



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería**

**Título:**

**Conocimientos Sobre los Métodos de Planificación  
Familiar en Puérperas**

**Grado a Obtener:**

Especialidad en Enfermería en Salud  
Materno y Perinatal

**Nombre del Estudiante:**

L.E. Benita Montes Cataño

**Nombre del Asesor de Tesis:**

ME. Ana María Torres Roldán

**Nombre Co-asesor de Tesis:**

Mtra. Florentina Salazar Mendoza.

Puebla, Pue. México; diciembre, 2021



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

A la Universidad “UPAEP”, por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente. A nuestra asesora la Maestra Ana María Torres Roldán por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación. Al personal de salud, en especial al personal del Hospital General de Morelos, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis. Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo. A todos los maestros y maestras de esta institución mis agradecimientos infinitos por su dedicación y enseñanza, también por hacer realidad este sueño que me acompaña en mi trayectoria como profesional de la salud.

A mis amigos que han perdurado a pesar del tiempo y que me han alentado a terminar mi tesis y hasta me han ayudado, gracias a todas y cada una de las personas que han estado en mi vida siempre apoyándome.

## **Dedicatorias**

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la paciencia y la vida misma, a mis hijos por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mí, con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

A mi madre, la guerra de mi vida quien es el pilar fundamental en mi formación, que cada día me enseñó valentía, supo guiarme y aconsejarme en los momentos difíciles y por su apoyo que estuvo presente en cada momento, a mi padre del cielo, quien con su amor y misericordia me acompañó en este largo viaje de mi vida profesional muchas gracias.

---

## Tabla de Contenido

---

### Resumen

<b>Capítulo I Introducción</b>	<b>01</b>
<b>1.1 Problema de investigación</b>	<b>01</b>
<b>1.1.1 Pregunta de investigación</b>	<b>05</b>
<b>1.2 Justificación</b>	<b>05</b>
<b>1.3 Objetivos General y Específicos</b>	<b>08</b>
<b>Capítulo II Marco de Investigación</b>	
<b>2.1 Marco referencial</b>	<b>09</b>
<b>2.1.1 Derivación teórico-Empírica</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Definición de términos</b>	<b>16</b>
<b>Definición conceptual</b>	<b>17</b>
<b>Definición operacional</b>	
<b>2.3 Revisión de la Bibliografía</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo III Método</b>	
<b>3.1 Enfoque metodológico</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Diseño de la investigación</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Población, Muestra y Muestreo</b>	<b>23</b>
<b>3.3.1 Población- Características de los participantes</b>	<b>23</b>
<b>3.3.2 Procedimientos de muestreo</b>	<b>24</b>
<b>3.3.3 Tamaño de la muestra</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Criterios de Selección</b>	<b>24</b>
<b>3.4.1 Criterios de inclusión</b>	<b>24</b>

---

---

<b>3.4.2 Criterios de exclusión</b>	<b>24</b>
<b>3.4.3 Criterios de eliminación</b>	<b>24</b>
<b>3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos</b>	<b>25</b>
<b>3.6 Instrumentos de medición</b>	<b>25</b>
<b>3.7 Aspectos éticos</b>	<b>26</b>
<b>3.8 Estrategia de análisis de datos</b>	<b>28</b>
<b>Capítulo IV Resultados</b>	
<b>4.1 Descripción de los datos</b>	<b>29</b>
<b>4.1.1 Descripción</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Discusión</b>	<b>35</b>
<b>4.3 Conclusión</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Referencias</b>	<b>40</b>
<b>Apéndice y materiales complementarios</b>	<b>44</b>
<b>Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación</b>	<b>44</b>
<b>Apéndice B Carta de asesor principal</b>	<b>45</b>
<b>Apéndice C Carta Co-asesor</b>	<b>46</b>
<b>Apéndice D Sesión de derechos</b>	<b>47</b>
<b>Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas</b>	<b>48</b>
<b>Apéndice F Carta de consentimiento informado</b>	<b>49</b>
<b>Apéndice G Instrumento de recolección de datos</b>	<b>50</b>
<b>Apéndice H Cronograma de actividades</b>	<b>52</b>

---

## Resumen

**Introducción:** En la presente investigación, de métodos anticonceptivos son definidos como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes. Aproximadamente se calcula que dos millones de mujeres se encuentran expuestas a embarazos no planeados, por la no utilización de métodos anticonceptivos o uso inconsistente de los mismos por lo cual se considera importante la implicación de los profesionales de salud para mejorar la información y la asistencia en materia de anticoncepción.

**Objetivo:** Conocer el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en pacientes puérperas en un hospital general de segundo nivel en el estado de Morelos. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, probabilístico con una muestra de 32 participantes, se aplicó el cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos (NCMA) Miranda, (2016). Se analizaron los datos con el programa SPSS versión 25.

**Resultados:** Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos indicaron, que el, 62.5%, de las mujeres tienen conocimiento deficiente sobre los métodos de P.F., y seguido de un conocimiento regular con el 28.1% y con el grado académico de primaria completa, con un 47.1%. Entre lo más relevante es la edad cuando se embarazan oscila entre 26 a 35 años con una media de hijos de 2.19. En cuanto a las dimensiones se obtuvo un promedio de 25.0 más alto para modalidades y características de los métodos y un promedio de 8.0 que fue el más bajo para generalidades para planificación familiar después del parto.

**Conclusión:** La educación para la salud juega un papel importante respecto a los conocimientos de los métodos anticonceptivos y su correcta utilización ya que no solo se encarga de transmitir información, fomentando en ellas conductas individuales y colectivas favorecedoras para su salud y así poder evitar conductas de riesgo como lo son las enfermedades de transmisión sexual y complicaciones durante el parto.

**Palabras clave:** Métodos Anticonceptivos, conocimiento, Planificación Familiar, Puérperas

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Problema de Investigación

En el último informe de la población demográfico de la (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019) refiere que, en suma, existen, 7700 millones de personas en el mundo, en tiempo real los datos de Centro de Sustentabilidad para Gobiernos. En síntesis, hay 7730 millones de personas, que viven en todo el mundo. La fecundidad es uno de los principales componentes del crecimiento de población y una creciente información acceso a los servicios de la salud reproductiva.

Por lo tanto, su salud sexual y reproductiva es parte de la salud integral que se enfoca indispensablemente en conocer las necesidades y problemas que debido a un déficit de conocimientos traen como consecuencia periodos intergenésicos cortos provocando complicaciones en la salud materno infantil (Calle, 2018).

Considerando que en América Latina en el año 2019 del Caribe será de aproximadamente, 629 millones de habitantes, la subregión más poblada es América del Sur, en la parte sur del Continente Americano viven aproximadamente 425 millones de personas, mientras que América Central y el Caribe albergan un total de 77 millones de habitantes. En México hay 64 millones, 540 mil, y 634 son mujeres y 61 millones, 473 mil 390 hombres, esto significa que la población total es, 51.2 %, son sexo femenino y 48.8% del sexo masculino datos del, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019).

Además, los resultados en Morelos de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, (CONAPO), hay 2 millones de habitantes en el 2017. Así mismo la INEGI, estima 2, 033,291.

Millones de habitantes. En la Ciudad de Axochiapan, Morelos, los datos de INEGI, tiene 30.576 millones habitantes ya que es un municipio. De acuerdo a las proyecciones de la CONAPO, para el año 2030, Axochiapan 42,361 miles, de habitantes, de los cuales 49% serán hombres y 51% mujeres.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), reporta que se espera que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de los 7.700 millones actuales a los 9.700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 11.00 millones para el año 2100. Así mismo a nivel mundial la mujer se encuentra entre los 15 a 49 años en edad reproductiva.

De ellas 867 millones desearían no quedar embarazadas, espaciar los nacimientos o limitar sus embarazos futuros. Unos 645 millones están utilizando métodos modernos de anticoncepción y se calcula que unos 222 millones no usan ningún método moderno de anticoncepción, además cada minuto una mujer muere a causas de complicaciones debidas al embarazo, parto y puerperio. La (OMS), menciona que los esfuerzos por el control de la natalidad se han concentrado en el uso de las medidas anticonceptivas y en la educación de la población, sin embargo, se ha dado en los estados más pobres de la población, presentan mayores tasas de fecundidad ahondando el problema social, (Calle, 2018).

En relación a lo anterior en México la anticoncepción posparto se encuentra consolidada a los servicios de Planificación Familiar, (P.F), en la prestación de los servicios de salud. Aun así, un alto porcentaje no se atienden las necesidades de las mujeres después de un evento obstétrico al no promover y ofertar mediante la orientación-consejería el uso de la anticoncepción posparto especialmente durante el control prenatal. La P.F. es importante en

toda la vida reproductiva de la pareja, (OMS, 2017).

En contexto la P.F es el derecho de decidir libre y responsablemente sobre la cantidad de hijos y cuando tenerlos, gracias al uso de métodos de P.F., también llamados Métodos Anticonceptivos, (MAC). Asimismo, implica recibir información al respeto, independientemente del sexo, preferencia, edad, estado social o legal de la persona. Existen diversos tipos de métodos de P.F., divididos en temporales, definitivos, de barrera y hormonales, entre otros que se mencionaran, (Calle, 2018).

Las principales razones por las que la P.F es importante, es con el fin de la Disminución de mortalidad infantil, al haber P. F, ya que disminuyen los embarazos no deseados ayuda a que sean en un momento oportuno, que la mamá goce de buena salud, mayor estabilidad económica y asimismo menos adolescentes embarazadas. En pocas palabras, las embarazadas en la adolescencia presentan mayor probabilidad de muerte materna, y de que su hijo tenga bajo peso al nacer, enfermedades genéticas, o que sea un parto pre término y haya mayor mortalidad infantil como consecuencia, la mayoría deben dejar la escuela y dedicarse al cuidado del nuevo miembro familiar (Fundación de Asociación Civil, 2021).

