aquí la importancia de identificar los factores que están relacionados a la no aceptación inmediata de un método anticonceptivo.

6. Objetivos

6.1 General

Identificar los factores relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en usuarias atendidas en Hospital General ISSSTE Pachuca durante el 2023.

6.2 Específicos

- Estimar la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico.
- Identificar los factores desde una perspectiva de la oferta y la demanda que influyen en la aceptación de un método anticonceptivo post evento obstétrico.
- Determinar la asociación de los factores relacionados con la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico.

7. Hipótesis.

Supuesto hipotético: Existen factores asociados al uso de anticoncepción post parto en usuarias atendidas en el Hospital General ISSTE Pachuca durante el 2023.

8. Material y Métodos

8.1 Diseño de estudio

Se trata de un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo.

8.2 Ubicación espacio temporal

Tiempo: Enero – Junio 2023.

Lugar: Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” Pachuca.

Persona: Usuaris puérperas derechohabientes

8.3 Selección de la población y muestra de estudio

El estudio se realizó con un universo de trabajo calculado de mujeres puérperas que acudieron a la resolución de su embarazo en el H.G ISSSTE Pachuca en el período enero junio de 2023.

Criterios de inclusión

- Mayores en edad reproductiva
- Haber cursado un evento obstétrico durante el 2023
- Ser derechohabiente al ISSSTE
- Usuaris que permanezcan en el servicio de alojamiento conjunto
- Residentes del estado de Hidalgo
- Que acepten consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Usuaris con histerectomía
- Usuaris que ingresaron por aborto

Criterios de eliminación

- Aquellas mujeres con información incompleta para el estudio reportado en el instrumento

8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo

El tipo de muestreo de este estudio fue no probabilístico, donde se incluyó a todas las mujeres derechohabientes al ISSSTE integradas en el censo hospitalario del servicio de alojamiento conjunto, que cumplieron con los criterios de elegibilidad, la muestra final obtenida fue de 154 participantes.

8.5 Variables de estudio

Variable dependiente

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Aceptación de MAC	Estrategia que permite a la mujer en edad reproductiva posponer un embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente.	Aceptación de un MAC por parte de la usuaria, en su puerperio inmediato durante esta investigación	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Variables independientes

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Tipo de derechohabiencia la que pertenece dentro del instituto	Derecho de las personas a recibir servicios médicos instituciones públicas	Es el tipo de DH que manifiesta la usuaria el momento del estudio	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Cotizante • Afiliada
Oferta de MAC	Estrategia utilizada por el personal de salud para garantizar la aceptación de un método anticonceptivo	Es la confirmación si el MAC fue ofertado por el personal de salud al momento del estudio	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Personal de Salud responsable de la oferta	Profesionales de la salud de distintas disciplinas que dispongan de la especialidad necesaria en cada caso para brindar atención específica	Profesional de salud que intervino en el proceso de decidir la aceptación de un MAC por la usuaria al momento del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermera • Trabajadora Social
Colocación de MAC	Procedimiento realizado por personal de salud capacitado en la usuaria al momento de colocar un MAC	Procedimiento reportado por la usuaria al momento del estudio	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Motivo de no colocación	Razón por la cual no se reportó la colocación de un MAC a usuaria en un servicio de salud	Es la información emitida por la usuaria al momento del estudio en relación con el motivo de no colocación del MAC	Cualitativa Nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • No hay en existencia • No es candidata • No hay tiempo quirúrgico • Otras
Edad	Lapso transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se realiza el estudio	Número de años cumplidos manifestado por la usuaria al momento del estudio	Cuantitativa Discreta	
Estado Civil	Condición particular que	Estado civil reportado por la	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Unión Libre • Casada

	caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo	usuaria al momento del estudio	Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Divorciada
Escolaridad	Es el nivel de educación más alto que una persona ha cursado en una institución educativa	Nivel de educación reportado por la usuaria al momento del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Licenciatura • Posgrado
Religión	Conjunto de creencias y prácticas que se centran en preguntas sobre el significado de vida y que pueden incluir la veneración a un ser supremo.	Creencias y practica hacia un ser supremo que manifiesta la usuaria al momento del estudio	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Testigo de Jehová • Apostólica • Evangélica • Ninguna
Decisión de elección del MAC	Proceso mental de juzgar los méritos de múltiples opciones y seleccionar una o más de entre ellas.	Proceso de decisión de la usuaria al elegir la aceptación de un MAC al momento del estudio.	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Ambos • Pareja • Propia
Pareja de acuerdo con la aceptación del MAC	Decisión tomada en conjunto con la pareja antes de la	Afirmación o no al momento de elegir un MAC al	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	elección o no de un MAC	momento del estudio		
Familiar que interviene en la decisión de MAC	Patrones que influyen en la conducta transmitidas por generaciones	Familiar que interviene en la toma de decisión de la usuaria al momento del estudio	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Suegra • Madre • tía • Hermana • Cuñada • Otra
Concepto de Planificación Familiar	Permite a las personas decidir cuántos hijos tener, si acaso alguno, y determinar los intervalos entre los embarazos.	Concepto de Planificación familiar elegido por la usuaria al momento del estudio	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • "Es la decisión libre de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tener hijos, con el uso de algún método anticonceptivo" • "Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos" • Implica sólo el uso de métodos anticonceptivos • No sabe
	Decidir cuándo y cuántos hijos	Concepto seleccionado por	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir cuándo y cuántos hijos tendrán, y

La Planificación familiar sirve para	tendrán, y programar la llegada del próximo hijo	la usuaria al momento del estudio	Nominal Politémica	<p>programar la llegada del próximo hijo"</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Evitar los embarazos no deseados y tener numerosos hijos" • Todas las anteriores • No sabe
La Planificación familiar es	Un derecho a decidir de manera libre y responsable el espaciamiento de hijos deseados	Concepto seleccionado en relación con planificación familiar	Cualitativa Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • "Una obligación" • "Un derecho" • "un deber" • "No sabe"
Considera que todos los MAC son 100% seguros	Nivel de confiabilidad emitida por cada laboratorio a través de los dispositivo o medicamento	Es la percepción al momento del estudio de la usuaria en relación a la seguridad de un MAC	Cualitativa Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si • A Veces
Concepto de Método Anticonceptivo	Dispositivo o medicamento utilizado para prevenir un embarazo	Es el concepto MAC elegido por la usuaria al momento del estudio	Cualitativa Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo o medicamento utilizado para prevenir un embarazo • Dispositivo o medicamento utilizado para prevenir una

				<p>Enfermedad de Transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambos • No se
Embarazo Planeado	Aquel proceso obstétrico que se produce con el deseo y/o planificación previa.	Proceso obstétrico planeado o no reportado por la usuaria al momento del estudio	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Resolución de Embarazo	Evaluación al termino del embarazo para determinar la vía de nacimiento del producto	Evaluación de resolución del embarazo al nacimiento de la usuaria al momento del estudio	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parto • Cesárea
Factor de Riesgo Reproductivo	Probabilidad que tiene una fémina no gestante de sufrir daño -ella o su producto-, si se involucra en el proceso reproductivo.	Factor de riesgo cursado por la usuaria durante su embarazo reportado al momento del estudio	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Control Prenatal	Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la	Visita a los servicios de salud durante su seguimiento prenatal reportada por la usuaria al	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Publico • Privado • Ninguno

	respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo.	momento del estudio.		
Número de embarazos previos	Cantidad de eventos obstétricos anteriores al último embarazo	Es la cantidad de embarazos previos reportado por la usuaria al momento del estudio	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 0 al 08

8.6 Método de evaluación

Se solicitaron los permisos por medio de oficio dirigido al director del Hospital General ISSSTE Pachuca para acceder al servicio de alojamiento conjunto y aplicar el instrumento. Una vez aceptado los coordinadores de enseñanza e investigación del hospital facilitaron el permiso para el ingreso y la aplicación del cuestionario donde las invitaba a participar, cuidando así una adecuada representación de mujeres puérperas.

