

Alexia López-Iris^{1a}, Gloria Patricia Sosa-Bustamante^{1b}, Alma Patricia González^{1c}, Carlos Paque-Bautista^{1d}, Cecilia Belem García-Michel^{2e}, José Luis Felipe Luna-Anguiano^{3f}, Miguel Ángel Hernández-Solorio^{4g}

Resumen

Introducción: más de 120 millones de mujeres en el mundo quieren evitar el embarazo, pero la mayoría no están empleando algún método anticonceptivo. Esto puede deberse a que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera adecuada, no hayan conseguido el anticonceptivo más apropiado a sus necesidades o no conocieran los efectos secundarios.

Objetivo: comparar la aceptación de los métodos de planificación familiar (MPF) de mujeres atendidas de parto, cesárea y legrado.

Material y métodos: estudio transversal, analítico, prolectivo. Se incluyeron mujeres entre 18 y 40 años que estaban en puerperio inmediato y que fueron atendidas en un hospital de tercer nivel. Se aplicó una encuesta que incluía 5 ítems con respuesta de opción múltiple y 7 con respuestas abiertas. Se tomaron datos generales, la aceptación o no de algún método de planificación, el motivo de su uso o rechazo. Además, se identificaron cuáles métodos conocían, si recibieron consejería y la perspectiva de la efectividad.

Resultados: se incluyeron 648 mujeres, 216 por cada grupo. Se encontró que hay un mayor porcentaje de aceptación de los MPF en mujeres atendidas por cesárea, en comparación con aquellas atendidas por parto y legrado ($p = 0.0158$).

Conclusiones: las mujeres atendidas por cesárea aceptan más los MPF, en comparación con aquellas atendidas por parto y legrado. Las pacientes que reciben consejería son las más informadas y las que aceptan más los MPF. Enfermería y médicos familiares son el personal de salud que más otorga consejería.

Abstract

Background: More than 120 million women worldwide want to avoid pregnancy, but most are not using contraception. This could be because they may not have received clear instructions on how to use the method properly, may not have obtained the most appropriate method for their needs, or may not have been aware of the side effects.

Objective: To compare the acceptance of family planning methods (FPM) in women attended for childbirth, caesarean section, and curettage.

Material and methods: Cross-sectional, analytical, prolective study. Women between 18 and 40 years of age in the immediate puerperium attended at a third level hospital were included. A survey which included 5 items with multiple choice answers and 7 with open answers was applied. General data were gathered, included the acceptance or not of some planning method, and the reason for its use or rejection. In addition, it was identified which methods they knew, if they received counseling and the perspective of effectiveness.

Results: A total of 648 women were included; 216 women in each group. It was found that there is a higher percentage of acceptance of FPM in women attended by cesarean section, compared to those attended by delivery and curettage ($p = 0.0158$).

Conclusions: Women attended by cesarean section are more willing to approve FPM, compared to those attended by delivery and curettage. Those patients who receive counseling are the most informed and the ones who approve FPM. Nurses and family physicians are the health workers who offer more counseling.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Servicio de Ginecología y Obstetricia. León, Guanajuato, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección General. León, Guanajuato, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Servicio de Pediatría. León, Guanajuato, México

ORCID: [0000-0002-3994-6667^a](https://orcid.org/0000-0002-3994-6667), [0000-0002-8460-4965^b](https://orcid.org/0000-0002-8460-4965), [0000-0002-3401-7519^c](https://orcid.org/0000-0002-3401-7519), [0000-0002-2658-0491^d](https://orcid.org/0000-0002-2658-0491), [0000-0003-4951-2974^e](https://orcid.org/0000-0003-4951-2974), [0000-0003-3739-8334^f](https://orcid.org/0000-0003-3739-8334), [0000-0002-5818-4194^g](https://orcid.org/0000-0002-5818-4194)



Palabras clave
Planificación Familiar
Parto
Legrado
Cesárea

Keywords
Family Planning
Childbirth
Curettage
Caesarean Section

Fecha de recibido: 19/12/2022

Fecha de aceptado: 16/01/2023

Comunicación con:

Miguel Ángel Hernández Solorio
 dr.hdezsol@gmail.com
 477 717 4800, extensión 31804

Cómo citar este artículo: López-Iris A, Sosa-Bustamante GP, González AP, Paque-Bautista C, García-Michel CB, Luna-Anguiano JLF *et al.* Aceptación de los métodos de planificación familiar en parto, cesárea y legrado. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61 Supl 2:S254-62.