Otra de las complicaciones más graves es la Hemorragia Obstétrica, es un sangrado que puede aparecer por los genitales externos o bien, más peligrosamente, una hemorragia intraabdominal. La hemorragia posparto (HPP), se define como pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. De la misma forma la HPP. Es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, Dado que la, OMS, así lo define. Así mismo, para prevenir embarazos no deseados, para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil (OMS, 2017).

Es así que la enfermera como profesional que tiene participación activa en este proceso, debe ayudar, efectivamente a las personas que optan por buscar la anticoncepción. En México, 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años con vida sexual activa, no usan métodos. La OMS recomienda que las mujeres reciban información sobre P.F y sobre los beneficios sociales y en la salud de espaciar los embarazos durante la atención prenatal, inmediatamente después del nacimiento, y durante el posparto y el buen cuidado del niño, lo que incluye una supervisión de su crecimiento e inmunización. Cada visita al profesional de la salud ofrece una oportunidad única de seguimiento y orientación al tiempo que se ofrecen servicios de P.F (OMS, 2020).

La investigación en el ámbito de enfermería nos ayuda a nosotras como profesionales de la salud a estar más actualizadas en cuanto a la investigación científica ya que su finalidad es restaurar la salud y establecer soluciones a problemas específicos para promover la salud mediante teorías, para ampliar los conocimientos, reformular planteamientos, para llegar a un resultado específico y aliviar el sufrimiento a beneficio social de la salud también para cada paso llegar a generar informaciones de calidad a nuestros colegas, es garantía de avance en el desarrollo nacional, para satisfacer las acciones de enfermería y deberes fundamentales, también, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución para mejorar los cuidados proporcionados a las personas involucradas (Aguirre, 2016).

A pesar de la demanda poblacional existe un déficit de información y consejo sobre la P. F Postparto. Los profesionales de la salud han de aprovechar cada oportunidad durante el embarazo, el parto y el puerperio para proporcionar información y asesoramiento, los métodos anticonceptivos adecuados para el postparto son variados, sigue existiendo controversia en relación al momento de inicio de los anticonceptivos, por lo tanto, se concluye

con la siguiente pregunta de investigación.

### **1.1.1 Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los Métodos de Planificación Familiar en Puerperas en un Hospital General de segundo nivel de atención en Axochiapan, del estado de Morelos?

### **1.2 Justificación**

El presente trabajo de investigación busca evaluar los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar en Puerperas. La P.F., Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios, este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2018).

Por otra parte en el periodo puerperal es un estado de transición fisiológico que involucra cambios físicos y psicológico dentro de los 40 días posparto, que requiere un mayor enfoque en la salud sexual y reproductiva de la mujer con el fin de prevenir o retardar los embarazos, para lo cual el conocimiento de planificación familiar es imprescindible. Esta se clasifica en Puerperio inmediato, abarca las primeras 24 horas después del parto, el Puerperio mediato, se extiende desde el segundo al décimo día, Puerperio alejado, concluye en torno a los 40 y 45 días de posparto y Puerperio tardío, puede alcanzar hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebe. Mediante un lactancia activa y prolongada (British United Provident Asociación [BUPA], 2020).

La Anticoncepción Posparto (APP), es una de las estrategias más efectivas para prevenir embarazos subsecuentes no deseados o no planeados, intervalos intergenésicos cortos y

riesgos de morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil, además constituye una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar (PF). A pesar de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la importancia de ofrecer a todas las mujeres un método anticonceptivo, inmediatamente después de un evento obstétrico, antes del alta hospitalaria, estudios en México han identificado espacios de mejora en los servicios de salud al mostrar que casi la mitad de las mujeres salen del lugar de atención del parto sin un método anticonceptivo, (Saavedra, 2020).

La OMS, recomienda lo siguiente en cuanto al uso de la anticoncepción en las mujeres durante primer año postparto y posteriormente, inmediatamente después del parto y durante un periodo postparto de hasta 6 meses, la mujer que practica la lactancia exclusiva puede usar el método de Amenorrea de la Lactancia, (MELA) y otros tantos de manera segura (Flores, 2017).

Cabe señalar que en un estudio realizado por Segura en el (2018) realizó un estudio con el objetivo de medir el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes. Estuvo constituida por 164 puérperas multíparas entre 18 a 41 años. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 37.8% de las puérperas multíparas se ubican en el grupo etario de 30 a 35 años; el 42.7% posee secundaria completa; el 86% es conviviente; el 50% posee de 2 a 4 partos (vaginales y/o cesáreas); el 75% inicio sus relaciones sexuales entre los 16 a 18 años; el 62.8% ha tenido entre 3 a 4 parejas sexuales; el 75.6% no deseaba el embarazo cuando se presentó; el 95,1% de las puérperas decidió utilizar un método anticonceptivos después del parto, del cual la medroxiprogesterona fue el método de mayor acogida con un 64.6%. Así mismo, el nivel de conocimiento de las puérperas multíparas sobre métodos anticonceptivos es medio con un 56.1%.

Por otra parte al realizar revisión de la literatura la siguiente investigación pretende conocer el nivel de conocimiento de planificación familiar en puérperas, debido a que he observado en el hospital que laboro, a las pacientes que ingresan en la sala de tococirugía, en trabajo de parto estando con las contracciones uterinas, con dolor tipo obstétrico, no se deciden a elegir un método anticonceptivo ya estando en el puerperio inmediato, sino dolor, en alojamiento conjunto, es más segura su decisión ya que por lo tanto, es imprescindible conseguir que la mayoría de las mujeres que acuden a su atención, y puedan llevarse un MAC de acuerdo a su estado de organismo, teniendo en cuenta que durante la estancia hospitalaria estarán más decididas e informadas y más seguras de su elección, para llegar a obtener una buena salud reproductiva.

Es evidente que la planificación familiar significa una toma de conciencia y control del individuo sobre sus procesos y capacidades reproductivas. En los últimos años, los estudios médicos han revelado que la planificación familiar es un componente esencial en las estrategias de salud, de una forma tan importante, que en la actualidad ningún programa de salud puede ser considerado completo si no ofrece a todas las parejas el acceso fácil y total a los medios de planificación familiar adecuados (Segundo y Martínez, 2018).

El presente trabajo de investigación se justifica porque en efecto el personal de enfermería orienta, informa y se integra en las medidas de planificación familiar en su rol educador, es un punto clave en la aplicación, ejecución ante las prácticas por lo que aportan información a las mujeres en edad reproductiva en el cual puedan optar por la elección de algún método de acuerdo a sus necesidades; ayudándoles a responder preguntas sobre algunas dudas respecto al uso o manejo del método (Campos, Asenciona, y Rojas, 2019).

### **1.3. Objetivo General y Específicos**

#### **Objetivo General**

- Conocer el Nivel de Conocimiento sobre los Métodos de Planificación Familiar en Pacientes Púérperas en un Hospital General de segundo nivel en el estado de Morelos.

#### **Objetivos Específicos**

- Describir los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Clasificar los conocimientos de PF en sus 4 dimensiones (Generalidades sobre Planificación Familiar post parto; Generalidades sobre métodos anticonceptivos; Modalidades y Características de los métodos; Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos).
- Analizar el nivel de conocimientos en sus 4 clasificaciones (Excelente, Bueno, Regular, Deficiente).

## Capítulo II

### Marco de Investigación

#### 2.1 Marco Referencial

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas orientadas por lo general al control de la reproducción sexual mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Favorece la sobrevivencia de los recién nacidos y, por tanto, reduce la mortalidad infantil como resultado de la ampliación del espaciamiento entre nacimientos, (Programa de Acción Especifico, PAE, 2018).

*Métodos de planificación familiar:* Conjunto de prácticas orientadas por lo general al control de la reproducción sexual mediante el uso de MA. Voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. La eficacia se mide por el número de embarazos habidos en un año por cada 100 mujeres que utilizan el método. Según su grado de eficacia utilizándolos de forma habitual, los métodos se clasifican en: muy eficaces entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres eficaces, entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres, moderadamente eficaces, entre 10 y 19 embarazos por cada 100 mujeres, y menos eficaces ,20 o más embarazos por cada 100 mujeres, (OMS. 2017).

Estas se clasifican en Naturales, Barrera, Hormonales y definitivos: *Los Métodos Naturales:* se basan en la observación del ciclo menstrual son los siguientes: el ritmo, el método de temperatura corporal basal, el método de Billings y el método sintotérmico, quien emplea alguno de los métodos indicados, se abstiene de tener relaciones sexuales en aquellos días en los que, muy posiblemente, exista un óvulo fértil y por lo tanto fecundable. El

Método del Ritmo, tienen que marcar sobre un calendario, con mucha precisión, el primer día de cada menstruación. Mes tras mes, tienen que anotar en el calendario la fecha en la que aparece la menstruación, (Consejo Nacional de Población, CONAPO, 2016).

*Anticonceptivos Hormonales:* De Progesterona (POP): Consisten en la toma diaria de una pastilla, no inhibe la ovulación, sino que modifica el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, impidiendo así el ascenso de los mismos, durante los primeros 6 meses del puerperio, pero cuando el bebé deja de alimentarse exclusivamente de leche materna la eficacia disminuye. Otros existentes inyectables y parche subdérmico son: cilindros o cápsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo. Contienen únicamente progestágeno, (Cavadas, 2018).

*Los métodos de Barrera:* Por su facilidad de utilización e inocuidad, son los que más suelen recomendarse durante el período puerperal y de lactancia, ya que no tienen ningún efecto sobre la composición de la leche, ni afecta de manera adversa la salud del bebé ni de la madre. Dentro de éstos encontramos el diafragma, los preservativos masculinos y los femeninos.

*Los Contraceptivos Químicos:* Se destacan los espermicidas que pueden causar efectos colaterales como ser reacciones alérgicas a algunos de sus componentes- y las esponjas vaginales, que son desechables después del coito y ofrecen una protección continua por 24hs, (Cavadas, 2018).

Dispositivo Intrauterino (DIU), la T de Cobre o de Levonorgestrel, después de las primeras 48 horas y hasta las 4 semanas no está recomendada su inserción. Por lo tanto, si no se puede insertar dentro de las 48 h posparto, la inserción debe retrasarse. Es de alta eficacia, es recomendable durante el periodo de lactancia materna. Puede colocarse tanto en el Posparto inmediato, así como también en el puerperio, a partir de la sexta semana post

nacimiento. *Los Métodos Definitivos como:* La Ligadura Tubárica, (OTB), es una de las técnicas de esterilización femenina que provee contracepción permanente, a las mujeres que no desean tener más hijos, es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos, se puede realizar durante la cesárea, o bien de forma laparoscópica, (Cavadas, 2018).

También la Vasectomía, o esterilización masculina es una anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos. Su función es impedir que haya espermatozoides en el semen eyaculado. Tiene una eficacia mayor al 99% después de la evaluación del semen a los 3 meses y entre 97% y 98% si no se evalúa el semen. Tarda en actuar unos tres meses. No afecta el funcionamiento sexual del hombre y es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa, (OMS, 2019).

Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg): son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta cinco días después de una relación sexual sin protección, se recomienda dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual. Su función es retrasar la ovulación.

*La división entre los métodos es:* Menos efectivos: son los métodos naturales, como, por ejemplo, el coito interrumpido, el método de Billings, el del ritmo, en donde lo más recomendable es hacerlo si la mujer tiene ciclos muy regulares, el condón, el cual se considera poco efectivo debido a que se puede romper. Estos métodos tienen un riesgo de embarazo de 18 por cada 100 mujeres en un año, (Arguello, 2020).

*Los Efectivos:* en esta categoría se encuentran los anticonceptivos orales, inyectables, el parche y el anillo. Métodos que tienen un riesgo de embarazo entre 6 y 8 por cada 100 mujeres en un año. Los Más efectivos: son lo de mejor confiabilidad o los que garantizan una menor tasas de embarazos, como lo son implantes subdérmicos, los intrauterinos como

la T de cobre y los medicados que duran entre 3 y 5 años y tienen un riesgo de embarazo entre 1 por cada 100 mujeres en un año. Por último, los definitivos vasectomía en los hombres y en la mujer la ligadura de trompas, (Arguello, 2020).

Hay que tener en cuenta, que cada método es diferente y tiene unas características acordes con las necesidades hormonales de cada mujer. Además, depende de la edad y el tiempo en que la mujer quiera tener hijos. Por ejemplo, para una adolescente, lo recomendable es que planifique por medio de un método con una duración de 5 años, en cambio a una mujer entre 28 y 30 años que piense en tener hijos, se le recomendarían las pastillas orales. Es muy importante tener en cuenta que, cuando una mujer está lactando, es decir, acaba de tener un bebé, la posibilidad de embarazo disminuye porque la prolactina estaría elevada y la ovulación se altera un poco (Arguello, 2020).

Sin embargo, si puede quedar en embarazo, sí durante la lactancia no menstrúe. Lo importante es que las mujeres entiendan que el hecho de dejar de menstruar debido a la lactancia no les asegura que no van a quedar embarazadas, porque seguirán ovulando. La mamá debe cuidarse de no quedar en embarazo tan rápido para poder recuperarse del todo, los métodos de planificación son recomendados para las mujeres postparto. Debido a que muchas, no pueden utilizar estrógenos entonces solamente se pueden recomendar métodos como el implante subdérmico, el implante intrauterino y las pastillas anticonceptivas, pero solo con progestágenos, sin estrógenos, (OMSS, 2018).

*La Ley General de Salud:* Menciona que los servicios de P.F. deben integrar acciones educativas a la atención, a fin de contribuir al ejercicio de los derechos reproductivos, tienen carácter prioritario, en sus actividades incluye la orientación educativa de los adolescentes, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe promover la información de P.F. antes de los 20 años o bien después de los 35 años, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y

reducir su número; todo ello, mediante la información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja (Artículo 12). Enfatiza, particularmente, que la mujer tiene los mismos derechos que el hombre a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO], 2019).

Los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte (Artículo 1). Derecho a la Protección de la Salud (Artículo 50) y a la educación sexual integral de niñas, niños y adolescentes (Artículo 58) y convoca a las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, a la coordinación de acciones, relacionadas varias de ellas con la salud sexual y reproductiva, (SEGO, 2019).

Para unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de salud reproductiva se han elaborado las Normas Oficiales Mexicanas (NOM.005-SSA2- 1993), son de observancia obligatoria para la prestación de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del país. La P.F tiene un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad, (Pélaez, 2016).

El programa de planificación familiar ofrece a la población una educación en sexualidad, enfocada al proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, procurando enfocarse en una educación integral que se basa en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en

la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales, (Vargas, 2016).

En dicha norma se encuentran definidos, detallados y regulados los siguientes temas y acciones: 1.- Servicios de planificación familiar 2.- Promoción y difusión 3.- Información y educación 4.- Orientación-Consejería 5.-Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, (Flores, 2017).

Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud, por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2017, el 27% egresó sin un método o no se especificó el tipo. El 73% de las mujeres egresó con un método (67% a nivel nacional). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino (DIU) 40%, la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), 20% y los hormonales -incluye el implante subdérmico (10%), (Dirección General de Información en Salud [IPAS], 2020).

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue del 41%, y en el 1% de los casos no especifica el tipo. En este tipo de atención, el 58% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo 50% a nivel nacional. Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el DIU 38%, seguido de los hormonales -incluye el implante subdérmico 12%, (IPAS, 2020).

En todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de México, se atendieron por causas maternas a 34,586 mujeres menores de 20 años, conformando el 25% del total de egresos obstétricos (137,664). La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 18,179 casos 53%; la segunda causa se debió a los abortos, con

2,525 casos 7%; seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1,507 casos 4% y la hemorragia con 597 casos 2%.

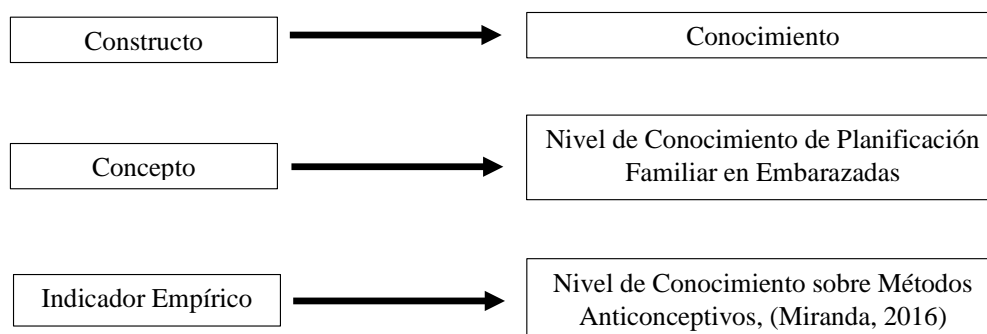
Así mismo las mujeres que egresaron por parto en 2017, el 29% egreso sin un método anticonceptivo, el 71% de las mujeres egreso con un método 65% a nivel nacional. Los métodos más utilizados fueron el DIU, 53%, los hormonales-incluye el implante subdérmico, 12%, y la OTB 3%, (Flores, 2017).

Durante un periodo de enero de 2017 al 31 de octubre de 2017 se atendieron 6836 pacientes las cuales tuvieron un evento obstétrico parto, cesárea o aborto. Del total de pacientes, se tuvieron 4767 lo que corresponde al 69.7% pacientes aceptantes de método anticonceptivo post evento obstétrico, de las pacientes aceptantes 1509 fueron adolescentes, entre el rango de 14 a 19 años, y las restantes 3258 fueron mayores de 20 años. Se aplicaron 3311 DIU, posparto 2595, post cesárea 336, posaborto 380, se realizaron 702, OTB. 627 con cesárea, posparto 68, post aborto 7, se colocaron 567 implantes subdérmicos 393 en posparto, 85 post cesárea y 89 posaborto), Se colocaron 21 Mirenas, 13 posparto, 01 trans-cesárea y 07 posaborto, en total fueron 3899 métodos de larga duración, 702 definitivos y 166 de corta duración hormonales combinados para los posabortos y solo progestina para posparto y post cesárea, (IPAS, 2020).

De todos los métodos anticonceptivos distribuidos en México, el parche anticonceptivo es el menos conocido y accesible para la población femenina. Sólo 2 de cada 10 corresponde al 20.9% de mujeres saben cómo funciona correctamente este método. En los cuatro años recientes los avances en educación sexual han sido modestos, del 2014 al 2018 sólo aumentó 2.5% el total de mujeres con conocimiento funcional de este método anticonceptivo, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 realizada por el, Instituto Nacional de Estadística y Geográfica, (INEGI, 2018).

Normalmente la mujer tiene un ciclo menstrual en el cual se alternan la producción de dos hormonas, los estrógenos en la primera parte del ciclo y la progesterona al final del mismo, cambia durante el embarazo, en el posparto se retoma el ciclo normal entre la tercera y la quinta semana posparto. La regularización de los ciclos menstruales se pone en evidencia con la reaparición de la menstruación esto ocurre un mes después del parto, debido al hecho como consecuencia de la ovulación, se estima que ya entre los 40 y 45 días del puerperio las mujeres vuelven a ovular, por lo que es importante iniciar un método anticonceptivo inmediatamente después del parto evitando un embarazo (Andrade, 2016).