El cuestionario fue aplicado por la L.E. Raquel García Manzanarez, titular de esta investigación, mediante dispositivos electrónicos con internet como medios propios; se explicó, de manera clara y concisa, las indicaciones a las mujeres, indicando el propósito de ser partícipe en el estudio, así como el contenido del instrumento. Una vez comprendidas las instrucciones y aceptando participar, bajo consentimiento informado, se procedió a la aplicación del instrumento.

La aplicación fue de manera individual a través de un formulario digital de Google Forms en el servicio de alojamiento conjunto donde la usuaria contestó el cuestionario en el dispositivo. Durante la aplicación del instrumento, se cuidaron las condiciones de bioseguridad y sana distancia, no permitiendo la completa ocupación del servicio.

8.7 Plan de análisis estadístico

Después de aplicar los criterios de elegibilidad, los datos se compilaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, posteriormente se analizó la base de datos en el programa estadístico Stata® (Statistics Data Analysis) versión 16.0. A partir de esta, se exploraron los datos para su análisis estadístico y la obtención de resultados dividido en 2 fases:

En una primera fase, se segregaron los datos de manera descriptiva, e identificaron frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas y medias y desviaciones estándar de las variables cuantitativas.

Posteriormente, en la segunda fase se realizó un análisis bivariado para identificar la asociación de las características aplicando pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas y estableciendo existencia de resultados estadísticamente significativos.

9. Aspectos bioéticos

Para la elaboración de este estudio se solicitaron los permisos necesarios por parte del comité de ética de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

De acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación y atendiendo al artículo 17 fracción I y II, se considera que este estudio es factible y no conlleva riesgo debido a que no compromete la integridad física, moral o emocional de las personas que participan. Aquellos individuos que accedieron a participar en el estudio lo hicieron a través de un consentimiento informado por escrito garantizando la voluntariedad del individuo.

Así mismo, y de acuerdo con el Art. 16 del mismo reglamento, se protegió la privacidad y confidencialidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste autorice. Se garantizó el anonimato de la persona que proporcionó sus datos evitando su uso para fines diferentes a los que autorizó el sujeto de estudio. Los datos derivados del presente estudio tendrán únicamente fines estadísticos.

Carta de consentimiento informado

Con base al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, el consentimiento informado “es la decisión de participar en una investigación, tomada por un individuo componente que ha recibido la información necesaria, la ha comprendido adecuadamente y la ha considerado. Toma la decisión sin haber sido sometido a coerción, intimidación, influencias o incentivos indebido”. Una vez firmado y autorizado por el paciente se procede a incluirlo al estudio de investigación. Anexo 1.

Sustento legal para la aplicación del consentimiento informado

La carta de consentimiento informado es requisito indispensable para solicitar la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, por lo que deberá cumplir con las especificaciones que se establecen en los artículos 20, 21 y 22 del Reglamento (numeral 11.3, NOM-012-SSA3-2012).

10. Resultados

1. Análisis univariado

Como ejercicio metodológico, se agruparon las variables de acuerdo con el modelo sugerido “Perspectiva de la oferta y la demanda” En sus 5 dimensiones: (Referenciar)

1.1 Análisis univariado de las variables desde la perspectiva de la oferta

En el cuadro 1 se observa la distribución de la muestra total (n=145) mujeres. Se observó que, el 53.79% de las usuarias reportaron ser derechohabientes mientras que el 46.21% reportó ser cotizante. Con respecto a la oferta del MAC durante la estancia hospitalaria, se observó que, el 91.0% (n=145) reportaron que, si se les ofreció un MAC, mientras que el resto reportó que no fue ofertado. (9.0%, n=145).

Cuadro 1. Distribución de las variables atribuidas a los servicios de salud.

	Mujeres (n=145)	
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Derechohabiencia		
Afiliada	78	53.79
Cotizante	67	46.21
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se le ofertó un MAC		
No	13	8.97
Si	132	91.03

Con respecto a las variables del personal de salud, se observó que, el 45.5% (n=145) de las usuarias reportó que fue la enfermera quien ofertó el MAC, mientras que el 50.0% (n=145) reportó que fue el Médico y un 4.5% (n= 145).

(Cuadro 2). Con respecto a la colocación se observó que, al 62.8% (n=145) de las usuarias se les colocó el MAC, mientras que a un 37.2% (n=145) no les fue colocado.

Con respecto al motivo de no colocación del MAC, el 33.3% (n=54) de las usuarias reportó que no fue colocado debido a que no había existencia, el 6.0% (n=54) porque no había en existencia y el 6.0% (n=145) reportaron no ser candidatas.

Cuadro 2. Distribución de variables atribuidas al personal de salud

	Mujeres (n=145)	
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Quien ofertó el MAC		
Médico	60	45.45
Enfermera	66	50.00
Trabajadora Social	6	4.55
Variable	Frecuencia	Porcentaje
El MAC ofertado fue colocado.		
No	54	37.24
Si	91	62.76

	Mujeres (n=54)	
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Motivo por el cual no se colocó.		
No es candidata	6	11.11
No hay en existencia	18	33.33
No hay tiempo quirúrgico	6	11.11
Otras	24	44.44

1.2 Análisis univariado de las Variables desde la Perspectiva de la Demanda

De acuerdo con la distribución de variables atribuidas al entorno de la usuaria se observó que, el promedio de edad fue de 32.65 ± 5.33 años. También se encontró que el 54.4% (n=145) reportaron estar casadas, el 37.2% (n=145) reportaron estar solteras y el 8.2% (n=145) reportaron estar solteras.

Respecto a la escolaridad, el 8.28% (n=145) de las usuarias reportaron tener bachillerato, mientras que el 57.9% (n=145) de ellas reportó tener licenciatura y el 33.8% (n=145) tener un posgrado. En cuanto a la religión, el 74.4% (n=145) reportaron ser católicas, el 16.5% (n=145) de ninguna religión en especial.

