



**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:

Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural

Grado a Obtener:

Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Nombre del Estudiante:

L.E. Yahaira Levita Gálvez Millán

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 Wojtyla**

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

Un sincero y profundo agradecimiento a la Universidad Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), por brindarme la oportunidad de ampliar mis conocimientos para lograr ser una profesional de calidad con principios y valores humanizados.

Agradezco de antemano de manera especial a mi maestra M.E. Ana María Torres Roldán por darme su confianza en esta investigación, por guiarme en todo momento en la elaboración de esta tesis, quien con su amplio conocimiento, paciencia, dedicación y constante apoyo fue mi gran guía en este camino para desarrollar este trabajo investigativo desde sus inicios hasta su

A cada uno de mis docentes por todas las enseñanzas brindadas, por inculcar en mí el amor al prójimo y el respeto por el paciente.

A mis compañeras por los conocimientos compartidos y la ayuda brindada en este largo recorrido.

Dedicatorias

A ti Dios, gracias por darme salud y fortaleza de continuar a pesar de todos los obstáculos, por permitirme llegar hasta aquí, por darme la posibilidad de avanzar y crecer cada día como profesional, por ser mi luz para poder culminar esta meta, el sacrificio fue grande, pero tú siempre me diste la fuerza necesaria para lograr alcanzar este triunfo que también es tuyo.

A mis hermanos, por ser parte importante en mi vida, y aunque no los tenga a todos cerca de mí, siempre sentí su afecto, cariño y apoyo; gracias por confiar siempre en mí, porque su apoyo moral ha sido y será siempre el motivo más grande que me impulso para lograr esta meta, porque el logro de uno, es el logro de todos.

A todas las personas que ven mi triunfo como suyo, porque de una u otra forma han sido cómplices en el logro de este nuevo objetivo.

A mis padres por ser pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo incondicional brindado y por el sacrificio enorme de soportar tanto tiempo mi ausencia, durante mis días académicos y laborales, para alcanzar esta meta propuesta.

A cada una de las gestantes de la comunidad de atención, protagonistas del estudio y parte esencial para el desarrollo de la presente investigación, quienes voluntariamente aceptaron participar en esta investigación.

Resumen

Introducción: La falta de PF constituye un problema de salud pública a nivel mundial, razón por la cual forma parte de programas prioritarios de salud en la mayor parte del mundo y sobre todo en los países en vías de desarrollo. Cabe destacar que la fecundidad de las mujeres indígenas ha causado un gran impacto en la salud pública ya que esta es mayor que la de las mujeres no indígenas, el desconocimiento sobre PF y el incremento de embarazos con periodos intergenésicos cortos en edades tempranas y avanzadas, embarazos no deseados, abortos espontáneos, ha causado diversos impactos negativos en las zonas rurales.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención.

Método: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal con abordaje observacional, se aplicó el cuestionario Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, se analizaron los datos con el programa SPSS versión 25.

Resultados : Se entrevistó a 43 embarazadas, con un rango de edad de 17 a 43 años donde se obtuvo una media de 26.7, dentro de los hallazgos se encontró que el número más alto de embarazos fue de 9 donde se obtuvo una media de 4.6, en grado escolar obtuvieron el porcentaje más alto en analfabeta con un 79 %, respecto a ocupación el 100% es ama de casa, por nivel socioeconómico el 95 % fue malo , en cuanto a PF de sus embarazos el 90.7% respondió que no, en lo que respecta si ha utilizado algún método de PF el 69.8% respondió que no, así mismo la forma en que su pareja participa para la elección del método el 72.1 % respondió prohíbe su uso y por consiguiente el conocimiento que adquirieron sobre métodos anticonceptivos se obtuvo con mayor prevalencia con un 32.6 % por el personal de enfermería.

Conclusión: Aun cuando la mayoría de las encuestadas presenta un conocimiento deficiente, de acuerdo al análisis realizado se observa que las participantes, desconocen en su gran mayoría la forma de uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Conocimiento, Embarazo, Planificación Familiar, Zona Rural

Tabla de Contenido

Resumen

Capítulo I Introducción

1.1 Problema de investigación 01

1.1.1 Pregunta de investigación 04

1.2 Justificación 04

1.3 Objetivos General y Específicos 06

Capítulo II Marco de Investigación

2.1 Marco referencial 08

2.1.1 Derivación teórico-Empírica 16

2.2 Definición de términos 16

Definición conceptual

Definición operacional

2.3 Revisión de la Bibliografía 19

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico 22

3.2 Diseño de la investigación 22

3.3 Población, Muestra y Muestreo 22

3.3.1 Población- Características de los participantes 22

3.3.2 Procedimientos de muestreo 23

3.3.3 Tamaño de la muestra 23

3.4 Criterios de Selección 23

3.4.1 Criterios de inclusión 23

3.4.2 Criterios de exclusión	23
3.4.3 Criterios de eliminación	23
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	24
3.6 Instrumentos de medición	24
3.7 Aspectos éticos	25
3.8 Estrategia de análisis de datos	27
Capítulo IV Resultados	
4.1 Descripción de los datos	28
4.1.1 Descripción	28
4.2 Discusión	36
4.3 Conclusión	35
4.4 Recomendaciones	37
Referencias	39
Apéndice y materiales complementarios	44
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	44
Apéndice B Carta de asesor principal	45
Apéndice C Carta co-asesor	46
Apéndice D Sesión de derechos	47
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	48
Apéndice F Carta de consentimiento informado	49
Apéndice G Instrumento de recolección de datos	50
Apéndice H Cronograma de actividades	52

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La falta de planificación familiar constituye un problema de salud pública a nivel mundial, razón por la cual forma parte de programas prioritarios de salud en la mayor parte del mundo y sobre todo en los países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo aproximadamente 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo (OMS, 2021).

Así mismo se debe agregar que cada año 80 millones de mujeres tienen embarazos no deseados de los cuales el 60 % termina en aborto, de estos el 97 % ocurre en países en desarrollo y llevan una ocurrencia de aproximadamente 68, 000 muertes anualmente a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo en este significativo número de mujeres es más frecuente la muerte materna en poblaciones rurales con índices de pobreza elevados (OMS, 2016).

En relación con América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa de 9,500 muertes maternas que corresponde al 88,9 por cada 100,000 nacidos vivos conforme a la Razón de Mortalidad Materna (RMM) así mismo nueve países muestran cifras de RMM por encima del promedio regional. Con respecto a un estudio realizado en Argentina mostró que de 65,033 mujeres analizadas el 50,4% tuvo embarazos no planificados y 24,845 presentaron complicaciones como resultado 518 presentaron Morbilidad Materna Grave (MMG) y 34 murieron de manera intrahospitalaria lo que corresponde al 52,3 % por 100,000 nacidos vivos (OPS, 2015).

Acerca de México las estimaciones de CONAPO (2018) indican que residen en el país 63,9 millones de habitantes son mujeres y 54% se encuentran en el rango de edad de 15 a 49 años, es

decir, son Mujeres en Edad Fértil (MEF). Las adolescentes 15 y 19 años y jóvenes 20 a 24 años, protagonizan más de un tercio de las MEF con cifras del 16.9% y 16.3%, respectivamente de los cuales 1 de cada 5 nacimientos es por una adolescente, una tercera parte de estos embarazos no eran planeados, pero también muchas de ellas deseaban el embarazo por falta de otras oportunidades y de un contexto en donde la maternidad es el único rol valorado de las mujeres en sus comunidades.

En el estado de Guerrero, desafortunadamente se ha mantenido una elevada tasa de complicaciones en el embarazo y muerte materna, en los años (2002-2012), por su trascendencia e impacto social colocando a la mujer indígena como el eslabón más débil entre los procesos de pobreza, exclusión, el riesgo de vida y salud. Dentro de las entidades reportadas por el Programa Nacional de Salud (2015).

A pesar de que las tasas han disminuido la morbilidad - mortalidad en el Estado de Guerrero, sigue siendo el 2º, estado con RMM de 31 defunciones por cada 100,000 habitantes, puntaje mayor a un RMM ideal para el cumplimiento Nacional de la Meta del Milenio para ese mismo año, esto se ha convertido en uno de los problemas más importantes de salud pública en Guerrero (PNS, 2015).