### 2.1.1 Derivación Referencial



**Nota:** (Montes y Torres, 2021).

### 2.2 Definición de términos (definición de variables)

Para el presente estudio se consideran los siguientes términos clasificados en definición conceptual y operacional.

- **Definición conceptual**

*La planificación familiar:* Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas (IMSS, 2015).

*Conocimiento:* es la acción y efecto de conocer, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia, es decir, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (Cuelho, 2019).

*Puérperas:* Es un periodo especial de la mujer, al término del parto, que se extiende por unos 45 a 60 días llamado puerperio fisiológico (aunque en mujeres que dan de amamantar por un periodo prolongado y activo, el puerperio se les extiende un poco más). Se producen transformaciones anatómicas y funcionales progresivas que se inician después del alumbramiento. Es un ciclo durante el cual los cambios que el embarazo desarrolló en la anatomía y que ejerció sobre las funciones de los órganos y las glándulas del cuerpo deben ser restituidos a su estado pre-grávido (antes del embarazo) esta se clasifica en: Puerperio inmediato se consideran las primeras 24 horas, puerperio mediato se extiende desde el segundo al décimo día y puerperio tardío, entorno a los 40-45 días de posparto (Huggies, 2018).

- **Definición operacional**

Para el presente estudio se evaluará el conocimiento de PF puérperas en un Hospital General de Axochiapan, Morelos a través de un cuestionario denominado Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos [NCSM] de (Miranda, 2016).

Para medir las variables sociodemográficas se consideran los siguientes términos: *Edad*: es el tiempo transcurrido que ha vivido una persona contando desde su nacimiento generalmente se mide en años de forma numérica continua. En este estudio la edad son los años cumplidos por el encuestado en el momento de la entrevista.

*Estado civil*: es la relación que se encuentran entre dos personas que viven en sociedad respecto a los demás, se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco, establece ciertos derechos y deberes. Como; unión libre, casado (a), viudo (a), soltero (a) y divorciado (a).

Con respecto a la *escolaridad* son los años de estudio formal que ha cursado una persona hasta el momento actual, estos estudios son fases secuenciales del sistema de educación presencial que agrupan los diferentes niveles de formación. En la presente variable se clasificará en los siguientes términos analfabetos, preescolares, primarios, secundarios y preparatorios, en el momento de la aplicación de la entrevista.

La *ocupación* comprende la actividad o trabajo a la que se dedica el encuestado. En la presente variable se clasificará en los siguientes términos como opción de respuesta: estudiante, trabaja, ama de casa, en el momento de la aplicación de la entrevista.

Así mismo el *nivel socioeconómico* hace referencia al estilo de vida basado en la cantidad de autonomía económica, esta constituye una variable de orden social a través de la cual se intenta determinar las condiciones de vida en las que transcurre la existencia de las personas en términos de calidad y condiciones de vida que tienen, éstas a su vez colocan al entrevistado en un nivel ante la sociedad. En la presente variable se clasificará en los siguientes términos como opción de respuesta: bueno, regular y malo.

En lo correspondiente a la variable de *antecedentes obstétricos* esta es una recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer hasta la fecha actual, también a su vez nos permiten identificar factores de riesgo. En la presente variable se clasificará en los siguientes términos como: número embarazos actuales, número de partos vaginales, número de cesáreas, número de abortos, número de hijos vivos y fecha de último parto, en la cual su medición de respuesta será de forma numérica continua en cada término mencionado anteriormente.

En lo correspondiente a la PF es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá. En este estudio se indagará si las personas encuestadas *han planificado a sus hijos*, en la presente variable se dará la siguiente opción de respuesta sí o no.

Los métodos anticonceptivos son las diferentes maneras que existen para prevenir el embarazo ya que permiten en la pareja tener el control de la natalidad, hasta el momento en que la pareja se encuentre preparada para procrear un hijo. En la presente variable se indagará si las personas encuestadas *han utilizado algún método anticonceptivo* en la cual se dará la siguiente opción de respuesta sí o no.

Finalmente conocer las diferentes opciones de métodos anticonceptivos es importante porque permite a la población disponer de una información correcta sobre las ventajas, desventajas, tiempo y formas de uso, a su vez también fomenta un cuidado más consciente en su salud sexual y reproductiva. Es por ello que de igual manera en relación a lo anterior se indagará si las personas encuestadas *han recibido alguna información sobre métodos*, en la presente variable se dará la siguiente opción de respuesta sí o no.

### 2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios Relacionados)

Según (Herhuay, 2020), en su estudio descriptivo longitudinal, la población de 146 puérperas Instrumento: datos sociodemográficos; edad, estado civil, grado de estudios y ocupación. Se determinó según el número de respuestas correctas de las puérperas, la prueba de conocimiento está basada en la escala: alto: 8 a 10 puntos, medio: 4 a 8 puntos, bajo: 0 a 4 puntos. En una entrevista, a las puérperas primíparas del Hospital María Auxiliadora, en Lima Perú, febrero 2020. El grupo etéreo con mayor porcentaje fue de 20 a 24 años con un 55.9%. Las que si usan algún M.A. tienen un conocimiento Medio y Alto en un 79.3% y 16.5%, mientras los que no usan ningún método, tiene un conocimiento Bajo y Medio en un 56% y 32%.

Como afirma (García, 2019), los anticonceptivos distribuidos en México, el parche anticonceptivo es el menos conocido y accesible para la población femenina. Sólo 2 de cada 10 (20.9%) mujeres saben cómo funciona correctamente este método. En los cuatro años recientes los avances en educación sexual han sido modestos, del 2014 al 2018 sólo aumentó 2.5% el total de mujeres con conocimiento funcional de este método anticonceptivo, de acuerdo con este estudio se utilizó una encuesta, tipo descriptiva, la población a puérperas en el estado de Oaxaca. Se utiliza más el parche anticonceptivo que ya son proporcionados en el sector salud y el mirena o T de cobre con hormonas, y se recomienda a las mujeres que están en lactancia materna por su eficacia.

Según (Flores, 2017), Durante el periodo comprendido del primero de enero de 2017 al 31 de octubre, en el Hospital de Tijuana se atendieron 6836 pacientes las cuales tuvieron un evento obstétrico (parto, cesárea o aborto). Del total de pacientes, se tuvieron 4767 (69.7%) pacientes aceptantes de método anticonceptivo post evento obstétrico, de las pacientes

aceptantes 1509 fueron adolescentes (Entre el rango de 14 a 19 años), y las restantes 3258 fueron mayores de 20 años, en una entrevista personal y revisión de expedientes de tipo descriptiva, la población a mujeres adolescentes, el porcentaje de aceptación de M.A. Se mantenga entre 65 y 70% con una mejor aceptación en este último año, aún con las barreras socioculturales de la población las cuales son el mayor obstáculo para la aceptación del M.A.

Teniendo en cuenta a Miranda (2016), el tipo de estudio realizado fue descriptivo longitudinal, la muestra estuvo compuesto por 20 preguntas, con el objetivo de evaluar las características sobre anticoncepción, los resultados de las 425 pacientes encuestadas, 260 obtuvieron un 61.2% de nivel deficiente contra un 16.5%, de nivel de conocimiento bueno ninguna tuvo conocimiento excelente fue mayoritario el grupo etario de 18-20 años en conocimiento deficiente de 45%. En conclusión, existe un conocimiento deficiente sobre anticoncepción en la mayoría de las puérperas adolescentes, se recomienda mejorar los programas de P.F., aumentando el potencial de cobertura aun no alcanzado, como promover los servicios de atención prenatal y la importancia de anticoncepción.

En la Unidad de Salud del estado de Yucatán de mayo a julio de 2018. El estudio fue de corte transversal, incluyó a 164 mujeres que llevaban control prenatal en la unidad médica rural. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y la aceptación de métodos de P.F. Se encontró un nivel de conocimientos en métodos de P.F fue bajo, la aceptación de métodos de planificación familiar posterior al evento obstétrico fue del 18.3%, en tanto que la frecuencia de la necesidad insatisfecha fue del 54.9%. En conclusión, las mujeres de posparto no aceptan métodos, se deben a la falta de información y a factores socioculturales

ya que la participación masculina también debiera tomarse en cuenta en la PF, como afirma (De Jesús y Salas, 2019).

En Querétaro México, estudio descriptivo transversal, se encuestaron 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años, con el objetivo Identificar el uso de M.A. en las puérperas. Se utilizó el instrumento denominado encuesta sobre factores socioculturales que limitan el uso de M.A. Noriega. Resultados: Edad promedio fue de 33 años, el 71% estaban casadas y 15% en unión libre. El 43% no utiliza ningún método, entre quienes utilizan, el 17% tiene salpingoclasia, el 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Conclusión: Menos de la mitad no utilizan M.A., derivado de la falta de conocimiento, y por los aspectos interculturales que prevalecen en esta zona, como opina (Cárdenas y Barbaran, 2017).

## **Capítulo III**

### **Método**

#### **3.1 Enfoque metodológico**

El presente trabajo de investigación se realizó con un enfoque de tipo cuantitativo; debido a que se evaluó el nivel el Nivel de Conocimiento sobre los Métodos de Planificación Familiar en puérperas en un Hospital General de Axochiapan, Morelos a través de la aplicación del instrumento “Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos” (Miranda, 2016).

#### **3.2 Diseño de la investigación**

Es un estudio no experimental, observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no se modificó ni manipulo al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentaron las características sociodemográficas de la muestra, análisis estadístico de los puntajes de los resultados de acuerdo al instrumento, transversal; porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, sin mediciones posteriores en un estudio que comenzó a realizarse en el mes de junio 2021 en un hospital de segundo nivel en el estado de Morelos.

#### **3.3 Población, muestra y muestreo**

##### **3.3.1 Población-características de los participantes.**

La población estuvo conformada por pacientes puérperas que encuentran en un hospital de segundo nivel que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que se aplicó en un hospital general del estado de Morelos.