Sobre la elección del MAC, el 64,75 % (n=145) de las usuarias reportó que la decisión fue propia, pero el 30,2 % (n=145) reportó que se tomó en pareja, y el 5,0 % (n=145) fue decisión de la pareja. El 91.7% (n=145) de las usuarias reportaron que su pareja si estuvo de acuerdo con el uso del MAC, mientras que el resto reportó lo contrario 8.2% (n=145). El 91.03% (n=145) de ellas reportó que no influía algún familiar en la elección del MAC, sin embargo, el 8.97 % (n=145) reportó que, si influía, siendo la madre en un 53.85% (n=13) y la suegra en un 46.15% (n=13).

Cuadro 3. Distribución de variables atribuidas al entorno

Mujeres (n=145)		
Variable	Promedio	Desviación estándar
Edad	32.65	5.33
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
Casada	79	54.48
Soltera	12	8.28
Unión Libre	54	37.24
Divorciada	0	0.00
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad		
Primaria	0	0.0
Secundaria	0	0.0
Bachillerato	12	8.28
Licenciatura	84	57.93
Posgrado	49	33.79
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Religión		
Apostólica	6	4.14
Católica	108	74.48
Cristiana	1	0.69
Ninguna	24	16.55
Otra	6	4.14
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Decisión sobre elección del MAC		
Decisión de ambos	42	30.22
Decisión de la pareja	7	5.04
Decisión propia	90	64.75

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La pareja está de acuerdo con el uso del MAC		
No	12	8.28
Si	133	91.72
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Algún miembro de la familia interviene en la elección de MAC		
No	132	91.03
Si	13	8.97
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Miembro de la familia interviene en la elección de MAC		
Madre	7	53.85
Suegra	6	46.15

Con respecto a las variables atribuidas al conocimiento y percepción, el 87.5 % (n=145) de las mujeres estudiadas reportaron que es la decisión libre de la pareja, mientras que el 18.4 % (n=145) respondieron que implicaba solo el uso del MAC. El 57.9% (n=145) de las usuarias considera que la planificación familiar es un derecho, mientras que el 37.93% (n=145) considera que es un deber y solo el 4.1% (n=145) que es una obligación. El 49.66% (n=145) reportó que la planificación familiar sirve para decidir cuándo y cuantos hijos tener, el 4.14% (n=145) respondió que sirve para evitar un embarazo y el 46.2% (n=145) todas las anteriores.

Se observó que el 71.03% (n=145) de las usuarias considera que los MAC no son 100% seguros, mientras que el 24.83 % (n=145) reportó que a veces y solo un 4.1% (n=145) reportó que si lo son. De acuerdo con el concepto de MAC, el 71.0% (n=145) de las usuarias respondió que es un dispositivo o medicamento usado para, mientras que el 8.28% (n=145) reportaron no saber.

Cuadro 4. Distribución de variables atribuidas al conocimiento y percepción

Variable	Mujeres (n=145)	
	Frecuencia	Porcentaje
"Es la decisión libre de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada	127	87.59

cuánto tiempo tener hijos, con el uso de algún método anticonceptivo"		
"Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos"	18	12.41
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Que es la planificación familiar		
Un Deber	55	37.93
Un Derecho	84	57.93
Una Obligación	6	4.14
Variable	Frecuencia	Porcentaje
La Planificación Familiar sirve para:		
Evitar un embarazo no deseado	6	4.14
Para decidir cuándo y cuantos hijos tener	72	49.66
Todas las anteriores	67	46.21
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Considera que los MAC son 100% seguros		
A veces	36	24.83
No	103	71.03
Si	6	4.14
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Concepto de MAC		
Ambos	12	8.28
Dispositivo o medicamento utilizado para	103	71.03
Dispositivo o	18	12.41
No se	12	8.28

Con respecto a los antecedentes ginecobstétricos (Cuadro 4.) se observó que, el 70.34% (n=145) de las usuarias llevó su control prenatal de manera pública y el 29.6% (n=145) lo llevó de forma privada. El 66.9 % (n=145) de las usuarias respondió que su embarazo si fue planeado mientras que el 33.1% (n=145) reportó que su embarazo no fue planeado. El 37.24% (n=145) respondió que su embarazo se resolvió en un parto mientras que el 62.7% (n=145) se resolvió por medio de una Cesárea. El promedio de número de embarazos previos fue de 1.82 ± 0.55 (n=145) por usuaria.

Con respecto a los factores de riesgo presentados durante el embarazo, el 50.3% (n=145) reportaron si haberlos presentado, siendo la Obesidad (16.44%, n=145), preclamsia y eclampsia (41.1%, n=145) las más recurrentes.

Cuadro 5. Distribución de variables atribuidas a los antecedentes ginecobstétricos.

Mujeres (n=145)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Su embarazo fue planeado		
No	48	33.10
Si	97	66.90
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Como fue la resolución de su embarazo		
Cesárea	91	62.76
Parto	54	37.24
Variable	Promedio	Desviación estándar
Números de embarazos previos	1.82	0.55
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Factor de riesgo durante el embarazo		
No	72	49.66
Si	73	50.34
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cual fue el factor de Riesgo cursado		
Diabetes mellitus	6	8.22
Edad materna	6	8.22
Obesidad	12	16.44
Obesidad, eclampsia, diabetes mellitus		
Preclamsia	6	8.22
Preclamsia, eclampsia	1	1.37
	30	41.10
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de MAC que aceptó		
Dispositivo intrauterino DIU	31	28.44
Implante subdérmico	18	16.51
Inyectable trimestral	6	5.50
Ligadura de trompas OTB	36	33.03
Preservativo	18	16.51

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Motivo de rechazo de MAC		
No me fue bien anteriormente	6	16.67
Otro motivo	12	33.33
Rechazo de mi pareja "Mi esposo me cuida"	18	50.00

2. Análisis Bivariado

Cuadro 6. Se observó que las mujeres cotizantes aceptaron más un MAC que las usuarias afiliadas. (55.96 vs 44.04) siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p=0.000$

Variable	Mujeres (n=145)	
	DERECHOHABIENCIA	
Aceptación de MAC	Afiliada	Cotizante
No	30 (83.33)	6 (16.67)
Si	48 (44.04)	61 (55.96)

$X^2=16.8127$ $Pr=0.000$

Cuadro 7. Se observó que las mujeres a las que se les ofertó el MAC si lo aceptaron con respecto a quienes no se les ofertó (93.58 vs 6.42) sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa, $p=0.062$.

Variable	Mujeres (n=145)	
	OFERTA DE MAC	
Aceptación de MAC	No	Si
No	6 (16.67)	30 (83.33)
Si	7 (6.42)	102 (93.58)

$X^2=3.4800$ $Pr=0.062$

Cuadro 8. Se observó que las usuarias aceptaron más un MAC si se les ofertaba una enfermera con respecto a un Médico (52.94 vs 47.06) siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p=0.000$.