El Programa Nacional de Salud (PNS) reveló que el riesgo materno en municipios indígenas con alto grado y muy alto índice de marginación y aislamiento geográfico social como es el caso de los poblados de la montaña de Guerrero es hasta nueve veces mayor que los municipios mejor comunicados, el riesgo de fallecer de una embarazada en Guerrero fue dos veces mayor que el promedio nacional (Villalobos, Ríos y Enseldo, 2016).

Por otra parte, el Programa de Acción Específico (PAE) menciona que la planificación familiar (PF) es el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, voluntaria, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La PF es un conjunto de prácticas

utilizadas para el control de la mujer en edad fértil , es necesario realizar intervenciones con enfoque preventivo en la salud reproductiva y sexual, con el objetivo de realizar la selección adecuada, prescripción, aplicación de métodos anticonceptivos, educación sexual, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, esto con la finalidad de acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social (PAE, 2018).

Así mismo la OMS refiere que cada año 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47,000 muertes maternas al año. Las complicaciones maternas durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte a nivel mundial. Según otros estudios realizados mencionan que la falta de uso de métodos de planificación familiar aumenta la morbilidad materna, embarazos no deseados, disminuye la salud materna, contribuye al aumento de la prevalencia de abortos, también afecta a la salud familiar y de la comunidad impidiendo que estos tengan hogares menos numerosos, aumentando así la carga económica y emocional de la paternidad (OMS, 2019).

Por otra parte, en el ámbito profesional como personal de enfermería es importante establecer e implementar intervenciones y estrategias continuas para brindar conocimientos a la comunidad a través de acciones de promoción a la salud para lograr fomentar la responsabilidad y el autocuidado en correspondencia con sus necesidades y demandas sociales de esta forma lograremos contribuir al mantenimiento de la salud con un equilibrio biológico, psicológico y social (Noguera y Alvarado, 2015).

Cabe destacar que la investigación en Enfermería es un proceso científico indispensable que brinda validez, este nos sirve para generar nuevos conocimientos o mejorar el ya existente, el descubrimiento de estos estudios contribuye en gran parte al desarrollo de nuestra profesión con

el fin de mejorar la calidad, efectividad, eficiencia de las intervenciones, y ejecución del cuidado del paciente. Este proceso ordenado y sistemático es parte crucial e importante en la atención que brindamos como personal de salud, ya que es un conjunto de métodos y criterios que nos permite dar un cuidado de una manera más íntegra y con un fundamento científico.

Por otra parte, las mujeres de zonas rurales hacen poco uso de los servicios de PF del municipio, porque no se adecuan a sus hábitos y costumbres en la atención que ellas demandan, esto genera a su vez un desconocimiento en la PF y un incremento en los embarazos no deseados con periodos intergenésicos cortos. Esta problemática ha ocasionado una gran cantidad de complicaciones maternas que causan diversos impactos negativos en la comunidad ya que poseen fuentes inadecuadas de información o a su vez son incorrectos, incompletos sin base científica. Por esta razón se pretende conocer el nivel de conocimientos en embarazadas sobre sobre PF por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural en el primer nivel de atención?

1.2 Justificación

Inicialmente la PF es una herramienta fundamental, en términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se define como el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Esta conforma la base de la salud reproductiva para un adecuado control de natalidad logrando así una disminución de riesgos y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad materno-neonatal, puesto que al

obtener un conocimiento adecuado ayudará a reducir la tasa de embarazos, así como también mejorar la calidad de vida con un mejor desarrollo humano (UNFPA, 2021).

Actualmente según la Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) Guerrero es uno de los principales Estados que registra altos índices de Muerte Materna (MM), ocupando el séptimo lugar a nivel nacional en mortalidad materna, por la falta de recursos económicos, políticos y culturales (OMM, 2020).

Cabe destacar que la fecundidad de las mujeres indígenas ha causado un gran impacto en la salud pública ya que esta es mayor que la de las mujeres no indígenas el desconocimiento sobre PF y el incremento de embarazos con periodos intergenésicos cortos en edades tempranas y avanzadas, embarazos no deseados, abortos espontáneos ha sido considerado un gran problema de salud ya que ha causado diversos impactos negativos en las mujeres de la montaña puesto que al obtener fuentes inadecuadas de información, sin un fundamento científico, generan altas tasas de morbi-mortalidad en sus embarazos (Barroso y Sandoval, 2015).

Diversos estudios realizados en países de América Latina coinciden en advertir que uno de los factores detrás de la falla en el uso de métodos anticonceptivos es la falta de conocimiento sobre su uso adecuado, a su vez también han demostrado que los intervalos cortos entre los embarazos aumentan el riesgo de morbilidad y de mortalidad para el binomio materno-fetal. Existen otros estudios que señalan que habría un 10 % menos de MM y 500,000 menos de muerte en niños durante el primer año de vida si todos los embarazos tuvieran intervalos mínimos de 2 años (Langer, 2015).

Este presente estudio de investigación pretende conocer el nivel de conocimientos en embarazadas sobre PF en una zona rural, así mismo la importancia de esta investigación se

realiza con el fin de fortalecer el conocimiento sobre los métodos de PF en esta población y promover acciones que fomenten una reproducción saludable en el contexto rural indígena, esta investigación a su vez también servirá como referencia para futuros proyectos de investigación a desarrollarse por profesionales interesados en mejorar el campo de estudio, ya que este tipo de investigaciones con enfoque rural son muy poco estudiados en estas mujeres en edad reproductiva, quienes son las más vulnerables a padecer riesgos en su salud.

Finalmente los resultados obtenidos servirán de apoyo para generar nuevos conocimientos, que permitirán en futuras investigaciones a los profesionales de salud desarrollar e implementar nuevas estrategias de promoción para fortalecer este conocimiento sobre los distintos métodos de PF de una manera más oportuna a través de la promoción a la salud en esta población de mujeres embarazadas de tal manera que respondan a sus necesidades e inclusive usos y costumbres, con la finalidad de fomentar una salud sexual y reproductiva saludable generando así un ambiente de confianza y facilitando su acceso a los servicios de salud para su atención con el fin de lograr una reducción de la MM , con lo que se justifica el presente trabajo de investigación.

1.3 Objetivo General y Específicos

Objetivo General

- Conocer el nivel de Conocimiento sobre Planificación Familiar en Embarazadas de una Zona Rural del Primer Nivel de Atención.

Objetivo Específicos

- Describir los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Clasificar los conocimientos de PF en sus 4 clasificaciones (Excelente, Bueno, Regular, Deficiente).

- Evaluar el conocimiento sobre métodos en sus dimensiones de: (generalidades de planificación familiar, generalidades sobre métodos anticonceptivos, modalidades y características de cada uno de los métodos y falsos conceptos sobre métodos)

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

Actualmente a nivel nacional a pesar de los importantes avances que se han llevado a cabo respecto a la prevención de embarazos no deseados, no cabe duda de que el mejor tratamiento de este problema es brindar más información mediante la educación sexual. La PF es un componente de la salud sexual y reproductiva que ha permitido disminuir la mortalidad materna y neonatal, así como también mejorar las condiciones de vida de las personas (Moras, 2015).

A nivel internacional existen diversos estudios que se han concentrado en la búsqueda del nivel de conocimiento que poseen sobre la PF referente a esto un estudio realizado a 1,123 parejas en edades entre 13 y 49 años en una comunidad sobre la PF demostró que se necesita una mayor intervención a nivel comunitario implementando intervenciones de salud sexual y reproductiva para concientizar a la población y lograr modificar estas barreras socioculturales ya que dentro de los factores negativos que refirieren para no usar los diferentes métodos anticonceptivos es debido a la posible infertilidad luego de su uso, aumento de peso, entre otras razones fueron deseo de embarazo, desaprobación del esposo (Sumba y Zhiñin, 2017).

Cabe destacar que en México, las acciones de PF y anticoncepción están respaldadas dentro del marco normativo principalmente por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros documentos normativos, los principales ordenamientos de tipo jurídico en los que se sustentan las acciones de la PF son los siguientes en los términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define la PF como el derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (PAE, 2018).

Por consiguiente, la Ley General de Salud, en su Artículo 3° señala que la PF es materia de salubridad general, en sus Artículos 67 a 71 se incluyen diversas disposiciones que otorgan a la PF su carácter prioritario, definen los diferentes servicios que incluye la PF, y otorgan a la Secretaría de Salud la facultad de coordinar actividades para instrumentar y operar acciones. De igual manera encontramos la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de PF, cuyo objetivo es uniformar principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de PF, su campo de aplicación lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de sector público y privado (PAE, 2018).