### **3.3.2 Procedimientos de muestreo.**

Probabilístico seleccionando el muestreo aleatorio simple que es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado tienen la misma probabilidad de ser seleccionado.

### **3.3.3 Tamaño de la muestra.**

El cálculo de la muestra se efectuó a través del coeficiente de correlación de la población de tamaño muestrales aproximados necesarios para alcanzar los niveles de poder seleccionados en función del valor estimado de la población con un intervalo de confianza de 0.05 obteniendo una magnitud de efecto 0.40 y un poder de 0.60 obteniendo una muestra de 32 participantes, pacientes puérperas que se encuentran en el área de tóco cirugía del hospital general donde se realizó la investigación (Polit y Hungler, 2006).

## **3.4 Criterios de selección**

### **3.4.1 Criterios de inclusión.**

Pacientes puérperas que se encuentran en el área de tóco cirugía de todos los turnos en un Hospital General.

### **3.4.2 Criterios de exclusión.**

Aquellos pacientes que no se encuentren en el área de ginecología y que no acepten participar en el llenado del instrumento y aquellas que hayan faltado el día de la aplicación del instrumento.

### **3.4.3 Criterios de eliminación.**

Pacientes puérperas del servicio de ginecología, que haga entrega de instrumentos incompletos o que decida ya no participar en el momento de la aplicación del estudio.

### **3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos**

Se acudió al hospital de segundo nivel de atención para aplicación del instrumento en cada turno del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explicó de manera general a todas las pacientes puérperas sobre el llenado del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización escrita. Una vez obtenido el consentimiento se les entregó la encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento “Nivel de conocimiento sobre métodos Anticonceptivos” (Miranda, 2016), para su llenado. Al finalizar se regresaron y se colocaron en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno y finalmente se agradeció su participación.

### **3.6 Instrumento de medición**

El nivel de conocimientos sobre métodos de planificación en puérperas, el instrumento utilizado de recolección de datos está sustentado por Miranda 2016. La investigación tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.807, lo que hace confiable y aceptable partiendo de que Kuder Richardson y el coeficiente de Cronbach se tratan de la misma fórmula, en la presente investigación se utilizara Cronbach ya que se trata de un cuestionario con ítems dicotómicos, este método evalúa el error factorial específico y el error por respuesta al azar.

El instrumento deberá ser llenado seleccionando la respuesta correcta y marcándola con una X o un círculo. El apéndice de la cedula de identificación realizada por Montes y Torres, (2021), y el apéndice “G” el cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en púerperas, inicia con un apartado en la parte superior derecha anotando de manera manual la fecha y número de folio de la encuesta, a continuación, se describen las instrucciones sobre como llenar el cuestionario, este apartado consta de 20 preguntas de selección única estructuradas de la siguiente manera (Miranda, 2016).

Una primera parte de identificación general, una segunda parte que evalúa el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, conformados por preguntas de respuestas, en el post parto, (3): generalidades sobre métodos anticonceptivos, preguntas (4 a la 9), modalidades y características de cada uno de los métodos, preguntas, (10 a la 16), falsos conceptos sobre métodos, de,(17 a la 20), el nivel de conocimiento se determinara según el número de respuestas correctas se califica según el número de respuestas de las púerperas, de acuerdo al siguiente patrón de corrección. 1.e, 2. d, 3. e, 4.c, 5. e, 6. e, 7. e, 8.a, 9. e, 10. d, 12. e, 13.c, 14. e, 15. e, 16.e, 17.e, 18.d, 19.d, 20. Serán evaluados en una escala de 0 al 20 con los siguientes puntos de corte, Excelente de 17 a 20 puntos, Bueno de 13 a 16 puntos, Regular de 10 a 12 puntos, Deficiente de 00 a 09.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se acató a lo dispuesto en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana 012, (2012), “Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”, correspondientes a investigación en salud. De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6º establece que las

secretarías de salud y las instituciones de educación pública y privada tienen derecho a celebrar convenios para la realización de investigación en salud.

En su título segundo, en el marco de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos establece en su artículo 13 que toda investigación que involucre seres humanos como sujeto de estudio deberá ser respetada la dignidad y protección de sus derechos y bienestar; en su artículo 14 del mismo marco establece que la investigación deberá ajustarse a principios éticos y científicos. Con apego a estos artículos se solicitó autorización a los directivos de la institución de origen donde se realizó el estudio.

La ley General de Salud establece que la investigación en seres humanos en materia de salud deberá ser realizada sólo por profesional de la salud, según establece el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar de la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe en vigilancia y supervisión para garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

En el párrafo VIII del artículo 14 establece que la investigación podrá llevarse a cabo siempre y cuando se tenga la autorización del titular de la institución y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

En el capítulo V de la presente Ley, en el marco de investigación en grupos subordinados, en su artículo 57 clasifica a las pacientes en el puerperio como un grupo subordinado, siendo el, el artículo 58 establece que la Comisión de Ética deberá vigilar que la participación de los sujetos en la investigación no afecte su situación médica y que los resultados del estudio no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. En relación con estos artículos se busca la participación voluntaria, con previa información

verbal y que acepten participar en el estudio, dejando en claro que podrían retirarse en cualquier momento si así lo decidieren, sin que esto causara represalias o alguna sanción en su contra.

La Norma Oficial Mexicana 012 (2012), “*Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*”, menciona que toda investigación en salud debe tener como finalidad mejorar acciones que busquen proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general. De igual manera se debe buscar la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos, así como el bienestar y conservación de su integridad física, siendo una regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

La presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo debido a que el estudio no realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, siendo el instrumento de estudio un cuestionario.

### **3.8 Estrategia de análisis de datos (diseño estadístico)**

El análisis estadístico se realizó con el programa, Social Sciences [SPSS] versión 25.0 para Windows, para cumplir con el propósito del estudio, para el análisis estadístico descriptivo se obtendrán a través medidas de tendencia central, porcentajes, frecuencias, medias y gráficas para su estudio.

## Capítulo IV

### Resultados

#### 4.1 Descripción de los datos

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio, sobre métodos de planificación familiar en puérperas, se muestra la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de los participantes del estudio, tomando en cuenta las variables sociodemográficas, y se muestran las tablas y su descripción de las mismas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### 4.1.1. Descripción:

La Consistencia interna del instrumento se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach que se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

*Confiabilidad del instrumento (NCMPFP)*

N.º	Escala	N º de Reactivos	$\alpha$
1	Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en pacientes puérperas	20	0.807

*Nota:* Cuestionario: (NCMPFP).  
 $n=32$

$\alpha$  =Alfa de Cronbach

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio el test de Miranda que mide el grado Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en pacientes puérperas (NCMPFP) obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.807, los cuales se consideran aceptables (Polit y Hungler, 2006).

Para caracterizar la población de estudio en cuanto a sus particularidades personales, a continuación, se presenta los datos sociodemográficos de la prueba en 32 pacientes puérperas del Hospital General del estado de Morelos.

Tabla 2

Cédula de datos Sociodemográficos:

Variable	Clasificación	$\bar{X}$
<b>Número de embarazos</b>		2.53
<b>Partos</b>		1.66
<b>Cesárea</b>		.50
<b>Abortos</b>		.38
<b>Hijos</b>		2.19
Variable	Clasificación	%
<b>Edad</b>	15-25 años	37.5
	26-35 años	46.9
	36-45 años	15.6
<b>Grado académico</b>	Primaria	47.5 %
	Secundaria	28.1 %
	Bachillerato	18.1 %
	Licenciatura	6.3 %
<b>Estado Civil</b>	Soltera	16.6%
	Casada	50%
	Unión Libre	17.9%
	Divorciada	15.5%
<b>Resolución de Embarazos</b>	Partos	34.4%
	Cesárea	43.8%
	Abortos	21.8 %

*Nota:*  $\bar{x}$  = media    % = Porcentaje. *n* = 32

Con formato: Izquierda, Sangría:  
Izquierda: 0.75 cm

En la tabla 2 se muestra los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en cuanto a la edad se encuentran con mayor frecuencia en 26 a 35 años de edad del sexo femenino con el 46.9 %, el grado escolar de primaria fue el porcentaje más alto que se obtuvo con 47.5 %, por estado civil son casadas en su mayoría con un 50%, por resolución

de embarazos el porcentaje más alto que se obtuvo fue el de cesárea con 43.8% y partos con 34.4%.

Tabla 3

*Análisis del instrumento*

No.	Ítems	C	I
1	¿La Planificación familiar sirve para?	37.5%	62.5%
2	¿El método anticonceptivo que use una mujer debe ser?	46.3%	56.7%
3	¿La Planificación familiar después del parto permite?	34.7%	65.3%
4	¿Se conocen como métodos anticonceptivos?	25%	75%
5	¿Con respecto a las pastillas, es cierto que pueden ser usadas por todas las mujeres?	46%	54%
6	¿Se conoce como métodos anticonceptivos?	25%	75%
7	¿Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse?	37%	63%
8	¿Son métodos anticonceptivos?	33%	67%
9	¿Dónde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo?	33%	67%
10	¿Como podemos clasificar los métodos anticonceptivos?	13%	87%
11	¿Llamamos métodos anticonceptivos naturales?	23%	77%
12	¿Pueden usar métodos anticonceptivos naturales?	43.7%	56.3%
13	¿El método del ritmo les ayuda a?	18.7%	81.3%
14	¿Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que?	37%	63%
15	¿Con respecto al Condón es cierto?	25%	75%
16	¿Con respecto a los espermicidas es cierto?	26.9%	73.1%
17	¿Con respecto al dispositivo intrauterino es cierto que?	25%	75%
18	¿Los métodos hormonales incluyen?	33%	67%
19	¿Las pastillas anticonceptivas pueden?	46%	54%
20	¿Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto que?	16%	84%

*Nota:* NCMPFP, %= Porcentaje

*n*=32

En la presente tabla 3 se muestran los indicadores con respecto a los métodos anticonceptivos, en esta pregunta ¿Con respecto al dispositivo intrauterino es cierto que? (Ninguno es confiable, El dispositivo intrauterino produce cáncer, Las mujeres quedan infértiles permanentemente, La ligadura de trompas disminuye su deseo sexual y Todas son falsas se obtuvo un porcentaje más elevado en la respuesta incorrecta con el 75%.