Variable	Mujeres (n=145)		
	QUIEN OFERTÓ MAC		
Aceptación de MAC	ENFERMERA	MÉDICO	TRABAJADORA SOCIAL

No	6 (20.0)	18 (60.0)	6 (20.0)
Si	54 (52.94)	48 (47.06)	0 (0.0)

$X^2= 26.7106$ Pr=0.000

Cuadro 9. Se observó que hubo menor aceptación del MAC en mujeres con mayor promedio de edad, con respecto a las usuarias de menor promedio de edad (36.83 ± 3.43 vs 31.27 ± 5.14) El valor de p obtenido aplicando la prueba de Kruskal-Wallis fue de $p= 0.00$, lo cual significa que existe diferencia estadísticamente significativa.

Variable	Mujeres (n=145)		
	EDAD		
ACEPTACIÓN DE MAC	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	FRECUENCIA
NO	36.833333	3.4351128	36
SI	31.275229	5.140384	109

K-WALLIS $p=0.00$

Cuadro 10. Se observó que las mujeres casadas aceptaron más un MAC con respecto a las solteras (55.96 vs 11.01) siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p=0.044$.

Variable	Mujeres (n=145)		
	ESTADO CIVIL		
ACEPACIÓN DE MAC	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE
NO	18 (50.0)	0 (0.0)	18 (50.0)
SI	61 (55.96)	12 (11.01)	36 (33.03)

$X^2= 6.2332$ $p=0.044$

Cuadro 11. Se observó que hubo mayor aceptación de un MAC entre las mujeres con licenciatura con respecto a las que solo reportaron tener el bachillerato (60.55 vs 11.01) siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p=0.017$.

Variable	Mujeres (n=145)		
	ESCOLARIDAD		
ACEPTACIÓN DE MAC	BACHILLERATO	LICENCIATURA	POSGRADO
NO	0 (0.0)	18 (50.00)	18 (50.00)
SI	12 (11.01)	66 (60.55)	31 (28.44)

$X^2= 8.2056$ $p=0.017$

Cuadro 12. Se observó que hubo mayor aceptación entre las mujeres que reportaron profesar alguna religión con respecto a quienes mencionaron que no profesaban ninguna (71.56 vs 22.02) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Variable	Mujeres (n=145)			
	RELIGIÓN			
ACEPTACIÓN DE MAC	APOSTOLICA	CATOLICA	CRISTIANA	NINGUNA
NO	0(0.0)	30 (83.33)	0(0.0)	0(0.0)
SI	6 (5.50)	78 (71.56)	1(0.92)	24(22.02)

$X^2= 28.9089$ $p=0.000$

Cuadro 13. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la Aceptación del MAC con respecto a la decisión sobre la elección de este, en el que se pudo observar que, hubo mayor aceptación entre las mujeres que tomaron la decisión propia con respecto a quienes tomaron la decisión consultando a su pareja (75.73 vs 6.8), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Variable	Mujeres (n=145)		
	DECISIÓN SOBRE LA ELECCIÓN DEL MAC		
ACEPTACIÓN DE MAC	AMBOS	PAREJA	PROPIA
NO	24(66.67)	0(0.0)	12(33.33)
SI	24 (17.48)	7 (6.80)	78 (75.73)

$X^2= 24.9796$ $p=0.000$

Cuadro 14. Con respecto a la aceptación del MAC y el visto bueno de la pareja se observó que, hubo mayor aceptación del MAC entre las mujeres cuyas parejas estuvieron de acuerdo con respecto a las mujeres cuyas parejas no estuvieron de acuerdo con el MAC (88.99 vs 11.01) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.038$).

Variable	Mujeres (n=145)	
	LA PAREJA ESTA DE ACUERDO EN EL USO DE MAC	
ACEPTACIÓN DE MAC	NO	SI
No	0 (0.00)	36 (100.00)
Si	12 (11.01)	97 (88.99)

$X^2= 4.3209$ $p=0.038$

Cuadro 15. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de la aceptación del MAC con respecto a la intervención de un miembro familiar en la toma de decisión en donde se

observó que las mujeres aceptaron más el MAC si ningún miembro de la familia intervenía en la decisión (88.07 VS 11.93) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Variable	Mujeres (n=145)	
	ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA INTERVIENE EN LA DECISIÓN DEL MAC	
ACEPTACIÓN DE MAC	NO	SI
No	36 (100.00)	0 (0.00)
Si	96 (88.07)	13 (11.93)

$X^2= 4.7164$ $p=0.030$

Variables de conocimiento solo se exploraron de manera descriptiva

Cuadro 11. Con respecto a la aceptación del MAC y antecedentes gineco obstétricos, se observó que hubo mayor aceptación entre las mujeres que llevaron su control prenatal de manera pública con respecto a las que lo llevaron de manera privada (66.06 vs 33.94) siendo esta diferencia estadísticamente significativa. ($p=0.49$)

Variable	Mujeres (n=145)	
	CONTROL PRENATAL	
ACEPTACIÓN DE MAC	PRIVADO	PÚBLICO
No	6 (16.67)	30 (83.33)
Si	37 (33.94)	72 (66.06)

$X^2= 3.8728$ $p=0.49$

Cuadro 12. Se observó que hubo mayor aceptación del MAC entre las mujeres que reportaron que su embarazo fue planeado con respecto a las que reportaron que no lo habían planeado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (72.48 vs 27.52) $p= 0.013$.

Variable	Mujeres (n=145)	
	EMBARAZO PLANEADO	
ACEPTACIÓN DE MAC	NO	SI
No	18 (50.0)	18(50.0)
Si	30 (27.52)	79 (72.48)

$\chi^2= 6.1740$ $p=0.013$

Cuadro 13. Se observó que las mujeres que resolvieron su embarazo en una cesárea aceptaron más un MAC con respecto a las que lo resolvieron por medio de parto natural (66.97 vs 33.03) sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.068$).

Variable	Mujeres (n=145)	
	RESOLUCIÓN DE EMBARAZO	
ACEPTACIÓN DE MAC	CESÁREA	PARTO
No	18(50.0)	18 (50.0)
Si	73 (66.97)	36 (33.03)

$\chi^2= 3.3354$ $p=0.68$

Cuadro 14. Con respecto al número de embarazos, se observó que las mujeres que aceptaron el MAC reportaron tener mayor promedio de embarazos con respecto a las que no lo aceptaron (1.8 ± 0.46 vs 1.66 ± 0.75) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.00$).

Variable	Mujeres (n=145)		
	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	FRECUENCIA
NO	1.6666667	.75592895	36
SI	1.8807339	.46596715	109

K-WALLIS $p=0.00$

Cuadro 15. En el siguiente cuadro, se observa la aceptación del MAC con respecto a la presencia de factores de riesgo, se observó que, las mujeres que reportaron padecer algún factor de riesgo aceptaron más con respecto a quienes no reportaron ninguna (55.96 vs 44.04) siendo esta diferencia estadísticamente significativa. ($p=0.019$).

Variable	Mujeres (n=145)	
	FACTOR DE RIESGO	
ACEPTACIÓN DE MAC	NO	SI

No	24 (66.67)	12 (33.33)
Si	48 (44.04)	61 (55.96)

$X^2= 5.5438$ $p=0.019$

Figura.