La PF es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción. También se incluye dentro de la planificación la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro. Lo más importante en la PF es la correcta información de la pareja sobre métodos anticonceptivos para que elijan el que más les agrade y se adapte a sus necesidades (Espinoza, Jeri y Mata, 2015).

El conocimiento sobre PF cada vez es más pobre en diferentes sectores de la población, si bien los métodos anticonceptivos son poco conocidos por MEF, ante ello los conocimientos que tienen sobre ellos, cada vez es menor en las comunidades (Rojas y Panduro, 2019).

Los métodos anticonceptivos constituyen una de las formas que tienen hombres y mujeres para el ejercicio de su sexualidad de forma sana y responsable permitiéndoles tomar decisiones sobre la prevención de ITS incluyendo el VIH/SIDA, prevenir embarazos no deseados, planificar de manera responsablemente el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos, podemos clasificarlos dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad en métodos naturales,

temporales y definitivos así mismo los métodos temporales se pueden clasificar en métodos de barrera y métodos con acción hormonal que actúan inhibiendo la ovulación (Morales, 2015).

Esta clasificación nos permite informar de manera más precisa los beneficios que aporta, como es prevenir embarazos de alto riesgo, espaciar los embarazos, disminuir las probabilidades de recurrir a un aborto, contribuye a disminuir la mortalidad materna, hace posible una maternidad y paternidad responsable, evita la angustia por dificultades sociales y económicas por un embarazo no planificado, permite a la pareja disfrutar con tranquilidad de las relaciones sexuales. Implementar la PF favorece en gran parte para el cumplimiento de etapas que son necesarias para lograr el desarrollo del proyecto de vida de cada persona (Morales, 2015).

Los métodos naturales: Son de baja efectividad consisten en evitar las relaciones sexuales en los días de fertilidad de la mujer y a pesar de ser un método poco seguro, constituye una opción para muchas personas que, por motivos de religión, por ejemplo, optan por este método. Para llevar a cabo este tipo de método se necesitan una buena comunicación entre pareja para respetar los días fértiles en los que se debe evitar las relaciones sexuales, cabe recalcar que previamente un año antes, la pareja tiene que hacer un seguimiento a sus ciclos menstruales, para que esto le permita conocer sus días fértiles y no fértiles, su uso con otros métodos anticonceptivos de barrera puede mejorar su efectividad (Moras, 2015).

Calendario o ritmo: Para seguir este método la mujer tiene que hacer un seguimiento de su ciclo menstrual por lo menos seis meses registrando el número de días que tiene cada uno, teniendo en cuenta que su periodo empieza el primer día de sangrado y termina un día antes de empezar el siguiente ciclo, ya que se deberá usar una fórmula para determinar los días fértiles, se debe restar 18 días al ciclo más corto, esto dará como resultado el primer día fértil, luego se debe restar 11 días a su ciclo más largo, lo cual dará como resultado su último día fértil.

Por ejemplo: $25 - 18 = 7$, evitar tener relaciones sexuales a partir de este día, luego $30 - 11 = 19$, el día que termina la etapa fértil y puede tener relaciones sexuales al día siguiente (MINSA, 2017).

Moco Cervical o Billings: Para este método la mujer debe revisar cada día sus secreciones cervicales a lo largo del ciclo menstrual estas cambian de apariencia o consistencia, correspondientes a la etapa fértil y no fértil. Cuando las secreciones se tornan resbaladizas, filantes y estirables, nos señalan que la mujer se encuentra en la etapa fértil, por lo tanto se debe evitar las relaciones sexuales, si por el contrario al pasar los días la secreción se torna pegajosa y espesa, nos indica que la etapa no fértil ha empezado y se puede tener relaciones sexuales hasta que empiece el siguiente ciclo. Sin embargo, si una mujer presenta infecciones vaginales o no es capaz de distinguir los cambios, no es posible llevar a cabo este método (MINSA, 2017).

Los métodos de barrera: Consisten en barreras físicas cuya función es impedir la unión de óvulo y espermatozoide, pertenecen a este grupo los siguientes métodos que se mencionan a continuación (MINSA, 2017).

El condón masculino el cual es una funda delgada de látex, con doble función, ya que reduce el riesgo de un embarazo no deseado y el contagio de ITS, es importante recalcar que está contraindicado a personas que son alérgicas al látex (MINSA, 2017).

El condón femenino: Es una funda de polímero de nitrilo, con dos aros flexibles, un aro que estará en la parte interna, la cual servirá para insertar en preservativo y otro que estará en la parte externa, actuará impidiendo que el hombre eyacule dentro de la vagina de la mujer sirviendo como un depósito para el semen. Ofrece doble protección, contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. No puede ser utilizado simultáneamente con el preservativo

masculino. Tiende a ser una buena opción para las personas alérgicas al látex, es un método relativamente seguro si se usa correctamente (MINSA, 2017).

Los Espermicidas son productos químicos en forma de óvulos, gel, cremas, que son colocados dentro de la vagina, estos inactivan o destruyen los espermatozoides, se debe colocar de 15 a 20 minutos en posición acostada antes de cada relación sexual, su uso debe ser en cada acto sexual pues su efecto anticonceptivo termina en una hora,“ su tasa de falla de uso típico es de 29 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año de uso continuo”, sin embargo su efectividad puede mejorar si se utiliza conjuntamente con otros métodos como el preservativo, diafragma (MINSA, 2017).

Los métodos hormonales: Estos se dividen en dos grandes grupos como son hormonales combinados y hormonales solo de progestina. Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen los Anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinado como el parche hormonal combinado y el anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina, Implante subdérmico, Anillo vaginal solo de progestina. (MINSA, 2017).

Los hormonales orales son métodos que impiden la ovulación, espesan el moco cervical lo que dificulta más el movimiento de los espermatozoides. Están compuestos por dos hormonas que son similares a los que origina la mujer en su organismo (estrógenos y progestágenos), existen tres tipos de píldoras las monofásicas (las más comunes contienen 30 mcg de etinil-estradiol y 150 mcg de levonorgestrel), las bifásicas y las trifásicas las cuales contienen cantidades diferentes de hormonas para distintas semanas, pero no está demostrado que la eficacia de una sea mejor que la otra (MINSA, 2017).

Los hormonales combinados inyectables son inyecciones que contienen dos hormonas (estrógeno y progestágeno) las cuales actúan en el organismo impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical, son administrados por vía intramuscular, iniciando con el primer inyectable entre el día uno y quinto del ciclo menstrual, se pueden aplicar cada 30 días, es un método altamente eficaz de efecto rápido si se usa correctamente, sus efectos secundarios son cefalea, variación del peso y la alteración del ciclo menstrual, sin embargo estos varían de una mujer a otra, asimismo también tiene efectos beneficiosos como por ejemplo previene el cáncer de endometrio, ovario, los quistes ováricos, y miomas uterinos. (MINSA, 2017).

El Parche hormonal combinado es un anticonceptivo que se coloca en la piel y contiene (norelgestromina 6mg y etinilestradiol 600mcg). Actúa espesando el moco cervical y evitando la ovulación. Se utiliza por tres semanas continuas usando cada parche por una semana, el primer parche se coloca el primer día del ciclo menstrual, el siguiente el día 8 y el tercer parche el día 15, se retira el día 22, consecutivamente se debe estar 7 días sin el parche para que ocurra el sangrado menstrual y el día 8 colocar el primer parche repitiendo nuevamente el ciclo. Sus efectos secundarios son amenorrea, náuseas, aumento de peso, cefalea, mastalgia. Se estima que la “tasa de falla es de 8 embarazos de cada 100 mujeres en el primer año” (MINSA, 2017).

El anillo vaginal combinado es un aro de plástico blando (acetato de vinil etileno) se inserta en la vagina una vez al mes, contiene dos hormonas (etonogestrel 11.7mg y etinilestradiol 2.7mg). Se usa 3 semanas continuas y una semana de descanso donde se debe retirar el aro. Actúa evitando la ovulación y espesando el moco cervical para evitar el paso de los espermatozoides. Este se fija entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y se retira en el día 22 del ciclo para seguir con la semana de descanso donde se suspende su uso, para después de

esa semana empezar nuevamente el ciclo. Sus efectos secundarios más frecuentes son irritación vaginal, cefalea, variación del peso, náuseas, sangrado irregular, mastalgia (MINSA, 2017).