¿Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto qué? Hicieron énfasis con un 84.0% con la respuesta incorrecta, Para la pregunta ¿La planificación familiar después del parto permite qué? las puérperas pueden iniciar las relaciones sexuales después del parto con seguridad, proporciona protección contra el embarazo por largo tiempo, la mayoría de las mujeres no acertaron con un 65.3%, para la pregunta ¿El método del ritmo les ayuda a? respondieron de forma incorrecta con el 81.3%.

Clasificación los conocimientos de PF en sus 4 dimensiones (Generalidades sobre Planificación Familiar post parto; Generalidades sobre métodos anticonceptivos; Modalidades y Características de los métodos; Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos).

Tabla 4

*Dimensiones de los conocimientos de PF*

Dimensiones	Clasificación	$\bar{x}$
Generalidades sobre Planificación Familiar post parto	1 a 3	8.0
Generalidades sobre métodos anticonceptivos	4 a 9	17.0
Modalidades y Características de los métodos	10 a 16	25.0
Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos	17 a 20	11.8
Nota: NCMPPF		$\bar{x}$ = media

En esta tabla que evalúa el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, conformados por preguntas de respuesta única referente a: generalidades sobre planificación familiar postparto (pregunta 1ª la 3), las pacientes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información, la media es 8.00 ; generalidades sobre métodos anticonceptivos (preguntas 4 a la 9) la media es 17.03

modalidades y características de cada uno de los métodos anti conceptivos (preguntas 10 a la 16), su promedio fue de 25, se puede observar que las usuarias tienen un mayor conocimiento con en cuanto al DIU y métodos hormonales, como inyecciones, pastillas y el promedio más bajo fue para las Generalidades sobre Planificación Familiar post parto con una media de 8.0.

### **Comprobación del Objetivo del Estudio:**

Para dar respuesta al objetivo general que busca conocer el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en pacientes puérperas en sus cuatro niveles, excelente, bueno, regular y deficiente, en las pacientes puérperas en un Hospital General de segundo nivel de atención en el estado de Morelos, se puede observar en la siguiente tabla con su respectiva interpretación.

Tabla 5

#### *Nivel de conocimiento*

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Excelente	0	0%
Bueno	3	9.4%
Regular	9	28.1 %
Deficiente	20	62.5%

**Nota:** *f*= frecuencia, % = Porcentaje

*n*=32

Para dar respuesta al tercer objetivo específico que fue identificar el nivel de conocimiento Sobre Métodos de Planificación Familiar en Pacientes Puérperas en un Hospital de segundo nivel de atención, se puede dar respuesta al objetivo general debido a que los resultados muestran que el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar es deficiente con un 62.5 % por lo tanto tienen un nivel de conocimientos de deficiente a regular sobre métodos de planificación familiar en pacientes puérperas del servicio de toco-cirugía.

#### 4.1.1. Descripción

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio, se determinó con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach en el que obtuvo una confiabilidad de 0.807, el cual se considera aceptable de acuerdo con (Polit y Hungler, 2006).

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes es de 15 a 25 años 37.5% de 26 a 35 años de edad 46.9% y por grado de estudios la mayoría curso la primaria completa 47.5% y por estado civil en su mayoría son casadas con el 50%, por resolución de embarazos la vía cesárea es la más predominante con 43.8%, la vía vaginal 34.4% llevados a cabo en el hospital general de segundo nivel de atención del estado de Morelos y por ultimo para el Número de embarazos se obtuvo un promedio de 2.53.

Las participantes del presente estudio, en cuanto la población comprendía 32 pacientes puérperas en un hospital general del estado de Morelos 100%, de los cuales tienen de 2 hijos por pareja con un promedio de 2.19 %, para la edad un porcentaje más elevado de 26 a 35 años y la mayoría curso la primaria completa 47.5%, sobresaliendo las pacientes puérperas en estado civil casadas con un 50%, la vía cesárea es la más predominante con 43.8%, la vía vaginal 34.4% llevados a cabo en el hospital general de segundo nivel de atención del estado de Morelos.

Para dar respuesta al objetivo general que busco determinar el nivel de conocimiento Sobre Métodos de Planificación Familiar en Pacientes Puérperas en el área Toco-cirugía de un Hospital de segundo nivel del Estado de Morelos en el mes de mayo del 2021. El nivel de conocimiento, de acuerdo a los resultados de sus respuestas en el cuestionario, el 62.5%

de las pacientes puérperas respondió inadecuadamente por lo tanto no existe un buen nivel de conocimientos sobre los métodos de PF.

#### **4.2 Discusión**

En este trabajo se evaluó el nivel de conocimiento de las pacientes puérperas a través de un cuestionario con preguntas de opción múltiple, abordando diversos temas de interés como, el conocimiento que adquirió sobre los métodos anticonceptivos, se obtuvo un nivel de conocimiento deficiente 62.5% a regular de 28.1%, en 32 pacientes. Está dividido en cuatro dimensiones las cuales son; 1.-Generalidades sobre los métodos de planificación familiar post parto, 2.- Generalidades sobre métodos anticonceptivos, 3.- Modalidades y características de cada uno de los métodos y 4.- Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos.

Estas dimensiones no coinciden con (Herhuay, 2020; Salas, 2019) con una población de 146 puérperas que usan algún M.A. demostró que tienen un conocimiento Medio 79.3 % y Alto en 16.5%, y las que no usan ningún método, tienen un conocimiento Bajo y Medio en un 56% y 32%.

García, 2019, utilizó una encuesta, de tipo descriptiva, la población a puérperas en el estado de Oaxaca, en la cual se utiliza más el parche anticonceptivo que ya son proporcionados en el sector salud y el mirena o T de cobre. Estos hallazgos si coinciden con la investigación de Miranda, 2016, donde los resultados de las 425 pacientes encuestadas, 260 obtuvieron un 61.2% de nivel deficiente contra un 34.4 % de nivel regular. Se infiere que la semejanza en los resultados se debe a que al ser ingresadas al área de recuperación de teco cirugía no siempre se brindan los métodos anticonceptivos existentes.

En términos generales según (Flores, 2017), durante el periodo comprendido del primero de enero de 2017 al 31 de octubre, en el Hospital de Tijuana se atendieron 6836 pacientes, se tuvieron 4767 (69.7%) pacientes aceptantes de método anticonceptivo post evento obstétrico, de las pacientes aceptantes 1509 fueron adolescentes. Entre el rango de 14 a 19 años), y las restantes 3258 fueron mayores de 20 años, semejante al rango de este estudio el cual las adolescentes de 15 a 25 años con un 46.9 %, no coincide con la edad de pacientes puérperas de 15 y 25 años. Una de las causas principales del embarazo adolescente está directamente relacionados con el nivel de vida y estado económico de las personas de un país, en donde las relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos o uso erróneo o equivocado de los mismos.

Teniendo en cuenta que los aspectos personales, también es importante como lo afirma. Cárdenas, Barbaran, 2017, realizo un estudio en Querétaro México, en el cual se encuestaron 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años, con el objetivo Identificar el uso de M.A. en las puérperas. En los resultados un 43% no utiliza ningún método, el 17% tiene salpingoclasia, y el 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso, en conclusión: derivado de la falta de conocimiento, y por los aspectos interculturales que prevalecen en esta zona. Sin embargo, coincide con esta investigación, recomienda la participación del padre de familia para llegar a un acuerdo mutuo en cuanto a los métodos de planificación.

De otra manera los métodos distribuidos en México, el parche es el menos conocido y se encuentra en la secretaria de salud, debido a la falta de información es el que menos se utiliza, de acuerdo con cifras de (INEGI, 2018). Sin embargo, la relación con este estudio se

debe a que los métodos existentes en el sector salud, como el implante subdérmico, la T de cobre y los hormonales son los que más se utilizan después del parto, el menos utilizado sigue siendo el parche anticonceptivo

### **4.3 Conclusión**

Referente al presente trabajo de investigación realizada a las participantes mujeres puérperas del estado de Morelos en se obtuvo un promedio deficiente a regular en nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, de acuerdo con los datos sociodemográficos hay dos partos por cada mujer, sin embargo, aunque ningún grupo logro ubicarse en la categoría de excelente, por el hecho de que la educación constituye una variable relevante por ser una determinante social que está vinculada al aspecto preventivo promocional, debido a que la población bien informada y con mayor nivel educativo, en su mayoría puede adoptar estilos de vida saludables.

Estos hallazgos encontraron el estado civil de las encuestadas es casadas y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es deficiente, en la mayoría de las mujeres se dedican al hogar y con un nivel de estudios de primaria esto podría confirmar la falta de conocimiento sobre los métodos de planificación. Así mismo en cuanto al grupo de dimensiones encuestadas en, Modalidades y características de los métodos se encontró un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, continuando con Generalidades sobre métodos de Planificación Familiar en segundo lugar de conocimiento en mujeres puérperas, sin embargo los resultados indican que se deben aplicar estrategias o medidas para seguir mejorando en cuanto al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el ámbito de salud materna, para tratar de disminuir el porcentaje de embarazos no deseados

después del parto, y las complicaciones posibles para el binomio, como hemorragias obstétricas, embarazos de alto riesgo o en adolescentes.