Variable	Mujeres (n=145)						
	FACTOR DE RIESGO						
ACEPTACIÓN DE MAC	DIABETES	EDAD MATERNA	OBESIDAD	OBESIDAD...	OTRAS	PRECLAMSIA	ECLAMSIA
No	0 (0.00)	6 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6(50.00)
Si	6 (9.84)	0 (0.00)	12(19.67)	6 (9.84)	12(16.44)	1(1.64)	24(39.34)

$X^2= 38.0557$ $p=0.000$

11. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la aceptación de Métodos anticonceptivos post- evento obstétrico en usuarias atendidas en el H. G ISSSTE Pachuca, durante el 2023.

La prevalencia de la aceptación de un MAC fue del 75.1 %. en concordancia con lo esperado para ser considerado como un valor optimo y en aumento con respecto a las estadísticas mencionadas en la encuesta Nacional de Nutrición en el 2018 para el Estado de Hidalgo, que fue del 61.5% en el 2018, valor que a su vez fue mayor a lo estimado en el 2012 para el estado, con un valor de 57.6% (ENSANUT, 2018)

Diversos autores han efectuado estudios en México (Nuñez et al., 2003) donde se observó una menor frecuencia (43.3%) . Esto puede deberse, en parte, a los efectos que tuvo la Conferencia Internacional sobre Anticoncepción en el Puerperio (1999), donde se recomendó insistir en la consejería de anticoncepción durante esta etapa para los años siguiente.

En tiempos recientes, diversos autores han notificado que la educación sexual integral, que incluye información sobre métodos anticonceptivos, ha demostrado ser efectiva para aumentar la aceptación y el uso adecuado de anticonceptivos entre los jóvenes y las personas en edad reproductiva. (Santelli et al., 2003) (Darroch et al., 2001).

Además, la disponibilidad de servicios de salud reproductiva que ofrecen asesoramiento personalizado y acceso a métodos anticonceptivos de manera confidencial también puede contribuir significativamente a su aceptación. (Denlendorf et al., 2010) (Raine et al, 2003)

PERSPECTIVA DE LA OFERTA:

1.1 Diferencias entre la aceptación de un MAC y factores asociados a los servicios de salud

En este estudio se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de derechohabiencia de las usuarias del hospital, siendo las cotizantes quienes reportaron mayor aceptación con respecto a las afiliadas. Esto puede deberse a que las mujeres con un trabajo estable e independientes financieramente, ocupan mayor parte de su tiempo en su crecimiento profesional que en tener una pareja y procrear.

Estos resultados muestran concordancia con un estudio realizado en El Salvador (Granados et al., 2010) en donde se concluyó que las usuarias cotizantes representaron un grupo muy sensible para recibir información y educación sobre prevención del embarazo con métodos de largo plazo y tomar la decisión sobre su uso, exponiendo q la labor educativa, hablar y promocionar la planificación familiar fue un factor importante.

1.2 Diferencias entre la aceptación de un MAC y factores asociados al personal de salud

En este estudio se encontró que hubo mayor aceptación en las usuarias sí la oferta la realizaba una enfermera, esto puede suceder debido a que el personal de enfermería interactúa con la usuaria más que cualquier otro personal (médico o paramédico) antes, durante y después de un evento obstétrico. Estos hallazgos son congruentes con un estudio realizado en Colombia durante el 2020 (Corrales & Caicedo, 2020), en donde se observó una aceptación del MAC de las usuarias de un hospital colombiano del 89,3% frente a la consejería de una enfermería, mostrando una tendencia positiva del personal de enfermería con relación al grado de conocimiento, con la aceptación y uso por los diferentes métodos anticonceptivos de las usuarias.

PERSPECTIVA DE LA DEMANDA

2.1 Diferencias entre la aceptación de un MAC y factores asociados al entorno

La aceptación de métodos anticonceptivos es crucial para la salud reproductiva de las mujeres y para la planificación familiar. Sin embargo, existe una disparidad en la aceptación de estos métodos entre mujeres casadas y solteras. En este estudio se observó que hubo mayor aceptación del MAC entre las mujeres casadas con respecto de las solteras.

Esto puede ser debido a que Las mujeres casadas a menudo buscan estabilidad en sus relaciones y planificación familiar. Según Koenig et al. (2006), la planificación familiar es un motivo importante para la adopción de anticonceptivos por parte de las mujeres casadas. La seguridad económica y la capacidad de criar adecuadamente a los hijos influyen en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos para espaciar o limitar el número de hijos.

La comunicación abierta y la toma de decisiones conjuntas son más comunes en las relaciones matrimoniales. Según Blanc et al. (2009), las mujeres casadas tienden a tener una mejor comunicación con sus parejas sobre la anticoncepción en comparación con las

mujeres solteras o en relaciones no matrimoniales. El compromiso con la pareja puede facilitar la discusión sobre la anticoncepción y la elección de métodos que se adapten a las necesidades de ambos.

También se encontró que a mayor promedio de edad existió menos posibilidad de aceptación del MAC. Este estudio contrasta con el realizado por Upadhyay et al. (2012), donde se observó que las mujeres mayores tienden a tener una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos. Por tanto se ha determinado que la edad y la madurez pueden influir en la disposición de una mujer para asumir la responsabilidad de la anticoncepción y tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Con respecto a la escolaridad, las mujeres aceptan más un MAC mientras mayor era su escolaridad, este resultado es consistente con estadísticas previas. De acuerdo con la ENADID (Encuesta nacional de la dinámica demográfica, 2018) determinó la tasa global de fecundidad por nivel de escolaridad, en mujeres con grado de primaria (2.82 hijos por mujer, mientras que las mujeres con algún grado medio superior y superior es de 1.75 hijos por mujer.

2.2 Diferencias entre la aceptación de un MAC y factores asociados a los antecedentes gineco obstétricos

En este estudio se observó que hubo mayor aceptación del MAC si las usuarias llevaban su control prenatal en un hospital público. Esto puede suceder porque se lleva un control prenatal adecuado en la usuaria, y los MAC que se ofertan y se aplican son de manera gratuita. En concordancia con este resultado (Castro , 2021) encontraron que los factores institucionales que presentaron mayor asociación con la aceptación de métodos anticonceptivos post evento obstétrico fueron el atenderse en un establecimiento del sector público, ya que reportaron haber recibido consejería y tener una mayor comprensión sobre la consejería.