Los Métodos anticonceptivos hormonales de progestágeno son aquellos que solo contienen progestágeno como por ejemplo el acetato de medroxiprogesterona 150 mg el enantato de Noretisterona 200mg los cuales son administrados de forma intramuscular (IM), (MINSA, 2017).

Los métodos de progestágenos son inyectables que se aplican cada dos o tres meses, sólo contienen progestágenos, actúan impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical, se debe iniciar su uso entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, su administración es vía IM y si no existe embarazo se debe iniciar en cualquier momento, pero con un método de barrera (preservativo) por 7 días. Algunos efectos secundarios pueden ser aumento de peso, cefalea, náuseas, mastalgia, acné. Este método también tiene efectos protectores contra el cáncer de endometrio, anemia, endometriosis, miomas uterinos, enfermedad inflamatoria pélvica. Es un método altamente eficaz (MINSA, 2017).

Implante de progestágeno es un método anticonceptivo subdérmico a base de progestina que se coloca en el brazo, tiene una duración de 3 a 5 años, se debe colocar entre el primer y el séptimo día del ciclo menstrual, en caso de periodo de lactancia se inicia en cualquier momento ya que no afecta en la calidad, ni cantidad de leche materna, generalmente está recomendado también para mujeres adolescentes o cualquier persona que desee postergar a largo plazo un embarazo. Entre sus efectos secundarios son alteraciones menstruales, aumento peso, estos disminuyen gradualmente a los seis meses de su aplicación. Es uno de los métodos más eficaces (MINSA, 2017).

Anticoncepción de emergencia: Son hormonales (Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis, Levonorgestrel 1.5 mg una sola dosis). Eficaz su uso dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, violación o ruptura del condón, para evitar un embarazo (MINSA, 2017).

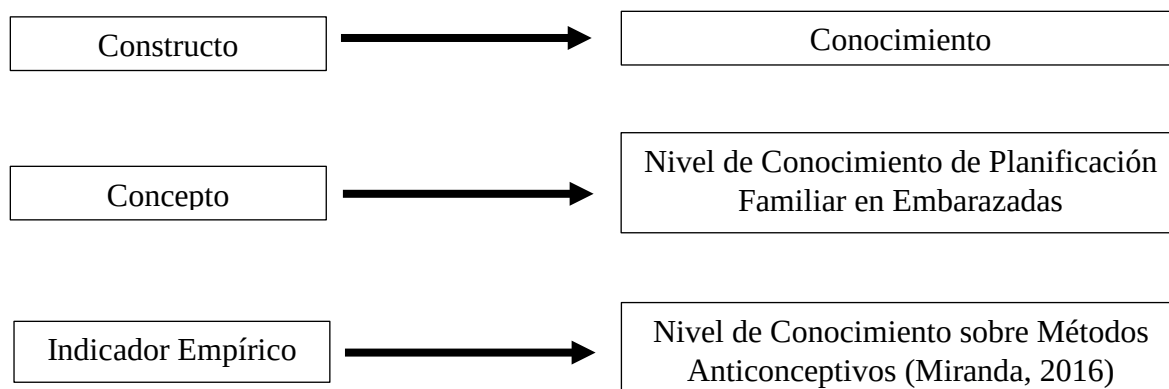
El dispositivo intrauterino liberador de cobre (T cu 380 A) es un marco de plástico pequeño flexible, en forma de T, generalmente contiene un alambre de cobre, este se introduce dentro del útero, el cual, a través de la expulsión de sus iones, tiene como mecanismo de acción inhibe el paso de los espermatozoides al útero, tiene una duración de 5 años. Se coloca entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, también se podrá poner en mujeres que estén completamente seguras de que no existe embarazo, en mujeres que hayan sufrido un aborto e incluso después del inmediatamente después del parto (MINSA, 2017).

Los métodos anticonceptivos Definitivos: Se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia para aquellas personas que ya no desean tener más hijos, estos procedimientos para la mujer son la oclusión Tubaria Bilateral (OTB) y para el hombre la vasectomía (MINSA, 2017).

La OTB es en una operación ambulatoria, es comúnmente conocido como ligadura de trompas de Falopio, su objetivo cortar y ligar las trompas de Falopio, para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo. Es importante explicar a la mujer que seguirá presentando sus períodos menstruales con normalidad. “Su tasa de falla de uso típico es de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso” (MINSA, 2017).

La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, definitiva e irreversible considerada como cirugía menor, destinada a cortar y ligar los conductos deferentes en el hombre esto con el fin de impedir la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (MINSA, 2017).

2.1.1 Derivación Referencial



Nota: (Gálvez 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**

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer, es decir adquirir información valiosa para comprender un proceso de aprendizaje. Este es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo (REA, 2020).

Planificación Familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos (SSA, 1993).

Embarazo: Es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento (SSA, 2016).

- **Definición operacional**

Para el presente estudio se evaluará el conocimiento de PF en embarazadas en el primer nivel de atención 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.

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. Analfabeta, preescolar, primaria, secundaria y preparatoria, 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: excelente, 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 permite 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 ultimo parto, en la cual su medición de respuesta será de forma numérica continua en cada termino 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 Sumba y Zhiñin, (2017) realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de PF de los usuarios del centro de salud de Tarqui, Ecuador, la muestra fue a 118 usuarios. Los resultados indicaron que el 69,5% conoce acerca de la PF, el método más conocido fue el condón y los centros de salud fueron la principal fuente de información, el 24,6% refiere que los métodos de PF enferman, la decisión se realiza en pareja en el 86,4%, la frecuencia de uso fue del 78,0%, siendo los métodos naturales y el implante los más utilizados. En conclusión, existe un alto nivel de conocimiento de PF esto favoreció para mejorar el desarrollo de la comunidad, de igual manera disminuir ITS y embarazos no deseados.

Panduro y Rojas, (2019) resaltan que realizaron un estudio descriptivo de diseño no experimental de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de PF, en San Juan de Lurigancho, Perú, la muestra estuvo conformada por 98 mujeres en edad reproductiva del programa del vaso de leche. La técnica empleada fue una encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que el 47% de las mujeres en edad reproductiva tienen un nivel de conocimiento medio sobre los métodos PF. En conclusión, las mujeres en edad reproductiva del programa del vaso de leche presentan un nivel de conocimiento medio sobre los métodos de PF.

De acuerdo con Miranda, (2016) en su estudio descriptivo longitudinal, realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos de PF en el Hospital Regional de Occidente, Guatemala, la muestra fue para 425 puérperas adolescentes. Los resultados indicaron que el 61,2% presento un conocimiento deficiente, el 16,5% un conocimiento Bueno, ninguna encuestada obtuvo calificación excelente, la principal fuente de información fue por médicos con un 33,2% seguido de revistas y periódicos con un 31,1% en ambos casos el nivel de

conocimientos fue deficiente en un 55,4%. En conclusión, existe un conocimiento deficiente, es importante mejorar y promover los programas de PF para prevenir embarazos no planificados.

Jiménez y Vilchis, (2016) señalan que, en su estudio descriptivo transversal, realizado con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, en San Felipe Tlalmimilolpan, Toluca estado de México, la muestra estuvo conformada por 222 alumnos de una secundaria. Los resultados indicaron que un 64,7% cuenta con un conocimiento medio acerca del tema, mientras que un 25,9 % cuenta con un nivel de conocimiento bajo y solo un 9,4% cuenta con un nivel de conocimiento alto. En conclusión, los alumnos de secundaria presentan conocimientos en nivel medio pero deficientes, porque se observa que los encuestados desconocen en su mayoría la forma correcta de uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

Soto y Torres, (2019) mencionan que, en su estudio descriptivo con diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo, realizado con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en una Institución Educativa en Huancavelica, Perú, la muestra fue para 186 adolescentes del 1º al 5º año de nivel secundario. Los resultados indicaron que el 61,3% presentan un conocimiento alto, por otro lado, el 38,7% tiene un conocimiento medio, ninguno presento conocimiento bajo. En conclusión, existe un alto predominio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero de igual manera es importante implementar programas para mejorar este conocimiento para evitar ITS y embarazos precoces.

Según Moras, (2015) en su estudio de tipo no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional, realizado con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, en un Hospital de Bellavista, Perú, la muestra fue para 156 pacientes puérperas entre 20 a 29 años. Los resultados indicaron que un 53,8% tiene un nivel de conocimientos deficiente, el 35,9% presento un nivel regular y el 10,3% presento un nivel bueno,

ninguna paciente obtuvo un conocimiento excelente. En conclusión, el nivel de conocimiento en mayor proporción fue deficiente, así mismo su nivel de estudios fue de secundaria incompleta o primaria y el nivel *regular a bueno* tuvo un grado de estudios de secundaria completa o más.