Introducción

Debido al rápido crecimiento poblacional de los países en vías de desarrollo, desde 1950 se iniciaron estrategias para reducir este crecimiento. En México, la Ley General de Población propuso la planificación familiar con fines de control demográfico y disminución de la morbilidad materno-infantil.¹ Se define la *planificación familiar* como “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información específica y los servicios idóneos”.^{2,3}

El inicio más precoz de las relaciones sexuales y el mayor acceso e interés para evitar embarazos no deseados hace que debamos estar actualizados en torno a la utilización y los avances sobre la anticoncepción, ya que la planificación familiar será un motivo frecuente de consulta institucional que incluye una gran proporción de embarazadas.^{4,5,6}

Entre el 2000 y el 2019, aumentó a nivel mundial en 2.1 puntos porcentuales el uso de anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. Entre las causas de este lento aumento se encuentran la poca oferta de métodos, el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, el miedo a los efectos secundarios, la oposición por razones culturales o religiosas, los prejuicios contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.⁷

En México, la educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha hecho promoción de la abstinencia sexual sin una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual y la equidad de género;^{8,9} además, se ha demostrado que existe una carencia de información basada en evidencia científica.^{10,11,12} El bajo nivel de conocimientos en métodos de planificación familiar refuerza la idea de que la cultura determina la manera como las mujeres toman decisiones acerca de su salud reproductiva.^{13,14}

En estudios relacionados se ha encontrado que 30% de la población ha usado algún anticonceptivo y 95% conoce sobre los métodos.¹⁵ La aceptación de anticonceptivos posterior al evento obstétrico es del 18.3%, debido a que no se promueven ni ofertan mediante la consejería, especialmente durante el control prenatal.^{13,16} Además, se reportó un rechazo de un 54.9%, del cual 83.3% refiere paridad no satisfecha.¹³

La elección de un anticonceptivo debe ser voluntaria y adaptarse e individualizarse a las características de cada usuaria. Es alarmante que la causa más importante de rechazo sea la falta de conocimiento e información.¹⁷ Los programas de planificación familiar promueven los métodos para espaciar embarazos, disminuir embarazos no planea-

dos, disminuir la morbilidad materno-fetal y fomentar una maternidad responsable, por lo cual es importante que las parejas participen en estos programas, los cuales se deberían ofertar en todos los niveles de atención médica, junto con el personal institucional para alcanzar estos objetivos.^{17,18} Después de cualquier evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) es indispensable que la información ofrecida sea lo más completa posible y que el principal compromiso sea el respeto hacia las decisiones de la mujer, tratando cada caso con confidencialidad.^{13,19}

El objetivo del presente artículo fue comparar la aceptación de los métodos de planificación familiar que existe en mujeres atendidas de parto, cesárea y legrado.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal, analítico, prolectivo en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 48, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Población del estudio

Se incluyeron mujeres mayores de 18 años que estaban en puerperio inmediato por parto, cesárea o legrado; dentro del grupo de legrado, se incluyeron pacientes que tuvieron aborto incompleto o diferido. No se incluyeron pacientes con otros padecimientos ginecológicos, con puerperio mediato o tardío, o que no desearan participar dentro del estudio.

Procedimientos

Las pacientes que desearan participar fueron entrevistadas por medio de un cuestionario en el cual se tomaron datos generales, la aceptación o no de algún método de planificación familiar y el motivo de aceptación o rechazo. Además, debían identificar cuáles métodos conocían, si recibieron consejería de planificación familiar, la perspectiva de la efectividad y la recomendación del uso de métodos.