Con respecto a la aceptación del MAC y la planeación del embarazo, se observó que hubo mayor aceptación en las usuarias que planearon su embarazo con respecto a quienes no lo planearon. Esto puede ser debido a que las usuarias reportan antecedente de uso de MAC. El resultado fue concluyente con un estudio realizado en el 2009 por Romero & Ponce donde concluyeron que las mujeres con embarazo no planeado aceptaron con mayor frecuencia los anticonceptivos que las pacientes con embarazo planeado (87.8 vs 80.8%);

por tanto, puede apreciarse un efecto positivo en las mujeres con embarazo no planeado, en la aceptación de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con la resolución del embarazo, se encontró que a la mayoría de las usuarias se les practicó una cesárea con un 75%. Cabe destacar que el alto porcentaje de cesáreas rebasa lo recomendado por la OMS (OMS, 1995) el cuál se ubica entre el 10 y el 15% de cesáreas necesarios y de acuerdo con la NOM_007 (NOM_007) los límites establecidos como Max 15% en hospitales de 2do nivel de atención y 20% en los de 3er nivel de atención. De acuerdo con lo anterior, esta información denota la falta de cumplimiento de las recomendaciones relacionados a este indicador.

En cuanto a la aceptación del MAC y número de embarazos previos, se observó que hubo mayor aceptación del MAC a mayor promedio de embarazos por usuaria. Este hallazgo de multiparidad es un factor que influye en la ocurrencia de un embarazo no planeado y en la aceptación de métodos anticonceptivos.

La identificación de dicho factor es relativamente fácil de realizar desde el control prenatal, por lo que en pacientes multíparas debiera promoverse la utilización de métodos anticonceptivos y reforzar la consejería durante el puerperio, para que prácticamente 100% de estas mujeres estén protegidas con algún método.

Espey y colaboradores (2007) concluyen que la capacidad de reducir la frecuencia de embarazos no planeados consiste, en forma importante, en proporcionar los servicios de planificación familiar a toda la población. De esta forma se evitará que cierta proporción de mujeres pueda tener un embarazo no planeado.

La aceptación de métodos anticonceptivos es esencial para la salud reproductiva de las mujeres, especialmente aquellas con factores de riesgo que pueden complicar un embarazo no deseado. En este estudio se observó que aquellas usuarias que reportaron padecer al menos un factor de riesgo aceptaron más un MAC con respecto a quienes no reportaron tenerlo.

Las mujeres con condiciones médicas preexistentes, como enfermedades crónicas o trastornos de salud mental, pueden enfrentar desafíos adicionales al elegir y usar métodos anticonceptivos. Según Curtis et al. (2019), la selección de métodos anticonceptivos seguros y eficaces que no interfieran con la salud preexistente es fundamental para garantizar la aceptación en esta población.

Las experiencias pasadas, como complicaciones durante el embarazo o partos anteriores, pueden influir en la percepción y la aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres con factores de riesgo. Según una revisión de Brown et al. (2018), la historia obstétrica y ginecológica debe tenerse en cuenta al proporcionar orientación sobre opciones anticonceptivas.

Por lo tanto, es de vital importancia proporcionar atención centrada en el paciente, que tenga en cuenta las necesidades y preferencias individuales, es crucial para mejorar la aceptación de anticonceptivos en mujeres con factores de riesgo. Según Kohn et al. (2017), la participación de las mujeres en la toma de decisiones puede mejorar la satisfacción y la adherencia a los métodos anticonceptivos.

12. Conclusiones

A pesar de la gran cantidad de estrategias propuestas para llevar a cabo la capacidad de gestar en mujeres posterior a un evento obstétrico en México actualmente contamos con factores que se relacionan en la toma de decisión al respecto con utilizar un MAC.

En este estudio se encontró que, dentro de las usuarias puérperas a prevalencia de la aceptación de un MAC fue del 75.1 %, hubo una mayor aceptación de las cotizantes que las afiliadas al instituto. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la aceptación posterior a la oferta sobresaliendo el personal de enfermería. En relación con el análisis bivariado se observa que, a mayor promedio de edad, menos aceptabilidad, las usuarias con estado civil casada existe mayor aceptación a los MAC, se observó a mayor promedio de embarazos por usuaria hay mayor aprobación de un MAC posterior al evento obstétrico.

13. Recomendaciones

A través de los planes y programas existentes de salud sexual y reproductiva es importante que se destaque la necesidad de realizar más investigaciones para profundizar y desde un enfoque de anticoncepción post parto, fortalecer lo existente a través de nuevas estrategias que permitan intervenir en los servicios de salud de manera intencionada, si bien en el estudio se pudieron identificar factores mediante las necesidades de cada usuaria es importante que exista una línea de acción hacia las preocupaciones de la usuaria de manera específica a través del desarrollo de estrategias de comunicación y educación que en el momento de la resolución del embarazo impide la adopción de un MAC.

El abordar los programas y planes desde el primer nivel de atención es considerable involucrar al personal responsable de la oferta de manera multidisciplinaria, sobre todo el personal de primer contacto ocupando las brechas de conocimiento con inversión en campañas de difusión dirigidas a usuarias mediante la consulta de control prenatal.

14. Limitaciones

La limitación principal de este estudio con relación de factores asociados desde la perspectiva de la oferta es que es difícil poder confirmar si la información de la usuaria fue veraz, ya que no es posible confirmar si el MAC aceptado o solicitado se le colocó o proporcionó, o de igual manera si la usuaria regresa a los servicios médicos por la dotación de estos a las semanas posteriores indicadas.

15. Materiales y Presupuesto

La titular esta investigación, Raquel García Manzanarez, realizó el trabajo cuando gozaba de una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México. Los recursos utilizados fueron aportados por medios propios e incluyeron:

- 3 dispositivos móviles (IPad)
- 2 equipos de cómputo portátiles (Laptop)

16. Cronograma de Actividades

Actividad	Mes y Año					
	OCT-DIC 2022	ENE-JUN 2023	JUL-OCT 2023	NOV-DIC 2023	FEB-ABR 2023	MAY 2023
Planeación						
Recolección de Datos						
Análisis de Datos						
Presentación de Resultados						
Proyecto Terminal Concluido						

17. Referencias bibliográficas

Addai, Isaac. (2000). "Religious affiliation and sexual initiation among Ghanaian women". en Review of Religious Research. vol. 41. núm. 3. Religious Research Association Inc. Galva (il). Marzo. pp. 328-343.

adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades

Agudelo, A. C. (2013). Efecto del espaciamiento de los embarazos sobre la salud materna y perinatal: revisión sistemática y meta-análisis (Doctoral dissertation, Universidad de Alcalá).

Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, M., Hernández-Serrato, M., Suárez, L., Vara, E., Castro, F. & Schiavon-Ermani, R.. (2013, Enero 21). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México.

Alvarado Vidalón, P. F. (2021). Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes. Hospital II-E Simón Bolívar. 2020.

American Journal of Obstetrics and Gynecology, e, 1-30. 6. Campero, L., Atienzo, E., Suarez, L., Hernandez, B. & Villalobos, A.. (2013, Febrero 6).

arroch, J. E., & Singh, S. (2013). Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, and 2012: an analysis of national surveys. The Lancet, 381(9879), 1756-1762.

Becker, S., & Costenbader, E. (2001). Husbands' and wives' reports of contraceptive use. Studies in Family Planning, 32(2), 111-129.

Blanc, A. K., Tsui, A. O., Croft, T. N., & Trevitt, J. L. (2009). Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35(2), 63-71.

