



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DEL ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Área Académica de Medicina  
Maestría en Salud Pública

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS USUARIAS Y SUS  
PAREJAS PARA ELEGIR UN MÉTODO  
ANTICONCEPTIVO POSTERIOR A UN EVENTO  
OBSTÉTRICO**

Proyecto terminal de carácter profesional para obtener el grado de:

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTA:**

Yuri Nayelli Becerra Grande

**Directora de Proyecto Terminal:**

Dra. María del Consuelo Cabrera Morales

**Comité Tutorial:**

Co-Directora: Dra. María del Carmen Rincón Cruz

D. en C.S.P. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Pachuca de Soto, Hidalgo; noviembre/2023

## Agradecimientos

“...No te rindas que la vida es eso,  
continuar el viaje,  
perseguir tus sueños,  
destrabar el tiempo,  
correr los escombros y destapar el cielo...”

**Mario Benedetti**

Quiero hacer honor aquellas personas que en este camino de la vida han dejado una huella en mi vida, especialmente a quienes en la confianza me brindaron el apoyo para emprender esta aventura en la Salud Pública. A la Dra. Carmen Rincón Cruz que me enseñó a ver el mundo con otros ojos, al Hospital Obstétrico de Pachuca que me abrió las puertas, a la Dra. María del Consuelo Cabrera Morales y al Dr. Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, a mis amigas(os) que con respeto y cariño siempre están conmigo.

A continuación, quiero dedicar este trabajo a todas a aquellas mujeres que no pudieron decidir sobre su cuerpo para elegir un método de planificación familiar, en especial a las que aceptaron formar parte del presente trabajo.

A mi madre y a mi padre que con su amor infinito y valores me dieron una vida feliz. A mi compañero de vida, Misael que está conmigo en cada proyecto; a mis amados hijos Brandon y Kevin que son el motor para dejar un mundo mejor.

## Índice

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción	6
2. Marco teórico	7
3. Antecedentes	13
4. Planteamiento del problema	14
5. Justificación	15
6. Objetivos	17
6.1 General	17
6.2 Específicos	17
7. Hipótesis.	17
8. Material y Métodos	18
8.1 Diseño de estudio	18
8.2 Ubicación espacio temporal	18
8.3 Selección de la población y muestra de estudio	18
8.4 Tamaño muestral y técnica de muestreo	19
8.5 Variables de estudio	20
8.6 Método de evaluación	21
8.7 Plan de análisis estadístico	22
9. Aspectos bioéticos	22
10. Resultados	23
11. Discusión	66
12. Conclusiones	67
13. Recomendaciones	68
14. Limitaciones	69
15. Materiales y Presupuesto	69
16. Cronograma de Actividades	70
17. Referencias bibliográficas	71
18. Anexos	75
Índice de gráficas	78
Índice de tablas	78
Índice de imagen	79
Abreviaturas	79

## **Resumen**

**Objetivo:** Describir los factores sociales, económicos y de género asociados a la no utilización de métodos de planificación familiar por las parejas que cursaron con un post evento obstétrico en el Hospital Obstétrico de Pachuca.

**Material y Métodos:** 1 computadora portátil, programas computacionales: Word, Power Point, programa estadístico: SPSS y Atlas TI, hojas de máquina, impresora, tinta para impresora, copias fotostáticas, bolígrafos, marca textos, lápices, goma de borrar, engrapadora, grapas, clips, calculadora.

Para el análisis cuantitativo la recolección de la información se obtuvo del sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH), del Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014, el total de eventos obstétricos atendidos 4,898, en Excel, se categorizó cada variable y se utilizó el paquete estadístico SPSS para realizar un análisis descriptivo.

Para el análisis cualitativo la recolección de la información se realizará mediante un cuestionario semiestructurado a 5 mujeres y sus parejas (5 hombres), que presenten un evento obstétrico el cuál será grabado para realizar análisis del discurso, previa firma del consentimiento informado.

### **Resultados esperados:**

Las características sociales determinan la toma de decisiones para la utilización de métodos anticonceptivos post evento obstétrico

**Palabras clave:** Anticoncepción, APEO y Anticonceptivos.

## **Abstract**

**Objective:** To describe the social, economic and gender factors associated with the non-use of family planning methods by couples who underwent a post-obstetric event at the Obstetric Hospital of Pachuca.

### **Material and methods:**

1 laptop, computer programs: Word, Power Point, statistical program: SPSS and Atlas TI, typewriter sheets, printer, printer ink, photostat copies, pens, text markers, pencils, eraser, stapler, staples, paper clips, calculator.

For the quantitative analysis, the information collection was carried out according to the health information systems SAEH (Hospital Discharge System), of the Obstetric Hospital of Pachuca in 2015.

For the qualitative analysis, information collection will be carried out through a semi-structured questionnaire to 5 women and their partners (5 men), who present an obstetric event which will be recorded to perform discourse analysis, after signing the informed consent.

**Expected Results:** Social characteristics determine decision-making for the use of contraceptive methods after an obstetric event.

**Keywords:** Contraception, APEO and Contraceptives.

# 1. Introducción

La elección de un método de planificación familiar en el puerperio inmediato, mediato o tardío, es una decisión que debe ir acompañado de una adecuada orientación consejería de planificación familiar. Dicho proceso se realiza por los prestadores de los servicios de salud en diferentes momentos, ya sea desde que la persona está en edad reproductiva en las escuelas o en las potenciales consultas a las que pudieran asistir los y las adolescentes por control de adolescente sano o por cualquiera que sea la causa de la consulta al ser un programa prioritario por línea de vida los prestadores de servicios de salud debieran ofertar los servicios de salud reproductiva, también pudiera ser en el proceso de embarazo donde se abordan las temáticas de planificación familiar con énfasis en los métodos de planificación familiar que se ofertan posterior al evento obstétrico y que en caso de ser un nacimiento no tienen que afectar la lactancia materna; en caso de ser un aborto dicho método de planificación familiar solo tendría las contraindicaciones propias de alguna comorbilidad que presente la persona en ese momento.

Uno de los indicadores más sensibles a nivel mundial es la mortalidad materna, la elección y utilización de un método posterior a un evento obstétrico, ayuda a disminuir la mortalidad materna al espaciar o limitar los embarazos, evitando los periodos intergenésicos cortos.

De acuerdo al panorama de Salud Sexual y Reproductiva 2014 refiere que las mujeres conocen la existencia de métodos anticonceptivos, sin embargo, cuando les preguntan la funcionalidad de los mismos disminuye. Esto concuerda con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, que indica que el 73.2% ha escuchado hablar de anticonceptivos y que es fundamental la educación integral en sexualidad, para que la elección de un método anticonceptivo sea de manera informada (Hubert C S.-L. L.-S., 2023).

Durante la pandemia COVID-19, algunos servicios fueron suspendidos o pospuestos. Las recomendaciones para brindar los servicios esenciales como lo es planificación familiar es que se dieran continuidad por los servicios de Telemedicina, así como en el caso de las personas con infección por COVID, la recomendación fue atender primero la afección y después de la resolución se diera continuidad a la atención de planificación familiar.

Con respecto a los hombres la información en salud sexual y reproductiva en las encuestas de Dinámica Demográfica del 2014 la participación del hombre en la planificación familiar a nivel Nacional es por cada 100 parejas que planifican tan solo en el 18% de estas parejas participa el hombre y en Hidalgo la participación del hombre es menor ya que de cada 100

parejas que planifica solo el 14% de estas parejas participa el hombre. No obstante, la participación del hombre es menor cuando se considera zonas rurales 10.6% y 8.6% cuando son hablantes de lengua indígena (Población, Día Internacional de la Planificación Familiar, 2022).

## **2. Marco teórico**

Después de la revolución mexicana se implementó una política para poblar el país y en general para América latina en los años 50 y 60 se consideró la política que gobernar es poblar. Sin embargo, los demógrafos de esos años empezaron a realizar estimaciones donde observaron que el rápido crecimiento poblacional ocasionaría problemas y es en 1959 cuando México recibe apoyo por programas organizados de planificación familiar ya sea público o privados. (Mundigo, 1992)

México ha descendido su fecundidad a partir del programa de planificación familiar. En 1973 se presenta en México el programa planificación familiar para las instituciones del sector salud y en 1977 surge el Plan Nacional de Planificación Familiar en el cual se plasma una estructura programática y se fijan metas, el descenso de la fecundidad a mediados de los sesentas, cuando se registró 7.3 hijos promedio hecho en el que refleja la apropiación de uno de los derechos humanos fundamentales: la libertad a decidir acerca de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. De aquel entonces a la fecha la tasa global de fecundidad disminuyó a 2.2 hijos para el año 2006 a Nivel Nacional. (Doroteo Mendoza Victoriano, 2009).

El concepto de salud reproductiva ha evolucionado, en la conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 se incorporó al concepto de planificación familiar un enfoque de derechos humanos en el principio 8, donde se generó el acuerdo de garantizar la disponibilidad de la planificación de la familia a todas las personas que desean utilizarla, es decir, un acceso universal a la planificación de la familia:

“Principio 8. Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los

relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.” (Unidas F. d., 1994)

Otras de las definiciones que es importante precisar, es el de la salud sexual y reproductiva como el estado general de bienestar social, mental y físico, que incorpora el sistema reproductivo, sus procesos y funciones, debiendo disfrutar la sexualidad sin riesgos, de manera satisfactoria y con la libertad de procrear o no. Esta última definición considera a la planificación familiar en sus componentes de información, acceso, eficacia y el derecho a recibir servicios adecuados (Margaret Greene).

El uso de métodos anticonceptivos a nivel mundial en las mujeres sexualmente activas es heterogéneo. El Fondo de Población de las Naciones Unidas refiere que 3 de cada 4 mujeres en edad fértil sexualmente activas que no están embarazadas y que no desean un embarazo usan un método de planificación familiar, estas mujeres que están utilizando un método se caracterizan por mayor educación, asociado a niveles de ingreso en cada familia. En un estudio realizado en 24 países de África refieren que las mujeres que darán a luz son adolescentes, pobres, con poca educación y que reside en zonas rurales (Cynthia LLoyd, 2009).

El acceso a los métodos de planificación familiar coadyuva en la disminución de la mortalidad materna. La OMS refiere que el 40% de los embarazos no están planificados y unos 42 millones de mujeres recurren al aborto provocado, muchas de ellas arriesgando su salud y su vida, esta declaración se complementa con el informe de los objetivos del desarrollo del milenio del 2010, donde se indica que, si se brindara el acceso a métodos anticonceptivos modernos las mujeres que desean espaciar o limitar un embarazo, se podrían mejorar la salud materna y reducir la cantidad de muertes maternas. Las estimaciones más recientes indican que se disminuiría el 27% anual de las muertes maternas, por reducir la cantidad de embarazos no deseados de 75 millones a 22 millones,

en este mismo informe indican que la escasez del fondo para la planificación familiar es una enorme falla en el cumplimiento del compromiso de mejorar la salud reproductiva de las mujeres, sin embargo, el presupuesto no será tema de este estudio (Unidas N. , Objetivos del Desarrollo del Milenio, 2010).

La estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, establece las acciones que se ofertan en los servicios de salud por los prestadores de servicios a la población cautiva. Una de las acciones de este paquete garantizado de línea de vida está enfocada a planificación familiar y se promociona en los siguientes grupos etarios: mujeres de los 15 a los 49 años y en los hombres de los 15 a los 59 años; Con temas de orientación y consejería en planificación familiar y se fortalece el uso de condón. En las acciones de línea de vida durante el embarazo, también se describe que en cada una de las consultas del control prenatal se debe dar orientación consejería en planificación familiar (Manual de paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud, 2011).

Un método de planificación familiar se utiliza cuando no se desea un embarazo o se desea espaciar el nacimiento de los hijos(as), se dividen en 2 grandes grupos que son los métodos temporales y los métodos definitivos. Los métodos temporales ofertados en los servicios de salud son: los hormonales (pastillas, inyecciones mensuales, inyecciones bimensuales, parche dérmico, implante subdérmico y pastilla de anticoncepción de emergencia), de barrera como el dispositivo intrauterino T Cu, DIU T Cu para nulípara, DIU medicado, condón femenino y masculino; Los métodos definitivos son la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía con o sin bisturí.

De acuerdo a NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar y a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS 2015 se deben ofertar todos los métodos de planificación familiar mediante la orientación consejería, aclarando las dudas de las potenciales aceptantes acerca de ¿cómo funcionan?, ¿Cómo utilizarlos?, los efectos adversos y las contraindicaciones. (Salud S. d., NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar Modificada, 1994).

En la práctica en los servicios de salud los métodos que se ofertan en el puerperio se centran en: hormonales, el DIU, la oclusión tubaria bilateral, implante subdérmico y los preservativos; estos últimos de menor efectividad. De acuerdo a los criterios médicos de la OMS estos métodos anticonceptivos se catalogan en aquellos que no generan un riesgo para el binomio (madre e hijo), y que no están contraindicados para la lactancia materna

(Salud S. d., NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar Modificada, 1994). (OMS, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2009)

La anticoncepción post evento obstétrico, se define como la elección de un método temporal o definitivo posterior a un evento obstétrico, puntualizando como evento obstétrico el aborto, parto o cesárea (Salud S. d., NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar Modificada, 1994). Los métodos que se ofertan en la anticoncepción post evento obstétrico son aquellos con alta efectividad y de conformidad a los criterios de elegibilidad de la OMS son: hormonales, DIU T Cu, y la oclusión tubaria bilateral, es decir, métodos exclusivos para la mujer. Es decir, en la anticoncepción post evento obstétrico la elección de la vasectomía con o sin bisturí no está considerado a nivel nacional como una opción anticonceptiva, no se oferta de manera rutinaria por línea de vida a la mujer, hombre o pareja en el embarazo o resolución del parto (salud, 2004).

El conocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos se ha incrementado para cada uno de los tipos de métodos existentes. En las encuestas nacionales de la ENADID preguntan del conocimiento de los métodos anticonceptivos con el “a oído hablar”, y se ha reflejado un incremento del conocimiento en el 2006 más del 95% de las mujeres había oído hablar. Sin embargo, al profundizar más las preguntas por tipo de método, el conocimiento no es homogéneo (Doroteo Mendoza Victoriano, 2009), una de las estrategias que se proponen es brindar el servicio de salud de planificación familiar primario e integrado de manera accesible y asequible (Jane E. Tomnay, 2018).

A pesar de ello, el acceso a los servicios de salud para el programa de planificación familiar es inequitativo a nivel Nacional la prevalencia anticonceptiva es del 73.1 (INEGI, 2018). Los grupos menos favorecidos con respecto al acceso al uso de métodos anticonceptivos son los adolescentes con un 15.9%, las residentes de zonas rurales con 4.8%, las que cuentan con primaria incompleta o menos con un 3.0% y los hablantes de lengua indígena 1.4% (INEGI, Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica ENADID, 2014). El 73.2% de los adolescentes ha escuchado hablar de anticonceptivos, empero es fundamental la educación integral en sexualidad, para que la elección de un método anticonceptivo sea de manera informada (Celia Hubert, 2023). Otro indicador alarmante es la tasa específica de fecundidad entre niñas adolescentes que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 y 2018 bajo 6 puntos porcentuales de 77 a 70.6 respectivamente.

(INEGI, Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica ENADID, 2014), lo que refleja la inequidad en la prevalencia anticonceptiva.

Las mujeres refieren conocer acerca del riesgo reproductivo, pero esto no influye en su aceptación de un método de planificación familiar posterior a un evento obstétrico. El 56% de las mujeres percibe riesgo si se volviera a embarazarse posterior a un evento obstétrico. A pesar de ello, esto no influye en su aceptación para un método anticonceptivo, aunque el 90% de las mujeres que presentan un evento obstétrico están dispuestas a utilizar un método de planificación familiar en el primer año (Salinas, 1994).

Como se comentaba anteriormente uno de los grupos con mayor rezago en acceso a los métodos de planificación familiar son los adolescentes, ya que, en un estudio realizado en Morelos en adolescentes posterior al evento obstétrico, manifestaron que solo el 36% no deseaba el embarazo y estas están más correlacionadas con las mujeres que tuvieron atención del evento en una unidad de salud (Núñez URM, 2003).

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de planificación familiar y algunos otros fueron pospuestos o suspendidos, pero al ser planificación familiar un componente de los servicios esenciales a la población para prevenir complicaciones de embarazos no deseados, se planteó la necesidad de que las atenciones se ofertaran por telemedicina, para dar continuidad a la atención, en el caso de que una persona esté enferma por COVID, debe seguir las medidas para atender la infección y una vez convaleciente retomar el uso del método deseado en el caso de que sea un método de uso regular. Hablando de un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (ARAP), la usuaria deberá acercarse a la unidad cuando el cuadro infeccioso haya remitido para su revisión o recambio, según sea el caso (K. Aparna Sharma R. A., 2020), esta pandemia de COVID profundizó la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, en el caso de los hospitales donde se realizó reconversiones hospitalarias, cerraron servicios de medicina preventiva por lo que el acceso a los métodos fue exclusivamente en unidades de primer Nivel de Atención.

En el caso de los hombres la información de salud reproductiva es escasa y en pareja también es un desafío, lo que los hace más vulnerables a los hombres, en ese sentido los roles de género que marca la sociedad genera que no estén preparados para los escenarios

que se les presenten en su vida sexual y reproductiva (Claudio Stern, 2003). Hay muy poca evidencia científica de ¿cómo se puede reducir las brechas de conocimiento en salud sexual y reproductiva entre hombres y mujeres?, aunado a algún determinante social que vuelve más vulnerable a las personas como lo es por ejemplo la falta de ingresos (Kate E. Pickett, 2015), es a lo que se llama desigualdades de género en salud (Elena González Rojo, 2017). Es sabido que los hombres viven menos que las mujeres. Los estilos de vida, determinantes sociales y comportamientos de riesgo como las prácticas sexuales en los hombres reflejan tasas más altas de morbilidad y mortalidad (Richards S. Pelman, 2014), esta segregación es con base al sexo. Sin embargo, con respecto al género, se observa que los hombres acuden menos a consultas de prevención o atención y algunos lo realizan en casos donde el dolor y la enfermedad es inminente, ante estos paradigmas, se observa que el hombre no tiene habilidades para afrontar las situaciones de manera racional y efectiva (Jara, 2014). Incluso los hombres que por los roles de género en el artículo de Moller indican que se denominan como “machos”, deben afrontar los problemas solos, es decir sin ayuda de otras personas, es por ello que los hombres que presentan alcoholismo o depresión son los que en menor medida buscan apoyo o ayuda (Moller-Leimkuhler, 2002), y es comprensible cuando se comparan las tasas de suicidio entre hombres y mujeres, en los hombres es más alta la muerte por suicidio. Por los anteriores estudios se considera que los prestadores de servicio deben atender a los hombres no solo desde una visión biologicista, se debe atender las necesidades del hombre desde una visión de género reconociendo la diversidad cultural (Deans S. Elterman, 2014), así mismo los hombres deben deconstruir el género con respecto a su participación en planificación familiar de manera responsable y compartida además de reconocer y apoyar la autonomía reproductiva de las mujeres y de ellos mismos (Megan Hamm, 2018).

La orientación consejería antes de un embarazo es fundamental para evitar riesgos; también fortalece que posterior a un evento obstétrico las parejas tengan el conocimiento de las complicaciones que se pueden presentar después de la resolución del embarazo (Lawrence B. Finer, 2016), la educación en planificación familiar es primordial en el asesoramiento (American Society for Reproductive Medicine, The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

### 3. Antecedentes

En el estado de Hidalgo en el año 2014, 6 de cada 10 mujeres aceptaron un método de planificación familiar en cada uno de los 15 hospitales de la Secretaría de Salud de Hidalgo donde se atendieron 26, 398 eventos obstétricos en 2014(Tabla 1).

Tabla 1

Número y porcentaje de eventos obstétricos en el segundo nivel de atención. Hidalgo, 2014						
Nombre de la unidad	Abortos	Nacimientos			Total	%
		Cesárea	Distócico Vaginal	Eutócico		
Hospital Obstétrico Pachuca	270	1,703		2,925	4,898	18.6
Hospital General Pachuca	359	1,906	5	1,413	3,683	14.0
Hospital General Tulancingo	421	1,313	1	2,179	3,914	14.8
Hospital General de Tula	401	1,130	91	1,525	3,147	11.9
Hospital General Huichapan	159	462	6	788	1,415	5.4
Hospital Integral Jacala	55	118	1	290	464	1.8
Hospital General del Valle del Mezquital Ixmiquilpan	303	715	15	1,404	2,437	9.2
Hospital General Actopan	130	550		505	1,185	4.5
Hospital Integral Cinta Larga	128	407	1	351	887	3.4
Hospital Integral de Tlanchinol	110	420	9	577	1,116	4.2
Hospital Integral Atlapexco	17	54	4	113	188	0.7
Hospital General de la Huasteca	180	473		871	1,524	5.8
Hospital General de Apan	126	455		480	1,061	4.0
Hospital Básico Comunitario Huehuetla	17	11		46	74	0.3
Hospital Regional Otomí Tepehua	26	102	1	276	405	1.5
Total de Hospitales SSH	2,702	9,819	134	13,743	26,398	100.0

Fuente: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/csaeh2014.htm>, año 2014.

De los 15 hospitales el que mayor atención de eventos obstétricos atendió fue el Hospital Obstétrico de Pachuca, con un 18.6% del total estatal, seguido de Hospital General Pachuca y Hospital General de Tulancingo con un 14% y 14.8% respectivamente.

El Hospital Obstétrico de Pachuca, que fue inaugurado en el mes de junio de 2000, si bien es un hospital que se encuentra en la capital del estado de Hidalgo como el Hospital General Pachuca. El hospital Obstétrico de Pachuca es el único hospital que es exclusivamente para la atención obstétrica. Por lo que fue un hospital de referencia para varias jurisdicciones. A partir del año 2022 se anuncia que el Hospital Obstétrico de Pachuca cambia sus instalaciones a otro edificio en la misma capital del Estado pero ahora con el nombre de Hospital Materno Infantil.

## 4. Planteamiento del problema

Diversos son los factores que influyen en la frecuencia de la morbilidad y mortalidad materna, en el caso de los embarazos no planificados, no deseado, con periodo intergenésico corto, abortos de riesgo en las mujeres con comorbilidades o en pacientes solo con comorbilidades genera una situación de riesgo que pueden desencadenar en complicaciones durante el embarazo, en morbilidad materna extrema o incluso en muerte materna o del binomio (madre- hijo/a).

El acceso a la planificación familiar ayuda a planificar una familia y disminuye la presencia de embarazos no deseado y las muertes maternas; he aquí la importancia de este estudio. El estudio se focalizo en el Hospital con mayor número de eventos obstétricos en la entidad, el Hospital Obstétrico de Pachuca quien en 2014 atendió a 4,898 eventos obstétricos que corresponde al 18.6% de los eventos reportados en los Servicios de Salud de Hidalgo en ese mismo año (26,398 eventos obstétricos).

Tabla 2

<b>Número y porcentaje de eventos obstétricos en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo, 2014</b>						
<b>Nombre de la unidad</b>	<b>Abortos</b>	<b>Nacimientos</b>			<b>Total</b>	<b>%</b>
		<b>Cesárea</b>	<b>Distócico Vaginal</b>	<b>Eutócico</b>		
Hospital Obstétrico Pachuca	270	1,703		2,925	4,898	18.6
Total de Hospitales SSH	2,702	9,819	134	13,743	26,398	100.0

Fuente: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/csaeh2014.html>, año 2014.

En el hospital Obstétrico de Pachuca atendió en 2024, abortos, nacimientos por cesárea y eutócicos vaginales. Ningún evento distócico vaginal. De los eventos obstétricos atendidos el 38% aceptaron un método de planificación familiar, el método más utilizado de manera general es la Oclusión tubaria bilateral (56%), seguido de la inserción de DIU (39%), posteriormente el implante subdérmico (4%), y por último el hormonal con el 2%.

La edad y las comorbilidades de las mujeres en edad reproductiva puede poner en riesgo su vida cuando presentan un embarazo con periodo intergenésico corto. Para el año 2014 según el observatorio de la mortalidad materna reporta 36 muertes en Hidalgo, correspondiente a una razón de muerte materna de 65.5. (Freyermuth Graciela, 2016), de estas 36 muertes en los Servicios de Salud de Hidalgo para ese mismo año se registraron

20 muertes maternas, de las cuales sólo 4 tenían planificación familiar de acuerdo a registros del Programa de Salud materna y Perinatal.

Por tanto, se establece la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y de género que influyen en la no aceptación de un método de planificación familiar posterior a un evento obstétrico en las parejas atendidas en el Hospital Obstétrico de Pachuca?

## **5. Justificación**

En México, hace falta fortalecer los servicios planificación familiar en el post evento obstétrico de manera integral por cada uno de los prestadores de servicio que se encuentra en el primer y segundo nivel de atención con la finalidad de contribuir a que la población ejerza sus derechos a decidir de manera responsable, libre e informada el espaciamiento y el número de hijos. La incapacidad de obtener anticoncepción eficaz expone a las mujeres al riesgo de embarazos subsecuentes, de acuerdo a la ENADID 2014 un tercio de los embarazos son no planificados; además hay riesgo de presentar periodo intergenésico corto planteando, así como mayores riesgos para las madres en los extremos de la vida y sus bebés. La prestación de servicios de planificación familiar satisfaciendo las necesidades de las pacientes disminuiría el 27% anual de las muertes maternas al evitar periodos embarazos con periodos intergenésicos cortos y disminuiría de 77 mil a 22 mil los embarazos no deseados, como también a la prevención de abortos futuros (Unidas N. , Objetivos del Desarrollo del Milenio, 2010).

El Sistema de Egresos Hospitalarios(SAEH), sistema donde se consultan los eventos obstétricos del Sistema Nacional de Información en Salud, aporta datos de evento obstétrico atendidos, edad, lugar de residencia, sexo, método de planificación familiar otorgado: Sin embargo, este sistema de egresos hospitalarios no permite conocer las características sociales, factores de riesgo, antecedentes obstétricos y reproductivos, nivel socioeconómico de la paciente y de su pareja, además de que es de suma importancia considerar como el hombre se involucra en esta decisión, estas variables dan un valor agregado pues permitirán tener un perfil de las mujeres en edad fértil y conocer las áreas

de oportunidad en los hombres con la finalidad de conocer la perspectiva que tienen hacia su salud reproductiva y por ende del programa de planificación familiar.

El presente estudio se realizó en el Hospital Obstétrico de Pachuca por ser el hospital que en Hidalgo atiende el mayor número de eventos obstétricos (18.6%), al analizar el número de aceptante de un método anticonceptivo se observó que para ese mismo año solo 1,875 mujeres aceptaron un método de planificación familiar posterior al evento obstétrico lo que equivale a que en el Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014 solo 38 de 100 mujeres que egresan aceptan un método de planificación familiar posterior a un evento obstétrico la recomendación por el Centro Nacional de Equidad de Género a través de la Dirección de Planificación Familiar y anticoncepción es que al menos 80 de cada 100 deben de egresar con un método anticonceptivo. Al analizar la distribución de la mezcla anticonceptiva en la anticoncepción post evento obstétrico se observa que el método mejor aceptado es la oclusión tubaria, seguida de la inserción de DIU, posteriormente el implante subdérmico y finalmente el hormonal.

Tabla 3.

<b>Anticoncepción post evento obstétrico por tipo de método en el Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo 2014.</b>					
<b>Variable</b>	<b>Inserción de DIU</b>	<b>Sólo hormonal</b>	<b>Oclusión tubaria</b>	<b>Implante subdérmico</b>	<b>Total de aceptantes</b>
Aborto	21	32	19	72	144
Cesárea	262	1	535	1	799
Eutócico	440	2	489	1	932
Gran Total	723	35	1,043	74	1,875
Fuente: <a href="http://pda.salud.gob.mx/cubos/csaeh2014.html">http://pda.salud.gob.mx/cubos/csaeh2014.html</a>					

Sin embargo, los sistemas de información no nos indican las causas por las cuales el resto de las pacientes no aceptaron un método anticonceptivo, de ahí la importancia de realizar el presente estudio.

## **6. Objetivos**

### **6.1 General**

Describir los factores sociales, económicos y de género asociados a la no utilización de métodos de planificación familiar por las parejas que cursaron con un post evento obstétrico en el Hospital Obstétrico de Pachuca.

### **6.2 Específicos**

- Estimar la frecuencia de aceptación de un método anticonceptivo en las mujeres que presentan un evento obstétrico que egresaron del Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014.
- Identificar los factores de género en las mujeres y hombres que influyen en la aceptación de un método de planificación familiar posterior al parto, aborto o cesárea en las mujeres que egresan del Hospital Obstétrico de Pachuca.
- Identificar características sociales que presentan las mujeres que no aceptan un método de planificación familiar posterior al evento obstétrico en el Hospital Obstétrico de Pachuca.
- Explicar cómo perciben los hombres al programa de planificación familiar.
- Describir las características sociales, historia reproductiva, redes sociales, conocimiento de los métodos anticonceptivos y violencia en las mujeres que no aceptan un método de planificación familiar y anticoncepción posterior al evento obstétrico en el hospital Obstétrico de Pachuca.

## **7. Hipótesis.**

Las características sociales determinan la toma de decisiones para la utilización de métodos anticonceptivos post evento obstétrico.

## **8. Material y Métodos**

### **8.1 Diseño de estudio**

Mixto.

Cuantitativo: Descriptivo.

Cualitativo: Etnometodológico, análisis del discurso de las mujeres que posterior a un evento obstétrico no aceptan un método de planificación familia y anticoncepción, así como de sus esposos.

### **8.2 Ubicación espacio temporal**

**Tiempo:** 2014

**Lugar:** Hospital Obstétrico de Pachuca de la Secretaría de Salud de Hidalgo.

**Persona:** Mujeres y parejas post evento obstétrico.

### **8.3 Selección de la población y muestra de estudio**

Para el análisis cuantitativo la selección de la muestra es la totalidad de eventos obstétricos atendidos en 2014, la recolección de la información se obtuvo del sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH), del Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014, el total de eventos obstétricos atendidos 4,898; en Excel se categorizo cada variable y se utilizó el paquete estadístico SPSS para realizar un análisis descriptivo.

La selección será a conveniencia, se realizó un cuestionario semiestructurado, el cual se aplicará a 5 Mujeres que posterior a un evento obstétrico no aceptan un método anticonceptivo, y sus parejas (5 hombres). En el Hospital Obstétrico de Pachuca en el 2014, registrados en el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).

#### **Análisis Cuantitativo:**

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres hospitalizadas en Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014

**Criterios de exclusión**

- Mujer hospitalizada por causas diferentes a la resolución del embarazo en 2014.

**Criterios de eliminación**

- Muerte materna durante la estancia hospitalaria.

**Análisis Cualitativo:****Criterios de inclusión**

- Mujeres no aceptantes de un método anticonceptivo
- Mujeres que presentan un evento obstétrico.
- Mujeres con pareja

**Criterios de exclusión**

- Mujer aceptante de un método de planificación familiar posterior al evento obstétrico.

**Criterios de eliminación**

- Mujer que se niegue a contestar la encuesta.

## **8.4 Tamaño muestra y técnica de muestreo**

Para el análisis cuantitativo la selección de la muestra es la totalidad de eventos obstétricos atendidos en 2014, que corresponde a 4,898 egresos, la recolección de la información se obtuvo del sistema automatizado de egresos hospitalarios (SAEH), del Hospital Obstétrico de Pachuca en 2014; en Excel se categorizó cada variable y se utilizó el paquete estadístico SPSS para realizar un análisis descriptivo.

Para el análisis cualitativo la recolección de la información se realizó mediante un cuestionario semiestructurado a 5 mujeres y sus parejas (5 hombres), que presenten un evento obstétrico y no aceptaron un método de planificación familiar. Previa firma de consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario el cual fue grabado,

transcrito y se realizó análisis del discurso con la ayuda del paquete estadístico Atlas Ti, previa firma del consentimiento informado.

## 8.5 Variables de estudio

**Tabla 4. Variable dependiente**

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Aceptante	Aceptación y colocación de un método de planificación posterior a un evento obstétrico, pero antes de su egreso hospitalario con la finalidad de limitar o espaciar la anticoncepción	Aceptante de un método anticonceptivo, sea DIU, hormonal, implante u oclusión tubaria bilateral, durante su estancia hospitalaria, posterior a un evento obstétrico.	Nominal	Cualitativa dicotómica

**Tabla 5. Variables independientes**

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos al momento de su atención	Razón	Cuantitativa continua
Gestas	Embarazos a lo largo de su vida	Número de embarazos al momento de su atención.	Intervalo	Cuantitativa continua

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categorías
Partos	Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.	Número de nacimientos por vía vaginal al momento de su atención.	Intervalo	Cuantitativa continua
Abortos	Expulsión o extracción en útero de un embrión o feto de menos de 500 g de peso o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.	Número de extracciones de embriones, fetos o productos no viables al momento de su atención	Intervalo	Cuantitativa continua
Días de estancia	Tiempo que ocupa una cama hospitalaria desde el ingreso hasta el egreso.	Días/Cama ocupados al momento de su atención hospitalaria,	Razón	Cuantitativa continua

## 8.6 Método de evaluación

Se solicitó apoyo a la Jefa de departamento de Estadística de los Servicios de Salud de Hidalgo para obtener información del Sistema Nacional de Salud, así como del Hospital Obstétrico de Pachuca para acceder al hospital y realizar entrevistas antes de que egresen las Mujeres. Se realizaron las entrevistas de las mujeres y de sus parejas a quienes

accedan a participar y firmen el consentimiento informado en el periodo comprendido en 2014.

## **8.7 Plan de análisis estadístico**

Se obtendrán las medidas de frecuencia como medidas de tendencia central para el análisis de las variables continuas y análisis univariado en las variables categóricas con el paquete estadístico SPSS. En el análisis cualitativo se analizó mediante el paquete estadístico de Atlas TI, con cuestionarios semiestructurados dirigidos a las mujeres que no aceptan un método de planificación familiar antes de su egreso hospitalario, así como a las parejas de aquellas mujeres que no aceptan un método de planificación familiar, las cuales serán grabadas, transcritas. De dichas entrevistas también se va a realizar análisis del discurso.

## **9. Aspectos bioéticos**

El presente estudio se apegará a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (28), específicamente en lo establecido en el Título Quinto, Capítulo Único, Artículos 96 y 100 en donde se establece lo referente a las investigaciones sin riesgo; en las cuales se emplearan técnicas y métodos de investigación documental, y aquéllas en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaran en el estudio; entre los que se consideraron: entrevistas, revisión de la base de datos del Subsistema de Egresos Hospitalarios(SAEH), en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Asimismo, se considerará sin riesgo ya que son datos agregados obtenidos de fuentes secundarias del Hospital Obstétrico de Pachuca. En lo referente al anonimato, de acuerdo al Capítulo I Artículo 16, en el presente estudio, se mantendrá el anonimato de las personas participantes, identificando sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. No habrá relación directa con los trabajadores y/o participantes, de esta forma no será posible identificar a ninguno de ellos.

Se utiliza el formato de consentimiento informado para informar la confidencialidad del estudio a los y las participantes en las entrevistas; la entrevista se realiza con base al cuestionario semiestructurado.

## 10. Resultados

### a) Resultados cuantitativos.

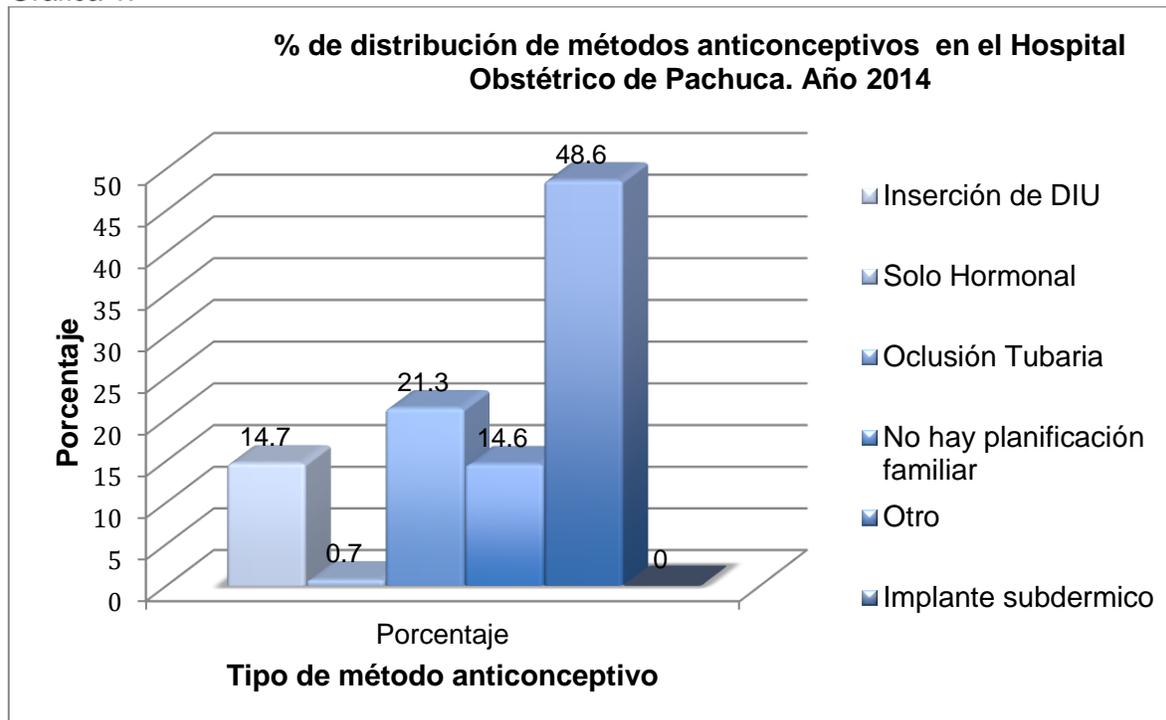
A continuación, se describen los resultados correspondientes a la fase de la investigación cuantitativa de una muestra transversal de 4,898 egresos del Hospital Obstétrico de Pachuca que corresponde a mujeres en edad fértil que se registraron en el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios del 2014 del Hospital Obstétrico de Pachuca, donde se describen las variables de aceptantes de métodos anticonceptivos:

Tabla 6.

PLANFAM					
		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DIU	721	14.7	14.7	14.7
	Hormonal	36	0.7	0.7	15.5
	Oclusión tubaria	1042	21.3	21.3	36.7
	No hay planificación familiar	716	14.6	14.6	51.3
	Otro	2381	48.6	48.6	100
	Implante subdérmico	2	0	0	100
	Total	4898	100	100	

En el cuadro se observa que las no aceptantes son la variable “No hay planificación familiar” y “otro” donde se consignan los condones masculinos que les otorgan a las mujeres considerando sólo estas 2 variables se tiene que el 63.2 % no acepta un método de planificación familiar. El porcentaje es válido toda vez que el acumulado para cada una de las variables suma el 100%.

Grafica 1.

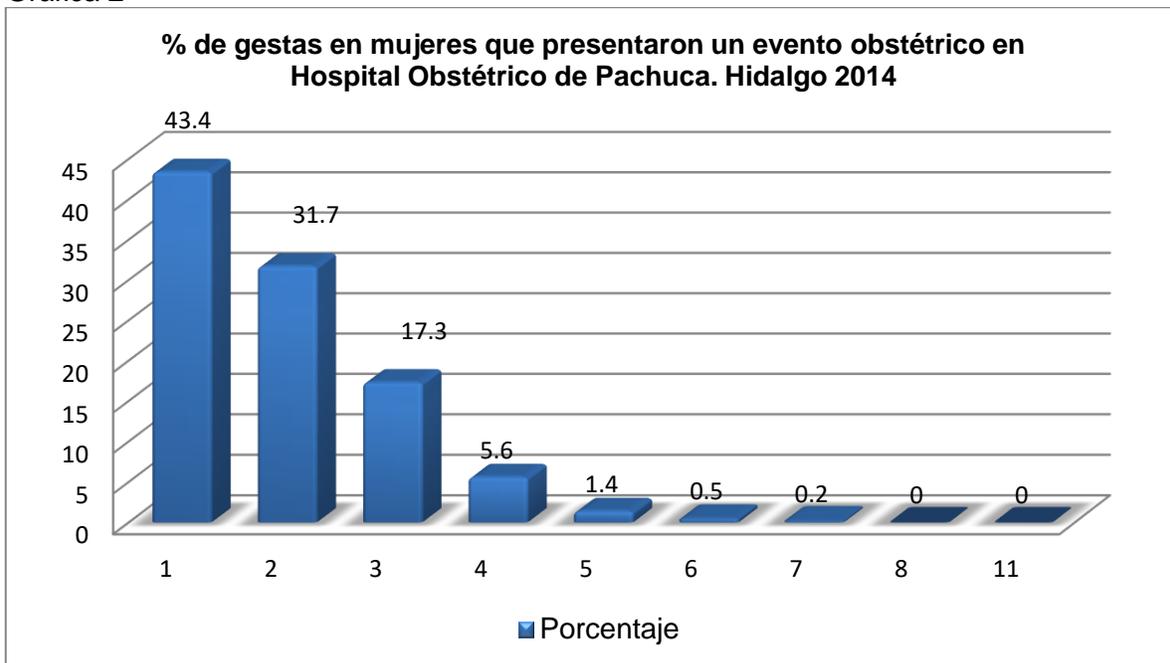


En la gráfica de barras se muestra La distribución porcentual por tipo de método anticonceptivo en la muestra seleccionada de conformidad a los métodos anticonceptivos considerados como anticoncepción post evento obstétrico considera en mayor aceptación el DIU con 14.7%, Hormonal 0.7%, oclusión tubaria con el 21.3% y el implante subdérmico con el 0% pues sólo se aplicaron 2 piezas, también se tienen el 48.6% que corresponde a las aceptantes de otro método anticonceptivo donde se consideran los métodos naturales o los condones con el 48.6%, y el 14.6% corresponde a las no aceptantes de ningún método de planificación familiar (Tabla 6 y Gráfica 1).

Tabla 7

GESTAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2124	43.4	43.4	43.4
	2	1551	31.7	31.7	75
	3	845	17.3	17.3	92.3
	4	272	5.6	5.6	97.8
	5	71	1.4	1.4	99.3
	6	24	0.5	0.5	99.8
	7	8	0.2	0.2	99.9
	8	2	0	0	100
	11	1	0	0	100
	Total	4898	100	100	

Gráfica 2

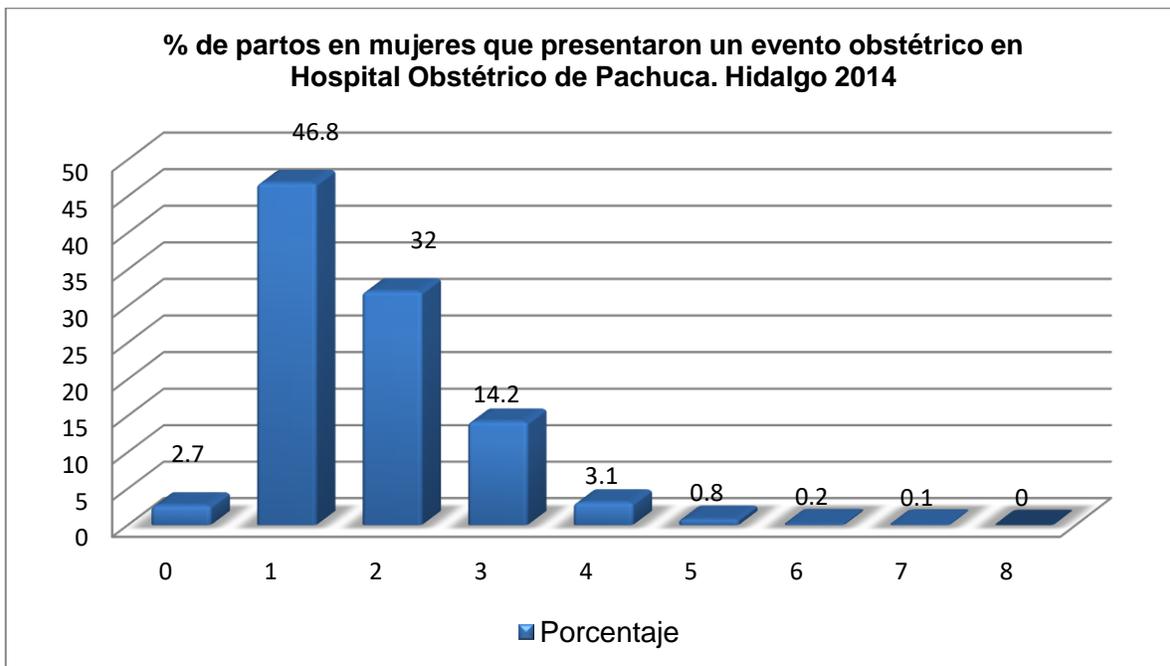


El 43.4% corresponde a una gesta y va disminuyendo de manera lineal, 2 gestas corresponden al 31.7%, 3 gestas con sólo el 17.3%, 4 gestas al 5.6% y 5 gestas al 1.4%, lo que significa que el número de gestas va disminuyendo con forme se incrementa el número de embarazos (Tabla 7 y Gráfica 2).

Tabla 8

PARTOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	132	2.7	2.7	2.7
	1	2293	46.8	46.8	49.5
	2	1568	32	32	81.5
	3	697	14.2	14.2	95.8
	4	153	3.1	3.1	98.9
	5	40	0.8	0.8	99.7
	6	9	0.2	0.2	99.9
	7	4	0.1	0.1	100
	8	1	0	0	100
	10	1	0	0	100
	Total	4898	100	100	

Gráfica 3

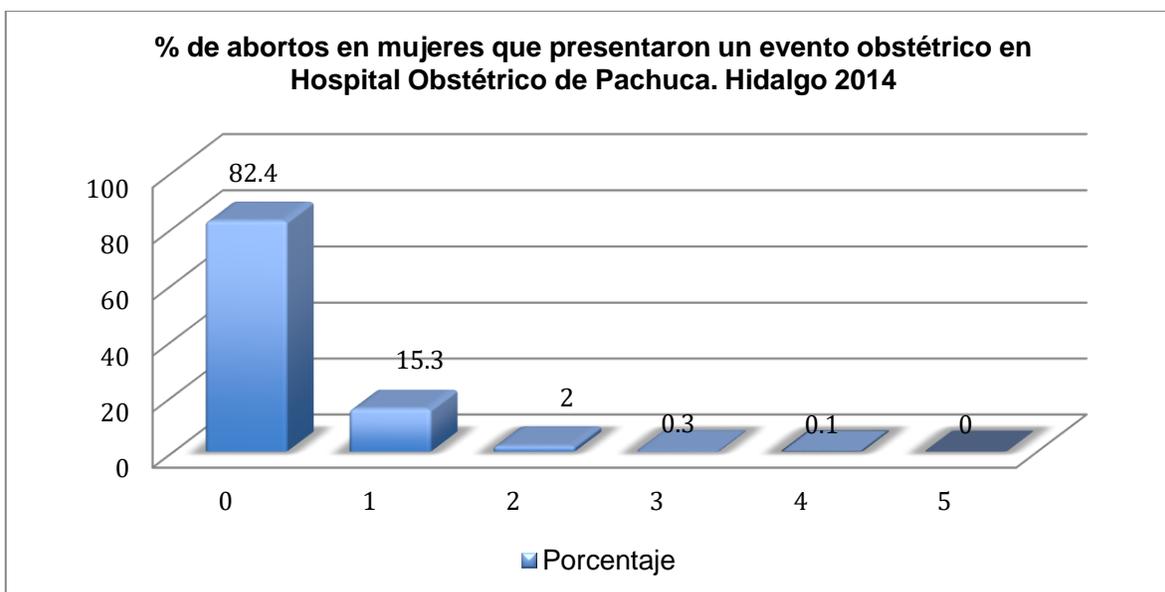


El mayor número de partos presentados de las mujeres que egresaron por algún evento obstétrico en el Hospital Obstétrico de Pachuca, corresponde a 1 con el 46.8%, seguido de 2 partos por el 32%, después por 3 eventos con el 14.2%. Con un decremento conforme avanza el número de partos (Tabla 8 y Gráfica 3).

Tabla 9

ABORTOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	4035	82.4	82.4	82.4
	1	749	15.3	15.3	97.7
	2	97	2	2	99.7
	3	13	0.3	0.3	99.9
	4	3	0.1	0.1	100
	5	1	0	0	100
	Total	4898	100	100	

Gráfica 4



En el cuadro y la gráfica de barras, se muestra que el 15.3% de las mujeres presentaron un aborto, del total de las mujeres que egresaron por algún evento obstétrico en el Hospital obstétrico de Pachuca, seguido de un 2% que ha presentado 2 abortos, 3 abortos se presentaron por 13 pacientes, lo que corresponde al 0.3%, 4 abortos se presentaron en 3 pacientes, lo que corresponde al 0.1%, finalmente sólo se presentó una paciente con 5 abortos. (Tabla 9 y Gráfica 4).

Tabla 10

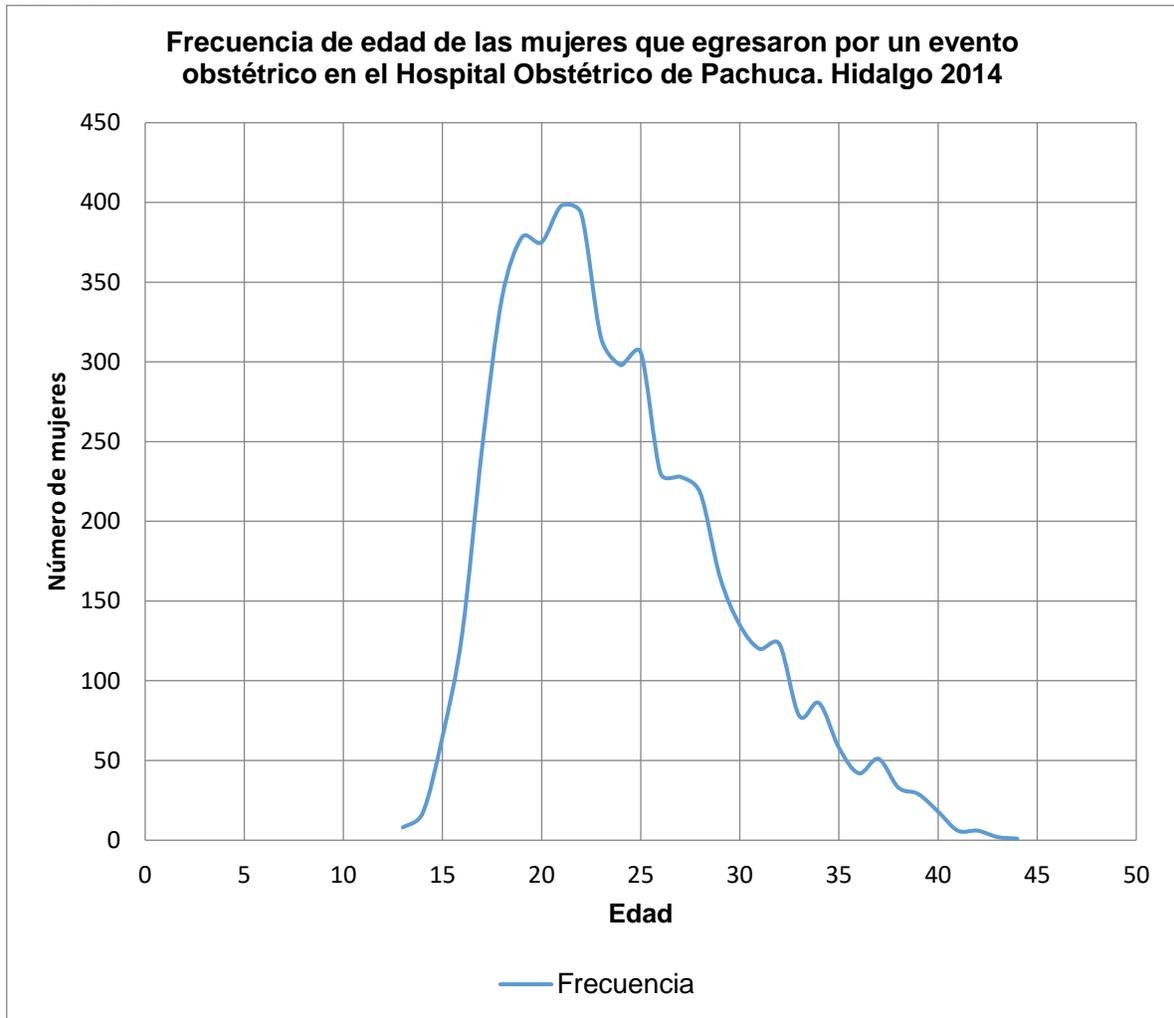
SEMANAS DE GESTACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	0	0	0
	6	6	0.1	0.1	0.1
	7	2	0	0	0.2
	8	4	0.1	0.1	0.3
	9	8	0.2	0.2	0.4
	1	2	0	0	0.5
	10	158	3.2	3.2	3.7
	11	8	0.2	0.2	3.9
	12	11	0.2	0.2	4.1
	13	2	0	0	4.1
	14	6	0.1	0.1	4.2
	15	1	0	0	4.3
	16	1	0	0	4.3
	17	1	0	0	4.3
	18	1	0	0	4.3
	19	1	0	0	4.3
	2	1	0	0	4.4
	20	2	0	0	4.4
	22	1	0	0	4.4
	23	1	0	0	4.5
	25	2	0	0	4.5
	28	3	0.1	0.1	4.6
	29	2	0	0	4.6
	30	6	0.1	0.1	4.7
	31	2	0	0	4.8
	32	3	0.1	0.1	4.8
	33	3	0.1	0.1	4.9
	34	6	0.1	0.1	5
	35	12	0.2	0.2	5.2
	36	95	1.9	1.9	7.2
	37	216	4.4	4.4	11.6
	38	906	18.5	18.5	30.1
	39	2101	42.9	42.9	73
	4	2	0	0	73
	40	1111	22.7	22.7	95.7
	41	150	3.1	3.1	98.8
	42	8	0.2	0.2	98.9
	6	5	0.1	0.1	99
	7	6	0.1	0.1	99.2
	8	7	0.1	0.1	99.3
	9	34	0.7	0.7	100
Total	4898	100	100		

Con respecto a las semanas de gestación en las que se atiende a la paciente por algún evento obstétrico, se observa que el mayor número de eventos obstétricos se concentra en las semanas de término del embarazo que son la semana 39 con 2,101 eventos que corresponde al 42% y en la semana 40 con 1,111 eventos que corresponde al 22.7%(Tabla 10).

Tabla 11

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	8	0.2	0.2	0.2
	14	17	0.3	0.3	0.5
	15	65	1.3	1.3	1.8
	16	130	2.7	2.7	4.5
	17	246	5	5	9.5
	18	340	6.9	6.9	16.5
	19	378	7.7	7.7	24.2
	20	375	7.7	7.7	31.8
	21	398	8.1	8.1	40
	22	393	8	8	48
	23	315	6.4	6.4	54.4
	24	298	6.1	6.1	60.5
	25	306	6.2	6.2	66.7
	26	230	4.7	4.7	71.4
	27	228	4.7	4.7	76.1
	28	218	4.5	4.5	80.5
	29	165	3.4	3.4	83.9
	30	135	2.8	2.8	86.7
	31	120	2.4	2.4	89.1
	32	123	2.5	2.5	91.6
	33	78	1.6	1.6	93.2
	34	86	1.8	1.8	95
	35	58	1.2	1.2	96.2
	36	42	0.9	0.9	97
	37	51	1	1	98.1
	38	33	0.7	0.7	98.7
39	29	0.6	0.6	99.3	
40	18	0.4	0.4	99.7	
41	6	0.1	0.1	99.8	
42	6	0.1	0.1	99.9	
43	2	0	0	100	
44	1	0	0	100	
	Total	4898	100	100	

Gráfica 5



El rango de edad de las pacientes que presentaron un evento obstétrico es desde los 13 años a los 44 años, la edad en la que presentaron el mayor número de eventos obstétricos en el 2014 en el Hospital Obstétrico de Pachuca fue a los 21 años con 398 mujeres, seguida de los 22 años con 393 mujeres. Es importante resaltar que el 1.8% de las mujeres que resolvieron un evento obstétrico tenían entre 13 y 15 años de edad (90 adolescentes) en dicho hospital (Tabla 11 y Gráfica 5).

Tabla 12

DERHAB					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IMSS	1	0.00	0	0
	Gobierno Estatal	2	0.00	0	0.1
	Seguro popular	4894	99.90	99.9	100
	Se ignora	1	0.00	0	100
	Total	4898	100	100	

El 99.9 % de las mujeres que se atienden en el Hospital Obstétrico de Pachuca por algún evento obstétrico están afiliadas al Seguro Popular (4,894 mujeres), en menor porcentaje se atendió una usuaria derechohabiente del IMSS, 2 de Gobierno estatal y 1 que se ignora, todas estas últimas usuarias con un porcentaje de 0.1%(Tabla 12).

Tabla 13

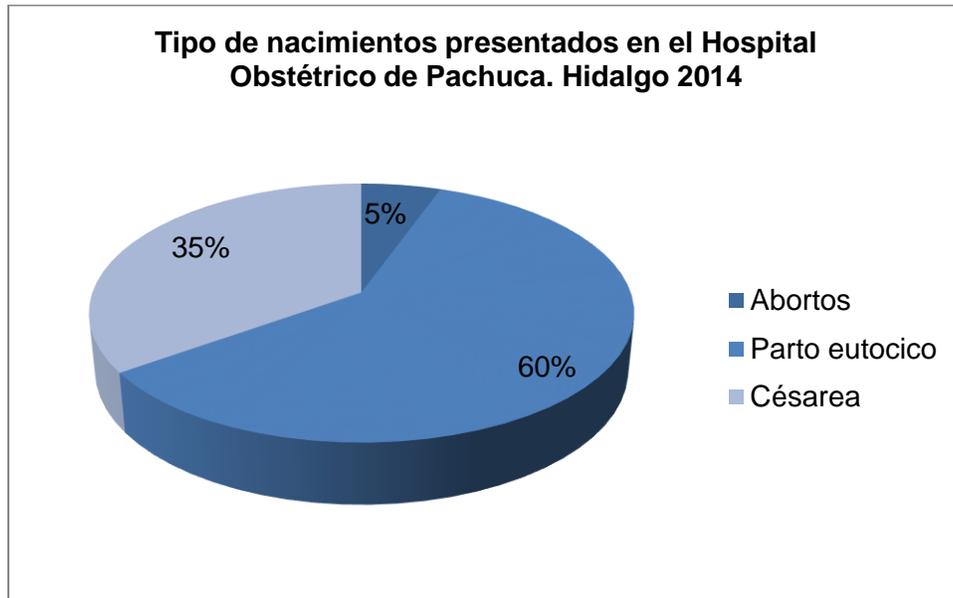
INDIGENA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	0.1	0.1	0.1
	No	4890	99.8	99.8	99.9
	No responde	5	0.1	0.1	100
	Total	4898	100	100	

De las mujeres que presentaron un evento obstétrico el 99.8% no hablan lengua indígena, sólo 3 personas hablan lengua indígena que corresponde al 0.1%. No obstante, se tiene el registro de 5 mujeres que no contestaron esta pregunta lo que corresponde al 0.1% (Tabla 13).

Tabla 14

TIPO DE NACIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abortos	270	5.5	5.5	5.5
	Eutócico	2925	59.7	59.7	65.2
	Cetárea	1703	34.8	34.8	100
	Total	4898	100	100	

Gráfica 6



El tipo de nacimiento se refiere en la forma en que se obtuvo el producto o hijo/a, de estos se observa que el 60% corresponde a partos eutócicos y el 35% a las cesáreas y en menor porcentaje el 5% abortos (Tabla 14 y Gráfica 6).

Tabla 15

		<b>Correlaciones</b>				
		EDAD	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	DIAS ESTA
EDAD	Correlación de Pearson	1	.495**	.452**	.185**	.063**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000
	N	4898	4898	4898	4898	4898
GESTAS	Correlación de Pearson	.495**	1	.890**	.421**	-.005
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.711
	N	4898	4898	4898	4898	4898
PARTOS	Correlación de Pearson	.452**	.890**	1	-.038**	.000
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.007	.980
	N	4898	4898	4898	4898	4898
ABORTOS	Correlación de Pearson	.185**	.421**	-.038**	1	-.012
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.007		.388
	N	4898	4898	4898	4898	4898
DIAS_ESTA	Correlación de Pearson	.063**	-.005	.000	-.012	1
	Sig. (bilateral)	.000	.711	.980	.388	
	N	4898	4898	4898	4898	4898

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Sólo la edad tiene correlación con los eventos obstétricos y los días de estancia.

## b) Resultados cualitativos.

Los resultados en cuanto a la fase cualitativa denotan las respuestas a un cuestionario semiestructurado de 10 entrevistas, las cuales corresponden a 5 mujeres no aceptantes de métodos anticonceptivos y 5 hombres esposos o parejas de mujeres no aceptantes de un método de planificación familiar con auxiliar de grabadora digital SONI, se transcriben y seleccionan las 10 entrevistas, las cuales brindan información de las siguientes categorías:

- Su vida
- Embarazo
- Conocimiento de métodos anticonceptivos
- Violencia y Redes sociales

A continuación, las historias transcritas:

### **1. Señora Dulce.**

Dulce es una mujer de 17 años, que es de religión católica, con escolaridad preparatoria trunca, a los 15 años conoció a Juan, quien fue su novio por dos años, con él inicio su vida sexual activa a los 17 años, deciden vivir en unión libre en una casa rentada en Paseos de Chavarría y después en una casa prestada, Juan estudio hasta la secundaria actualmente tiene 18 años es de religión católica, dejó su trabajo en una purificadora para suplir a Dulce en el trabajo de venta de raspados.

#### **La vida de Dulce**

Dulce se hizo cargo de sus hermanos por 9 años, porque su mamá trabajaba como auxiliar en una farmacia. En la familia eran 9 hermanos, no todos son del mismo padre, medios hermanos son 3 mujeres, 2 mujeres y 1 hombre, hermanos con 3 mujeres y un hombre, de los cuales Dulce es la mayor. La relación con su padrastro es buena.

Dulce tiene 17 años y se dedicaba a estudiar docencia en el bachillerato, no termino, pero menciona que lo va a terminar.

Dulce y Juan viven en unión libre y solos, primero se fueron a vivir por el hospital obstétrico de Pachuca y después se fueron a vivir a otra colonia, sin embargo, ahorita se está quedando a vivir con su mamá cerca del Hospital Obstétrico de Pachuca, donde están sus 3 hermanos y su mamá, con ella y su esposo son 6 personas que viven en una casa con la cocina, sala, comedor, dos cuartos y un baño.

Era empleada en un negocio donde se dedicaba a vender raspados, donde gana ciento cincuenta pesos diarios, mientras que Juan trabaja en una purificadora de agua, pero en estos momentos se salió de la purificadora y está cubriendo a Dulce en el empleo de los raspados.

Dulce decide el número de hijos que quiere tener con base a la economía, el siguiente hijo menciona que lo quiere tener “más adelante, como unos 5 años o ya que esté preparada”.

#### **El conocimiento de los métodos**

Dulce conoce los métodos anticonceptivos porque se los explicaron en la escuela, los que recuerda son el DIU, el condón, el parche y las pastillas. Para los hombres recuerda solo el condón.

Durante el embarazo en el centro de salud de Norponiente no le explicaron nada de los métodos anticonceptivos, menciona que solo la revisaban, Dulce explica que para

controlarse y no tener hijos se va a controlar con el DIU y que va a regresar para que se lo coloquen, pero nadie le explico en que tiempo debe regresar.

A Dulce le gusta que un médico de preferencia mujer sea quien le hable de los métodos anticonceptivos, le gustaría tener de los métodos anticonceptivos mayor información, y reitera “saber la mayor información”, de los dispositivos, como usarlos, como una información más completa.

Al preguntarle cómo se siente con la información refiere que necesita que el expliquen “la efectividad, como usarlos, todo eso”, siente que la explicación que se les da es buena, pero que siente que todavía faltaría más como la efectividad y como usarlos.

### **El embarazo**

Dulce tiene con su pareja un año, se conocieron porque su prima era amiga de su pareja y se empezaron a tratar como amigos durante dos años, a los 17 inicio a tener relaciones sexuales con Juan con quien utilizaba condones cuando tenían relaciones sexuales, la decisión de utilizar condón fue de ambos.

Se juntaron antes de embarazarse, refiere que por que les llamo la atención tener un bebe, Dulce menciona que como se hizo cargo de sus hermanos durante 9 años, como que le entro la idea de tener un bebe, y decidieron juntarse, este es el primer hijo, nunca antes se había embarazado, Dulce quiere tener dos hijos, ahorita se va sin método porque presento una infección, menciona que “él bebe se hizo del baño dentro de ella”, entonces ella no lo podía expulsar.

Dulce quería usar el DIU, porque para su edad menciona que es el más recomendado, las consultas de control prenatal las llevó en los primeros meses del embarazo en el seguro social donde acudió por primera vez a cuando tenía 2 meses que fue cuando se enteró que estaba embarazada, menciona que ya llevaba un mes pero que como le bajo su menstruación pensó que era normal y al otro mes que ya no le bajo se hizo una prueba que salió positiva y fue cuando acudió a consulta, a los siete meses y medio empezó a acudir al centro de salud de Norponiente que está ubicado en parque de poblamiento.

### **Redes sociales**

A Dulce la acompañaba a la consulta de control prenatal su mamá, su suegra o su esposo. Las personas con las que cuenta en caso de que se ponga mal en orden de importancia primeramente su esposo, después su mamá y por último su suegra.

## **Violencia**

Dulce menciona que nunca ha sufrido violencia por su pareja, pero con su familia si ha sufrido violencia, con su mamá no era muy buena la relación, y ahora que ha estado viviendo con ella ha mejorado la relación, menciona que de repente le pegaba y fue una de las causas por las que se fue con su pareja.

Con respecto a la atención de su parto sintió que la atención fue buena, sintió que nadie le faltó el respeto, solo cuando le daban los dolores fuertes gritaba, pero no podía gritar porque una o dos doctoras le dijeron “no puede gritar y ya no grite”, no sabe cómo era el tono en el que le decían que ya no gritara, Dulce no sabía cómo se sentía, pero no podía gritar, porque le robaba oxígeno al bebe.

## **2. Rosa**

Rosa de 19 años de edad nació en Calnalí, estudio hasta el bachillerato, es de religión católica, inicio su vida sexual activa a los 18 años, ha tenido dos parejas sexuales, actualmente vive en unión libre con Miguel Ángel, viven en una casa prestada, ella se dedica al hogar acaba de nacer su primera hija. Él estudia la universidad y trabaja un taxi para mantenerse, es de religión católico.

### **La vida de Rosa:**

Rosa tiene 19 años, es la segunda hija de 4 hijos, dos de ellos hombres, su mamá es ama de casa y su papá trabaja en presidencia Municipal, estudio hasta la preparatoria, y quiere seguir estudiando, pero “ahorita ahorita no”. Rosa quiere estudiar psicología. Tiene dos meses que llegó a vivir a Pachuca, anteriormente vivía en Calnalí, donde trabajaba en una tienda.

Rosa y Miguel Ángel. Tenían de conocerse “un año y cacho, nueve meses, casi 2”, duraron de novios un año, tienen viviendo en pareja los nueve meses del embarazo, empezaron a vivir juntos por que se embarazo.

Miguel Ángel Estudia mercadotecnia en la universidad, viven en Pachuca los dos solos, y ahora con su hija los tres.

## **Conocimiento de los métodos**

A Rosa le hablaron de los métodos de planificación familiar en la escuela, las maestras y los maestros les explicaban, también tenían pláticas del centro de salud, las pláticas que más le gustaban eran las del hospital, “porque son más más explicadas”, a Rosa no le importa el perfil o el sexo de quien le explique, solo que sea alguien que sepa más “Bueno yo digo que todos tenemos conocimiento, pero algunos es más escaso, sería más un doctor o un ginecólogo ¿no?, que es el que te habla más, quien sea, hombre o mujer”. Los métodos de planificación familiar que nada más conoce para los hombres son el condón y la vasectomía. Los métodos que conoce para la mujer son el DIU, el implante sub subdérmico, el condón masculino y femenino, las pastillas, las inyecciones y el parche.

Rosa inicio su vida sexual a los 18 años, misma edad en la que inicio a usar métodos, en su primera relación con su primera pareja sexual utilizó el condón, por decisión de su pareja ya que ella no tomo la decisión. Decidieron el condón masculino porque en el hospital le han hablado que el condón femenino es más caro. Duro de novia un año, con su actual pareja (Miguel Ángel), con quien también utilizó el condón masculino, y la decisión de utilizarlo también fue decisión de él.

Después del parto decide no irse con método de planificación familiar, porque el único que había era el DIU, aún no sabe con qué se va a controlar, porque en el hospital le comentaron que lo único que había era el DIU y ese no le gusta. El motivo del porque no le gusta el DIU, es porque “hablan muy mal de él” sus familiares, le han comentado “que no les queda, que se les mueve, y un caso de una señora que según se le encarno, le tuvieron que sacar su, su matriz” y como el único método que le ofrecieron en el hospital fue el DIU, pero ese no le gusta, ella desea utilizar el implante ... “Yo quería el implante subdérmico pero bueno ese tengo entendido que hay que pedirlo en el centro de salud de donde un viene, pero hay que estar en lista de espera por que como es el de moda y entonces todas la quieren”. Ella opta por el implante subdérmico “por qué es el tiempo que más o menos pienso volver a embarazarme, unos 3 años y pues bueno, es en el brazo”,

Rosa se enteró del implante en el Municipio de Canalí en un internet...”En un internet, bueno es que hay en el Hospital por lo mismo de que es así como nuevo, no te lo dicen, y buscando en internet lo encontré, y luego le pregunte a la enfermera de la comunidad donde vivo y ya me dijo que pues si si , si los hay pero que mandan una determinada cantidad y se los dan a las que están en lista de espera”, Rosa no sabe cómo funciona, desconoce los beneficios y efectos adversos, “Tanto así no... Tanto así no, nada más que te dura 3 años y nada más por eso lo quería”

A Rosa le gustaría saber de los métodos de planificación familiar, las desventajas, “Pues las desventajas de algunos, porque casi casi todos te cuentan las ventajas, pero casi nunca te cuentan las desventajas como en el caso del DIU, del DIU te dicen sus ventajas que te dura hasta 10 años, pero por ejemplo eso que le digo, no te dicen que se mueve o se encarna, bueno y no se mas, pero por ejemplo esas son las desventajas”.

Rosa menciona que, si va al centro de salud a solicitar el implante y si no lo encuentra, no se va a controlar con nada porque también le tuvieron que cortar y coser.

### **El embarazo**

Rosa se dio cuenta que estaba embarazada porque no le bajo, se hizo la prueba de embarazo en sangre y salió positiva, Miguel Ángel no le dijo nada, a pesar de que no es un embarazo planeado, este es el primer embarazo.

A las consultas del control prenatal comenzó a ir a los dos meses y la acompañaba su papá en Canalí, refiere que en las consultas de atención prenatal si le hablaron de los métodos de planificación familiar tres veces.

Rosa quiere tener dos hijos, el siguiente hijo lo planea en unos tres o cuatro años.

### **Redes sociales**

En caso de que Rosa se ponga mal, la persona con que cuenta en primer lugar es su esposo, después su papá y por último recurriría a su suegra.

### **Violencia**

Rosa refiere que la atención del parto normal fue buena...” Fue parto normal, bien. Es que yo fui la que hizo todo un oso ahí”, el oso al que ella se refiere es “pues estar gritando y bueno me estaban regañando ahí, que no gritara, que respirara y que sacara el aire por la boca”, al preguntarle como la regañaron indica “No bueno no tanto regaño, pero me dijeron que si yo gritaba no dejaba salir al bebe, no fue así no ¡GRITES!, fue así hablando, con educación pues que no gritara”. Y para controlar el dolor “pues le digo que me decían que respirara por la nariz y lo sacara por la boca, pero no podía. Pero no podía a veces, pero ya, luego ya”. Al preguntarle cómo se sentía por lo que le decían menciona que “Pues sentí feo, pero trataba de hacer lo que decían porque si tienen razón, bueno, todo lo que decían”.

### **3. Miguel**

#### **Su vida**

Originario de Pachuca, pero se fue a vivir a la sierra, a Calnalí, trabaja un taxi por las tardes, por las mañanas acude a estudiar Mercadotecnia en la universidad, donde sólo le falta un año para terminarla él menciona “Un año, si ya estoy más afuera que adentro”.

Refiere económicamente: “Pues ahorita con el trabajo que tengo tenemos para comer y sustentarme, pero es importante tener una chamba más estable, más formal”.

#### **Embarazo**

Miguel sólo ha tenido una pareja sexual, inicio su vida sexual a los 22 años, cuando su pareja queda embarazada él menciona que la acompañó a todas sus consultas de control prenatal, en las consultas le explicaron “Como los teníamos que cuidar después de tener él bebe, bueno respecto al tema que estamos hablando, sí. Igual nos dijeron cuáles eran los métodos que teníamos que utilizar después de que tuviera ella su bebe y nada más y ya después nos explicaron como tenían que ser los cuidados con él bebe durante el embarazo igual nos dijeron que no debíamos tener relaciones”.

A Miguel le gustaría que en el control prenatal hablaran más de “Como cuidarlo o como cuidar a la mama, los por ejemplo que es lo que hay que darle en alimentación o como debe de dormir, porque eso igual lo investigamos por nuestra propia cuenta porque ahorita con el internet, así se puede, todo encuentra uno y pues era como lo investigamos. Tipo asesoría, le tienes que hacer así, así y así, no tienes que hacer esto y esto, y evita hacer esto”, Miguel menciona que el que le hablan de estos temas a él le ayudaría como papá a “Pues ser mejor, ahora sí que, durante el transcurso del embarazo a ser un mejor esposo, ahora sí que, para la esposa, porque luego igual y se desespera uno por que los ve uno con los dolores o que no puede hacer uno nada o a lo mejor y sí, pero no sabía”.

Miguel desea tener otro hijo o hija “Dentro de tres años”.

Menciona que su esposa se vio delicada durante el embarazo, que inicio con una infección en vías urinarias, le explicaron que se convertiría en segundo grado, motivo por el cual el médico que la atendía le dio un pase al Hospital Obstétrico de Pachuca, “El doctor que nos mandó para acá, nos hizo el pase”.

## **Conocimiento de los métodos**

A Miguel le hablaron por primera vez de la salud sexual y reproductiva las enfermeras de las clínicas del centro de salud y les platicaban en la secundaria, cuando se le interroga cuanto sabe dice “Pues eso solamente de lo que nos dan en las escuelas, ve que siempre en la secundaria es donde más te hablan sobre de eso, pero nada más de ahí en fuera ya y cómo pasa el tiempo se nos olvidan”.

Los métodos de planificación familiar que conoce son el DIU, los permanentes, el condón femenino y el condón masculino. Los métodos que conoce para las mujeres son “Para las mujeres el Diu, los parches que luego se llegan a poner, el permanente donde les cortan las, donde pasan los óvulos, hay un chiquitito es un tubito que creo que tiene mercurio no me acuerdo como se llama, que igual que tiene mercurio o cobre y se lo impregnan”.

Los métodos de planificación familiar que conoce para los hombres son “Nada más conozco lo que es el condón y el permanente donde le cortan igual los conductos”

Al iniciar su vida sexual a los 22 años, misma edad en la que inicia a utilizar un método de planificación familiar, el condón, la elección del condón fue por la practicidad y la facilidad para adquirir, la decisión de usarlo fue de él, porque “Porque pues, a la vez era la primera vez que yo tenía relaciones y ve que con eso de las infecciones y todo eso no quería tener yo una infección”.

Miguel prefiere que la información de salud sexual y reproductiva en el caso de los hombres la otorgue un médico o una enfermera, en el caso de las mujeres una enfermera, el menciona porque “Bueno cuando nos daban esas platicas en el caso de las mujeres veía yo que se sentían incomodas algunas mujeres, por ejemplo, las mujeres compañeras mías se sentían incomodas que un hombre les explicara acerca sobre de eso”.

A Miguel le gustaría que el sector salud les otorgara a los hombres “Como asesorías”.

Del actual nacimiento de su hijo, Miguel menciona que su esposa egresa del hospital sin método, cuando se le interroga el motivo, “Porque ella no quiso ponerse algún, por las consecuencias secundarias y es por eso que ella no decidió implementarse uno y el que quería era este el del tubito el que se inserta pero ve que aquí no se los dan y hay que comprarlo, y es por eso que no, no decidió, porque le recomendaban que se pusiera el del DIU el de la T, pero no quiso ella, porque ella igual ha leído que se llega a mover y es muy incómodo tenerlo”. La decisión de no colocarse ningún método fue de su pareja, no obstante, ambos lo platicaron, “Si estuvimos platicando, pero ahí sí, no” y se le pregunta

¿Ay si no que? Responde “No tome parte ósea que a la fuerza que se lo pusiera, porque cada quien tiene sus decisiones y ósea que cada quien tiene su libertad”.

Miguel quiere tener dos hijos, y ahorita para no tener otro embarazo se van a controlar “Pues ahorita vamos a conseguir el que es el implante porque ese se compra a parte y en el centro de salud igual se llega a pedir, pero es con anticipación y creo al año se lo llegan a dar y pus lo vamos a tener que comprar aparte para que se lo implanten a ella”.

### **Redes sociales**

Durante el evento obstétrico, Miguel estuvo tres días esperando a su pareja.

### **Violencia**

Miguel menciona acerca de la atención “Pues todos se quejan, pero ahorita la que recibimos nosotros, estuvo bien. Nada más que igual ve que tarda que hasta que cuando vaya saliendo él bebe es cuando ya las tienen que ingresar, me imagino que ha de ser por que igual como no tienen muchas camillas no pueden estar todos los doctores ahí y como entra una tras otra, tras otra y tras otra.

## **4. Nancy.**

Nancy tiene 26 años, es de religión católica, estudio hasta la secundaria, nació en Pachuca, actualmente vive en unión libre en una casa prestada con Omar su esposo y su hijo de 7 años, su derechohabiencia es al seguro popular, actualmente con su segundo hijo, ambos hombres, su primer embarazo fue a los 18 años, sus periodos son irregulares y los dos embarazos han sido normales, actualmente es ama de casa. Omar originario de Pachuca termino de estudiar la secundaria, es obrero y se considera sano.

### **La vida de Nancy:**

Nancy tuvo su primera menstruación a los 12 años, inicio su vida sexual a los 17 años, con su actual pareja, no utilizaron un método de planificación familiar en su primera relación, ella dice “del primero no, fue cuando me alivie”, Nancy empezó a vivir con él y no utilizo método anticonceptivo se embarazo cuando ya iba a cumplir los 18 años, le faltaban 3 meses, cuando salió embarazada; empezaron a vivir juntos en la casa de los papas de Nancy.

Su pareja actual no tiene otros hijos.

### **Conocimiento de los métodos**

A Nancy le hablan de los métodos de planificación familiar y anticoncepción cuando nace su primer hijo, recuerda que le decían “que, si me ponían el dispositivo, y pues yo no sabía, bueno me dijeron que era mejor para mí el dispositivo y me pusieron ese”.

Antes de salir del hospital le pusieron en DIU que uso durante 7 años, nunca ha usado el condón, y para embarazarse del bebe actual se retiró el DIU, de este embarazo Nancy deseaba y quería las pastillas, refiere que le ofrecieron todos los métodos “pues me ofrecieron todos, que había pastillas, inyección y el método que traía yo y creo nada más”. Pero egresa sin método de planificación familiar, ya no quiso el DIU porque menciona “Es que bueno, yo sentí que el dispositivo me traía mucha infección, diario traía yo así y desde que yo me lo puse a los 8 meses según me lo habían retirado porque era el que me estaba, traía infección frecuentemente”, y en el actual parto, como no decide el DIU le indican en el hospital que se va sin nada de métodos,

Nancy prefiere que sea una enfermera la que le hable de los métodos de planificación familiar por que le da más confianza, Nancy no puede describir que le gustaría que le explicaran de los métodos de planificación familiar, ella sólo refiere “Este pues, bueno no pues no sé, pues el dispositivo ya sé”.

### **El embarazo**

Nancy fue hospitalizada por el nacimiento de su segundo hijo, el primer hijo nació cuando ella tenía 18 años, actualmente el primer hijo tiene 7 años.

El control prenatal lo recibió en una unidad móvil, acudió a 8 consultas, el primer hijo nació en el mismo hospital, cuando se le pregunta a Nancy si quiere volverse a embarazar y ella menciona “por ahorita no creo” y cuando se le pregunta cuantos hijos quiere tener ella contesta “No sé, pues no, no pus no.”

### **Redes sociales**

Nancy acudió a 8 consultas de control prenatal completamente sola, y el motivo que expone es porque su esposo trabaja. Cuando se pregunta sobre sus redes de apoyo en alguna situación de problema ella contesta en primer lugar la apoya su suegra, en segundo lugar, su mamá y en tercer lugar su esposo.

## **Violencia**

Nancy menciona que la atención del parto fue buena, cuando se le pregunta si en algún momento se sintió agredida y regañada contesta “No, hasta eso que no”, Menciona que no ha recibido ningún tipo de violencia en su familia.

## **5. Omar**

### **Su vida**

Omar tiene 29 años, estudió hasta la secundaria, actualmente es obrero trabajando de albañil, es de religión católica, la casa donde viven es prestada por parte de su papá, donde viven 3 personas y el que llegó 4.

De la familia nuclear de Omar son 4 hermanos, 3 hombres y 1 mujer, donde él es el primero, el mayor.

Su padre se dedica igual a la albañilería, su mamá es ama de casa,

### **Embarazo**

Omar quiere tener “mientras estos dos hijos”, menciona que tal vez otro a futuro, “pero no”, esto depende de la economía porque ahorita “está un poco, está muy difícil y muy bajo el trabajo, entonces no”

Omar no acudía al control prenatal, él menciona que el problema era el horario en su trabajo. Y en caso de que hubiera podido asistir le hubiera gustado que le informaran “sus consultas de cada mes en el embarazo, cómo va el niño, este su salud de ella, y pues no sé, yo me imagino que todo iba bien. Si fui dos o tres veces, pero fue muy raro. No, la verdad, bueno yo no entraba, yo la esperaba afuera”.

A él le gustaría ahora que ya nació él bebe que le informaran de los cuidados al bebe, ósea lo mejor para ser un buen padre.

Su esposa estuvo delicada en el último mes, recibió tratamiento para retener el niño, menciona que quiere otro hijo en un futuro unos 2 o 3 años, aunque todavía no decide, todo depende de la economía, pues hay momentos en los que no tiene trabajo y se la ve difícil.

### **Conocimiento de los métodos**

Omar tuvo su primera relación sexual a los diecisiete años, uso el condón, En la escuela aprendió de los métodos de planificación familiar, además su papá le habla de los métodos y con los amigos.

Comenta que su papá les decía cuando salían a las fiestas que se cuidaran.

Refiere que más o menos ha tenido tres parejas sexuales, en las cuales utilizó método de planificación familiar, no tiene otros hijos, la decisión de utilizar o no un método de planificación familiar con sus parejas fue decisión de ambos. Lo usaban para no tener en ese momento hijos, pues no tenían nada serio.

Con su pareja actual antes de embarazarse ella tenía el “Preservativos, no esté dispositivo”, que empezó a utilizar cuando se alivió del primer hijo, hace 8 años y se lo quito hace un año más o menos. Ella decidió que le pusieran el dispositivo... “Bueno cuando ya se alivió, parece que a ella le comentaron y ella decidió ponérselo” ...

Omar pensó que estaba bien, porque pensaban planificar más hijos, pero a futuro.

Para el embarazo actual le parece que su esposa firmo por pastillas, cuando la pasaron al quirófano. Omar dice que ella se decidió por las pastillas y piensa que él hubiera escogido “igual”. Omar sólo conoce el condón como método anticonceptivo para él. Y para las mujeres las pastillas, el parche y el dispositivo.

Omar dice que le prefiere que a él le hable de métodos anticonceptivos un médico, una enfermera, una trabajadora social, el sexo no importa, lo que importa es que sea un profesional. En el caso de su esposa “Pues bueno para sus chequeos se le hacía un poco más fácil con una mujer, pues una mujer mientras nos orienten bien”.

Cuando se le pregunta si quisiera una niña, responde que talvez.

### **Redes sociales**

Cuando esta estresado, para quitarse el estrés, “Es lo malo que uno se lo guarda. Luego me dice mi señora vienes enojado y te desquitas con..., uno viene estresado y enojado”

### **Violencia**

Omar con tanta presión económica, hay veces que si esta estresado, y se siente mal cuando no tiene trabajo, pero es muy raro que le falte el trabajo y menciona que se pone de malas por lo mismo, él quiere lo mejor para su familia.

## **6. Yamile**

### **Su vida**

Yamile tiene 19 años, ella es de Carboneras, pero ha vivido en México y desde hace 7 años vive en Pachuca. Yamile estudio en la casa de la mujer hidalguense puericultura, pero

quedó trunco “No, este lo deje a medias”. Yamile tiene dos hermanos, una de 18 años y otro de 3 años, su padre es albañil y su mamá se dedica al hogar, su madre tiene 34 años. Yamile tiene sólo la hija que acaba de nacer, ella no deseaba un sexo en especial, y desea tener 2 hijos.

### **Embarazo**

Yamile empezó el noviazgo a los 13 años y duro de novia 3 años, Inicio a tener relaciones sexuales a los 16 años, solo ha tenido una pareja sexual, actualmente Yamile tiene 19 años y su pareja 24, cuando empezaron a tener relaciones sexuales el método que utilizaron fue el condón masculino “preservativo”, la decisión de utilizar el preservativo fue de ambos, el condón solo lo utilizaron durante un año, después dejaron de utilizarlo y no se cuidaban con nada y como no se embarazaba pensaron que no podían tener hijos, planeaban embarazarse. Para embarazarse no requirieron hacerse algún tratamiento especial, pero hace 2 años tuvieron un aborto, que fue durante los primeros días que se embarazo, y refiere que el aborto fue porque el bebé no se iba a formar y de ahí tardo mucho para poderse embarazar.

Del embarazo actual nace una niña que está en la incubadora, a pesar de que llevo su control prenatal y tuvo 15 consultas prenatales de las cuales 9 fueron en su centro de salud y el resto en el Hospital Obstétrico de Pachuca, su primera consulta prenatal fue al mes primeramente en su centro de salud y posteriormente en el Hospital Obstétrico de Pachuca donde la citaban con regularidad. El nacimiento de su hija fue por un parto normal, donde no presento complicaciones, pero él bebe está en la incubadora porque al nacer no pudo respirar cuando nació.

### **Conocimiento de métodos**

Yamile egresa sin método del hospital, porque no quiere, en este momento, pero posteriormente si quiere, ella y su pareja, estaban pensando en las inyecciones o en “el cerillito”, quiere esos porque se le hace más fácil, el del cerillito se le hace más fácil. A Yamile le hablaron por primera vez de los métodos anticonceptivos en la escuela y del cerillito y las inyecciones que le gustan, se enteró por medio de los trípticos en el centro de salud. Refiere que sus padres no le hablaban de métodos anticonceptivos. Y durante las consultas prenatales el médico le hablo de los métodos anticonceptivos, los métodos anticonceptivos que conoce para las mujeres son el DIU, el condón y el cerillito que no recuerda como se llama y las inyecciones. Al preguntarle cual es el cerillito, menciona que

se llama implante. A las consultas prenatales que la acompañó su esposo en el centro de salud, no les hablaron de métodos anticonceptivos, fue en el hospital donde le dieron una plática con él de los preservativos.

Ella refiere que las pláticas están bien a las mujeres porque si acaban de tener un bebé es importante conocer cuando se estabiliza su cuerpo para que no corra riesgos ni ella ni él bebé.

En este momento egresa sin método, Yamile es la que decide que método va a utilizar, ella comentaba con su esposo entre pláticas, él le decía de la inyección, pero Yamile considera que entre los dos deben decidir. El método que no utilizaría es el de “corte de las trompas”, porque aun quiere tener bebés, menciona que ni siquiera se lo propusieron, el que le propusieron fue el DIU, “Me querían poner el DIU, pero no quise”, la razón del por qué no se lo pone le comento a la enfermera que quiere un bebé como en unos tres años o menos, y todavía no sabe bien.

Platicó con su esposo y él le decía que utilizara la inyección, y a ella le gustaría el implante, al final considera que ambos deben decidir que método anticonceptivo van a utilizar.

A Yamile le gustaría que le dijeran de los métodos que tiempo duran, si tiene algún cambio hormonal, si puede subir o bajar de peso, la persona ideal para que le informe de los métodos es el médico o la enfermera ya sea hombre o mujer.

### **Redes sociales y violencia**

Se le pregunta por qué tiene un moretón en la cara, refiere que no se había dado cuenta hasta el momento de la entrevista que se le pregunta.

A las consultas prenatales la acompañaba su esposo a veces. En caso de que se pusiera mal la acompañarían sus papas, luego su esposo y después sus tíos.

El trato en la atención del parto, menciona que fue buena.

## **7. Joaquín**

### **Su vida**

Tiene 24 años, estudio la secundaria “y eso a medias”.

Su mamá ya murió, era ama de casa y su papá refiere no saber. Dice que, para mantenerse el trabajo desde pequeño, eran 8 hermanos.

Menciona que su mamá se fue, y entonces se crio con su abuela y para sus tíos son como sus hermanos desde chiquitos.

Se dedica a la construcción, donde es el maestro oficial.

### **Embarazo**

Su primera relación sexual fue a los 14 años, ha tenido 6 parejas sexuales. El actual embarazo fue deseado.

Él acompañó a su esposa a las pláticas de control prenatal y a las consultas y estas le parecieron que estaban bien.

Desean tener otro hijo “como en unos tres años”.

Le gustaría para el cuidado del bebé que le dieran más información de cómo cuidarlos mejor.

### **Conocimiento de métodos**

En la escuela le informaron de los métodos anticonceptivos, específicamente “en la secundaria es donde ya empezaron a hablar de los métodos anticonceptivos”. Con sus parejas ha utilizado el condón masculino, con su esposa desde que se juntaron no ha utilizado ningún método anticonceptivo, porque deseaban embarazarse.

Refiere que el condón sirve “porque protege de varias enfermedades y para evitar hijos que no tenemos planeados.

Los métodos anticonceptivos que conoce para los hombres solo es el condón y la operación.

En las pláticas durante el embarazo cree que falta información “sí, como saber bien de los métodos y los nombres bien de los métodos porque ahorita vinieron unos jóvenes de la universidad y me pareció que ellos dieron mejor su información, toda la información que nos dieron sentí que fue mejor, y nos explicaron bien las pastillas por que se deben tomar después de que nació el bebé y porque, antes de que por decir que métodos podíamos utilizar con la pareja para no tener así de hijos”.

Él considera que esta información la deben de dar en las consultas prenatales “Pues si porque hay mucha gente viene de varios lados se puede decir como de la provincia, pues no tienen esa misma información, de que deben de tener porque luego en el centro de salud no les explican bien o saben”, también refiere que necesita “Más información de todos los métodos anticonceptivos, que es malo y que no, porque ahorita los estudiantes nos explicaron que hay unas pastillas, un método, un método pues que es hormonales no se pueden dar después del que nació él bebe porque esas hormonas se las estábamos dando a las mamas y las mamas de las están dando al bebe porque están dando pecho”.

Los métodos que conoce, no sabe bien los nombres, pero menciona la T, los parches, las pastillas, el condón y la operación, Ahorita su esposa egresa sin método, y refiere que es “porque bueno ahorita necesitamos más información, bueno ahorita si nos dieron la T, pero no quisimos, porque no nos pareció el momento de ponerle”, pero considera que también les falto más información de este método.

Refiere que se van a controlar con la inyección, la decisión de que método van a utilizar menciona que es de los dos y van acudir al centro de salud para saber que método es más seguro y que método recomiendan para utilizarlo.

### **Redes sociales y violencia**

A él como varón le gustaría que dentro de las áreas de salud les ofertaran en los servicios de salud más información “ahora sí, que ¿No?, los hombres se deprimen sabe, bueno al menos cuando no tenemos trabajo, cuando haga de cuenta que tenemos una familia que mantener y no tenemos trabajo y estamos ahí pensando que no tenemos trabajo” refiere que no hacen nada ante esta situación “pues no nada, ahora sí que me aguanto”.

Relata que vive en estrés y le gustaría que le dieran opciones para no estar tan estresado. Con respecto al cuidado del bebe menciona que en los primeros días necesitaría “pues que nos digan con exactitud cuándo nacen que es lo que tienen porque nada más nos dicen es que espérate, y todavía nos están diciendo que nos esperemos que todo está bien, pero no nos explican el por qué tu bebe esta así y así y porque ya hasta después. Si ósea que va a sentir y luego también lo que yo digo que por decir, cuando uno apenas le están dando los dolores a la mamá que tanto se pueden tardar en tener él bebe, porque uno está desesperado afuera y espérame tantito y ahorita, y hay veces que por luego la misma desesperación y como puede decir como la angustia se enojan de que esta uno pregunte y pregunte y pregunte, pero si ellos nos dicen esperece tantito joven mire tal paso dura hay

que estar dos o tres días, un día o medio día o dos horas, si aja, ¿Qué termina en cesárea? Eso y que los doctores atiendan bien, ahora sí que por eso están aquí”.

Narra que en la atención “Pues fíjese que hay un doctor , no sé qué se llama pero creo Javier, pero y es que es porque nosotros no tenemos la comodidad económica, por eso estamos aquí ¿no?, para atender a mi esposa y uno quiere tener para su bebe pues atenderla en un lugar que se merece, pero vamos al día vaya, puedo llegar a ganar en una semana cinco mil peros pero tardo un mes para encontrar trabajo, entonces con esté eso, entonces estuve tratando bueno de hacer ajustar mi bolsillo y fui y estuve haciendo unos estudios particulares para estar más seguros ósea más exactos se puede decir y está ese doctor cuando venimos aquí nos dijo que tenía 35 no si, no 30 semanas de gestación y de digo ¿Cómo?, le dije a mi esposa porque luego no nos dejan pasar, como es posible si en los estudios que nos acaban de realizar que ya tiene como más de un mes que aquí está el ultrasonido que dice que tiene 30 semanas de gestación como vas a tener las mismas si ya pasaron un mes ¿no?, y el doctor que estaba de necio y entonces fue cuando venimos a volver a venir el viernes y nos dijeron que no que todavía tenía 39 semanas de gestación y cuál si si ese venimos el viernes y el jueves nos tocó consulta con el ginecólogo que nos estaba atendiendo y ya tenía 40 semanas”.

Menciona que les explicaba de mala manera “Aja porque ya tenía cuarenta semanas con 2 días de embarazo cuando nosotros vinimos aquí y el doctor dice que no y ya mi esposa le dijo oiga doctor es que lo que pasa es que nosotros hicimos un ultrasonido que dice que tengo 30 semanas, bueno y él dijo ¿Se van a tender aquí?, ¿O se van atender allá? Ósea yo digo que no es la manera de decir.

El refiere que su esposa es “muy así y no tiene como se puede decir la manera de expresarse bien y no dijo nada y se quedó así”.

## **8. Rene**

### **Su vida**

Es profesor de primaria, en San Mateo en el Municipio de Acaxochitlán. Es creyente de religión católico, estudio en la normal superior, su especialidad es Historia.

Su padre es médico en San Bartolo, tiene dos hermanos del cual él es el menor.

### **Embarazo**

El maestro acompaña a su esposa a algunas consultas prenatales, otras no la pudo acompañar por el trabajo, “No a todas, por el horario el centro de salud maneja un horario

bueno igual y se lo saben, maneja un horario de en la mañana, de, de en el día y si hay que trabajar. Pues sí, si todos están trabajando como van a ir.”

Su esposa en los primeros tres meses presento los ascos y mareos.

Quiere tener 2 hijos, el otro en dos años, le gustaría que el siguiente fuera niño “Un niño, ósea la parejita”. Refiere no tener hijos aparte de esta pareja

### **Conocimiento de métodos**

Los métodos que conoce de Planificación Familiar son el DIU, el condón y nada más, creo no más nos guiamos nosotros.

Su primera relación sexual fue a los 18 años y no utilizo ningún método, ha tenido 3 parejas sexuales. Ha usado condón. La primera vez que escucho hablar de métodos anticonceptivos fue en la escuela “Pues en la escuela se da de manera muy muy al ahí se va, pero a veces se involucraban mucho al centro de salud con las escuelas, entonces yo solicitaba las pláticas, sobre la plática de los preservativos o de más métodos de los preservativos, como en la localidad donde estaba antes se enfocaba mucho a la secundaria y ciertamente pues las niñas salen embarazadas entonces pedimos una plática y de ahí... hace como 6 años” , Hace como 6 años fue cuando empezó a gestionar las pláticas.

Refiere que en las consultas de control prenatal a su esposa si le hablaron de los métodos anticonceptivos, al preguntarle que si a él le hablaron dice “Ammm no, en pareja no”.

Menciona que para ellos como pareja la persona que, de las pláticas de los métodos anticonceptivos, es alguien que esté más especializado. Refiere que médico o médica, sea hombre o mujer no tiene problema que le platicuen de los métodos a él o a su esposa.

Con respecto a la información que ha escuchado de los métodos anticonceptivos menciona “Pues en lo que dice usted a lo mejor la mala información de algunas personas, que no tienen toda la información para explicar o detallarla más correctamente. Y eso genera...Pues un descontrol y una incultura en la gente, por ejemplo en la comunidad que vivíamos mi esposa y yo, es una comunidad que se llama Santiago Huiltlalpan, es una comunidad muy grande de Tulancingo, que es gigantesca, no hay ninguna red ni nada que los pueda detener, la educación entra desde la casa, la escuela, tan solo ustedes como los médicos prestadores de servicio, entonces no hay una plática adecuada de una persona que en verdad les diga qué consecuencias puede haber si no se llevan eso acá.”

Al preguntarle si su esposa egresa con método anticonceptivo, menciona “Pues sí, bueno sería el condón nada más, de hecho nosotros tuvimos dos perdidas de bebes he por muchas enfermedades, ahorita de entonces estuvimos en tratamiento con médicos de

fertilidad bueno lo que nos dijeron, bueno igual mi hermana es ginecóloga y este que ella nos da a veces una plática de lo que se debe de hacer, el que debe tener más cuidado pues eres tú, si vas a tener relaciones con tu esposa, nada más con tu esposa”.

El hijo actual es un hijo muy deseado desde hace 6 años, por lo que no ha podido planificar en ese tiempo. Al preguntarle si considera que su esposa puede tomar la decisión del método indica “Yo creo que sí, yo tengo la mayor confianza en mi esposa, que lo que decida ella va a tener mi apoyo”.

Con respecto a la información de métodos anticonceptivos menciona que la información es corta “Si, si, si, si de hecho vivimos en un país muy muy machista, demasiado machista entonces este hay muchas personas, esposos que no apoyan a su pareja, mire mi esposa lo tuvo y platicamos sobre esto y dijo si, si se da la oportunidad, y ya después si se da, yo o tú, y ya que decida ella”.

### **Redes sociales y violencia**

Al preguntarle de las responsabilidades que siente de que es el cuidador, menciona “Pues es mucha, pero se debe de hacer porque alguien debe de poner de su parte”, al preguntarle quien decide que método usar refiere que los dos. Sin embargo, en este momento menciona “En este momento, creó que yo. Porque precisamente porque le digo de las pláticas de mi hermana que me dijo su espacio, respetar la cuarentena, checa acá y ahorita lo que nos urge más es disfrutar a la bebe porque ya teníamos seis años y la perdida de la bebe” y reitera “Si en este momento si decido, porque ella ahorita, pues si tenemos que esperarnos en planificar bien y desear bien porque eso hace pues un año y yo de hecho tengo dos sobrinos de cuatro años y se llevan de maravilla y los cuidados estuvieron de maravilla para cada quien”.

Al preguntarle del estrés que vive como varón en la cotidianidad menciona: “Este sí, siempre me han dicho que mi trabajo es de medio tiempo, es demasiado estresante. De hecho, estamos viviendo allá en Santa Ana, decidimos irnos a vivir allá porque no hay muchas cosas allá, hay una casa cada dos mil metros y me salgo a caminar a platicar, pero bueno económicamente porque decidí construir ahí y bueno, él bebe, los gastos, pero, pero es algo que se puede solucionar.”

La manera de manejarlo refiere que “Pues explotamos a veces, a veces ando muy preocupado, no duermo, en el trabajo ando muy preocupado por lo mismo y se trata de hacer el trabajo, pero no de la mejor manera, pero si son diferentes tipos”

Considera que para tratarlo “Si bueno, yo pienso que dentro del centro de trabajo debemos tener una parte psiquiátrica, psicológica y ya abarcar, si ya lo veo muy bien.”

## **9. Juan**

### **Su vida**

Desde pequeño se fue a vivir a Huasca. Trabaja “A bueno trabajo pues a muchas cosas, por decir al corte de pasto, alegría, electrónica, pues ahora sí que muchas, muchas cosas. Tiene 34 años, estudio sólo hasta cuarto de primaria, porque ya no quería estudiar “Ya no quería, ya de ahí les dije que ya no quería estudiar”, estaba en Tulancingo internado.

Su madre es ama de casa y su papá se dedica a la albañilería.

Tiene 4 hermanos, una de su mamá y cuatro de su papá.

Está casado con su pareja actual a los 6 meses, para tramitar el seguro y darle tratamiento para la vista, pues perdió un ojo.

### **Embarazo**

Ahorita solo quiere tener los dos hijos que ya tiene.

Indica que fue a una consulta del control prenatal menciona que, si le gusto “Si, ahora sí que nos dan bien la orientación y planificar bien las cosas y pensar”.

Con respecto a la información como papá, le gustaría saber “Pues ahora sí que nos gustaría saber que es lo más adecuado, que es lo más adecuado para cuando así no hay control en la mente de uno, porque el preservativo claro ahorita tengo entendido que ese falla, muchas veces me han dicho, escuchado que se les rompe y que ha fallado, ese por lo consiguiente no me parece bien, el otro el de la mano pues a lo mejor sí, pero no sé si tenga daños o les cause algún problema después.”

Si él conociera los métodos menciona que probablemente los utilizaría o ella los aceptaría.

Para el cuidado de los hijos “Bueno pues los cuidados, como tratarlo, como hablar con él, como de psicología, no lo sé”, “Pues ahorita de recién nacido, pues si, más que nada los cuidados, enseñarlo desde ahorita hasta una cierta edad. Hasta un tiempo, una temporada”.

### **Conocimiento de métodos**

Su primera relación fue entre los quince y dieciséis años, menciona que ha tenido dos parejas sexuales con las que no utilizo ningún método, de la primer pareja duro como doce años, después de 5 años de juntarse se embarazaron y tiene una hija de doce años y con

la segunda igual se embarazo a los 5 años de vivir juntos, no utilizo método “Nunca ni con ella, todo el tiempo que dure con esta persona nunca, use nada para no embarazarme, hasta el final que dije bueno ahora si ya, ya quiero tener un bebe y así ya.”

Desea tener dos hijos “Dos, no ahorita con ella, nada más el último y ya. Si ya. Pues mire la situación está un poquito muy difícil, ósea con las cosas están un poquito difícil y con mucha presión ya”.

La primera vez que escucho de los métodos anticonceptivos fue en la primaria “Ya decían de eso de anticonceptivos”.

Los métodos anticonceptivos que conoce son “Para los hombres pues lo que es los condones, el parche, nada más, pero las pastillas”, al reiterarle que métodos conoce para hombres, refiere “nada más el preservativo y el parche nada más”. Para las mujeres conoce “El ¿Cómo se llama? Este que el catéter que se lo ponen aquí. El catéter, no recuerdo, pero es uno de esos que se ponen acá”

Al preguntarle que a quien se lo ponen, menciona que sus cuñadas, en la cruz roja, pero menciona que “Pues una se lo mando quitar porque no, no está bien este, no le quedo y eso no le quedo y se lo quito, ahorita ya se ve mejor, se lo quito”.

Al preguntarle con que método va a egresa su esposa, menciona que, con el preservativo en dado caso, porque ese tampoco lo ha usado.

Narra que le ofrecieron,” Me ofrecieron preservativo, nos ofrecieron pastillas, parches, nos ofrecieron de ese que le digo de aquí, este, pero el que más, más le dijeron que él se pusiera, en la mano y dura 5 años” y no eligieron ninguno, porque “No porque pienso ósea así nomás ande conmigo, ósea siempre ha sido así el control y no más: Pues sólo así no más con la mentalidad de que no debo de tener ahorita porque no tengo la posibilidad de tener de procrear ahorita”

Comenta que los dos deciden que método usar, pero en este caso él tiene que tener el control “Uno, yo pienso que yo, porque bueno platican con los dos ¿verdad? En este caso yo tengo que tener ese control. Porque si hay una situación que dañe a los dos en el momento entonces pasa y las reacciones de uno o ella son muy explosivas y luego podría llegar ese problema. Entonces para cuando paso esto, yo platique con ella paso esto y pues ¿ya quieres un hijo? pues yo también ya. Ya estamos sentados aquí. Porque hemos estado de Sonora, Estados Unidos, Morelia, Arcelia, Guerrero, Zihuatanejo, aja y todo ese tiempo hemos estado, así estaba.”

Cuando se le pregunta quien cree que debe dar la orientación en de planificación familiar comenta “El doctor pues prácticamente no puede hacer mucho eso, por lo mismo que se

dedica nada más a su función si orienta, pero no. La función del doctor, en vigilar que todo esté bien, que todo vaya bien, pues si, si yo creo que si ahora ir viendo. La función de la enfermera es un poquito menos que el doctor, ahora sí que ir viendo no más que no tenga calentura”

Pero para dar la orientación de los métodos anticonceptivos indica que “Pues yo creo que la nutrióloga ¿No?”. Con respecto al sexo comenta “La comparación de uno y otro es lo mismo, sean hombres o mujeres.

### **Redes sociales y violencia**

Cuando siente mucha presión siente “pues nada uno debe de salir adelante, nada de caerse, Porque aquí el juego no es de uno es de los niños de los que sufren, de los que batallan”

Al preguntarle que siente de tener esa presión comenta “Pues con el niño así lo quiso” y los hombres comenta “pues así nos tocó, no sé, nunca me he puesto a pensar que oiga me está pasando esto”. Y cuando esta triste o desesperado refiere” No, pues le busco solución”, refiere que no se enoja, que siempre busca una salida o una solución, comenta que nunca llora “No sé, no siento nada, nada así que me haga llorar”

El comenta que no sabe porque los hombres tengan que ser tan duros a veces, aunque si lo ha pensado.

Comenta que a su hijo no sabe si lo va a enseñar a llorar o no, porque dice que los hombres pueden llorar “Claro, todos lloran, por algo lloran, por cualquier cosa, no sé”. Piensa que los hombres también pueden llorar cuando están estresados, y que la gente no es diría, ni dicen nada, si los ven llorar.

Al preguntarle si es bien visto que un hombre sea débil comenta “Pues no exactamente, pero pienso que, si es la libertad de cada quien, yo no puedo sentir lo que ellos sienten, hora si cada quien, en sus cosas, incluso cuando pierdo un familiar. Otra de las cosas que tampoco le puedo decir, es lo siento porque para mí es una forma de humillarlos a ellos, decirles yo lo siento, porque yo no siento. Decirles y lo siento las cosas pasan. Y ahora sí que, pues echarle ganas, no le puedo decir lo siento, porque la persona la amo. Yo, pero no se los digo a ellos porque la persona ya murió, pero no se los digo a ellos”.

Refiere que la atención fue buena “Pienso que este lugarcito, primera vez que vengo aquí, porque la otra niña nació en Estados Unidos y es muy diferente la atención, pero aquí no fue tanto, aquí muchos dicen que están mal, los han atendido mal, pero por mi parte siento todo lo contrario, fue muy bonita la atención, rápido, las cosas no hubo tiempo de esperar,

no hubo tiempo de quédate por allá, ósea la verdad no, ósea estoy agradecido con esa atención y que así fueran todos, todo está bien.”

## **10. Junuen**

### **Su vida**

Nació en Morelia y estudio la secundaria.

Tiene 8 hermanos vivos y 4 que ya fallecieron de “chiquitos, si recién nacidos”, ella es una hija de la más chica, una antes de la más chica.

Su padre es Yesero, se dedica a aplanar paredes.

A los 17 años comenzó a vivir con su pareja, es ama de casa.

### **Embarazo**

A los dos meses inicio a ir a las consultas de control prenatal. El evento obstétrico se resolvió por cesárea por lo de su vista, porque se perforo su cornea y el otro ojo está en riesgo, si hace mucho esfuerzo también lo perdería.

Su esposo no la acompañó a sus consultas por que “trabajaba y él estaba en Huasca y yo estaba aquí y a veces él aquí y yo allá.”

### **Conocimiento de métodos**

La primera vez que le hablaron de los métodos anticonceptivos fue en su familia, pero no le tomo importancia. Escucho a su mamá cuando ella se quería cuidar e iba a tomar pastillas, pero como estaba grande ya. Refiere que le platicaron de muchos métodos anticonceptivos en el centro de salud.

A los diecisiete años fue su primera relación sexual, en la que no uso ningún método, “por ignorancia, ósea si había escuchado, pero no lo había aplicado en mí”. Ha tenido una pareja sexual con la que no usa método.

Los métodos anticonceptivos que conoce en general son “Este el de las pastillas, el del condón y las inyecciones”, para los hombres “Nada más conozco el condón” y para ella “Las pastillas, las inyecciones, el parche, el implante nada más”.

Ahorita egresa sin método anticonceptivo porque antes no se cuidaban con nada y ahorita comenta “No hemos platicado de eso”. En las consultas de control prenatal le brindaron información de los métodos anticonceptivos “Me hablaban a cada rato que iba y que método iba a usar y no, no me convencieron. Primer motivo: Porque no quiero. Por lo que le digo

de mi hermana. Y pues ahorita no, no pensamos tener más. Además de que le da miedo la reacción que pueda tener o si le puede hacer daño al bebe.”

A ella le gustaría utilizar el parche, pero le explicaron que depende también de las hormonas, la doctora le explico “Que depende de las hormonas, es la reacción de mi cuerpo y del parche y del implante es la mejor, pero ahí si no se. Porque ese se lo pusieron a mi hermana, mi hermana estaba gordita y cuando la volví a ver ya estaba flaquita y me dijo – Por más que como, y por más que trato no puedo subir. Dice No me lo quisieron quitar, tuve que pagar por afuera para que me lo quitaran y mejor así ahorita ya se repuso porque tanto le da pecho a la niña, como el implante la estaban acabando”

Al preguntarle quien decide sobre el método que pudiera utilizar menciona que “Pues yo le comento a mi esposo y ya él me da su opinión y ya decidimos” en caso de que le dijera que no ella dice “Es que tampoco quiero” y si le dice que si no sabe que va hacer.

Con respecto al personal que le gustaría que le explique los métodos menciona que es el médico, “porque yo pienso que está más capacitado, tiene más conocimientos, porque ellos nunca dejan de estudiar”. A ella le da más confianza con una mujer.

Desea tener otro hijo, pero como en unos cinco años, quiere tener “Dos, si me sale la parejita mejor”

### **Redes sociales y violencia**

En caso de una eventualidad de salud, la acompañaría su esposo, y piensa que nada más porque su mamá está en Morelia Michoacán y no puede venir, “de hecho, quería venir para conocer este bebe, pero no pudo”.

Al preguntarle ¿cómo piensa que fue la atención medica en este hospital? Comenta. Muy buena, me gusto, el trato, no fueron groseros, tratan con interés a la gente y a los bebes los tratan bien, y en relación

Comenta que nunca ha vivido violencia, “nada más golpecitos así por parte de mi mamá, pero de ahí para acá ya no, porque allá en Morelia hay mucha violencia, allá en Morelia son mucho más sanguinarios con las mujeres, las matan, las violan, a veces las despedazan o van y las tiran a la calle así cortadas, imagínese caminar por una calle y encontrarse una así”.

**Análisis del discurso por teoría fundamentada:**

Tabla 16.

<b>Categoría</b>	<b>Discurso</b>	<b>Análisis del Discurso por teoría fundamentada</b>
¿Qué métodos conoce para hombres?	Para los hombres recuerda solo el condón.	De acuerdo a la ENADID 2014 en Hidalgo el 14% de los hombres de cada 100 parejas participa en la planificación familiar y anticoncepción, pero esta baja participación puede deberse al desconocimiento de opciones anticonceptivas para hombres, toda vez que en las respuestas todos conocen los condones, pero solo el 30% conoce la vasectomía. El 20% refirió el parche como un método anticonceptivo para los hombres.
	Los métodos de planificación familiar que nada más conoce para los hombres son el condón y la vasectomía.	
	Los métodos de planificación familiar que conoce para los hombres son “Nada más conozco lo que es el condón y el permanente donde le cortan igual los conductos”	
	Omar sólo conoce el condón como método anticonceptivo para él.	
	A las consultas prenatales que la acompañó su esposo en el centro de salud, no les hablaron de métodos anticonceptivos, fue en el hospital donde le dieron una platico con él de los preservativos.	
	Los métodos anticonceptivos que conoce para los hombres solo es el condón y la operación.	
	Rene Preservativos	
	Juan Los métodos anticonceptivos que conoce son “Para los hombres pues lo que es los condones, el parche, nada más, pero las pastillas”, al reiterarle que métodos conoce para hombres, refiere “nada más el preservativo y el parche nada más”.	
YUNUEN para los hombres “Nada más conozco el condón”		

Tabla 17

Categoría	Discurso	Análisis del Discurso por teoría fundamentada
¿Qué métodos conoce para mujeres?	Dulce conoce los métodos anticonceptivos porque se los explicaron en la escuela, los que recuerda son el DIU, el condón, el parche y las pastillas.	Las mujeres al igual que los hombres, la primera vez que escucharon de un método anticonceptivo fue en la educación básica, sin embargo, aún hay mujeres que en la primera relación sexual tan solo el 50 % utilizo el condón masculino (ENADID 2014), en las entrevistas se detecta que quienes utilizaron el condón, no deciden ellas el uso del método.
	Los métodos que conoce para la mujer son el DIU, el implante sub subdérmico, el condón masculino y femenino, las pastillas, las inyecciones y el parche.	
	Los métodos que conoce para las mujeres son “Para las mujeres el Diu, los parches que luego se llegan a poner, el permanente donde les cortan las, donde pasan los óvulos, hay un chiquitito es un tubito que creo que tiene mercurio no me acuerdo como se llama, que igual que tiene mercurio o cobre y se lo impregnan”.	
	“pues me ofrecieron todos, que había pastillas, inyección y el método que traía yo y creo nada más”.	
	Y para las mujeres las pastillas, el parche y el dispositivo.	El uso del condón se hace cuando no se tiene una relación formal, pues con la pareja con la que se planea formar una familia, no utilizan métodos anticonceptivos.
	Los métodos anticonceptivos que conoce para las mujeres son el DIU, el condón y el cerillito que no recuerda como se llama y las inyecciones. Al preguntarle cual es el cerillito, menciona que se llama implante.	EL UNFPA menciona que se debe tener acceso a la educación en salud reproductiva, y en las entrevistas se ve
	Los métodos que conoce, no sabe bien los nombres pero menciona la T, los parches, las pastillas, el condón y la operación	
	Rene Los métodos que conoce de Planificación Familiar son el DIU, el condón y nada más, creo no más nos guiamos nosotros.	

Juan Para las mujeres conoce “El ¿Cómo se llama? Este que el catéter que se lo ponen aquí. El catéter, no recuerdo, pero es uno de esos que se ponen acá”	aun el desconocimiento de toda la gama anticonceptiva, del uso, efectos adversos, mecanismo de acción ninguna persona lo menciono. El 20% de los hombres refieren erróneamente que un método tiene mercurio.
Para ella “Las pastillas, las inyecciones, el parche, el implante nada más”.	

Tabla 18,

<b>Categoría</b>	<b>Discurso</b>	<b>Análisis del Discurso-teoría fundamentada</b>
¿Quién explico los métodos anticonceptivos?	Dulce conoce los métodos anticonceptivos porque se los explicaron en la escuela, los que recuerda son el DIU, el condón, el parche y las pastillas. Para los hombres recuerda solo el condón.	En general la primera vez que escucharon de los métodos anticonceptivos fue en la educación básica, y en el mejor de los casos, por los padres o hermanos/as. De acuerdo a la ENADID 2014 las personas
	A Rosa le hablaron de los métodos de planificación familiar en la escuela, las maestras y los maestros les explicaban, también tenían platicas del cetro de salud, las pláticas que más le gustaban eran las del hospital, “porque son más más explicadas”	
	A Miguel le hablaron por primera vez de la salud sexual y reproductiva las enfermeras de las clínicas del centro de salud y les platicaban en la secundaria, cuando se le interroga cuanto sabe dice “Pues eso solamente de lo que nos dan en las escuelas, ve que siempre en la secundaria es donde más te hablan sobre de eso pero nada más de ahí en fuera ya y cómo pasa el tiempo se nos olvidan”.	

<p>A Nancy le hablan de los métodos de planificación familiar y anticoncepción cuando nace su primer hijo, recuerda que le decían “que, si me ponían el dispositivo, y pues yo no sabía, bueno me dijeron que era mejor para mí el dispositivo y me pusieron ese”.</p>	<p>empiezan a utilizar métodos anticonceptivos 4 años</p>
<p>Omar tuvo su primera relación sexual a los diecisiete años, uso el condón, En la escuela aprendió de los métodos de planificación familiar, además su papá le habla de los métodos y con los amigos. Comenta que su papá les decía cuando salían a las fiestas que se cuidaran.</p>	<p>después de haber iniciado su vida sexual activa. El 20% de las parejas utilizo</p>
<p>A Yamile le hablaron por primera vez de los métodos anticonceptivos en la escuela y del cerillito y las inyecciones que le gustan se enteró por medio de los trípticos en el centro de salud. Refiere que sus padres no le hablaban de métodos anticonceptivos. Y durante las consultas prenatales el médico le hablo de los métodos anticonceptivos, los métodos anticonceptivos que conoce para las mujeres son el DIU, el condón y el cerillito que no recuerda como se llama y las inyecciones.</p>	<p>el método natural. La información no es homogénea ya que de identifico que al implante el 20% de las mujeres le</p>
<p>El Sr Joaquín menciona que en la escuela le informaron de los métodos anticonceptivos, específicamente “en la secundaria es donde ya empezaron a hablar de los métodos anticonceptivos”.</p>	<p>llaman “cerillito”.</p>
<p>Rene La primera vez que escucho hablar de métodos anticonceptivos fue en la escuela “Pues en la escuela se da de manera muy muy al ahí se va, pero a veces se involucraban mucho al centro de salud con las escuelas, entonces yo solicitaba las pláticas, sobre la plática de los preservativos o de más métodos de los preservativos, como en la localidad donde estaba antes se enfocaba mucho a la secundaria y ciertamente pues las niñas salen embarazadas</p>	

	entonces pedimos una plática y de ahí... hace como 6 años”	
	Juan La primera vez que escucho de los métodos anticonceptivos fue en la primaria “Ya decían de eso de anticonceptivos”.	
	Junuen La primera vez que le hablaron de los métodos anticonceptivos fue en su familia, pero no le tomo importancia. Escucho a su mamá cuando ella se quería cuidar e iba a tomar pastillas, pero como estaba grande ya. Refiere que le platicaron de muchos métodos anticonceptivos en el centro de salud.	

Tabla 19.

<b>Categoría</b>	<b>Discurso</b>	<b>Análisis del Discurso- teoría fundamentada</b>
¿Qué método va a utilizar?	Dulce explica que para controlarse y no tener hijos se va a controlar con el DIU y que va a regresar para que se lo coloquen, pero nadie le explico en que tiempo debe regresar.	La falta de orientación consejería completa, origina que las personas se queden con dudas para la elección de un método en el puerperio mediato y tardío, otra de las causas que reflejaron las encuestas fue el desabasto.
	Rosa Después del parto decide no irse con método de planificación familiar, porque el único que había era el DIU, aún no sabe con qué se va a controlar, porque en el hospital le comentaron que lo único que había era el DIU y ese no le gusta. ... “Yo quería el implante subdérmico, pero bueno ese tengo entendido que hay que pedirlo en el centro de salud de donde un viene, pero hay que estar en lista de espera por que como es el de moda y entonces todas la quieren”. Ella opta por el implante subdérmico “por qué es el tiempo que más o menos pienso volver a embarazarme, unos 3 años y pues bueno, es en el brazo”,	

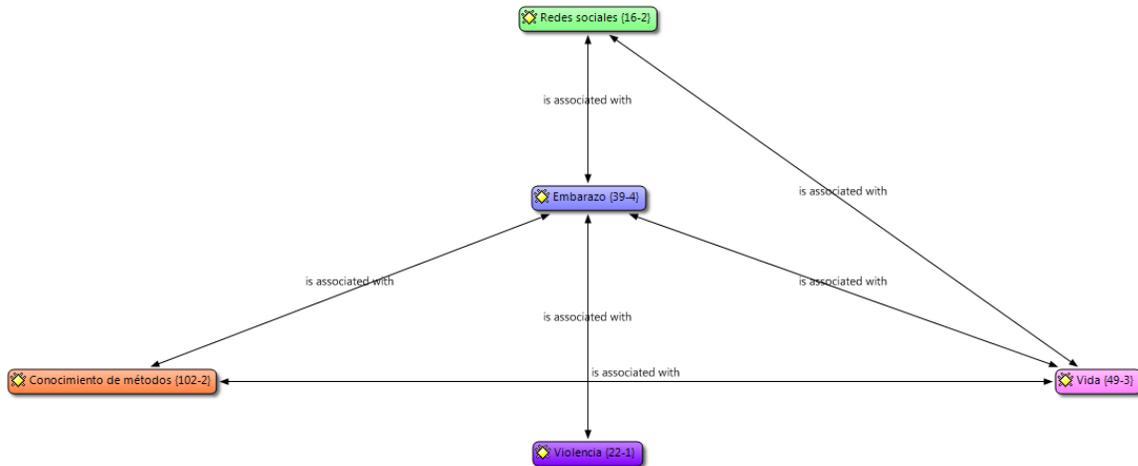
	<p>Nancy egresa sin método de planificación familiar, ya no quiso el DIU porque menciona “Es que bueno, yo sentí que el dispositivo me traía mucha infección, diario traía yo así y desde que yo me lo puse a los 8 meses según me lo habían retirado porque era el que me estaba, traía infección frecuentemente”, y en el actual parto, como no decide el DIU le indican en el hospital que se va sin nada de métodos. De este embarazo Nancy deseaba y quería las pastillas</p>	<p>Ninguna de las entrevistadas quiere embarazarse de manera inmediata, planean otro embarazo en 3-5 años. Aunque no</p>
	<p>Yamile egresa sin método del hospital, porque no quiere, en este momento, pero posteriormente si quiere, ella y su pareja, estaban pensando en las inyecciones o en “el cerillito”, quiere esos porque se le hace más fácil, el del cerillito se le hace más fácil.</p>	<p>salen con método, no tienen deseo de embarazo, por lo que concuerda</p>
	<p>Junuen Ahorita egresa sin método anticonceptivo porque antes no se cuidaban con nada y ahorita comenta “No hemos platicado de eso”. En las consultas de control prenatal le brindaron información de los métodos anticonceptivos “Me hablaban a cada rato que iba y que método iba a usar y no, no me convencieron. Primer motivo: Porque no quiero... Y pues ahorita no, no pensamos tener más. Además de que le da miedo la reacción que pueda tener o si le puede hacer daño al bebe.” A ella le gustaría utilizar el parche. Desea tener otro hijo, pero como en unos cinco años</p>	<p>con Salinas que indica que el 90% de las mujeres que presentan un evento obstétrico están dispuestas a utilizar un método de planificación familiar en el primer año.</p>

Tabla 20.

<b>Categoría</b>	<b>Discurso</b>	<b>Análisis del Discurso-teoría fundamentada</b>
¿Influye el factor económico en el uso de un método o deseo de otro embarazo?	Dulce decide el número de hijos que quiere tener con base a la economía, el siguiente hijo menciona que lo quiere tener “más adelante, como unos 5 años o ya que esté preparada”.	El factor económico es una de las causas para no desear tener una hija/o a corto plazo tanto para mujeres (20%) y para hombres (60%), aun que esto signifique comprar el método deseado porque no está disponible en la unidad que se atendió (20%).
	Miguel quiere tener dos hijos, y ahorita para no tener otro embarazo se van a controlar “Pues ahorita vamos a conseguir el que es el implante porque ese se compra a parte y en el centro de salud igual se llega a pedir, pero es con anticipación y creo al año se lo llegan a dar y pus lo vamos a tener que comprar aparte para que se lo implanten a ella”.	
	Omar Su esposa estuvo delicada en el último mes, recibió tratamiento para retener el niño, menciona que quiere otro hijo en un futuro unos 2 o 3 años, aunque todavía no decide, todo depende de la economía, pues hay momentos en los que no tiene trabajo y se la ve difícil.	
	Juan. Desea tener dos hijos “Dos, no ahorita con ella, nada más el último y ya. Si ya. Pues mire la situación está un poquito muy difícil, ósea con las cosas están un poquito difícil y con mucha presión ya”.	

## Resultados de ATLAS TI

Imagen 1. Códigos



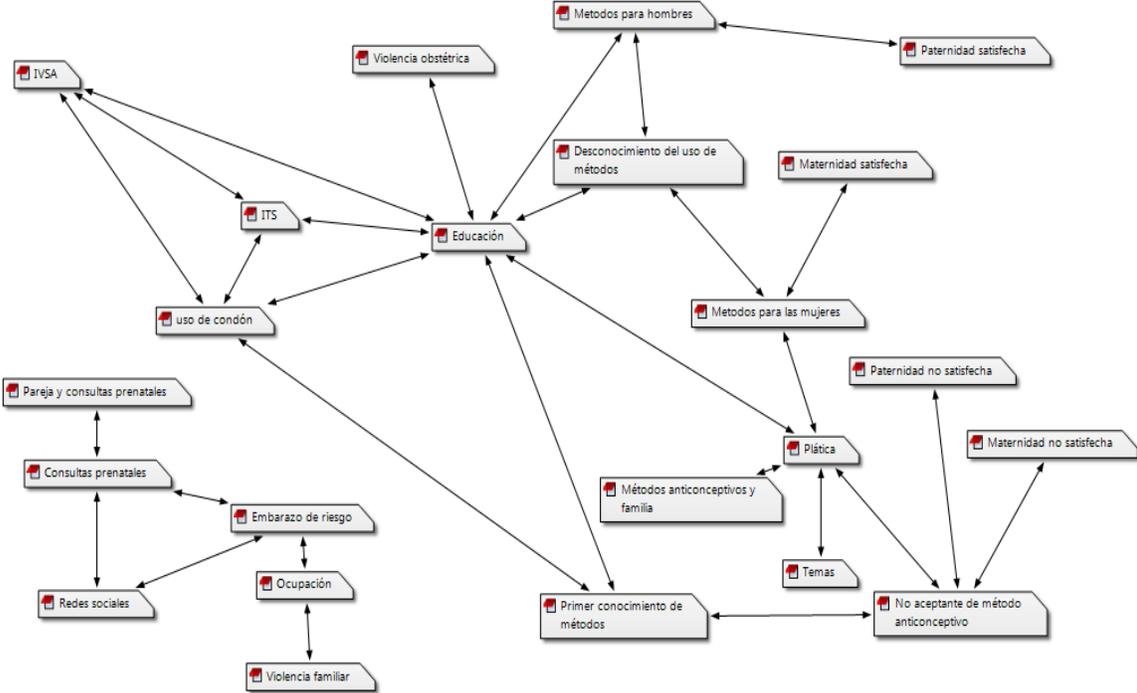
Los códigos generales en los que se clasificó fueron: Redes sociales, embarazo, violencia, vida y conocimiento de métodos anticonceptivos. En la imagen anterior se observa como están asociados los códigos y de estos el que mayor peso tiene es el de conocimiento de métodos anticonceptivos, seguido de la vida, embarazo y violencia, por último, la red social. En la vida se consideró el nivel de escolaridad que está relacionado con el conocimiento de métodos anticonceptivos, en el embarazo el inicio de vida sexual activa, las consultas prenatales a las que se presentó y en cuales la acompañó su pareja y si entro con ella a la consulta, la resolución del evento, la maternidad o paternidad satisfecha, con respecto a las redes sociales en caso de alguna eventualidad en quien se apoya en el caso de las mujeres, en el caso de los hombres sólo expresaron ante algún problema las sensaciones que tienen al respecto y como controlan lo que ellos llamaron “estrés”.

Con respecto a la Violencia, se consideró la violencia familiar y la violencia obstétrica, de los cuales sólo en una historia una mujer reconoció la violencia familiar por parte de su madre, el resto no la visibiliza, aun cuando expresan que el uso de métodos anticonceptivos no depende de ella si no de la pareja. Con respecto a la violencia obstétrica sólo dos personas refirieron que por parte del médico tratante en una de las consultas prenatales se sintió agredida la mujer sin hacer nada al respecto y en otro caso refieren que le decían que en el momento del nacimiento del hijo no puede gritar y a pesar de que eso no le hizo sentir bien, tampoco lo refiere como violencia obstétrica.

En el caso del código de conocimiento de métodos anticonceptivos se indago de la primera vez que les hablaron de un método de planificación familiar, que en todos los casos fue en

la escuela primaria o secundaria y en el caso de la familia una persona refiere que hablarle de planificación familiar por el padre es decirle que se cuide, otro es el caso donde su hermana le habla de los métodos anticonceptivos y le recomienda usar el condón masculino. En la primera relación sexual hay quienes utilizan el condón, se indaga los métodos que conoce para hombres y para mujeres, así como los prestadores de servicios que prefieren les otorgue información de los métodos de planificación familiar, donde sobresale que no es importante el sexo o perfil del prestado siempre y cuando tenga el conocimiento. Al preguntarles si desean otro hijo hay personas que indican que ya no quieren tener más, pero no van a utilizar un método en ese momento, hay quienes desean tener otro hijo en dos, tres años o 5 años y que en el 40% de los entrevistados dependerá de la situación económica que tengan en ese determinado tiempo.

Imagen 2. Red



En la Red se observa los códigos que se etiquetaron, de los cuales las relaciones que guardan unos con otros, en general, la educación en uno de los memorándums que presenta relación con muchas otras variables.

La educación es quien más se relaciona con otros memo’s como infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de condón, identificación de la violencia obstétrica, desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos, pláticas que desean obtener y el primer conocimiento de métodos anticonceptivos.

## 11. Discusión

A pesar de las limitantes metodológicas de la aplicación de los cuestionarios semiestructurados y de los registros de información de los Sistemas Automatizados de Egresos Hospitalarios dotados por el Hospital Obstétrico de Pachuca se arroja información descriptiva de las mujeres que presentan un evento obstétrico, así como los discursos de los hombres y mujeres que definen como les gustaría que les hablaran de planificación familiar, de los vacíos que hay alrededor del embarazo antes y después de este para participar sobre todo el hombre en los temas de salud sexual y reproductiva a lo largo de su vida.

Desde el conocimiento de los métodos anticonceptivos hasta el uso y acceso a los mismos, ya que, si alguno de los participantes menciona que hay otras fuentes de información a parte de los prestadores de servicios de salud, estas no siempre son veraces, completas y oportunas.

Y aun cuando los prestadores de servicios de salud son los “expertos en la información”, no siempre la brindan de manera completa y de manera homogénea, también se observa que las técnicas didácticas que emplean para dar un proceso de orientación consejería debe ser personalizado, esto se observó cuando uno de los hombres comentó que comprendió de los métodos de planificación familiar en una exposición que le otorgaron en la sala de espera. Con respecto al acceso, el presentar desabasto del método anticonceptivo deseado ocasionó que las pacientes egresaran sin un método anticonceptivo.

Por otra parte los avances en planificación familiar para garantizar los derechos sexuales y reproductivos se han alcanzado parcialmente, pues durante las entrevistas se dejó notar que hay personas que aunque en ese momento no eligieron un método la mayoría no quería embarazarse inmediatamente y en el momento del alta no les indicaron cuando debían regresar a su centro de salud o que en otra unidad de salud podría tener acceso a más información o a otros métodos anticonceptivos posterior a la lactancia materna, de ahí que esto sea consistente con los datos de la ENADID 2014 y 2018 que indican que el conocimiento de la funcionalidad de los métodos anticonceptivos es menor al conocimiento de la existencia de los mismos.

Con respecto a los roles de género de los hombres las nuevas masculinidades muestran que los hombres participan y quieren participar más en los temas de salud sexual y

reproductiva de la familia, sin embargo las brechas y vacíos que tienen les generan incertidumbre, así como la falta de herramientas para hacer frente a las etiquetas del ser hombre refieren que necesitan apoyo para saber que hacer o cómo actuar sin que esto signifique que dejan de ser personas y hombres, por lo que apoyo psicológico, el acceso a información en temas de salud sexual y reproductiva e incluso apoyo de psicología sin necesidad de ser etiquetados como agresores les puede facilitar una respuesta favorable. En el caso del acompañamiento a las consultas prenatales de sus parejas no es compatible con horarios de sus trabajos, por lo que el acompañamiento es por familiares de su red de apoyo.

## **12. Conclusiones**

El mayor número de eventos obstétricos se presentaron por nacimientos, ya sea por parto o cesárea y en menor medida por aborto. De acuerdo a Salinas en 1994 el 90 % de las mujeres no desea embarazarse en su primer año posterior al evento obstétrico y esto se plasma en las respuestas que se dieron en las entrevistas, donde las causas que refieren para no aceptar un método es el tener dudas de los métodos anticonceptivos ya sea porque no quedó clara la explicación o por que los mitos que se tienen no les fueron explicados en su momento, otra de las causas fue desabasto de métodos modernos, las contraindicaciones que tienen hacia un método en ese momento y que es el deseado y del cual tampoco recibieron una explicación de cuando regresar, en el menor de los casos por que el marido decide por ellas.

En el caso de los hombres es más perceptible el desconocimiento de la gama de métodos existentes y por ende el cómo usarlos, el condón masculino es el método anticonceptivo que refieren utilizar con más frecuencia como método anticonceptivo y para evitar infecciones de transmisión sexual con las parejas sexuales con las que no planeaban ser pareja, en el caso de las mujeres refieren haber utilizado el condón pero no se mencionó que fue para evitar infecciones, e incluso hay mujeres que refieren que el uso del condón fue en conjunto o que fue decisión del hombre.

### **13. Recomendaciones**

Se incluyen aquellas sugerencias que se originaron durante el proceso de realización del estudio, y que podrían ser vistos desde otra perspectiva o en donde se sugiere que se apliquen sus recomendaciones futuras.

1. Capacitación a personal de salud y las/los usuarios/as en derechos sexuales y reproductivos.
2. Capacitar al personal de salud en calidad de la atención
3. En la Consulta prenatal homologar la información, Incentivar la participación del hombre y abordar temas integrales incluyendo la planificación familiar.
4. Incentivar la participación del hombre en las consultas prenatales
5. Considerar al menos una consulta prenatal donde acuda la pareja y se hable de planificación familiar y otros temas relevantes para el hombre.
6. Implementar grupos de psicología en los futuros padres y madres.
7. Fortalecer la coordinación entre el primer nivel de atención y los niveles hospitalarios.
8. Contar con abasto suficiente de métodos anticonceptivos en las unidades de atención.
9. Fortalecer la Educación integral en salud sexual y reproductiva con énfasis en los hombres y en grupos vulnerables.
10. Realizar grupos focales con hombres en los diferentes hospitales del Estado de Hidalgo para conocer la perspectiva y realizar acciones a nivel local.
11. Realizar campañas para deconstruir el género con respecto a la responsabilidad del hombre en planificación familiar, así como el reconocimiento de la autonomía reproductiva de hombres y mujeres.
12. Incorporar la capacitación de la salud reproductiva a nivel medio superior y superior.
13. Incentivar la investigación cualitativa de la violencia familiar, violencia de género y violencia obstétrica.

## **14. Limitaciones**

Corresponden a aquello que pueda restringir el hacer generalizaciones a partir de los resultados, o son el resultado de los retos no anticipados que surgieron durante el estudio. Una de las limitaciones del presente estudio cuantitativo es que, si el registro en el sistema automatizado de egresos hospitalarios presenta subregistro o sobre registro, puede sesgar los resultados del análisis descriptivo.

De acuerdo a los resultados cualitativos los hombres refieren como causa para limitar o espaciar los embarazos la economía, sin embargo, las variables que se presentan en la plataforma del análisis cuantitativo descriptivo, no consideran esta variable, por lo que no es factible saber si una de las causas por las que disminuye el deseo de embarazo es el económico.

Otro de los aspectos es que en el análisis cualitativo se preguntó sobre el conocimiento de los métodos de planificación familiar, no obstante, con respecto a la utilización de los métodos no se profundizó el estudio.

Otra de las limitantes es que en este estudio no se considera la perspectiva del prestador de servicios en cada uno de los turnos por lo que no es factible conocer las causas o limitantes que se presentan por parte de la institución para brindar información y acceso a las mujeres y hombres con los que se llegara a tener contacto por ser un hospital obstétrico.

## **15. Materiales y Presupuesto**

Incluir los recursos que se requieren para la realización del estudio (humanos, material gastable, papelería, viáticos, etc.)

## 16. Cronograma de Actividades

Actividad	2014	2023				
	octubre	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planeación	●					
Recolección de Datos	●					
Análisis de Datos		●	●			
Presentación de Resultados				●	●	
Presentación en Seminario					●	
Proyecto Terminal Concluido					●	

## 17. Referencias bibliográficas

1. Aiello, H. A. (2006). Diagnóstico y terapéutica en Encocrinología. Ginecología y Reproductiva, 151.
2. al, M. e. (1995). Population Reports.
3. Alan Guttmacher Institute 1990, B. J. (1989). United Nations.
4. American Society for Reproductive Medicine, The American College of Obstetricians and Gynecologists. (20 de 12 de 2018). Prepregnancy counseling. Fertility and Sterility, 32-42.
5. Bernardo Hernández, H. E.-M. (2000). Encuestas transversales. Salud Pública de México, 447-455.
6. Celia Hubert, P. L.-L.-S. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta. Salud Publica Mex, S84-S95. doi:<https://doi.org/10.21149/14795>
7. Claudio Stern, P. C.-Z.-T. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México, 45, S34-S43.
8. Col., N. N. (2005). Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. Medigraphic Artemisa, 73(2), 63-68.
9. Cynthia LLoyd, J. Y. (2009). The Power of Educating Adolescent Girls. A Girls Count Report on Educating Adolescent Girls. New York: The Population Council.
10. Deans S. Elterman, M. F. (2014). Salud Masculina: Un nuevo paradigma, estrategias para la atención de salud, apoyo, educación e investigación. Rev. Med. Clin. Condes, 40-45.
11. Doroteo Mendoza Victoriano, M. S. (2009). 35 años de planificación familiar en México. La situación demográfica de México, 39-52.
12. Elena González Rojo, C. Á.-D. (6 de 12 de 2017). Hacia una salud pública orientada desde los determinantes sociales de la salud: infomre de un taller. Gac Sanit, 32, 488-491.
13. Freyermuth Graciela, L. M. (2016). Numeralia 2014. Mortalidad Materna en México. México, D.F.: Observatorio de Mortalidad Materna en México. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de [https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Numeralia\\_2014.pdf](https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Numeralia_2014.pdf)

14. H., C. J. (2004). Factores Socioeconómicos asociados a embarazo en Adolescentes (Vol. 6). Archivos de Medicina Familiar. Septiembre- diciembre.
15. Hubert C, S. -L.-S. (2023). Salud Sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México. Salud Pública México, 65: S84-S95. doi: <https://doi.org/10.21149/14795>
16. Hubert C, S.-L. L.-S. (2023). Salud Sexual y Rperoductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. Salud Pública de México, S84-S95. doi:<https://doi.org/10.21149/14795>
17. INEGI. (2014). Encuesta Nacional de Dinámica Demografica ENADID. México. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados\\_enadid14.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados_enadid14.pdf)
18. INEGI. (2018). Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica ENADID. México. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados\\_enadid18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf)
19. Jane E. Tomnay, L. C.-C. (2018). Providing accessible medical abortion services in a Victorian rural community: A description and audit of service delivery and contraception follow up. Sexual & Reproductive Healthcare, 175-180.
20. Jara, D. J. (2014). Salus del hombre una paradoja cultural. Rev. Med. Clin. Condes, 11-13.
21. Juventud, I. N. (2003). Cuarta Encuesta Nacional de Juventud. Resultados Generales.
22. K. Aparna Sharma, R. A. (24 de August de 2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 59(6), 808-811. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.005>
23. K. Aparna Sharma, R. Z. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Journal of Obstetrics & Gynecology (59), 808-811. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.005>
24. Kate E. Pickett, R. G. (2015). Income inequality and health: A causal review. Social Science & Medicine, 316-326.
25. Lawrence B. Finer, P. a. (2016). Declines in Unintended Pregnancy. The new england journal o f medicine, 843-852.
26. Ley General de Salud. (2005). 35-36.

27. Lic. Mayteé Vaillant Correoso, M. C. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 125-135.
28. Manual de paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud. (2011). México: Secretaría de Salud.
29. Margaret Greene, A. J. (s.f.). *El Estado de la Población Mundial 2012*. New York, Estados Unidos de América: División de Información y Relaciones Externas del UNFPA.
30. Megan Hamm, M. E. (2018). "It's her body": low-income men's perceptions of limited reproductive agency. *Contraception*, 1-7.
31. Moller-Leimkuhler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 1-9.
32. Mundigo, A. (1992). Los programas de planificación familiar y su función en la transición de la fecundidad en América Latina. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
33. Núñez URM, H. P. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública*, 45: S92-S102.
34. OMS. (2009). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud.
35. OMS. (2013). [www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/) Obtenido de [www.who.int/](http://www.who.int/)
36. OMS. (3 de marzo de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Centro de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
37. OMS/OPS. (1998-2000). Plan de acción de Salud y Desarrollo en la adolescencia de las Américas.
38. Población, C. N. (2022). Día Internacional de la Planificación Familiar. México. doi:<https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-310156?idiom=es>
39. Población, C. N. (2022). Día Internacional de la Planificación Familiar. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-310156?idiom=es>
40. Reproductiva, C. N. (2006). Plan de Acción Específico de Planificación Familiar y Anticoncepción 2006-2012. México.

41. Richards S. Pelman, M. D. (2014). Salud Masculina: Estilo de Vida, Enfermedades y Riesgos. Rev. Med. Clin. Condes, 30-34.
42. Rosa Maria Núñez - Urquiza, M. M.-P.-B. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salus Pública de México, 45, S92-S102.
43. Safe Passages to Adulthood. (2001). Obtenido de <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08c95ed915d622c001437/SafePassagesFinalReport.pdf>
44. Salinas, A. M. (1994). Percepción de riesgo y actitud hacia la anticoncepción en mujeres con embarazo de alto riesgo. Salud Pública de México, 513-520.
45. salud, O. m. (2004). Criterios medicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Tercera edición. Recuperado el 2023, de <http://www.who.int/reproductive-health/publicacions/mec/index.htm>
46. Salud, O. P. (2018). El cáncer de mama en las Américas. Américas: Organización Panamericana de la Salud.
47. Salud, S. d. (1994). NOM 005 de los Servicios de Planificación Familiar Modificada. México.
48. Salud, S. d. (2006). Manual metodológico 2008-2012. México: ISBN.
49. Stevens Simon, C. (1995). Adverse reproductive outcome and young maternal age. N. Engl. J. Med, 333:801-2.
50. Sulak PJ, H. A. (1993). Unwanted pregnancies: understanding contraceptive use and benefits in adolescent and older women. AM J. Obstet Gynecol, 168: 2042-8.
51. UNFPA. (2012). Estado de la Población Mundial 2012. New York: Ritchard Kollledge.
52. Unidas, F. d. (1994). Informe de la conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo. New York: Naciones Unidas.
53. Unidas, N. (1994). Informe de la conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo.
54. Unidas, N. (2010). Objetivos del Desarrollo del Milenio. Nueva York, 2010: Naciones Unidas.

## 18. Anexos



### UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### Factores que influyen las usuarias en la oportunidad de la anticoncepción post evento obstétrico.

#### Cuestionario Semiestructurado para Mujeres.

Nombre: \_\_\_\_\_

¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ ¿A que se dedica? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué lugar ocupa Usted en su familia?

¿A que se dedicaba su papa? \_\_\_\_\_ ¿A que se dedicaba su mama? \_\_\_\_\_

¿A que edad tubo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_

¿Utilizo un método de planificación familiar en su primera relación sexual? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

Después de su primera relación sexual a los cuantos años se caso? \_\_\_\_\_

¿A que edad fue su primer embarazo?

Que métodos ha utilizado en su vida y cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quien fue la primer persona que le hablo de los metodos de planificacion familiar? \_\_\_\_\_

¿Cuantas parejas sexuales a tenido? \_\_\_\_\_

¿Uso métodos? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_ Cuantos son Hombres? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas son mujeres? \_\_\_\_\_

¿En el ultimo año utilizaron un metodo de planificación familiar? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Este ultimo embarazo fue planeado? \_\_\_\_\_

Desea más hijos? \_\_\_\_\_ ¿ Cuantos hijos más desea tener? \_\_\_\_\_

¿ En cuanto tiempo desean tener otro hijo(a)? \_\_\_\_\_

¿Quién le ha explicado de los métodos de planificación familiar en este embarazo? \_\_\_\_\_

¿Quién le gusta que le hable de los métodos de planificación familiar a Usted? \_\_\_\_\_

Que métodos para no embarazarse no usaria y por que

Cuantas consultas tubo de control prenatal? \_\_\_\_\_ Donde? \_\_\_\_\_ En estas consultas le hablaron de los métodos? \_\_\_\_\_

Quien? \_\_\_\_\_

¿Quién la acompaña a sus consultas de control prenatal? \_\_\_\_\_ ¿Por que?

Desean utilizar algún método para no embarazarse antes de salir del hospital

Como funciona el método que eligio para no embarazarse

Por que motivo eligio ese método, lo eligio Usted

¿Quién prefiere que le hable de planificación familiar en su centro de salud?

Quien le apoya en algún momento de crisis?

Se ha sentido agredida en algun momento de su embarazo?

¿Que le gustaria cambiar o que le explicaran para saber mas de planificación familiar?



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Factores que influyen las usuarias en la oportunidad de la anticoncepción post evento  
obstétrico.**

**Cuestionario Semiestructurado para Hombres**

**Esposo de:** \_\_\_\_\_

¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ ¿A que se dedica? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué lugar ocupa Usted en su familia?

¿A que se dedicaba su papa? \_\_\_\_\_ ¿A que se dedicaba su mama? \_\_\_\_\_

¿A que edad tubo su primera relación sexual?

¿Utilizo un método de planificación familiar en su primera relación sexual? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Quien fue la primer persona que le hablo de los metodos de planificacion familiar? \_\_\_\_\_

¿Cuantas parejas sexuales a tenido? \_\_\_\_\_

¿Uso métodos? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hijos tiene dentro y fuera de este matrimonio? \_\_\_\_\_ Cuantos son Hombres? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas son mujeres? \_\_\_\_\_

¿En el ultimo año utilizaron un metodo de planificación familiar? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Quién le ha explicado de los métodos de planificación familiar? \_\_\_\_\_

¿Quién le gusta que le hable de los métodos de planificación familiar a Usted? \_\_\_\_\_

¿Quién le gusta que le hable de los métodos de planificación familiar a su esposa? \_\_\_\_\_

Mencione los métodos de planificación familiar que conoce:

\_\_\_\_\_

Acompaño a su esposa a sus consultas de control prenatal? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Su esposa estuvo delicada de salud en el embarazo? \_\_\_\_\_

¿Desea tener más hijos? \_\_\_\_\_ ¿En cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Van a utilizar un método de planificación familiar ahorita? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Que le gustaria cambiar o que le explicaran para saber mas de planificación familiar?



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Factores que influyen las usuarias en la oportunidad de la anticoncepción post evento  
obstétrico.**

## **Consentimiento informado**

**Lugar: Hospital Obstétrico de Pachuca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015.**

**Yo: \_\_\_\_\_, declaro bajo mi  
responsabilidad que he sido informada del Protocolo de investigación “Factores que  
influyen en la oportunidad de la anticoncepción post evento obstétrico”, por la  
estudiante de Maestría en Salud Pública: Yuri Nayelli Becerra Grande, quien me  
informo que los fines son educativos , que no hay riesgos para mi salud.  
He realizado preguntas que considere necesarias y la estudiante me ha dado  
respuesta, tengo conocimiento del análisis que se realizará a mi entrevista y que los  
resultados serán utilizados exclusivamente para fines académicos.**

**Por lo tanto doy mi consentimiento para que me apliquen el cuestionario.**

**Firma de la entrevistada**

**Firma de la encuestadora**

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## Índice de gráficas

- Gráfica 1. % de distribución de métodos anticonceptivos en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Año 2014.
- Gráfica 2. % de gestas en mujeres que presentaron un evento obstétrico en Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo 2014.
- Gráfica 3. % de partos en mujeres que presentaron un evento obstétrico en Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo 2014.
- Gráfica 4. % de abortos en mujeres que presentaron un evento obstétrico en Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo 2014.
- Gráfica 5. Frecuencia de edad de las mujeres que egresaron por un evento obstétrico en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo 2014.
- Gráfica 6. Tipo de nacimientos presentados en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo 2014

## Índice de tablas

- Tabla 1. Número y porcentaje de eventos obstétricos en el segundo nivel de atención. Hidalgo 2014.
- Tabla 2. Número y porcentaje de eventos obstétricos en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Hidalgo, 2014.
- Tabla 3. Anticoncepción post evento obstétrico por tipo de método en el Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo, 2014.
- Tabla 4. Variable dependiente.
- Tabla 5. Variables independientes.
- Tabla 6. PLANFAM
- Tabla 7. GESTAS
- Tabla 8. PARTOS
- Tabla 9. ABORTOS
- Tabla 10. SEMANAS DE GESTACIÓN
- Tabla 11. EDAD
- Tabla 12. DERHAB
- Tabla 13. INDÍGENA
- Tabla 14. TIPO DE NACIMIENTO
- Tabla 15. Correlaciones.
- Tabla 16. ¿Qué métodos conoce para hombres?

- Tabla 17. ¿Qué métodos conoce para mujeres?
- Tabla 18. ¿Quién explico los métodos anticonceptivos?
- Tabla 19. ¿Qué método va a utilizar?
- Tabla 20. ¿Influye el factor económico en el uso de un método o deseo de otro embarazo?

## **Índice de imagen**

Imagen 1. Códigos

Imagen 2. Red

## **Abreviaturas**

APEO: Anticoncepción Post Evento Obstétrico.

DERHAB. Derechohabiencia.

PLANFAM. Planificación Familiar.

SAEH Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.