Ticona, (2016) afirma en su estudio realizado de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo y encontrar si existe relación entre las variables demográficas, en el Instituto Nacional Materno de Lima, Perú. La muestra fue para 80 puérperas. Los resultados demostraron que un 53,8% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 26,3% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 18,8%, nivel bueno, y el 1,3% corresponde al nivel excelente, es decir a mayor grado de estudio es probable encontrar un mayor nivel de conocimiento. En conclusión, si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Según Changanaqui, (2020) en su estudio observacional, transversal y analítico, realizado con el objetivo de determinar factores asociados al nivel de conocimiento de anticonceptivos en un Hospital de Perú, la muestra fue para 100 puérperas. Los resultados indicaron que el 67% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, el 33% tuvo un nivel bueno, de igual forma se encontró que existe relación significativa entre la variable de escolaridad la cual reflejo en la población con educación básica un 66,7% obtuvieron puntaje deficiente, mientras que las que obtuvieron puntaje bueno tuvo un grado de instrucción superior en un 50%. En conclusión, existe un gran número de puérperas con nivel de conocimiento deficiente sobre métodos y su uso.

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 de Conocimiento sobre Planificación Familiar en Embarazadas de una Zona Rural del Primer Nivel de Atención 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 julio 2021 de una zona rural del primer nivel de atención del estado de guerrero.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población-características de los participantes.

La población estuvo conformada por pacientes embarazadas que se encuentran en una zona rural del Primer Nivel de Atención que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que se aplicó en un centro de salud del estado de Guerrero.

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 tamaños 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 de 0.40 y un poder de 0.71, obteniendo una muestra de 43 participantes embarazadas de una zona rural donde se realizó la investigación (Polit y Hungler, 2006).

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión.

Pacientes embarazadas del primer nivel de atención que residen en una zona rural.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Aquellas pacientes embarazadas 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 embarazadas que hagan entrega de instrumentos incompletos o que decidan ya no participar en el momento de la aplicación del estudio.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se acudió a un centro de salud del primer nivel de atención para aplicación del instrumento para así cubrir la muestra calculada. Se les explicó de manera general a todas las embarazadas 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 instrumento que se va utilizar en la presente investigación tiene por nombre “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos”, el cual fue elaborado por (Miranda, 2016), este instrumento está encaminado a indagar los conocimientos, actitudes y practicas referentes a planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

Según un estudio realizado por Rojas y Panduro, (2019) en donde se utilizó el presente instrumento representaron una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.807, lo que lo hace de confiabilidad aceptable, es decir el estadístico de validez empleado para la variable nos revela que el instrumento empleado según su Alfa de Cronbach es válido.

Así mismo este consta de una primera parte de identificación general con 10 ítems y una segunda parte que evalúa el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con 20 ítems de selección única estructuradas de la siguiente manera de acuerdo a sus dimensiones: generalidades sobre planificación familiar (pregunta 1 a la 3); generalidades sobre métodos anticonceptivos (preguntas 4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos anticonceptivos (preguntas 10 a la 16) ; falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos (preguntas 17 a la 20).

De igual forma el nivel de conocimiento se determinará según el número de respuestas correctas de las embarazadas, 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.c, 11.d, 12.e, 13.c, 14.e, 15.e, 16.e, 17.e, 18.d, 19.d, 20.e. Los resultados obtenidos se calificarán en una escala del 0 al 20 de la siguiente manera: Excelente de 17 a 20 puntos, Bueno: 13 a 16 puntos, Regular: 10 a 12 puntos o Deficiente: 00 a 09 puntos.

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 embarazo, el artículo 58 establece que la Comisión de Ética deberá vigilar que la participación de los sujetos en la investigación no afecte su situación en salud 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)

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico de manera electrónica mediante el programa estadístico Statistical Package for the 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, se muestra la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de los participantes del estudio, tomando en cuenta las variables sociodemográficas y para conocer el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención a través del instrumento *Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos* (NCMA).

4.1.1 Descripción

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

Tabla 1

<i>Confiabilidad del instrumento NCMA</i>			
N.º	Escala	N.º de Reactivos	α
1	Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos	20	.710
Nota: Cuestionario: NCMA		α =Alfa de Cronbach	$n=43$

En la tabla 1 se muestra la consideración interna del instrumento utilizado en el estudio el instrumento de Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos (NCMA) el cual mide en nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos el cual obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.71, los cuales se consideran aceptables (Polit y Hungler, 2006).

Caracterización de la Población: Para caracterizar la población de estudio en cuanto a sus particularidades personales, a continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la prueba realizada en 43 embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención que participaron en el estudio.

Tabla 2

Características Sociodemográficos

Variable	Clasificación	$\bar{x}$
Edad	17-43	26.70
Embarazos	1-9	4.65
Partos	0-8	3.47
Cesáreas	0-1	.09
Abortos	0-2	.12
Hijos vivos	1-7	3.35
Variable	Clasificación	%
Escolaridad	Analfabeta	79 %
	Preescolar	2.3 %
	Primaria	14 %
	Secundaria	4.7 %
Ocupación	Estudiante	0%
	Ama de casa	100%
	Trabaja	0%
Nivel Socioeconómico	Malo	95.3 %
	Regular	4.7 %
	Bueno	0%
Ha planificado a sus hijos	Si	9.3 %
	No	90.7 %
Ha utilizado algún método	Si	30.2 %
	No	69.8 %
En qué forma participa su pareja en la elección del método	Ayuda en la elección	4.7 %
	Acuerdo mutuo	20.9 %
	No le ayuda	2.3 %
	Prohíbe su uso	72.1 %
El conocimiento que adquirió sobre métodos anticonceptivos los adquirió a través de	Revistas, Libros	18.6 %
	Médicos	25.6 %
	Enfermeras	32.6 %
	Familiares	23.3 %
	Amigos	0 %
<i>Nota:</i> % = Porcentaje.		$\bar{x}$ = media n=43

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de las 43 embarazadas del presente estudio, en cuanto a edad se encuentran con mayor frecuencia de 17 a 43 años de edad, respecto a sus embarazos son con mayor prevalencia de 1 a 9 , en grado escolar obtuvieron el porcentaje más alto en analfabeta con un 79 %, por ocupación el 100% es ama de casa en su mayoría, por nivel socioeconómico el 95 % fue malo , en cuanto a planificación de sus embarazos el 90.7% respondió que no , en lo que respecta si ha utilizado algún método de planificación familiar el 69.8% respondió que no, así mismo la forma en la que su pareja participa en la elección del método el 72.1 % respondió prohíbe su uso y por consiguiente el conocimiento que adquirieron sobre métodos anticonceptivos se obtuvo con mayor prevalencia con un 32.6 % por enfermeras.

Tabla. 3

Frecuencias y porcentajes de los indicadores de conocimientos sobre planificación familiar

Variable	f	%
1. La Planificación familiar sirve para?		
a) Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán	10	23.3
b) Evitar los embarazos	19	44.2
c) Tener los hijos en el momento adecuado	4	9.3
d) Programar la llegada del próximo hijo	8	18.6
e) Todas son correctas	2	4.7
2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser?		
a) El que usted escoja	12	27.9
b) El que su marido le imponga	12	27.9
c) El que su médico decida	3	7.0
d) El que elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico	7	16.3
e) El que le aconseja su amiga	9	20.9
3. La Planificación familiar después del parto permite		
a) Evitar trasladarse a un Centro de Salud distante después del parto	5	11.6
b) Iniciar las relaciones sexuales después del parto con seguridad	17	39.5
c) Protección contra el embarazo por largo tiempo	12	27.9
d) Sentir menos dolor y hemorragia durante la colocación del aparato	6	14.0
e) Todas son correctas	3	7.0
4. Se conocen como métodos anticonceptivos?		
a) La ligadura de las trompas	2	4.7
b) La inyección del mes o trimestral	15	34.9
c) Las pastillas anticonceptivas	12	27.9
d) El aparato intrauterino (DIU)	8	18.6
e) Todas son correctas	6	14.0
5. Con respecto a las pastillas, es cierto que pueden ser usadas por todas las mujeres		
a) Mayores de 35 años	10	23.3
b) Con Diabetes no controlada	7	16.3
c) Con Hipertensión Arterial	6	14.0
d) Con anemia por deficiencia de hierro	7	16.3
e) Ninguna de las anteriores	13	30.2
6. Se conoce como métodos anticonceptivos		
a) La ligadura de las trompas de Falopio	1	2.3
b) Quitar el útero	4	9.3
c) Procedimientos naturales o artificiales destinados a evitar el embarazo	3	7.0
d) Las pastillas anticonceptivas	23	53.5
e) Dispositivos intrauterinos (T de cobre)	12	27.9
7. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse		
a) A las 24 horas después del parto	13	30.2
b) Durante los primeros ocho días después del parto	4	9.3
c) A los 40 días después del parto	7	16.3
d) Cuando le quite el pecho al niño	4	9.3
e) En cualquier momento después del parto	15	34.9
8. Son métodos anticonceptivos		
a) Las pastillas anticonceptivas	17	39.5
b) Condones	10	23.3
c) Dispositivo intrauterino (T de cobre)	5	11.6
d) El método del ritmo	8	18.6
e) Todos los anteriores	3	7.0

Continuación tabla 3.		
9. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo	17	39.5
a) Farmacias	0	0
b) Iglesias	5	11.6
c) Supermercado	3	7.0
d) A un libro o folletos de métodos anticonceptivos	18	41.9
En servicios de planificación públicos o privados		
10. Como podemos clasificar los métodos anticonceptivos		
a) Naturales y artificiales	8	18.6
b) Pastillas y aparatos	19	44.2
c) Condones y pastillas	12	27.9
d) Esterilización	0	0
e) No sabe	4	9.3
11. Llamamos métodos anticonceptivos naturales		
a) Al método del ritmo	1	2.3
b) Temperatura basal y moco cervical	0	0
c) Interrupción del acto sexual	20	46.5
d) La lactancia materna	17	39.5
e) Todas son correctas	5	11.6
12. Pueden usar métodos anticonceptivos naturales		
a) Todas las mujeres	6	14.0
b) Solo las católicas	3	7.0
c) Mujeres con reglas regulares	12	27.9
d) Las mujeres casadas	11	25.6
e) No sabe	11	25.6
13. El método del ritmo les ayuda a		
a) Quedar embarazada	12	27.9
b) Determinar el periodo de fertilidad	10	23.3
c) Evitar el embarazo	17	39.5
d) Todas las anteriores	4	9.3
e) No sabe	0	0
14. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que		
a) Ninguno es confiable	19	44.2
b) El dispositivo intrauterino produce cáncer	0	0
c) Las mujeres quedan infértiles permanentemente	13	30.2
d) La ligadura de trompas disminuye su deseo sexual	3	7.0
e) Todas son falsas	8	18.6
15. Con respecto al Condón es cierto		
a) No se debe utilizar más de una vez	9	20.9
b) Es recomendable su uso en toda relación sexual	6	14.0
c) Se coloca con el pene erecto	15	34.9
d) Sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual	7	16.3
e) Todas son ciertas	6	14.0
16. Con respecto a los espermicidas es cierto		
a) Se coloca después de la relación sexual	7	16.3
b) Se colocan 24 horas antes de la relación sexual	6	14.0
c) Se coloca 15 minutos antes de la relación sexual	1	2.3
d) protege siempre, sin importar el momento en que se aplique	10	23.3
e) No sabe	19	44.2

Continuación tabla 3		
17. Con respecto al dispositivo intrauterino es cierto que		
a) Son de varias formas	3	7.0
b) No interfiere con la lactancia materna	8	18.6
c) Son de larga duración	16	37.2
d) Es uno de los métodos más efectivos	11	25.6
e) Todas son ciertas	5	11.6
18. Los métodos hormonales incluyen		
a) Pastillas anticonceptivas	7	16.3
b) Inyecciones	13	30.2
c) Implantes dentro de la piel	12	27.9
d) Dispositivos intrauterinos	11	25.6
e) No sabe	0	0
19. Las pastillas anticonceptivas pueden		
a) Tomarse amamantando al bebe	5	11.6
b) Comenzarse en cualquier día del mes	18	41.9
c) Todas las mujeres pueden tomarla	8	18.6
d) Tomarse durante el embarazo	1	2.3
e) Todas son falsas	11	25.6
20. Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto que		
a) No necesitan nunca regresar a control médico	8	18.6
b) Produce aumento de peso	9	20.9
c) Es muy recomendable en las mujeres que nunca han quedado embarazadas	2	4.7
d) Puede quedar embarazada	13	30.2
e) Todas son falsas	11	25.6

Nota: NCMA- Cuestionario de Nivel de Conocimiento de Planificación Familiar

f = Frecuencia

% = Porcentaje

n = 43

La tabla 3 muestra los indicadores con respecto a la planificación familiar para medir el nivel de conocimiento que tienen las participantes a través del instrumento [NCMA] de (Miranda, 2016). El cual destaca que el 44.2 % respondió que la planificación familiar sirve para evitar un embarazo. A continuación, se detallan las preguntas con mayor relevancia; ¿El método anticonceptivo que use una mujer debe ser? El 27.9% respondió el que usted escoja y el otro 27.9% el su marido le imponga; ¿Se conoce como métodos anticonceptivos? El 55.6 % respondió pastillas anticonceptivas; ¿Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse? El 34.9% respondió en cualquier momento después del parto.

Así mismo con relación a lo anterior; ¿Llamamos métodos anticonceptivos naturales? El 46.5 % respondió interrupción del acto sexual; ¿Con respecto a los métodos anticonceptivos, es

cierto que? El 44.2% respondió ninguno es confiable y el otro 30.2 % respondió las mujeres quedan infértiles; ¿Las pastillas anticonceptivas pueden? El 41.9 % respondió que pueden comenzarse en cualquier día del mes; ¿Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto qué? El 30.2 % respondió que puede quedar embarazada.

Comprobación del Objetivo del Estudio

Para dar respuesta al objetivo general que busca conocer el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención se puede observar en la siguiente tabla con su respectiva interpretación.

Tabla 4. Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	<i>f</i>	%
Excelente	0	0%
Bueno	0	0%
Regular	1	2.3%
Deficiente	42	96.6%
Nota: NCMA	<i>f = frecuencia</i>	<i>% = Porcentaje</i>

Referente al tipo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en la tabla 4 se puede observar que el 96.6 % de las embarazadas tienen un conocimiento deficiente y un 2.3% un conocimiento regular, por lo tanto, con esto se observa que las participantes desconocen en su gran mayoría la forma de uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos.

Tabla 5

Tabla de medias de los métodos anticonceptivos por dimensiones

Dimensiones	Clasificación	$\overline{x}$
Generalidades sobre planificación familiar	1-3	7.7
Generalidades sobre métodos anticonceptivos	4-9	18.6
Modalidades y Características de los Métodos	10-16	20.7
Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos	17-20	8.7
Nota: NCMA		$\overline{x}$ = media

La tabla 5 nos muestra los indicadores con respecto a sus 4 dimensiones del presente instrumento en la cual se puede observar que en 1) generalidades sobre planificación familiar se obtuvo una media de 7.7 , 2) Generalidades sobre métodos anticonceptivos obtuvo una media de 18.6 , 3) Modalidades y Características de los Métodos obtuvo una media de 20.7 y 4) Falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos se obtuvo una media de 8.7. En conclusión, las participantes tienen un conocimiento deficiente pero se encuentra un gran rezago en la dimensión 1) generalidades sobre PF , por lo cual es importante reforzar este conocimiento para reducir la tasa de embarazos no deseados y mejorar el desarrollo a nivel comunidad.

4.2 Discusión

En la presente investigación, fue viable la aplicación práctica del test para detectar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de Miranda en el año 2016. Este estudio se realizó en una muestra de 43 embarazadas pertenecientes a una zona rural de un primer nivel de atención del estado de Guerrero, que tuvo la intención de conocer el nivel de conocimiento sobre PF y sus grados se dividieron en excelente, bueno, regular y deficiente. Referente al resultado se puede observar que el 96.6 % de las usuarias participantes presento

un conocimiento deficiente y un 2.3% un conocimiento regular cabe mencionar que en las variables de bueno y excelente el resultado se presentó con el 0 % y su nivel de estudios en su gran mayoría son analfabetas con un 79 %, estos hallazgos coinciden con (Moras, 2015; Miranda, 2016; Ticona, 2016; Changanaqui, 2020) los cuales en sus estudios demostraron un porcentaje similar con resultado deficiente , así mismo su nivel de estudios fue de primaria incompleta o secundaria que concuerda con el presente estudio tomando en cuenta que probablemente existe una falta y difusión de promoción sobre métodos anticonceptivos.

Así mismo, Asenciona, Campos y Rojas, 2019 no coinciden con los hallazgos encontrados, los cuales en su estudio demostraron que el 47% de las mujeres en edad reproductiva del programa del vaso de leche tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los métodos PF, pero es importante reforzar este conocimiento para reducir la tasa de embarazos no deseados y mejorar el desarrollo del individuo, familia y comunidad. Por lo cual no es similar al resultado del presente estudio, en lo correspondiente al grado de estudios se desconoce ya que la tesis no lo menciona, pero más sin embargo se coincide con el punto de vista del autor para reforzar el conocimiento y fomentar una salud sexual y reproductiva saludable.

Por otra parte, los autores Jiménez y Vilchis, (2016) dentro de los hallazgos encontrados se obtuvo un resultado desemejante en los cuales en su estudio demostraron que los alumnos participantes de secundaria presentan conocimientos de nivel bueno del 64.7% pero deficientes porque se observa que los encuestados desconocen en su mayoría la forma correcta de uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

Del mismo modo (Sumba y Zhiñin, 2017; Soto y Torres, 2019) , no coinciden con los hallazgos encontrados, los cuales en su estudio realizado en una zona rural indicaron que el 69,5% conoce acerca de la PF, el método más conocido fue el condón y los centros de salud

fueron la principal fuente de información, por lo tanto existe un alto nivel de conocimiento de PF, esto favoreció para mejorar el desarrollo de la comunidad, de igual manera disminuir ITS y embarazos no deseados, por lo tanto no es similar con el presente estudio, pero es un claro ejemplo de el arduo trabajo que se realizó para sensibilizar a la población y lograr una mejora a nivel comunidad para crear una cultura de salud sexual y reproductiva saludable.

4.3 Conclusión

En el presente trabajo de investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue deficiente en el 96.6 % y un 2.3 % Regular. Cabe destacar que la muestra estuvo conformada por 43 embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención con un grado académico en su mayoría analfabeta con un 79 %, con una ocupación de ama de casa en un 100% y la forma en la que su pareja participa en la elección del método es su gran mayoría fue prohíbe su uso con un 74%, lo cual es alarmante por que las mujeres no tienen la libre elección de un método anticonceptivo.

El nivel de conocimiento se encuentra directamente relacionado con la falta de difusión y promoción sobre los métodos anticonceptivos. Se verifica la existencia de desconocimiento sobre el tema debido a los altos porcentajes deficientes encontrados. La PF constituye una estrategia propia de la profesión por lo que no debieran existir deficiencias de conocimiento ya que la teoría y la práctica constituyen un vínculo irrompible para practica en el ejercicio del cuidado profesional.

Estos hallazgos nos llevan a concluir que, al obtener un nivel de conocimiento en su gran mayoría deficiente sobre la PF, es necesario mejorar el nivel de conocimientos para poder brindar una mejor atención mediante la actualización y educación continua con participación activa en pareja, situación probable con mensajes clave dirigidos a promover cambios de

comportamiento con relación a los principales factores sociales y culturales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos.

4.4 Recomendaciones

Investigación: Debido a los hallazgos encontrados dentro de la investigación se sugiere realizar estudios de investigación sobre el por qué la incidencia del embarazo adolescente ha ido evolucionando a edades más cortas. El hacer investigación sobre este tema permitirá generar interés a través de pruebas sólidas que inviten a los profesionales a mejorar sus conocimientos y fortalecer la atención de consejería y orientación otorgada enfocada zona rural.

Institución : Actualizar la formación profesional de personal de salud , para brindar una orientación y consejería con un conocimiento crítico, científico y basado en evidencia científica, aunado a las habilidades técnicas de acuerdo a la NOM-005-SSA2 que permitirán formar un personal que otorgue información eficaz sobre los métodos anticonceptivos para así lograr que la pareja pueda tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades, por lo que se sugiere capacitación constante, continua y reforzada del personal.

Personal de Salud: Implementar estrategias para concientizar y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de fortalecer la PF en el ámbito rural, para establecer intervenciones y estrategias continuas para brindar conocimientos a la comunidad a través de acciones de promoción a la salud para lograr fomentar la responsabilidad del autocuidado y contribuir al mantenimiento de la salud sexual y reproductiva saludable.

Referencias

- Barroso y Sandoval, A. (2015). Fecundidad Indígena y salud Reproductiva en la Montaña. UNAM. Consultado el 19 de febrero del 2021. Recuperado de liga https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/RECUADROS/CAPITULO%202/1%20Fecundidad%20indigena%20y%20salud%20reproductiva%20en%20la%20Montana.pdf
- Changanaqui. (2020). Nivel de Conocimiento y Factores Asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos en las Puérperas. [Tesis Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma]. Consultado el 5 mayo del 2021. Recuperado de liga <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2961/KCHANGANAQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CONAPO. (2018). Mujeres y Hombres 2018. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado 5 de febrero del 2021. Recuperado de liga http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
- Espinoza, Y. Jeri, A., De la Mata, R. (2015). Nivel De Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y su Relación con el uso en la Prevención del Embarazo. [Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco]. Investigación Valdizana. Consultado el 24 de marzo del 2021. Recuperado de liga: <https://www.redalyc.org/pdf/5860/586061449003.pdf>
- Jiménez y Vilchis. (2016). Nivel de Conocimientos acerca de los Métodos Anticonceptivos que tienen los alumnos de Secundaria Mexiquense. [Tesis Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México]. Consultado el 14 de abril del 2021. Recuperado de liga <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
- Langer, A. (2015). El Embarazo No Deseado Impacto sobre la Salud y la Sociedad de América Latina y el Caribe. Scielo. Consultado el 20 de febrero del 2021. Recuperado de liga <https://www.scielo.org/article/rpsp/2002.v11n3/192-205/>
- MINSA. (2017). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. *Revista Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio*

de Salud; 2017. 130 p. Consultado el 8 de agosto del 2021. Recuperado de liga <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Miranda. (2016). Nivel de Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar en Puérperas Adolescentes. [Tesis de Maestría, Universidad de San Carlos Guatemala]. Consultado el 5 abril 2021. Recuperado de liga http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10033.pdf

Morales. (2015). Conocimiento y uso de anticonceptivos en Mujeres Indígenas del Área de Influencia. [Tesis Facultad de Ciencias de la salud Carrera de Enfermería, Universidad del Norte]. Consultado el 24 de marzo del 2021. Recuperado de liga <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4553>

Moras, M. (2015). Relación entre el Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en las Pacientes Puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis Facultad de Medicina, Universidad Nacional de San Marcos]. Consultado el 14 de marzo del 2021. Recuperado de liga <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4067>

Noguera, N y Alvarado, H. (2015). Embarazos en Adolescentes una mirada desde el Cuidado de Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. Vol.7. (1). Consultado el 20 de febrero del 2021. Recuperado de liga <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>

OMM. (2020). Muertes Acumuladas a la Semana Epidemiológica 53 México. Consultado el 01 de marzo del 2021. Recuperado de Liga <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/MMMapasemana41de2021/MMMapasemana41de2021>

OMS. (2016). Resumen Ejecutivo derechos Salud Sexual y Reproductiva. Lancet. Consultado el 3 de febrero del 2021. Recuperado de liga https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/srh_lancetseries_es.pdf

OMS. (2019). Un Nuevo Estudio Relaciona la Incidencia de los Embarazos No Planificados con las Deficiencias de los Servicios de Planificación Familiar. Consultado el 18 de febrero del 2021. Recuperado de liga <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

- OMS. (2021). Promover la Planificación Familia Salud Sexual y Reproductiva. Consultado el 2 de febrero del 2021. Recuperado de [liga](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/)
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
- OPS. (2015). Modelo para abordar integralmente la mortalidad y morbilidad materna grave. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Consultado el 4 de febrero del 2021. Recuperado de [liga](https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/351-359)
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/351-359>
- PAE. (2018). Salud Materna y Perinatal. Programa de Acción Específico. Consultado el 16 de febrero del 2021. Recuperado de [Liga](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf)
[http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.p](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf)
[df](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf)
- Polit, D., & Hungler, B. (2006). Investigación Científica en Ciencias de la salud. (5a ed.). Diseños para la Investigación en Ciencias de la salud. Parte III, cap. 8 171-212. México DF: Editorial: Interamericana, editores.
- Programa Nacional de Salud. (2015). Por un México sano construyendo alianza para una mejor salud. Secretaria de Salud. Consultado el 12 de febrero del 2021. Recuperado de [liga](https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)
[https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-](https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)
[2012.pdf](https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)
- Real Academia Española. (2020). Diccionario de la lengua española. REA. 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. Consultado el 30 de marzo del 2021. Recuperado de [liga](https://dle.rae.es/conocimiento?m=form)
<https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
- Rojas, K y Panduro R. (2019). Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva. Asentamiento Humano Santo Toribio – San Juan de Lurigancho. [Tesis Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Cesar Vallejo]. Consultado el 23 de marzo del 2021. Recuperado de [liga](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35475/Panduro_CR%2c%20Rojas_SK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35475/Panduro_CR%2c%20Ro](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35475/Panduro_CR%2c%20Rojas_SK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[jas_SK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35475/Panduro_CR%2c%20Rojas_SK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soto y Torres. (2019). Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Asunción. [Tesis Facultad de Enfermería, Universidad Huancavelica]. Consultado el 23 de abril del 2021. Recuperado de [liga](#)

[http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2905/TESIS-ENFERMER%
c3%8dA-2019-SOTO%20HUARCAYA%20Y%20TORRES%20HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2905/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2019-SOTO%20HUARCAYA%20Y%20TORRES%20HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Secretaria de Salud. (1993). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar. Consultado el 01 de abril del 2021. Recuperado de liga http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994

Secretaria de Salud. (2012). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Establece criterios para Ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos. Consultado el 6 de junio del 2021. Recuperado de liga http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos.

Secretaria de Salud. (2016). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la Atención de la Mujer durante el Embarazado, Parto, Puerperio y de la Perona Recién Nacida. Consultado el 01 de abril del 2021. Recuperado de liga https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Sumba, M y Zhiñin, G. (2017). Conocimientos, Actitudes y Practicas en Planificación Familiar de los Usuarios del Centro de Salud. [Facultad de Enfermería, Universidad de Cuenca]. Consultado el 16 de marzo del 2021. Recuperado de liga [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%
c3%93N.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf)

Ticona. (2016). Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos]. Consultado el 30 de abril del 2021. Recuperado de liga https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20hall%C3%B3%20que%20el%2053,%25%2C%20nivel%20de%20conocimiento%20excelente.

UNFPA. (2021). Planificación Familiar. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consultado el 17 de febrero del 2021. Recuperado de liga <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>

Villalobos, P., Ríos, C., y Enseldo, F. (2016). Vulnerabilidad y riesgo reproductivo en mujeres indígenas de la montaña de guerrero reto para el medico de primer nivel. UNAM. Consultado el 15 de febrero del 2021. Recuperado de liga <http://ru.iiec.unam.mx/3404/>

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. Yahaira Levita Gálvez Millan**, con **ID 3387336** y número de **Matrícula 16060172** estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes embarazadas de una Zona Rural
Instrumento:	Los conocimientos de los métodos de planificación familiar (Miranda, 2016)
Población:	Pacientes embarazadas.
Asesor metodológico:	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

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 05 de marzo 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Yahaira Levita Galvez Millan**

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural**

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
 Archivo

UPAEP
 21 Sur 1103
 Barrio de Santiago
 Puebla, Pue. México
 C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
 Fax: 01 (222) 232 5251
 01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice C



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 06 de marzo 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Yahaira Levita Galvez Millan, que en caso de ser aceptado en el

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

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural

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
Archivo



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 06 de marzo 2021

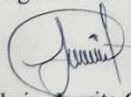
Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural, 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, que 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.


Yahaira Levita Gálvez Millán
Nombre y firma del Estudiante (s)

ME. Ana María Torres Roldan
Nombre y firma del Asesor (es)

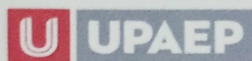
Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de
Investigación

C.e.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue., México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx



**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 Posgrados en Investigación**

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cedula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

1. Nombre del estudiante:	Yahaira Levita Galvez Millan
2. Matricula:	3387336
3. ID:	16060172
4. Especialidad o Maestría	Salud Materna y Perinatal
5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo)	Dra. Josefina Gallardo Herrera Supervisora Medico Zonal Región 03 Costa Chica
6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo)	Dra. Jocelyne Rodríguez Pérez Medico Gral. Encargada del CARO
7. Institución donde se realiza la encuesta:	IMSS-Bienestar
8. Nombre del proyecto:	Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural
9. Objetivo del proyecto:	Conocer el nivel de Conocimiento sobre Planificación Familiar en Embarazadas de una Zona Rural del Primer Nivel de Atención.
10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año)	Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (Miranda, 2016).
11. Periodo de aplicación:	Junio-Julio 2021
12. Población:	Pacientes Embarazadas
13. C.c.p.	

Elaboró: Ilse Hidalgo Arce



Apéndice

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: _____

Folio: _____

Título del Proyecto: Conocimiento de Planificación Familiar en Pacientes Embarazadas de una Zona Rural

Investigador Responsable: Lic. Yahaira Levita Galvez Millán

Prologo: El presente trabajo tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención del estado de Guerrero, 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 que se califica dependiendo la puntuación obtenida en nivel excelente, bueno, regular y deficiente.

Propósito del Estudio: Conocer el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en embarazadas de una zona rural del primer nivel de atención en el mes de junio- 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 la unidad de salud 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 recibe su 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 para generar nuevos conocimientos, que permitirán en futuras investigaciones a los profesionales de salud desarrollar e implementar nuevas estrategias de promoción para fortalecer este conocimiento en la población sobre los distintos métodos de planificación familiar de una manera más oportuna a través de la promoción a la salud de tal manera que respondan a sus necesidades e inclusive usos y costumbres, con la finalidad de fomentar una salud sexual y reproductiva saludable.

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.

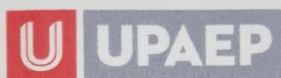
Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Nombre y firma del investigador

Yahaira Levita Galvez Millan



Apéndice

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos [Miranda] (2016).

1. La Planificación familiar sirve para? 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	6. Se conoce como métodos anticonceptivos 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)
2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser? 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	7. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse 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
3. La Planificación familiar después del parto permite 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	8. Son métodos anticonceptivos a) Las pastillas anticonceptivas b) Condones c) Dispositivo intrauterino (T de cobre) d) El método del ritmo e) Todos los anteriores
4. Se conocen como métodos anticonceptivos? 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	9. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo a) Farmacias b) Iglesias c) Supermercado d) A un libro o folletos de métodos anticonceptivos e) En servicios de planificación públicos o privados
5. Con respecto a las pastillas, es cierto que pueden ser usadas por todas las mujeres a) Mayores de 35 años b) Con Diabetes no controlada c) Con Hipertensión Arterial d) Con anemia por deficiencia de hierro e) Ninguna de las anteriores	10. Como podemos clasificar los métodos anticonceptivos a) Naturales y artificiales b) Pastillas y aparatos c) Condones y pastillas d) Esterilización e) No sabe

11. Llamamos métodos anticonceptivos naturales a) Al método del ritmo b) Temperatura basal y moco cervical c) Interrupción del acto sexual d) La lactancia materna e) Todas son correctas	16. Con respecto a los espermicidas es cierto 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
12. Pueden usar métodos anticonceptivos naturales a) Todas las mujeres b) Solo las católicas c) Mujeres con reglas regulares d) Las mujeres casadas e) No sabe	17. Con respecto al dispositivo intrauterino es cierto que 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
13. El método del ritmo les ayuda a a) Quedar embarazada b) Determinar el periodo de fertilidad c) Evitar el embarazo d) Todas las anteriores e) No sabe	18. Los métodos hormonales incluyen a) Pastillas anticonceptivas b) Inyecciones c) Implantes dentro de la piel d) Dispositivos intrauterinos e) No sabe
14. Con respecto a los métodos anticonceptivos, es cierto que 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	19. Las pastillas anticonceptivas pueden 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
15. Con respecto al Condón es cierto 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	20. Con respecto a las mujeres que usan el aparato intrauterino es correcto que 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

Apéndice H



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
Posgrados en Enfermería
Cronograma de Actividades

Apéndice H

Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal

[illegible]