Blanquet-García, J., Montoya-Cázares, A. & Carranza-Lira, S.. (2016, Agosto 17). Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc., 54 , 238-241. 5.

Brown, W., Ottney, A., Nguyen, T., & Phillips, C. (2018). A review of the history, efficacy, and safety of common long-acting reversible contraception methods. Urologic Nursing, 38(5), 219-226.

Brunson. M., Klein, D. Olsen, C, Weir, L., & Roberts, A. (2017, Febrero 21). Postpartum Contraception: Initiation and Effectiveness in a Large Universal Healthcare System.

by women's status: evidence from large-scale microdata in Nepal. Sexual &

Carvalho Aguilar, A. (2022). Asociación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas derechohabiente.

Carvalho Aguilar, A. (2022). Asociación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazadas derechohabiente.

Casterline, J. B., & Sinding, S. W. (2000). Unmet need for family planning in developing countries and implications for population policy. Population and Development Review, 26(4), 691-723.

Castro, R., & Paz, J. (2021). Métodos anticonceptivos elegidos por mujeres después de aborto en un hospital público de Honduras. Revista Médica Hondureña, 89(2), 96-102.

Chambi Chavez, G. C., & Matos Marti, E. M. (2022). Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el centro de salud la Libertad Huancayo 2020.

Che Y, Cleland J. Unintended pregnancy among newly married couples in Shanghai. Int Fam Plan Perspect 2004;30:6-11.

- Cohen, R., Sheeder, J., Kane, M. & Teal, S.. (2017, April 14). Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women. *Journal of Adolescent Health*, ELSEVIER, XXX, 1-7.
- Corrales Marin, S., Caicedo Cabezas, L. (2020) Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Programa de Enfermería en la Unidad Central del Valle del Cauca. Colombia.
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., Berry-Bibee, E., Horton, L. G., Zapata, L. B., ... & Whiteman, M. K. (2019). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. *MMWR Recommendations and Reports*, 65(3), 1-103.
- Darroch, J. E., Singh, S., & Frost, J. J. (2001). Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five Developed Countries: The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 244–250. <https://doi.org/10.2307/2673779>
- De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., Saavedra-Avendaño, B., Suárez-López, L., Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., ... & Darney, B. G. (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *salud pública de méxico*, 62(6).
- Dehlendorf, C., Levy, K., Kelley, A., Grumbach, K., & Steinauer, J. (2010). Women's Preferences for Contraceptive Counseling and Decision Making. *Contraception*, 82(2), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.03.016>
- ENADID, 2018, Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018
- Espey E, Cosgrove E, Ogburn T. Family planning American style: why it's so hard to control birth in the US. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2007;34:1-7
- Gadea Rivera, M. A. (2021). Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021.
- Gómez P. Pardo Y., (2009). Percepciones del Uso de Anticonceptivos en Bogotá (colombia). Estudio Cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología* Vol 61No. 1.2010 pág., 38.
- González Labrador, I., & Miyar Pieiga, E. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Revista cubana de medicina general integral*, 17(4), 367-378.
- González, A. P., & Arellano, O. L. (2019). Atención a la salud materna oportuna y apropiada: un abordaje desde los derechos humanos (DDHH). *Revista CONAMED*, 24(2), 91-94.
- Goñas Inga, K. G., & Cotrina Medina, W. K. (2021). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador–Lima, 2021.
- Granados Martínez, Yancy Carolina y Tesorero De Vides, Sonia Karina (2015) Uso de DIU T De Cobre 380ª en mujeres que acuden al Hospital 1º De Mayo, de junio 2010 a marzo 2011. Master thesis, Universidad de El Salvador.
- Holt, K., Zavala, I., Quintero, X., Mendoza, D., McCormick, M. C., Dehlendorf, C., ... & Langer, A. (2018). Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: results from a focus group study. *Reproductive health*, 15, 1-11. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf
- INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014, 2018. Base de datos. SNIEG, Información de Interés Nacional.
- insatisfechas. *Salud Pública de México*, 59:5, 566-576.
- Jenkins, L. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 2(5), 51-62.

- Koenig, M. A., Acharya, R., Singh, S., & Roy, T. K. (2006). Do current measurement approaches underestimate levels of unwanted childbearing? Evidence from rural India. *Population Studies*, 60(3), 243-256.
- Kohn, J. E., Simons, H. R., & Dillaway, C. (2017). Patient-centered family planning care and contraception use among women at risk for unintended
- Lamadrid-Figueroa, H., Suárez-López, L., & González-Hernández, D. Epidemia de cesáreas en México. Juan Rivera Dommarco Tonatiuh Barrientos Gutiérrez Carlos Oropeza, 68.
- Leiva Yaro, A. V. (2018). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2017.
- Mejía Carlos, M. L., & Pineda Díaz, R. M. (2018). Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2017.
- Mota-Sanhua, V., Suárez-Hesketh, C. I., Velázquez-Hernández, B., & Ruiz-Speare, O. (2020). Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. *Revista de Salud Pública*, 21, 258-264.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Salud Publica Mex* 2003;45(Supl. 1):S92-102.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas [Internet]. México ONU; 2018
- Oporto Carrión, B. E. (2020). Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.
- Organización Mundial de la Salud. (1995) *Physical status: The use interpretation of anthropometry*. Ginebra.
- Población CN de. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Entidades Federativas (2007). Ciudad de México [Intrnet].
- Pregnant Again? Psychosocial Predictors of Short-Interval Repeat Pregnancy Among Adolescent Mothers in Mexico City. *Journal of Adolescent Health*, 13, 700-706. 4.
- Quintanilla, M., Díaz, V., & Loustalout, M. V. (2002). Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto. Secretaría de Salud, México DF, 9-19.
- Raine, T., Minnis, A. M., Padian, N. S., & Pollack, L. M. (2003). Effect of Contraceptive Method on Contraceptive Failure and Sexual Health. *Contraception*, 68(1), 19–25.
[https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(03\)0](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(03)0)
- Reproductive Healthcare, X, 1-13.
- Reyes Arteaga, P. V. (2022). Factores asociados a aceptación de anticoncepción en mujeres post legrado por aborto incompleto—estudio multicéntrico.
- Reyes García, M. M. (2019). Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete Periodo: Enero-Marzo 2019.
- Reyes, R. M. (2010). Factores culturales y desarrollo cultural comunitario: reflexiones desde la práctica. Universidad de Las Tunas.
- Rivera R, Solís JA. Improve family planning after pregnancy. *Network* 1997;17:4-6. 9)
- Romero GG, Soria VSO, Ponce PLAL. Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. *Ginecol Obstet Mex*. 2009;77(11):499-503.

Ross, J. A., & Winfrey, W. L. (2001). Uso de Anticoncepcionais, Intenção De Usar e Necessidade Insatisfeita Durante O Período Pós-parto Prolongado. *Persp. Int Planej. Fam.*, New York, número especial, 2-9.