#### **4.4 Recomendaciones**

*Investigación:* Realizar investigación sobre el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas en un Hospital General, debido a los hallazgos encontrados en el presente trabajo, se sugiere realizar estudios sobre el porqué la incidencia del embarazo adolescente. El hacer investigación permitirá generar interés a través de pruebas sólidas que inviten a los profesionales de la salud a mejorar sus conocimientos y fortalecer la atención en los embarazos de menores de edad, también Promover la participación del hombre en el programa de planificación familiar, para que pueda influir en el comportamiento de la pareja respecto a la procreación y elección del uso de métodos anticonceptivos.

*Institución:* Capacitación del personal de salud a que asuma el trabajo educativo sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos para aumentar el nivel de conocimientos sobre los mismos. Actualizar a los enfermeros sobre el manejo recomendado por la Norma Oficial Mexicana 007, también con las guías de práctica clínica y los artículos de la comisión permanente de enfermería sobre la atención de la mujer embarazada, parto, puerperio y la persona recién nacida que permitan realizar cambios en el actuar de enfermería respecto al cuidado y manejo del binomio que mejore e impacte la calidad de los servicios de salud.

*Enfermería:* Por medio de la gestión docente se recomienda realizar las capacitaciones en nivel de conocimiento sobre planificación familiar, es un reto que se volverá tangible al

concientizar y sensibilizar a los enfermeros sobre la importancia de la investigación autónoma, mediante estrategias de educación continua (talleres) condición que permitirá la realización del manejo profesional de los cuidados de manera adecuada en beneficio de la población en adolescentes mujeres, pues deben ser la prioridad que impulse el estudio.

### Referencias Bibliográficas

- Andrade M, (2016). Deficionabc., *Postparto o Puerperio*. Recuperado de:  
<https://www.deficionabc.com/ciencia/postparto.php>
- Arguello, A, y Escarria, (2020). Doctorraki., *Bien estar y Salud sexualidad*. Recuperado de: [doctorraki.com/blog/sexualidad/planificación-familiar-Definición-y-Métodos/](http://doctorraki.com/blog/sexualidad/planificación-familiar-Definición-y-Métodos/).
- Aguirre Raya, Dalila A. (2016). La investigación en enfermería y su valor para la profesión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(2), 171-173. Recuperado en 09 de noviembre de 2021, de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200001&lng=es&tlng=es).
- BUPA. (2020). *Conoces el Puerperio Fisiológico o Cuarentena*. Recuperado de:  
<https://www.bupasalud.com.mx/mommy-care/cuarentena/summary>
- Calle, (2018). *Conocimientos y Prácticas de la Anticoncepción en mujeres Postparto en el área de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Universidad regional autónoma de los andes "UNIANDES"*. Recuperado de:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9383/1/PIUAMED078-2018.pdf>.
- Cárdenas L.E. y Barbaran L.G., (Marzo-Octubre, 2017). *Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el hospital ii-2- Tarapoto. unsm*. Recuperado de:  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2980/OBSTETRICIA%20-20Lize>.
- Cavadas, (Abril, 2018). Infobae., *Métodos de Anticoncepción en el posparto, Las formas más seguras para cuidarte y no quedar embarazada enseguida de haberte convertido en madre*. Recuperado de:  
<https://www.infobae.com/parati/mama/2018/04/15/5-metodos-de-anticoncepcion-en-el-posparto/>.
- Coelho, F (2016). *"Poesía"*. Recuperado de: <https://www.significados.com/poesia/>  
 Consultado: 01 de enero de 2019.

- (Consejo Nacional de población, [CONAPO], 2016). *Métodos de Planificación Familiar-Cuaderno de población*. Recuperado de: <http://www.conapo.gob.mx>.
- De Jesús E. y Salas V. (2019). Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*, 6(19), 1-6. Recuperado de: <https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias de la Salud/vol6num19/Revista Ciencias de la Salud V6 N19 1.pdf>.
- Dirección General de Información en Salud [DGIS], (2019). Cubo de muertes maternas 2002 a 2019. *Secretaría de Salud*. Recuperado de: <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas>.
- El economista, (2018). *Solo 7 de cada 10 mexicanas son o fueron usuarias de métodos anticonceptivos*. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/politica/Solo-7-de-cada-10-mexicanas-son-o-fueron-usuarias-de-metodos-anticonceptivos-20190508-0074.html>.
- Fundaciónbest. (2021). *Cuida tu Salud*. Recuperado de: <https://fundacionbest.org.mx/nota/34/metodos-de-planificacion-familiar>
- Flores A.M, (Noviembre, 2017). *Aanticoncepción post evento obstétrico en México y prevalencia de uso de método anticonceptivo en hospital general de Tijuana*. Recuperado de: <http://hosting.sec.es/Memorias-Master/IB/temas/Metodos anticonceptivos/FLORES.pdf>
- García, J y Guillermo, J. (2019). *Métodos Anticonceptivos: información para conocer, discernir y decidir (en línea)*. Buenos Aires: Educa,2019. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11470>
- Herhuay, L. A. (febrero, 2020). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en púerperas primíparas atendidas en el departamento de ginecoobstetricia del hospital maría auxiliadora [Tesis licenciatura, Universidad nacional federico Villareal]*. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4538/LUZA%20HERHUAY%20Lorena%20Alejandra%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- HUGGIES, (2018). *¿Qué es el puerperio o cuarentena?* Recuperado de:

<https://www.huggies.com.ec/el-parto/que-es-el-puerperio>.

(Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015). *Planificación Familiar. México*.

Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familia>.

(IMSS, 2018). *Planificación Familiar, Salud en Línea. México*. Recuperado de:

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/planificacion-familiar-infografia>.

(Instituto de profesionales de la salud [IPAS], 2020). *Salud Reproductiva. Información Básica del Estado de México*. Recuperado de:

<https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wpcontent/uploads/2020/10/HojaSaludReproductivaestadodeMexico2020.pdf>.

(Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI], 2020). *Medio Tiempo ¿Cuál es la población de México? INEGI publica Censo 2020 con datos*. Recuperado de:

<https://www.mediotiempo.com/otros-mundos/cual-es-la-poblacion-de-mexico-inegi-publica-censo-2020-datos>

Miranda, (Enero, 2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en puérperas adolescentes, Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Postgrado, [Tesis licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]*. Recuperado de:

[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10033.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10033.pdf).

(Organización mundial de la Salud, [OMS], 2019). *¿De qué hablamos cuando decimos:*

*¿Planificación Familiar?* Recuperado de: <http://gineclinic.com.mx/de-que-hablamos-cuando-decimos-planificacion-familiar/>.

(OMS, 2018). *Planificación Familiar. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Salud sexual y Reproductiva. Segunda Edición*.

Recuperado de:

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/es/).

(OMS, 2017). *Salud sexual y salud reproductiva, del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*. Recuperado de:

<http://www.msal.gob.ar/saludsexual/programa.php>

(Programa de Acción Específico, [PAE], 2018). *Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018*. Recuperado de:

<http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamilia ryAnticoncepcion.pdf>

- Peláez, (Enero-Marzo, 2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *SciELO. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011).
- Polit.D., y Hungler, B (2006). Investigación Científica en ciencias de la salud 5ª edición. Diseños para la investigación en ciencias de la salud. Parte III, cap. 8 171-212. México DF: Editorial: Interamericana, editores.17:12.
- Segura R. y L.A., (2018). *Nivel de Conocimientos y Actitudes que Tienen las Puérperas Multíparas sobre Métodos Anticonceptivos en el Hospital san Juan de Lurigancho. enero 2018*. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1920>
- Saavedra-A y V.S., (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Pública De México*, 62(6), 637-647. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/11850>
- Vargas, S (Octubre, 2016). *Evaluación del Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de la Preparatoria No.2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015*. Recuperado de: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>.
- Vázquez, E. (2019). Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*, 6(19),1-6. Recuperado de: [https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias\\_de\\_la\\_Salud/vol6num19/Revista Ciencias de la Salud V6 N19 1.pdf](https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol6num19/Revista%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20V6%20N19%201.pdf)



## Apéndices y Materiales Complementarios (Anexos)

### Apéndice "A"

Puebla, Pue. a 17 de febrero del 2021

**ASUNTO: Aprobación de tema**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

**Presente.**

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Benita Montes Cataño**, con **ID 3485440** y número de **Matrícula 16060169** estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

<b>Nombre:</b>	Conocimientos en los métodos de planificación familiar en pacientes púerperas
<b>Instrumento:</b>	Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes (Moreno-González, Ortiz-Martínez, 2014)
<b>Población:</b>	Pacientes púerperas
<b>Asesor metodológico:</b>	Mtra. Ana María Torres Roldan

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente

Mtra. Ilse Hidalgo Arce

ID: 3455513

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.e.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

UPAEP

71 300 1000

Carretera del Sur No. 1000

Ciudad de Puebla, Puebla, Pue. 71300

020 20 20 20

www.upaep.mx

Tel: 020 2211 129 6666

Tel: 020 2211 129 6666

Tel: 020 2211 129 6666

www.upaep.mx



## Apéndice "B"

### Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 06 de Julio de 2021

H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Benita Montes Cataño, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en: Enfermería en salud Materno y Perinatal**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Conocimientos en los métodos de planificación familiar en pacientes púerperas

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

**ME. Ana María Torres Roldán**  
Maestra en Enfermería  
Catedrático UPAEP/ Subjefe Hospital de la Mujer SSEP  
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla  
Tel. 2299400 ext. 7713  
ID: 180836

C.c.p. Coordinación de Investigación



### Apéndice "C"

#### Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 06 de Julio de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Benita Montes Cataño, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en: Salud Materno y Perinatal**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Conocimientos en los métodos de planificación familiar en pacientes púerperas

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

**Mtra. Florentina Salazar Mendoza**  
**Directora Académica de Posgrados en Enfermería**  
**9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla**  
**Tel. 2299400 ext. 7713**

C.c.p. Coordinación de Investigación

**UPAEP**  
 Universidad Puebla  
 Av. 16 de Septiembre  
 71500 Puebla, Pue.  
 Tel. 2299400

Coordinación de Investigación  
 Av. 16 de Septiembre  
 71500 Puebla, Pue.  
 Tel. 2299400 ext. 7713  
 www.upaep.mx



**Apéndice "D"**

**Asunto: Sesión de Derechos**

Puebla, Pue., México a 1 de Julio de 2021

Comité Académico de Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: Conocimientos en los métodos de planificación en pacientes puerperas es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

L.E. Benita Montes Cataño

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

UPAEP

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

www.upaep.mx

UPAEP

www.upaep.mx



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
 Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección de Posgrados en Enfermería

### Apéndice "E"

Puebla, Pue. a 22 de Julio de 2021

**Dra. Alba Venus Ramírez Ruiz**  
**Director del Hospital**  
**Hospital General de Axochiapan**  
**PRESENTE**

**Con Atención: Dr. Alan Joseph Hernández Guzmán,**  
**Jefe de Enseñanza**

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **LE. Benita Montes Cataño** con **No. Id 3485440** y **Matrícula 16060169** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal** pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización.

<b>Nombre:</b>	Conocimientos en los métodos de planificación familiar en pacientes puérperas	
<b>Objetivo:</b>	Conocer el nivel de conocimientos sobre los métodos de planificación familiar en Pacientes puérperas en un Hospital General de Segundo nivel en el estado de Morelos	
<b>Instrumento:</b>	Instrumento Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes (Miranda,2016)	
<b>Periodo:</b>	1 de Julio 2021 al 1 de Agosto 2021	Horario de 8:00 am a 13:00 pm
<b>Población:</b>	Pacientes Puérperas	

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Mtra. Ilse Hidalgo Arce

ID: 3455513

*Recibí  
2-08-21*

C.e.p. Coordinación de Investigación

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla



## Apéndice “F”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección de Posgrados en Enfermería

### Consentimiento Informado

Fecha: 6 de Julio 2021

**Título del Proyecto:** Nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en pacientes puérperas en un Hospital General de segundo nivel en el estado de Morelos.

**Investigador Responsable:** C. Benita Montes Cataño

**Prologo:** El presente trabajo tiene como finalidad Conocer el nivel de Conocimientos Sobre Métodos de Planificación en pacientes puérperas que se medirá a través de una evaluación que se divide en dos secciones, la primera de datos sociodemográficos y la segunda un cuestionario de opción múltiple y preguntas clasificadas, que se califica dependiendo la puntuación obtenida en nivel excelente, bueno, regular y deficiente.

**Propósito del Estudio:** Determinar el nivel de Conocimiento Sobre métodos Anticonceptivos en Pacientes Puérperas de un Hospital General de segundo nivel en el estado de Morelos en el mes de Julio 2021.

**Descripción:** Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad hospitalaria con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la atención médica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

**Riesgos e Inquietudes:** No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

**Beneficios Esperados:** No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la ciencia de la salud en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

**Costos:** La participación en el estudio, no implica ningún costo.

**Autorización para uso y distribución de la información:** La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

**Consentimiento:** Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Nombre y firma del investigador

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Vicerrectoría de Posgrados  
 e Investigación Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud Dirección  
 Académica de Posgrados en Enfermería Coordinación de Investigación en  
 Enfermería



Folio:

Fecha:

Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en  
 pacientes puérperas De la Fuente de (Miranda 2016).

**Instrucciones: Lea cada una de las preguntas, así como las opciones y subrayar o marcar con una X la respuesta que sea apropiada para usted.**

<p><b>Datos Sociodemográficos</b>  <b>I.- Edad:</b> a) 15 a 25 años b) 25 a 35 años c) 35 a 45 años  <b>II.- Ocupación Actual:</b> a) Estudiante b) Ama de casa c) Empleada  <b>III. Embarazos _____ Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____</b>  <b>Hijos vivos _____ Fecha de Último parto _____</b>  <b>IV.- Embarazo deseado:</b> Si _____ No _____  <b>V.- Ingreso Económico (mensual) _____</b>  <b>Escolaridad:</b> a) primaria b) secundaria c) bachillerato d) licenciatura  <b>Estado civil:</b> a) soltera b) casada c) unión libre d) divorciada</p>	<p><b>10. Como podemos clasificar los métodos anticonceptivos</b>            a) Naturales y artificiales            b) Pastillas y aparatos            c) Condones y pastillas            d) Esterilización            e) No sabe</p>
<p><b>VI. En qué forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo:</b>            a) Impone su uso            b) Ayuda en la elección del método            c) Acuerdo mutuo            d) No le ayuda            e) Prohíbe su uso</p>	<p><b>11. Llamamos métodos anticonceptivos naturales</b>            a) Al método del ritmo            b) Temperatura basal y moco cervical            c) Interrupción del acto sexual            d) La lactancia materna            e) Todas son correctas</p>
<p><b>VII. El conocimiento que adquirió sobre los métodos anticonceptivos los ha adquirido a través de:</b>            a) Revista, libros            b) Médicos            c) Enfermeras            d) Familiares            e) Amigos            f) Otros</p>	<p><b>12. Pueden usar métodos anticonceptivos naturales</b>            a) Todas las mujeres            b) Solo las católicas            c) Mujeres con reglas regulares            d) Las mujeres casadas            e) No sabe</p>
<p><b>1. La Planificación familiar sirve para?</b>            a) Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán            b) Evitar los embarazos            c) Tener los hijos en el momento adecuado            d) Programar la llegada del próximo hijo            e) Todas son correctas</p>	<p><b>13. El método del ritmo les ayuda a</b>            a) Quedar embarazada            b) Determinar el periodo de fertilidad            c) Evitar el embarazo            d) Todas las anteriores            e) No sabe</p>
<p><b>2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser?</b>            a) El que usted escoja            b) El que su marido le imponga            c) El que su médico decida            d) El que elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico            e) El que le aconseja su amiga</p>	<p><b>14. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que</b>            a) Ninguno es confiable            b) El dispositivo intrauterino produce cáncer            c) Las mujeres quedan infértiles permanentemente            d) La ligadura de trompas disminuye su deseo sexual            e) Todas son falsas</p>
<p><b>3. La Planificación familiar después del parto permite</b>            a) Evitar trasladarse a un Centro de Salud distante después del parto            b) Iniciar las relaciones sexuales después del parto con seguridad            c) Protección contra el embarazo por largo tiempo            d) Sentir menos dolor y hemorragia durante la colocación del aparato            e) Todas son correctas</p>	<p><b>15. Con respecto al Condón es cierto que:</b>            a) No se debe utilizar más de una vez            b) Es recomendable su uso en toda relación sexual            c) Se coloca con el pene erecto            d) Sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual            e) Todas son ciertas</p>

<p><b>4. Se conocen como métodos anticonceptivos?</b></p> <p>a) La ligadura de las trompas  b) La inyección del mes o trimestral  c) Las pastillas anticonceptivas  d) El aparato intrauterino (DIU)  e) Todas son correctas</p>	<p><b>16. Con respecto a los espermicidas es cierto que:</b></p> <p>a) Se coloca después de la relación sexual  b) Se colocan 24 horas antes de la relación sexual  c) Se coloca 15 minutos antes de la relación sexual  d) protege siempre, sin importar el momento en que se aplique  e) No sabe</p>
<p><b>5. Con respecto a las pastillas, es cierto que pueden ser usadas por todas las mujeres:</b></p> <p>a) Mayores de 35 años  b) Con Diabetes no controlada  c) Non Hipertensión Arterial  d) Con anemia por deficiencia de hierro  e) Ninguna de las anteriores</p>	<p><b>17. Con respecto al dispositivo intrauterino es cierto que</b></p> <p>a) Son de varias formas  b) No interfiere con la lactancia materna  c) Son de larga duración  d) Es uno de los métodos más efectivos  e) Todas son ciertas</p>
<p><b>6. Se conoce como métodos anticonceptivos a:</b></p> <p>a) La ligadura de las trompas de Falopio  b) Quitar el útero  c) Procedimientos naturales o artificiales destinados a evitar el embarazo  d) Las pastillas anticonceptivas  e) Dispositivos intrauterinos (T de cobre)</p>	<p><b>18. Los métodos hormonales incluyen</b></p> <p>a) Pastillas anticonceptivas  b) Inyecciones  c) Implantes dentro de la piel  d) Dispositivos intrauterinos  e) No sabe</p>
<p><b>7. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse</b></p> <p>a) A las 24 horas después del parto  b) Durante los primeros ocho días después del parto  c) A los 40 días después del parto  d) Cuando le quite el pecho al niño  e) En cualquier momento después del parto</p>	<p><b>19. Las pastillas anticonceptivas pueden</b></p> <p>a) Tomarse amamantando al bebe  b) Comenzarse en cualquier día del mes  c) Todas las mujeres pueden tomarla  d) Tomarse durante el embarazo  e) Todas son falsas</p>
<p><b>8. Son métodos anticonceptivos</b></p> <p>a) Las pastillas anticonceptivas  b) Condones  c) Dispositivo intrauterino (T de cobre)  d) El método del ritmo  e) Todos los anteriores</p>	<p><b>20. Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto que</b></p> <p>a) No necesitan nunca regresar a control médico  b) Produce aumento de peso  c) Es muy recomendable en las mujeres que nunca han quedado embarazadas  d) Puede quedar embarazada  e) Todas son falsas</p>
<p><b>9. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo</b></p> <p>a) Farmacias  b) Iglesias  c) Supermercado  d) A un libro o folletos de métodos anticonceptivos  e) En servicios de planificación públicos o privados</p>	