Definición de las variables

La variable dependiente fue la aceptación de los métodos de planificación en mujeres atendidas por parto, cesárea y aborto. La variable independiente fue el tipo de método de planificación.

Tamaño de muestra

Se hizo el cálculo de muestra para poblaciones finitas a partir de una población de 5103 pacientes atendidas en un semestre del 2020, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, por lo que resultó en 216 pacientes para cada grupo.

Análisis estadístico

Se reportó estadística descriptiva de todas las variables. Para comparar variables nominales, se utilizó la prueba de chi cuadrada. Al comparar los tres grupos se utilizó la prueba ANOVA. Se consideró significación estadística con una $p < 0.05$ y se utilizaron los paquetes estadísticos NCSS, LCC y Epidat 3.1.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, así como por el Comité Local de Investigación para la Salud, con número de registro R-2021-1002-056. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17, se trató de una investigación con riesgo mínimo. Se requirió consentimiento informado para la aplicación del cuestionario. Los procedimientos se apegaron a las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

Resultados

Se incluyeron 648 participantes, las cuales fueron distribuidas en tres grupos: cesárea, legrado y parto. En el cuadro I se describen las características demográficas.

Cuadro I Características demográficas en mujeres cursando su puerperio inmediato de cesárea, legrado y parto

Variable	Cesárea (n = 216)	Legrado (n = 216)	Parto (n = 216)	p
	Mediana (RIC)	Mediana (RIC)	Mediana (RIC)	
Edad (años)	27 (26-28)	28 (27-28)	26 (25-27)	
Gestas (n)	2 (2-2)	2 (2-3)	2 (2-2)	
MPF conocidos (n)	3 (3-4)	4 (4-4)	4 (3-4)	
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	
Estado civil*				
Casada (n)	123	102	106	0.0005
Soltera (n)	27	52	22	
Unión libre (n)	66	61	85	
Viuda (n)	0	1	0	
Escolaridad*				
Posgrado (n)	0	1	0	0.001
Licenciatura (n)	23	40	20	
Preparatoria (n)	73	89	65	
Secundaria (n)	106	74	112	
Primaria (n)	14	12	19	
Ocupación*				
Ama de casa (n)	112	56	112	0.0001
Desempleada (n)	4	6	4	
Empleada (n)	110	154	100	
Religión*				
Católica (n)	190	156	188	0.0001
Cristiana (n)	11	20	5	
Ninguna (n)	15	37	23	
Otra (n)	0	3	0	

*Se empleó prueba de chi cuadrada

RIC: rango intercuartílico; MPF: método de planificación familiar

Del total de participantes, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0158$) en las aceptantes de un método de planificación familiar y se encontró una mayor frecuencia en el grupo de cesárea ($n = 160$). Se analizó de forma independiente a todas las aceptantes, quienes describieron el método empleado y si conocían los efectos secundarios del método elegido (cuadro II).

Se analizó a las participantes que no aceptaron algún método ($p = 0.0001$) y el aborto recurrente fue la causa más frecuente de rechazo en el grupo de legrado. En cambio, en el grupo de parto fue el empleo de un método de planificación familiar por parte de la pareja. Las causas más frecuentes de rechazo dentro del grupo de cesárea fueron el no deseo de un método y la anticoncepción por parte de la pareja (cuadro III).

Al comparar el conocimiento de los métodos anticonceptivos, predominó el desconocimiento de estos, con excepción del dispositivo intrauterino y el implante subdérmico (cuadro IV).

De las 648 participantes, 521 refirieron haber recibido consejería de planificación familiar ($p = 0.002$), con una mayor proporción en el grupo de parto ($n = 186$). Observamos que el personal de enfermería es quien brinda una mayor consejería; sin embargo, el lugar donde se otorga con mayor frecuencia es en la consulta de la Unidad de Medicina Familiar y durante el embarazo (cuadro V).

Desde el punto de vista personal de las participantes, se comparó la perspectiva de la efectividad y se consideró la oclusión tubaria bilateral como el método más efectivo en los tres grupos. Además, se analizó la recomendación de los métodos (cuadro VI).

Cuadro II Comparación de la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres en puerperio inmediato de cesárea, legrado y parto

Variable	Cesárea ($n = 160$)	Legrado ($n = 132$)	Parto ($n = 144$)	Total ($n = 436$)	p
MPF usado*					
DIU de cobre (n)	66	49	57	172	0.0001
HO (n)	1	33	2	36	
Implante (n)	8	15	30	53	
Inyección (n)	2	3	2	7	
OTB (n)	80	20	53	153	
Parche (n)	3	12	0	15	
Motivo de aceptación*					
Antecedente de aborto recurrente (n)	0	13	1	14	0.0001
Complicaciones neonatales (n)	2	0	1	3	
Consejería otorgada (n)	26	44	23	93	
Economía (n)	7	3	8	18	
Edad (n)	8	5	8	21	
Estado civil (n)	2	4	0	6	
Estado de salud materna (n)	6	7	6	19	
Paridad no satisfecha (n)	15	16	8	39	
Paridad satisfecha (n)	62	10	33	105	
Recomendación familiar (n)	4	5	6	15	
Temor a MPF definitivo (n)	1	1	4	6	
Uso previo (n)	27	24	46	97	
Conoce los efectos secundarios*					
No (n)	79	41	53	171	0.009
Sí (n)	83	91	91	265	

*Se usó prueba de chi cuadrada

MPF: método de planificación familiar; DIU: dispositivo intrauterino; HO: hormonales orales; OTB: oclusión tubaria bilateral

Cuadro III Comparación del rechazo de los métodos de planificación familiar en mujeres en puerperio inmediato de cesárea, legrado y parto

Motivo de rechazo*	Cesárea (n = 56)	Legrado (n = 84)	Parto (n = 72)	Total (n = 212)
	n	n	n	n
Aborto recurrente	0	22	1	23
Complicaciones obstétricas	9	4	5	18
Complicaciones neonatales	2	0	4	6
Desea MPF natural	1	2	4	7
Desea MPF posterior al puerperio	4	1	3	8
Efectos secundarios	2	3	6	11
Estado civil	3	12	4	19
No desea MPF	10	13	12	35
Pareja empleará MPF	10	8	25	43
Paridad no satisfecha	7	15	0	22
Temor al uso de MPF	2	2	6	10
Empleará SIU-LNG	6	2	2	10

*Se empleó prueba de chi cuadrada

MPF: método de planificación familiar; SIU-LNG: sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

Discusión

En el presente estudio se encontró que existe mayor porcentaje de aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres atendidas por cesárea, en comparación con aquellas atendidas por parto y legrado en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 48.

Serrano *et al.* en su estudio acerca del uso de métodos anticonceptivos por mujeres lactantes encontraron un 69% de aceptación de algún método de planificación familiar, con un predominio del uso de los métodos de barrera.²⁰ Con una menor proporción, Maroto *et al.* encontraron un porcentaje de 51.8% de aceptación.²¹ Los resultados obtenidos en el estudio actual muestran una proporción similar, pues hay un porcentaje de aceptación del 67.28% ($n = 436$), con uso predominante del dispositivo intrauterino de cobre. Se encontró un porcentaje de rechazo del 32.71% ($n = 212$).

En el estudio de Maroto *et al.* no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la utilización o no de anticonceptivos según el estado civil, el nivel de estudios, la ocupación o el nivel económico. Los métodos más conocidos fueron el preservativo (90.4%), los hormonales orales (89.2%) y el dispositivo intrauterino (78.3%). El método más usado fue el preservativo, seguido de los métodos quirúrgicos y los hormonales orales.²¹ Esto concuerda con los resultados encontrados en el estudio actual, en donde no hubo diferencias significativas con relación a las variables demográficas y la aceptación de métodos. Sin embargo, los métodos más conocidos difieren, ya que estos fueron el dis-

positivo intrauterino de cobre, el implante subdérmico y la oclusión tubaria bilateral; y los métodos más utilizados en este estudio fueron el dispositivo intrauterino de cobre y la oclusión tubaria bilateral.

En relación con el conocimiento de los métodos de planificación familiar, en el estudio de Posada y Mora, se encontró que no existen diferencias significativas en relación con la escolaridad y que los métodos anticonceptivos menos conocidos fueron el parche, el anillo vaginal, el implante subdérmico y los dispositivos intrauterinos hormonales o de cobre.²² En el actual estudio tampoco se encontraron diferencias significativas en relación con las variables demográficas y el conocimiento de los métodos de planificación familiar; además, los métodos menos conocidos fueron la vasectomía, los métodos naturales, el parche, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel y el preservativo femenino.

La falta de conocimientos se traduce en un rango de 8 a 30 millones de embarazos en el mundo por año, lo cual se debe al fracaso en el uso de métodos anticonceptivos y a la inexperiencia, datos que son confirmados por Gómez, Molina, y Zamberlin.²³

Los investigadores de Dios Moccia y Medina encontraron en su estudio que 22% de usuarias de algún método lo usaban de forma incorrecta debido a que no habían sido educadas en torno al tema.²⁴ Esto difiere con los resultados encontrados en el actual trabajo, en donde sí se encontró diferencia significativa en relación con la consejería otorgada. Cabe destacar que en el grupo de legrado el personal de

Cuadro IV Comparación del conocimiento de los métodos de planificación familiar en mujeres en puerperio inmediato de cesárea, legrado y parto

Variable	Cesárea (n = 216)	Legrado (n = 216)	Parto (n = 216)	Total (n = 648)	p
DIU*					0.0001
No	4	27	10	41	
Sí	212	189	206	607	
Implante*					0.01
No	59	87	76	222	
Sí	157	129	140	426	
OTB*					0.34
No	102	117	108	327	
Sí	114	99	108	321	
Inyección*					0.01
No	141	118	144	403	
Sí	75	98	72	245	
HO*					0.0001
No	163	75	159	397	
Sí	53	141	57	251	
SIU-LNG*					0.70
No	187	187	192	566	
Sí	29	29	24	82	
Preservativo*					0.007
No	128	107	96	331	
Sí	88	109	120	317	
Parche*					0.0001
No	181	150	191	522	
Sí	35	66	25	126	
Vasectomía*					0.02
No	210	200	197	607	
Sí	6	216	19	41	
Natural*					0.007
No	215	213	206	634	
Sí	1	3	10	14	
Preservativo femenino*					0.60
No	216	215	215	646	
Sí	0	1	1	2	

*Se usó prueba de chi cuadrada

DIU: dispositivo intrauterino; SIU-LNG: sistema intrauterino liberador de levonorgestrel; HO: hormonales orales

enfermería fue quien brindó una mayor consejería. Probablemente este hecho esté relacionado con que este evento obstétrico se desarrolle dentro del primer trimestre. Con ello estas pacientes tienen poco tiempo de control prenatal, además de la espontaneidad del evento y una menor interacción con el personal médico, por lo que es enfermería uno de los primeros contactos de atención a la salud que tiene la posi-

bilidad de brindar consejería, en comparación con los grupos de parto y cesárea, donde el gran porcentaje de consejería fue dado por el personal médico y en los cuales hubo previamente un proceso de seguimiento y control prenatal, además de mayor interacción con dicho personal de salud.

En su estudio, Fétis *et al.* establecieron que los adolescentes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero que la prevalencia del uso es muy baja (37%), debido al desconocimiento y al poco apoyo de los profesionales de la salud en cuanto a la información, puesto que solo 5.8% la recibe de parte de estos.²⁵ Esto contrasta con lo encontrado en este estudio, en el que se establece que la mayoría de las pacientes recibe consejería de planificación familiar dentro de las unidades de primer nivel de atención.

Fortalezas del estudio

Entre las fortalezas encontradas en esta investigación, se compararon tres grupos de estudio, lo cual no se ha publicado en la actualidad con mujeres que cursan su puerperio o embarazo. Además, no se encontraron publicaciones que expliquen los motivos de aceptación o rechazo de algún método de planificación familiar. Esto es relevante, dado que conociendo dichos motivos, se puede reforzar la consejería de planificación familiar otorgada con el fin de elaborar estrategias para la mejora y aceptación de los mismos, y con ello disminuir complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno-fetal.

Debilidades del estudio

En relación con las limitaciones del estudio, determinar un nivel de conocimiento y la perspectiva de las participantes acerca de la efectividad de los diferentes métodos puede llegar a ser muy subjetivo. Además, faltó analizar otras cuestiones, como la planeación del embarazo, si existió alguna falla en el método utilizado previamente o desconocimiento del método previo, lo cual ayudaría a fortalecer el grado de aceptación en determinados métodos. También faltó describir los efectos secundarios más frecuentes experimentados por las pacientes y analizar la asociación entre la elección de determinado método.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, hay una mayor aceptación de métodos de planificación familiar en los embarazos que se resuelven por cesárea. Aquellas pacientes que reciben consejería son las más informadas y las que más la aceptan; sin embargo, también se encontró que

Cuadro V Comparación de la consejería de planificación familiar otorgada a mujeres en puerperio inmediato de cesárea, legrado y parto

Variable	Cesárea (n = 181)	Legrado (n = 154)	Parto (n = 186)	Total (n = 521)	p
	n	n	n	n	
Persona o área que le brindó consejería*					
Enfermería	47	105	84	236	0.0001
Ginecólogo	30	32	26	88	
Médico familiar	94	5	66	165	
Trabajo social	10	12	10	32	
Lugar en que se otorgó consejería*					
Admisión	8	23	13	44	0.0001
Consulta UMAE 48	17	0	11	28	
Consulta UMF	95	5	66	166	
Medio privado	4	3	4	11	
Piso UMAE 48	22	73	41	136	
Pláticas UMF	30	1	24	55	
Tococirugía	5	49	27	81	
Fecha en que recibió consejería*					
Durante el embarazo	161	74	144	379	0.0001
Puerperio inmediato	20	80	42	142	

*Se utilizó chi cuadrada

UMAЕ: unidad médica de alta especialidad; UMF: unidad de medicina familiar

Cuadro VI Comparación de la perspectiva de efectividad de las participantes y recomendación de los métodos de planificación familiar

Variable	Cesárea	Legrado	Parto	Total	p
	n	n	n	n	
MPF considerado más efectivo*					
Desconoce	60	42	68	170	0.007
DIU cobre	34	41	24	99	
Implante	3	6	9	18	
Inyección	0	1	0	1	
OTB	102	93	83	278	
Preservativo	0	2	0	2	
SIU-LNG	3	4	0	7	
Vasectomía	8	12	15	35	
Ninguno	6	15	17	38	
¿Recomendaría algún MPF?*					
No	99	131	109	330	0.006
Sí	117	85	107	309	
MPF que recomendaría*					
Anticoncepción natural	1	1	0	2	0.0001
DIU	52	40	44	136	
HO	0	8	1	9	
Implante	8	6	15	29	
Inyección	0	2	3	5	
OTB	51	10	33	94	
Parche	0	3	0	3	
Preservativo	2	9	5	16	
SIU-LNG	2	4	1	7	
Vasectomía	1	2	5	8	

*Se usó prueba de chi cuadrada

MPF: métodos de planificación familiar; DIU: dispositivo intrauterino; OTB: oclusión tubaria bilateral; SIU-LNG: sistema intrauterino liberador de levonorgestrel; HO: hormonales orales

el personal que más otorga consejería es enfermería y los médicos familiares. Esto resalta para los ginecólogos que pueden notar que cualquier contacto con las pacientes es un área de oportunidad para realizar estrategias e incrementar la aceptación y el uso de métodos. Es necesario hacer énfasis en la importancia de la prevención de complicaciones maternas y fetales al tener una mayor aceptación de los métodos de planificación. Asimismo, es indispensable que la información ofrecida sea lo más completa posible

y que incluya ventajas, desventajas y restricciones, entre lo cual siempre es el principal compromiso el respeto hacia las decisiones de la paciente.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Tapia-Curiel A, Villaseñor-Farías M, Nuño-Gutiérrez BL. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(1):33-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519006>
2. "Resolución por la que se modifica la norma oficial mexicana NOM-005-SSA2-1993", De los servicios de planificación familiar. México: Diario Oficial de la Federación; 21 de enero de 2004. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004#gsc.tab=0
3. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Contraceptive Patterns. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Anticoncepción y planificación familiar. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas; 2013. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf
4. Carbajal-Ugarte JA, Cárdenas-Blanco A, Pastrana-Huanaco E, López-Berrios D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46(1):83-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519013>
5. Garibaldi-Zapatero J, Than-Gómez MT, Guerrero-Rivera S, Cuevas-García CF. Morbimortalidad materna en una unidad de tercer nivel sin servicio de obstetricia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):196-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149011>
6. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. México: Diario Oficial de la Federación; 19 de septiembre de 2003.
7. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med*. 2020;17(2):e1003026. doi: 10.1371/journal.pmed.1003026
8. Demaria LM, Galárraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(6):485-93. doi: 10.1590/s1020-49892009001200003
9. Juárez F, Palma JL, Singh S, Bankole A. Barreras para la maternidad segura en México. Guttmacher Institute. 2010. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/barreras-para-la-maternidad-segura-en-mexico>
10. Pick S, Poortinga YH. Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. *Rev Latinoam Psicol*. 2005;37:445-59.
11. Campero L. Padres desorientados para orientar: transformación social y desafío para la educación de los adolescentes en su salud sexual. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española; 2011.
12. Szasz I. Pensando en la salud reproductiva de hombres y mujeres. En: *Salud reproductiva: temas y debates*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. pp. 35-57.
13. Vázquez SE, Andueza PM, Rodríguez AE, Ojeda RR y Hoil SJ. Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2019;6(19)-1-6. Disponible en: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol6num19/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V6_N19_1.pdf
14. Consejo Nacional de Población. Plan Nacional de Población, 2008-2012. México: CONAPO; 2008. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5067180&fecha=05/11/2008#gsc.tab=0
15. Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Salud en Tabasco*. 2014;20(2):37-43.
16. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Factsheet N° 351. Washington DC: OMS; 2017
17. López-Wade A, Cano-Collado LA. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud Tab*. 2018;24(1-2):7-15.
18. Stern C, Herrera G. Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. México: El Colegio de México/Population Council; 2008.
19. Hernández MF, Cruz MC, Sánchez M. La situación demográfica de México 2014. Panorama de la salud sexual y reproductiva. México DF; 2014. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400135/Hernandez_-_Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014.pdf
20. Serrano A, Laca JF, Jiménez F, Lorenzo, López-Torres J. Utilización de métodos anticonceptivos durante el período de lactancia. *Aten Primaria*. 1996;18:368-72.
21. Maroto A, Moreno A, Rubio Moreno, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Esp Salud Pública*. 1998; 73:547-57.
22. Posada-Morales MN, Mora Espinoza BM. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2015; (8):51-63. doi: 10.15517/revenf.v0i28.17203

23. Gómez I, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima, Perú: Federación Latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología (FLASOG); 2011.
24. De Dios-Moccia A, Medina-Milanesi R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan: Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. *Rev Méd Urug.* 2006; 22(3):185-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004&lng=es.
25. Fétis GN, Bustos LM, Lanas FZ, Baeza WB, Contreras JR, Hebel EN et al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de TEMUCO. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2008;73(6):362-9. doi: 10.4067/S0717-75262008000600002