Salud Pública de México, 55, 235-240. 2. Anderson, D.. (2019, Agosto 1). Population and the Environment — Time for Another Contraception Revolution. *The New England Journal of Medicine*, 381, 397- 399. 3. Atkin, L. & Alatorre-Rico J.. (1992, Diciembre).

Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, 149, 299-307. 7. Claringbold, L., Sancí, L. & Temple-Smith, M.. (2019, Junio).

SÁNCHEZ, H., & BENÍTEZ, M. Y. J. MUERTE MATERNA EN MÉXICO.

Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., ... & Schieve, L. (2003). The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 94–101. <https://doi.org/10.1363/3509403>

Secretaría de Salud. (2002). Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto.

Upadhyay, U. D., Brown, B. A., & Sokoloff, A. (2012). Contraceptive discontinuation and repeat unintended pregnancy within 1 year after an abortion. *Contraception*, 85(1), 56-62.

Villalobos, A., Castro, F., Rojas, R & Allen, B.. (2017, May 15). Anticoncepción en

World Health Organization. (2014). Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto.

World Health Organization. (2014). Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Posparto. Primera. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. OMS, editor. Ginebra.

Yamamoto Y. &. Matsumoto, K. (2017, April 24). Choice of contraceptive methods

Zuñiga Cruz, E. M. (2022). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, enero–mayo 2021.

18. Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Coordinación de Investigación
Area of Research

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 18 de marzo de 2022
Oficio Comitéei.icsa 021/2022 /2022
Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

RAQUEL GARCIA
Investigador Principal
Correo electrónico raquelculiacan25@gmail.com
andromeda_valencia@uaeh.edu.mx
PRESENTE

Título del Proyecto: FACTORES RELACIONADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST EVENTO OBSTÉTRICO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA DURANTE 2022

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión
APROBADO CON MODIFICACIONES

Este protocolo tiene vigencia del 18 de marzo del 2022 al 17 de marzo del 2023.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

Dra. María del Refugio Acuña Gurrola
Presidenta del Comité

Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud:eyR+{vZQ+
<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Jurisdicción Sanitaria No I Pachuca

Dependencia:	Servicios de Salud de Hidalgo
U. Administrativa:	Jurisdicción Sanitaria No. 1
Área Generadora:	Pachuca
	Atención Integral
No. de Oficio:	004595

ASUNTO: Aceptación de Protocolo de Investigación

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 3 de octubre del 2022.

LF.RAQUEL GARCIA MANZANAREZ
ALUMNA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
PRESENTE

En respuesta a su solicitud para realizar el protocolo de Investigación FACTORES RELACIONADOS A LA ACEPTACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS ATENDIDAS POST EVENTO OBSTETRICO DURANTE EL 2022, en las diferentes unidades de la Jurisdicción Sanitaria comento a usted que se le otorga las facilidades necesarias para realizar como autor principal de este estudio como autora principal.
Sin más por el momento, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

Dra. Maria Antonieta Muñoz Godínez
Subdirectora Jurisdiccional Pachuca



MAMG/MNLH

Narciso Mendoza 200, Col. Meralco,
Pachuca de Soto, Hgo., C. P. 42340
Tels.: 01 (771) 713 5400 y 719 1479
www.hidalgo.gob.mx



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



**2022 Flores
Año de
Magón**

SUBDELEGACIÓN MÉDICA
OFICIO No. SM-AM-ENS-7146/2022
Pachuca de Soto Hidalgo a 12 de agosto de 2022

PM. EN C.S. MARIA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
PRESENTE.

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que la **C. Raquel García Manzaneres** maestrante del 2do semestre de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo tiene autorización, para utilizar información de los Censos Diarios y Expedientes Clínicos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dra. Columba Rivera Osorio" de esta representación, para realizar su Protocolo de Investigación.

Sin otro particular por el momento, aprovecho el recurso para enviarle un cordial y afectuoso saludo

ATENTAMENTE
COORDINADORA DE ENSEÑANZA ESTATAL

DRA. GABRIELA ALEMAN SUSANO



ISSSTE
DELEGACIÓN
ESTATAL
HIDALGO
SUBDELEGACIÓN
MÉDICA

Actividad	Nombre del servidor público	Cargo	Bubrica
Elaboró:	Angelica Cortes Canales	Asistente	



Factores Asociados a la Aceptación de Métodos Anticonceptivos Post Evento Obstétrico en Usuarías Atendidas en el H.G ISSSTE Pachuca Durante el 2023

B *I* U ↺ ✕

Descripción del formulario

La presente investigación es conducida por L.E Raquel García Manzanarez, Maestrante en Salud Pública por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El objetivo de este estudio es obtener información de los factores relacionados a la aceptación métodos anticonceptivos post evento obstétrico. *

Si usted accede participar en el estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas a través de un cuestionario previamente elaborado en Google Forms, la cual será capturada y después transcrita por la investigadora responsable. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este proyecto, la investigadora deberá resolverlas exhaustivamente, tiene completa libertad de retirarse del estudio en el momento que lo deseé. Si alguna de las preguntar durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada del objeto de la entrevista.

SI ACEPTO

NO ACEPTO

Índice de figuras

Figura 1. Tipos de Métodos Anticonceptivos

Figura 2. Características relacionadas a la aceptación de un MAC desde una perspectiva de la oferta y la demanda.

Índice de gráficas

Grafica 1. Aceptación y concepto del MAC

Grafica 2. Aceptación y seguridad del MAC

Grafica 3. Aceptación y utilidad del MAC

Grafica 4. Aceptación y concepto del MAC

Índice de tablas

Cuadro 1. Distribución de las variables atribuidas a los servicios de salud

Cuadro 2. Distribución de variables atribuidas al personal de salud

Cuadro 4. Distribución de variables atribuidas al conocimiento y percepción

Cuadro 5. Distribución de variables atribuidas a los antecedentes ginecobstétricos.

Cuadro 6. Mujeres cotizantes y aceptaron más un MAC.

Cuadro 7. Oferta del MAC y la aceptación

Cuadro 8. Aceptaron más un MAC y personal de salud

Cuadro 9. Se observó que hubo menor aceptación del MAC en mujeres con mayor promedio de edad, con respecto a las usuarias de menor promedio de edad

Cuadro 10. Se observó que las mujeres casadas aceptaron más un MAC con respecto a las solteras

Cuadro 11. Aceptación de un MAC y la escolaridad

Cuadro 12. Aceptación del MAC y religión

Cuadro 13. Distribución de la Aceptación del MAC con respecto a la decisión

Cuadro 14. Aceptación del MAC y el visto bueno de la pareja

Cuadro 15. Distribución de la aceptación del MAC con respecto a la intervención de un miembro familiar.

Abreviaturas

ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PF. Planificación Familiar

MAC. Método Anticonceptivo

POST PARTO. Posterior al Parto

DIU. Dispositivo Intrauterino

NOM. Norma Oficial Mexicana

APEO. Anticoncepción Post Evento Obstétrico

SIEMP. Sistema de información Estadística en Medicina Preventiva

MELA: Métodos de larga duración

TFE: Tasa de Fecundidad Específica

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud