

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN

**“INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA CONYUGAL ASOCIADOS A LA
ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL
PUERPERIO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
NACIONAL SALDAÑA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE
2024 A FEBRERO DE 2025”**

Autores:

DRA. MARÍA ARGELIA MAYEN RAFAEL
DRA. CLAUDIA YAMILETH MURCIA MÉNDEZ

Para optar al título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Asesor temático:

Dr. Jaime de Jesús Rodríguez

Asesor metodológico:

Dra. Celia Yanira Vanegas Hernández

**Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, septiembre del
2025**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfan

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

AGRADECIMIENTOS

Con profunda gratitud y respeto, dedico este logro a quienes han sido el pilar esencial en mi formación profesional y personal:

A mis padres, María Argelia Rafael de Mayén y José Luis Mayén Rosa, por ser mi fortaleza inquebrantable. Gracias por brindarme el invaluable regalo de la educación, por hacer posible el cumplimiento de este sueño, por su amor sin condiciones y por acompañarme con firmeza en cada etapa de este recorrido. Este título es tan suyo como mío.

A mi familia, por su presencia constante, por ser el refugio donde siempre encontré consuelo, fuerza y motivación.

A mis amigas y colegas de la carrera, Dra. Claudia Murcia y Dra. Ana Guzmán, por su lealtad, su generosidad y por convertir esta especialidad en una experiencia compartida, enriquecedora y profundamente humana. Su compañía ha sido luz en los momentos de mayor exigencia.

A Roberto Rivas, por su apoyo firme y oportuno, por estar presente en los momentos decisivos, y por confiar en mí cuando más lo necesitaba. Su respaldo ha sido un impulso invaluable en este camino.

A mis maestros, por su entrega generosa, por sembrar en mí el conocimiento con ética, vocación y sabiduría. Cada enseñanza ha dejado una huella indeleble en mi ejercicio profesional y en mi compromiso con la Medicina Familiar.

Al Hospital Nacional Saldaña, mi casa de formación, por abrirme sus puertas y permitirme crecer en un entorno de aprendizaje clínico, ético y humano. Gracias por ser parte fundamental de esta etapa que marca el inicio de una vida dedicada al servicio.

“La Medicina Familiar no se aprende solo en libros; se cultiva en cada mirada que escucha, en cada historia que se honra, y en cada vida que se acompaña con respeto y humanidad.” — Dra. Argelia Mayén.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Ana Morena Méndez y Adalberto Ricardo Murcia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su sacrificio durante años, me han dado el mejor legado que es el estudio, sin ustedes no habría logrado este sueño. Gracias por ser mi mayor motivación para seguir creciendo profesionalmente. A mis hermanos que son ejemplo de perseverancia y resiliencia.

A mi esposo Kevin Alexander Chicas Nolasco, por su paciencia, comprensión, por el amor, ese apoyo en cada etapa, y porque al final siempre tenía una palabra de ánimos en los momentos difíciles para continuar por ese sueño, ahora solo puedo decir gracias por no soltar mi mano en estos tres años de la especialidad.

A mi bebé que llevo en mi vientre tu presencia en mi vida durante el desarrollo de esta investigación ha sido una fuente constante de inspiración y fortaleza por recordarme la fuerza de seguir adelante, esta tesis es el primer peldaño de una vida que, desde ya, quiero que sea un ejemplo de perseverancia para ti mi amado bebé.

A mis amigas y colegas de esos tres años, Dra. Argelia Mayen y Dra. Ana Guzmán, por esos días caóticos e inolvidables de carga laboral y académica pero que sin su ayuda, compañía y apoyo no tuviéramos esos lindos recuerdos, pero hoy si, hemos alcanzado este logro juntas.

Y finalmente a nuestra casa de formación mi querido Hospital Nacional Saldaña por permitir formarme, ser mejor profesional y persona para poder salir como especialista en medicina familiar.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro es compartido, y lleva impreso el amor, la entrega y el compromiso de cada uno.

Dra. Claudia Murcia

INDICE

Contenido

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	4
MARCO TEORICO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD RECURSOS HUMANOS	18
RESULTADOS	19
GRÁFICO 5 ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	35

RESUMEN

La planificación familiar permitió a las personas y familias acceder a metodologías que contribuyeron a limitar el tamaño familiar, con el fin de lograr una mejor distribución de recursos y promover el derecho individual al uso de métodos anticonceptivos para mejorar la salud sexual y reproductiva (1), esta práctica involucró a distintos niveles de la población (persona, familia, comunidad y país), lo que la convirtió en un componente esencial del paradigma de salud poblacional y desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar posparto buscó prevenir embarazos no deseados y reducir los intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto, lo cual resultó vital para la salud materna, la recuperación postnatal y la calidad de vida del recién nacido (2) (3).

No obstante, diversas razones socioculturales y relacionadas con normas de género impidieron que muchas mujeres adoptaran un método anticonceptivo eficaz en el posparto (4). Entre estas causas se destacaron la falta de información, el inicio tardío de la actividad sexual, la lactancia, creencias erróneas sobre la amenorrea lactacional y el limitado acceso a servicios de consejería en anticoncepción.

Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado en el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", entre diciembre 2024 y febrero de 2025 se trabajó con una muestra de 60 mujeres en puerperio, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyeron únicamente mujeres casadas o en unión libre en puerperio inmediato (post cesárea o fisiológico). Se excluyeron madres solteras, casos postabortos y encuestas incompletas. Los datos se analizaron mediante tablas de frecuencia y gráficos elaborados en Microsoft Excel.

Los resultados mostraron que el 65% de las participantes aceptó algún método anticonceptivo, siendo los inyectables los más elegidos. La edad promedio fue de 27 años y el nivel educativo predominante fue bachillerato, lo que pudo haber influido en la toma de decisiones. Se identificó una clara influencia del subsistema conyugal en la aceptación de la planificación familiar, donde la comunicación y funcionalidad de la pareja se relacionaron con una mayor diversidad en la elección de métodos, mientras que en contextos de disfunción conyugal se observaron barreras significativas para adoptar métodos anticonceptivos eficaces.

Palabras clave: Planificación familiar; Anticonceptivos posparto; Salud reproductiva; Puerperio; Disfunción conyugal; Factores socioculturales.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar fue un tema de gran importancia y actualidad en el ámbito de la salud reproductiva, ya que permitió a las personas tomar decisiones informadas sobre cuándo tener hijos, cuántos tener y en qué condiciones. Esta capacidad de elección no solo contribuyó al bienestar individual, sino también al equilibrio familiar y social, al promover una maternidad y paternidad responsables. Especialmente en las últimas décadas, la planificación familiar se consolidó como una estrategia clave para mejorar la salud materna e infantil, reducir embarazos no deseados y prevenir complicaciones asociadas al parto y al periodo postnatal.

En este sentido, el puerperio, también conocido como el período postparto, representó una etapa crucial para la mujer y su entorno, ya que durante este tiempo se produjeron importantes cambios físicos, emocionales y sociales que afectaron su estado de salud general, así como su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su vida reproductiva (5). El puerperio implicó una fase de transición hacia un nuevo equilibrio físico y psicológico, en la que las mujeres enfrentaron múltiples desafíos relacionados con la recuperación del parto, el inicio de la lactancia, el ajuste emocional y la redefinición de su rol dentro de la dinámica familiar.

En este contexto, resultó fundamental abordar la planificación familiar desde una perspectiva que incluyera no solo a la mujer, sino también a su pareja. Diversos estudios señalaron que la aceptación y continuidad del uso de métodos anticonceptivos estuvieron influenciadas por factores interpersonales, entre los que destacó la calidad de la relación conyugal. El subsistema conyugal, entendido como el conjunto de interacciones y vínculos que conforman la relación de pareja, desempeñó un papel relevante en la toma de decisiones relativas a la planificación familiar. Elementos como la comunicación, el apoyo emocional, la toma de decisiones compartidas y la funcionalidad conyugal influyeron significativamente en el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio (2).

Si bien se reconoció que la pareja tenía un impacto considerable en la elección de métodos anticonceptivos, persistió una limitada comprensión sobre cómo las dinámicas conyugales condicionaron este proceso. A menudo, la planificación familiar se abordó desde una perspectiva centrada exclusivamente en la mujer, dejando de lado el análisis del contexto relacional en el que se tomaban dichas decisiones. Esta omisión dificultó la identificación de factores psicosociales que pudieran facilitar o dificultar la adopción de métodos anticonceptivos eficaces, especialmente durante una etapa tan sensible como el puerperio.

El servicio de obstetricia, como espacio de atención especializada, cumplió un rol clave en la orientación y acompañamiento de las mujeres durante el puerperio. Los profesionales de la salud tuvieron la responsabilidad no solo de ofrecer información clara y precisa sobre los métodos de planificación familiar disponibles, sino también de brindar apoyo emocional y educación sexual que promovieran decisiones informadas. En este sentido, se reconoció la importancia de contar con estrategias de consejería que abordaran

integralmente las necesidades de las mujeres y sus parejas, considerando la complejidad de las relaciones familiares (3).

Sin embargo, a pesar de los avances en la atención postnatal y en los programas de salud sexual y reproductiva, se evidenció una carencia de estudios que analizaran con profundidad la influencia del subsistema conyugal en la planificación familiar durante el puerperio. Comprender cómo la calidad de la relación de pareja, los estilos de comunicación y la funcionalidad conyugal afectaron la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos resultó clave para mejorar la calidad de la atención brindada. Asimismo, esta comprensión ofreció la posibilidad de diseñar intervenciones más efectivas, que fortalecieran la corresponsabilidad entre ambos miembros de la pareja y promovieran un enfoque más equitativo y colaborativo.

Por tanto, esta investigación se centró en analizar la influencia del subsistema conyugal en la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, dentro del contexto del servicio de obstetricia. Se consideró que esta etapa constituía una oportunidad valiosa para intervenir positivamente en la salud reproductiva de la mujer y su pareja, mediante la implementación de estrategias de consejería basadas en la comprensión de los factores relacionales que incidían en sus decisiones.

El objetivo principal de esta tesis fue examinar cómo los aspectos del subsistema conyugal influyeron en la adopción de métodos anticonceptivos en el puerperio, y a partir de ello, proponer recomendaciones concretas orientadas a optimizar la atención en el servicio de obstetricia. Con este estudio, se buscó brindar a los profesionales de la salud y a las parejas herramientas prácticas y conocimientos relevantes que facilitaran decisiones informadas y consensuadas acerca de la planificación familiar en una etapa caracterizada por múltiples cambios y adaptaciones.

OBJETIVOS

General

Identificar la influencia del subsistema conyugal asociados en la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025.

Específicos

- Conocer los factores demográficos de las mujeres en el puerperio.
- Determinar la relación entre el número de gestas y el tipo de método de planificación familiar utilizado durante el puerperio.
- Identificar los métodos de planificación familiar más aceptados durante el puerperio.
- Describir el funcionamiento del subsistema conyugal durante el puerperio.

MARCO TEORICO

1. Dinámica Familiar

La dinámica familiar puede entenderse como un conjunto de motivaciones que dirigen la conducta, los procesos y los mecanismos de adaptación que utilizan los miembros de una familia para satisfacer sus necesidades y cumplir con las funciones familiares. En este sentido, resulta más acertado y práctico referirse a la dinámica familiar como “funcional” o “disfuncional”, según el grado en que los integrantes logren adaptarse y responder a las demandas internas y externas del sistema familiar.

Jackson (citado en Membrillo Luna, 2025) define la dinámica familiar como un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia y que determinan si esta funciona bien o mal como unidad. Esta perspectiva enfatiza el carácter sistémico de las relaciones familiares, donde cada acción individual repercute en el funcionamiento colectivo.

Por su parte, Chagoya (citado en Membrillo Luna, 2025) plantea que la dinámica familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia. Esta interacción permite a cada individuo desarrollarse como persona y le infunde el sentimiento de pertenencia, así como la certeza de contar con el apoyo de los demás.

1.1 Elementos funcionales de la dinámica familiar

Para comprender el desarrollo de la dinámica familiar, es necesario considerar ciertos elementos que constituyen el soporte de las funciones básicas de la familia. Estos elementos incluyen:

- Comunicación: La capacidad de expresar pensamientos, emociones y necesidades de manera clara y respetuosa.
- Adaptabilidad: La habilidad del sistema familiar para ajustarse a los cambios internos y externos.
- Afecto: La expresión de cariño, cuidado y vínculo emocional entre los miembros.
- Autonomía: El respeto por la individualidad y el desarrollo personal dentro del contexto familiar.
- Apoyo: La disposición para brindar ayuda emocional, material o práctica entre los integrantes.

-Reglas y normas: El conjunto de acuerdos explícitos o implícitos que regulan la convivencia y el comportamiento dentro del hogar.

Estos elementos son fundamentales para evaluar si una familia opera de manera funcional o disfuncional, y permiten identificar áreas de mejora en el proceso de intervención o acompañamiento terapéutico.

1.2 La Familia como Sistema

La familia es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Su estructura y dinámica están influenciadas por factores económicos, culturales y sociales. Funciona como un sistema abierto, en constante interacción con la sociedad y otros subsistemas que la conforman.

1.3 Subsistemas Familiares

Dentro de la familia existen diferentes subsistemas que regulan las interacciones entre sus miembros (6):

- **Subsistema conyugal:** Compuesto por la pareja, es clave en la toma de decisiones familiares.
- **Subsistema parental:** Relación entre padres e hijos, centrado en la crianza y educación.
- **Subsistema filial:** Conformado por los hijos, con dinámicas propias de interacción.
- **Subsistema fraternal:** Relación entre hermanos, influenciada por edad, género y afinidades.

2. El Subsistema Conyugal y su Influencia en la Planificación Familiar

El subsistema conyugal es fundamental en la toma de decisiones sobre planificación familiar. Su funcionamiento depende de la comunicación, el apoyo mutuo y la estabilidad emocional (7). Un subsistema conyugal saludable facilita la aceptación de métodos de planificación familiar, mientras que conflictos o falta de comunicación pueden generar resistencia a su uso.

2.1 Factores que Influyen en la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar

- **Educación y acceso a información:** La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos puede generar rechazo.
- **Creencias socioculturales:** Las normas sociales y religiosas pueden influir en la decisión de aceptar o rechazar métodos de planificación familiar.
- **Apoyo del cónyuge:** La participación activa del esposo en la toma de decisiones aumenta la probabilidad de aceptación de los métodos anticonceptivos.

3. Planificación Familiar en el Puerperio

El puerperio es un período crítico para la implementación de métodos de planificación familiar, ya que las decisiones tomadas en esta etapa pueden influir en la salud materna y el bienestar familiar. Factores como el acceso a información, el apoyo del cónyuge y las creencias socioculturales juegan un papel clave en la aceptación de estos métodos.

Provisión de los servicios de anticoncepción en el puerperio

- **Inscripción:**
La inscripción es la primera atención para la adopción de un método anticonceptivo. En el caso de mujeres en puerperio, se debe realizar una consejería adecuada, considerando la disponibilidad de métodos y aplicando los criterios de elegibilidad médica de la OMS.
- **Usuaría activa:**
Las mujeres en puerperio que asisten al establecimiento de salud por primera vez en el año, ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos, son consideradas usuarias activas.
- **Control subsecuente:**
En el puerperio, el control subsecuente se realiza a las 6 semanas de la inscripción y luego cada año. Este seguimiento es esencial para garantizar el uso adecuado del método elegido y prevenir complicaciones.

Criterios de elegibilidad en el puerperio.

Los criterios de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio están clasificados por la OMS en cuatro categorías (2):

1. **Uso sin restricciones:** Métodos que pueden ser utilizados sin limitaciones.
 2. **Beneficios superan los riesgos:** Métodos generalmente recomendados.
 3. **Riesgos superan los beneficios:** Métodos que no se recomiendan generalmente.
 4. **No se debe usar:** Métodos contraindicados.
- **Condiciones específicas en el puerperio:**
 - **Menos de 6 semanas posparto:** Algunos métodos hormonales combinados están contraindicados debido al riesgo de tromboembolismo.
 - **6 semanas a menos de 6 meses posparto:** Se pueden usar métodos como progestinas y DIU, dependiendo de la lactancia materna.
 - **Más de 6 meses posparto:** La mayoría de los métodos son seguros, siempre que se evalúen las condiciones individuales de la mujer.

Metodología anticonceptiva en el puerperio

- **Métodos recomendados:**
 - **Hormonales solo de progestina:**
 - Medroxiprogesterona Acetato 150 mg/ml.

- Implantes subdérmicos (Levonorgestrel 75 mg y Etonorgestrel 68 mg).
- **Mecánicos:**
 - Dispositivo intrauterino T de cobre (DIU).
- **De barrera:**
 - Condón masculino y femenino.

Mitos y realidades sobre la anticoncepción en el puerperio

- **Mitos comunes:**
 - Los anticonceptivos hormonales causan infertilidad.
 - Requieren un período de descanso.
 - Disminuyen el deseo sexual.
 - Causan cáncer.
- **Realidades:**
 - Los métodos hormonales no afectan la fertilidad ni requieren descanso.
 - No disminuyen la libido, aunque pueden influir en la lubricación vaginal.
 - No producen cáncer; por el contrario, previenen el cáncer de endometrio y ovario.
- **Mitos sobre el DIU:**
 - Son abortivos.
 - Causan infertilidad.
 - Son incómodos para la pareja.
 - Se desplazan a distintas partes del cuerpo.
- **Ventajas del DIU en el puerperio:**
 - Alta efectividad (99%).
 - Reversibilidad rápida.
 - No depende del coito.
 - Fácil obtención y uso.

3.1 Importancia de la Planificación Familiar en el Puerperio

- **Prevención de embarazos no planificados:** Reduce riesgos de salud materna y neonatal.
- **Mejora del bienestar familiar:** Permite una mejor distribución de recursos y atención a los hijos.
- **Empoderamiento de la mujer:** Facilita la toma de decisiones sobre su salud reproductiva

4. Crisis y Problemas Familiares Relacionados

Las crisis familiares pueden afectar la dinámica del subsistema conyugal y, por ende, la planificación familiar. Se pueden clasificar en:

- **Crisis paranormativas:** Eventos inesperados como desastres naturales o enfermedades graves.

- **Crisis normativas:** Cambios previsibles en el ciclo vital familiar, como el nacimiento de un hijo.
- **Crisis estructurales:** Problemas internos de la familia que afectan su funcionamiento.
- **Crisis por desmoralización:** Situaciones que vulneran los valores familiares, como violencia doméstica o abuso de sustancias.

4.1. El Subsistema Conyugal y la Planificación Familiar

El subsistema conyugal juega un papel crucial en la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio. La comunicación efectiva, el acceso a información y el apoyo emocional son factores determinantes en la toma de decisiones. Es fundamental que los servicios de salud consideren estos aspectos para mejorar la implementación de estrategias de planificación familiar.

4.2 Concepto de Planificación Familiar

La planificación familiar (PF) permite a las familias regular el número de hijos y el intervalo entre embarazos, lo que contribuye a una mejor distribución de recursos y bienestar general. Además, la PF no solo se enfoca en el control de la natalidad, sino que también garantiza el derecho de cada individuo a acceder a métodos anticonceptivos seguros y efectivos para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar implica beneficios significativos para la salud materna e infantil, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de las familias. La PF también contribuye al desarrollo económico y social, permitiendo una mayor inserción de las mujeres en el ámbito laboral y educativo (8).

4.3. Impacto del Subsistema Conyugal en la Planificación Familiar en México

En México, el subsistema conyugal ha sido un factor clave en la evolución de la planificación familiar. Desde 1976 hasta el 2000, el uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas aumentó del **30.2% al 70.8%**, reflejando un cambio significativo en la toma de decisiones reproductivas dentro de las parejas. Paralelamente, la tasa de fecundidad descendió de **3.4 a 2.4 hijos por mujer** entre 1990 y 2000.

4.4 Equidad de Género y Toma de Decisiones Reproductivas

La inequidad de género sigue siendo un factor determinante en el uso adecuado de anticonceptivos. La **Escala de Poder en las Relaciones Sexuales (SRPS)**, desarrollada por Pulerwitz y colaboradores en el 2000, identifica cinco dimensiones clave en la toma de decisiones reproductivas:

1. **Poder de decisión de la mujer:** Grado de negociación sobre decisiones cotidianas y reproductivas.

2. **Apoyo para uso de anticonceptivos:** Nivel de comunicación con la pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos.
3. **Rechazo a la violencia:** Percepción sobre la aceptación o rechazo de la violencia de género.
4. **Equidad de roles de género:** Ideas sobre la igualdad entre hombres y mujeres en la relación de pareja.
5. **Autonomía en las relaciones sexuales:** Grado de negociación en la vida sexual.

Los estudios han demostrado que el **98% de las usuarias de planificación familiar reciben apoyo de su pareja**, mientras que solo el **79% de las no usuarias** cuentan con este respaldo. Esto confirma que la comunicación y el empoderamiento femenino son esenciales para una planificación familiar efectiva.

4.5 Participación Masculina en la Planificación Familiar

La intervención del hombre en la salud reproductiva reduce la carga de responsabilidad sobre la mujer y fomenta una toma de decisiones más equitativa. En países como México, se ha documentado que la desigualdad de género dificulta el acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos y a la apropiación de su salud reproductiva.

4.6 Uso de Métodos Anticonceptivos en América Latina

Según la **Encuesta Nacional de Colombia (2007)**, el uso de métodos anticonceptivos se distribuye de la siguiente manera:

- **Hormonales:** 60%
- **Métodos de barrera:** 22%
- **Esterilización:** 11%

En Guatemala, un estudio realizado en hospitales públicos entre 2006 y 2008 identificó los cinco métodos anticonceptivos más utilizados:

1. **Esterilización quirúrgica voluntaria** (hombres y mujeres).
2. **Dispositivo intrauterino (DIU)** de cobre (T Cu 380A).
3. **Inyectable trimestral** (acetato de medroxiprogesterona).
4. **Anticonceptivos orales combinados** (norgestrel y etinilestradiol).
5. **Preservativos masculinos** (lubricados y no lubricados).

5. Retos en la Implementación de Métodos Anticonceptivos

A pesar de la alta efectividad de estos métodos, su uso correcto sigue siendo un desafío debido a la falta de educación y acceso a información confiable. La capacitación de médicos y profesionales de la salud es fundamental para mejorar la enseñanza y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

6. Factores que Influyen en la Aceptación de Métodos Anticonceptivos

A pesar de los beneficios de la planificación familiar, existen barreras que dificultan su aceptación, especialmente en el puerperio (9). Algunos de los factores más relevantes incluyen:

- **Falta de información:** Muchas mujeres desconocen los métodos disponibles o tienen creencias erróneas sobre sus efectos secundarios.
- **Influencia sociocultural:** Las normas sociales y religiosas pueden limitar la aceptación de anticonceptivos, especialmente en comunidades con valores tradicionales.
- **Apoyo del cónyuge:** La participación activa del esposo en la toma de decisiones aumenta la probabilidad de aceptación de los métodos anticonceptivos.
- **Accesibilidad a los servicios de salud:** La disponibilidad de métodos anticonceptivos y la calidad de la atención médica influyen en su uso.

7. Planificación Familiar en el Puerperio

El puerperio es una etapa clave para la implementación de métodos de planificación familiar, ya que las decisiones tomadas en este período pueden influir en la salud materna y el bienestar familiar. Sin embargo, estudios han demostrado que solo entre el **30-40%** de las mujeres en puerperio utilizan algún método anticonceptivo, lo que representa una oportunidad para mejorar la promoción y el acceso a estos servicios.

8. Impacto Económico y Social de la Planificación Familiar

La planificación familiar no solo influye en la salud reproductiva, sino también en el desarrollo económico y social. Permite a las familias mejorar su calidad de vida, acceder a mejores oportunidades educativas y laborales, y contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad. Además, la reducción de embarazos no planificados disminuye la deserción escolar y mejora la estabilidad económica de las familias.

9. Planificación Familiar en el Pos Evento Obstétrico

El pos evento obstétrico abarca el período **posparto, postcesárea y posaborto**, siendo una etapa clave para la anticoncepción. La planificación familiar en esta fase permite a la mujer **posponer un próximo embarazo o finalizar su vida reproductiva** mediante un método anticonceptivo temporal o definitivo antes del alta hospitalaria (10).

10. Importancia de la Anticoncepción en el Puerperio

La anticoncepción en el puerperio es fundamental para la salud materna y neonatal, ya que permite:

- **Prevención de embarazos no planificados:** Reduce riesgos de salud materna y neonatal, evitando complicaciones asociadas a embarazos consecutivos.

- **Mejora del bienestar familiar:** Facilita una mejor distribución de recursos y atención a los hijos, promoviendo un entorno más estable.
- **Empoderamiento de la mujer:** Brinda autonomía en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, permitiendo una planificación más consciente de su futuro.

11. Factores que Influyen en la Adopción de Métodos Anticonceptivos en el Puerperio

A pesar de los beneficios de la planificación familiar en el pos evento obstétrico, existen barreras que dificultan su implementación:

- **Falta de información:** Muchas mujeres desconocen los métodos disponibles o tienen creencias erróneas sobre sus efectos secundarios.
- **Influencia sociocultural:** Las normas sociales y religiosas pueden limitar la aceptación de anticonceptivos, especialmente en comunidades con valores tradicionales.
- **Apoyo del cónyuge:** La participación activa del esposo en la toma de decisiones aumenta la probabilidad de aceptación de los métodos anticonceptivos.
- **Accesibilidad a los servicios de salud:** La disponibilidad de métodos anticonceptivos y la calidad de la atención médica influyen en su uso.

12. Agenda Global de la Planificación Familiar

A nivel internacional, los expertos han establecido estrategias para fortalecer los servicios de planificación familiar. La máxima prioridad es la **investigación destinada a mejorar la aplicación e integración de los servicios sanitarios**, asegurando el acceso equitativo a métodos anticonceptivos y promoviendo la educación en salud reproductiva.

Estrategias Globales para la Planificación Familiar

- **Promoción de la educación en salud reproductiva:** Campañas de concienciación sobre el uso de anticonceptivos y sus beneficios.
- **Acceso equitativo a métodos anticonceptivos:** Garantizar la disponibilidad de opciones seguras y efectivas para todas las mujeres.
- **Participación masculina en la planificación familiar:** Fomentar el involucramiento de los hombres en la toma de decisiones reproductivas.
- **Fortalecimiento de los servicios de salud:** Integración de la planificación familiar en los programas de atención primaria.

13. Impacto Económico y Social de la Planificación Familiar

La planificación familiar no solo influye en la salud reproductiva, sino también en el desarrollo económico y social. Permite a las familias mejorar su calidad de vida, acceder a mejores oportunidades educativas y laborales, y contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad.

Beneficios Económicos y Sociales

- **Reducción de la pobreza:** La planificación familiar permite una mejor distribución de recursos, evitando la sobrecarga económica en familias con embarazos no planificados.
- **Mayor acceso a la educación:** Las mujeres que pueden planificar sus embarazos tienen mayores oportunidades de completar su educación y acceder a empleos mejor remunerados.
- **Desarrollo sostenible:** La reducción de la tasa de natalidad contribuye a una mejor gestión de los recursos naturales y económicos de los países.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El puerperio es una etapa crítica en la vida de las mujeres y sus parejas, donde se producen cambios significativos a nivel físico, emocional y social. Durante este período, la planificación familiar adquiere un papel importante para las parejas que desean regular su fertilidad y tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento de sus embarazos.²

El uso de Métodos de Planificación Familiar estadísticamente es más utilizado en el sexo femenino, y esta podría disminuir su uso en relación a la edad, escolaridad y ocupación, tipo de método aceptado, y con el subsistema conyugal, cuya funcionalidad o grado de disfunción; en ello se ve reflejado por los factores personales e historia de familia de su vínculo familiar original, y su aportación para mantener una cohesión en la pareja así como cuidados psicosociales y de afectividad.² Puede interferir directamente en la toma de decisiones para el uso de algún método de PF en el puerperio, por lo que planteamos la siguiente pregunta: ¿Analizar cuáles son los factores asociados con la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio y su relación con el subsistema conyugal?

Al comprender mejor estos factores, se podrán identificar posibles barreras o facilitadores que influyen en la decisión de las parejas de utilizar métodos anticonceptivos y planificar su familia durante esta etapa. se espera generar conocimientos valiosos que contribuyan a mejorar la atención y orientación a las parejas en esta etapa de cambio y adaptación, promoviendo así una salud sexual y reproductiva integral además nos permitirá diseñar estrategias y políticas más efectivas en los servicios de obstetricia, para promover una participación activa y empoderada de las parejas en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva (11).

DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal.

B. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó con mujeres en el periodo del post parto en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña" - HNNS", siendo un total de 60 mujeres en el periodo comprendido de diciembre 2024 a febrero de 2025.

C. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para la selección de las participantes del total de mujeres post parto por día se tomaron 3 participantes por día, tomando en cuenta que deben de cumplir los criterios de inclusión expuestos

D. TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico por conveniencia

E. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- a. Estado civil: casada, unión libre.
- b. Puerperio inmediato: quirúrgico post cesárea o fisiológico en el servicio de obstetricia del hospital nacional Saldaña en el periodo comprendido de diciembre a febrero de 2025.

Exclusión:

- a. Madre soltera
- b. Postaborto

Eliminación:

- a. Encuestas incompletas

F. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante la realización de tablas y gráficas y tablas de frecuencia en Microsoft Excel de cada una de las variables. Con el objetivo de dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

G. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Aceptación de método de planificación familiar.

Variables independientes: Edad, Escolaridad, ocupación, Subsistema conyugal, Tipos de Método de PF, Número de Gesta.

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición (Indicador)
Aceptación de Método de PF	Cualitativa nominal	Permitir a las personas tener número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen.	La aprobación voluntaria mediante un consentimiento informado un método de planificación en el puerperio	Si No
Edad	Cuantitativa Discontinua	Años de vida que cursa una persona en tiempo a partir del nacimiento	Años de vida En etapa Reproductiva y que cursa con embarazo actual	Años
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Tiempo por el cual una persona recibe enseñanza académica en un centro escolar	Grado de estudio que refiere la paciente	Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Sin Escolaridad
Ocupación	Cualitativanominal	Referencia a que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Lo referente al tipo de trabajo que realiza	Ama de Casa Empleada Formal Empleada Informal Estudiante
Tipo de MétodoDe Planificación familiar	Cualitativa Nominal	Aquellos que inhiben o disminuyen la posibilidad de un embarazo durante una relación sexual	Son aquellos ofertados y aceptados en el post evento obstétrico	Inyectable Diu Preservativo Esterilización quirúrgica femenina Abstinencia MELA Otros
Numero de Gesta	Cuantitativa Discontinua	Se refiere a cada uno de los embarazos confirmados que una mujer ha tenido	Cuantificación de embarazos que en una mujer ha transcurrido	1, 2, 3,4, 5, Mas.
Subsistema Conyugal	Cualitativa ordinal	Se forma cuando dos adultos, de sexos diferentes se unen con la intención de formar una nueva familia	Clasificación de acuerdo al Instrumento de Chávez Aguilar	*Pareja funcional *Pareja Moderadamente disfuncional *Pareja severamente disfuncional

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD RECURSOS HUMANOS:

1. Un asesor metodológico.
2. Mujeres en el puerperio

RECURSOS MATERIALES:

Lápiz Goma Sacapuntas

Hojas blancas Encuestas Computadora Recursos Financieros:

Recursos propios del Investigador

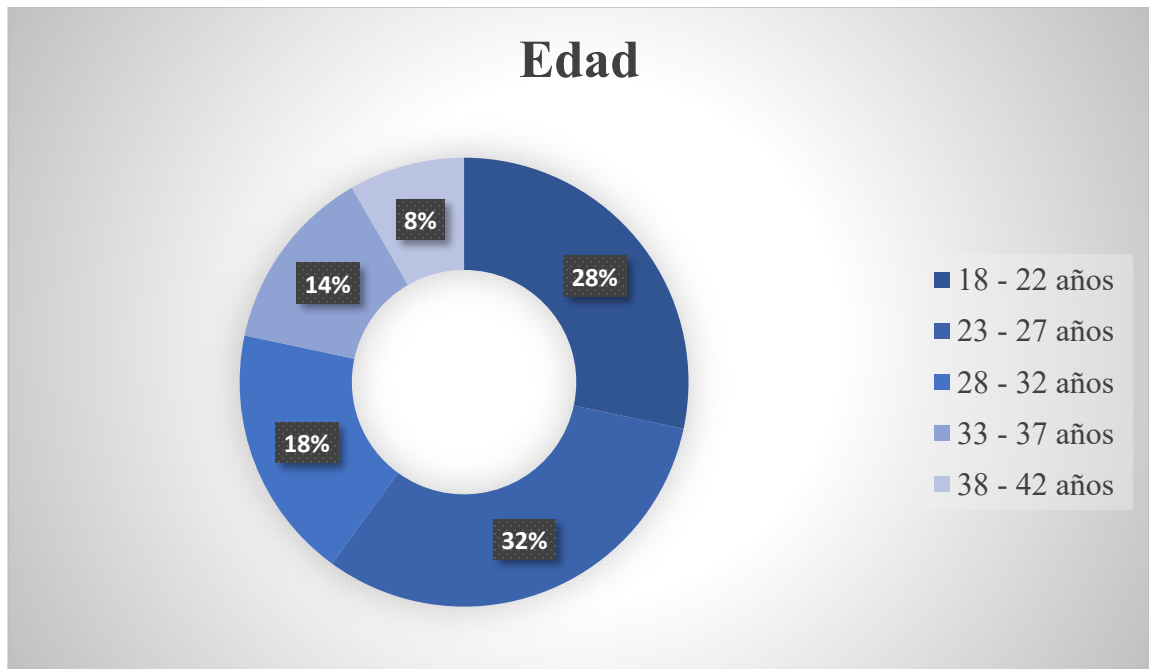
Recursos

Material	Costo (USD)	Observaciones
Lápiz	\$3.00	
Folder	\$2.00	
Lapicero	\$3.00	
Sacapuntas	\$1.00	
Impresión y empastado	\$50.00	Incluye impresión a color
Total	\$59.00	

RESULTADOS

FACTORES DEMOGRAFICOS

GRÁFICO 1. EDAD

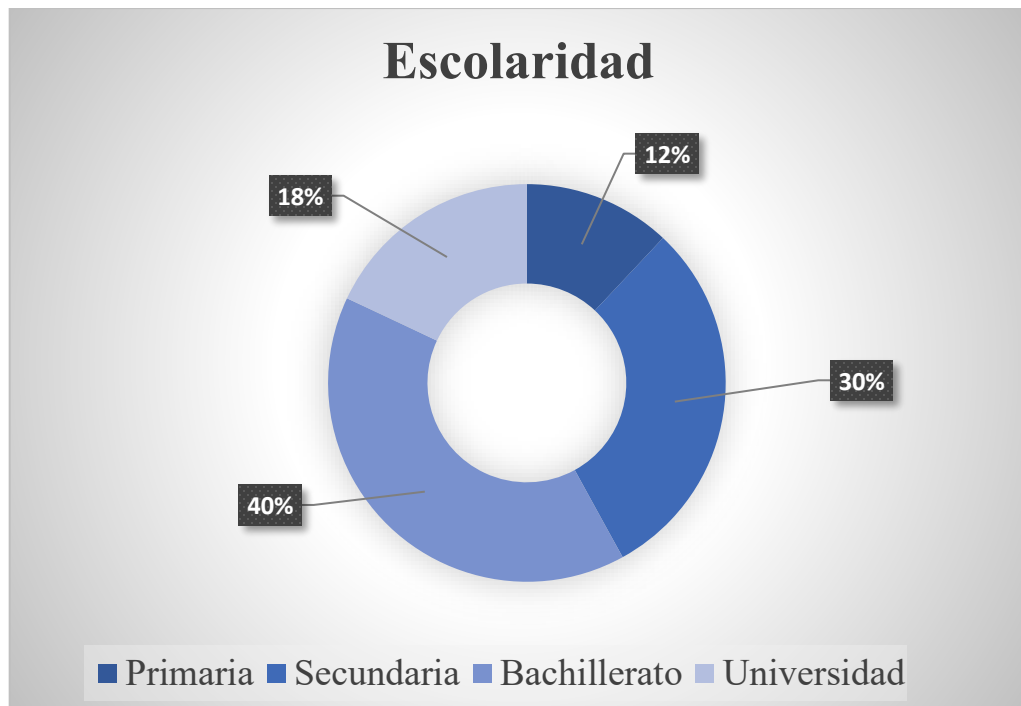


Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 1.- Edad en anexos

En relación con la edad, se obtuvo una mínima de 18 años y una máxima de 42 años, con una media de 27 años y una moda de 23 años.

Se obtuvo que en las edades de 18 a 22 años con un porcentaje de (28%), de 23 a 27 años (32%), 28 a 32 años (18%), de 33 años a 37 años (14%) y con un menor porcentaje en las edades de 38 a 42 años (8%).

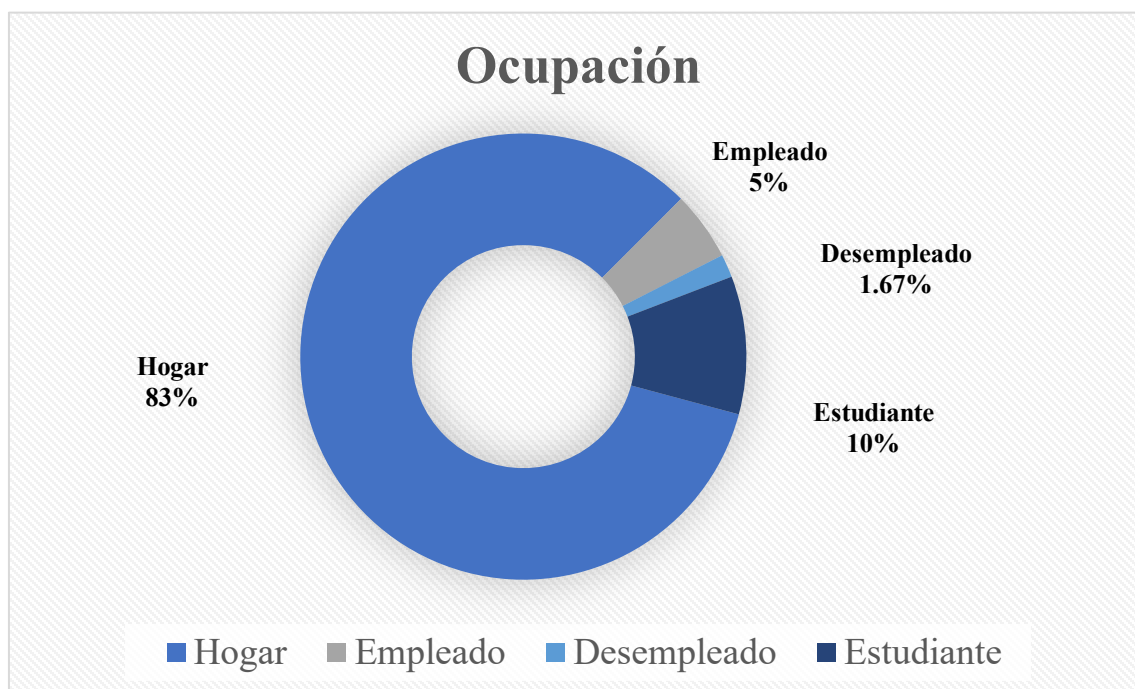
GRÁFICO 2. ESCOLARIDAD.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación.: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025" Tabla 2.- Escolaridad en anexos

Respecto a la escolaridad, el mayor porcentaje de pacientes en Post evento Obstétrico corresponde a 27 personas con bachillerato (40%), seguido por 18 personas con secundaria (30%), 11 pacientes tienen nivel universitario (18%), mientras que 7 cuentan con nivel primaria (12%).

GRÁFICO 3. OCUPACIÓN

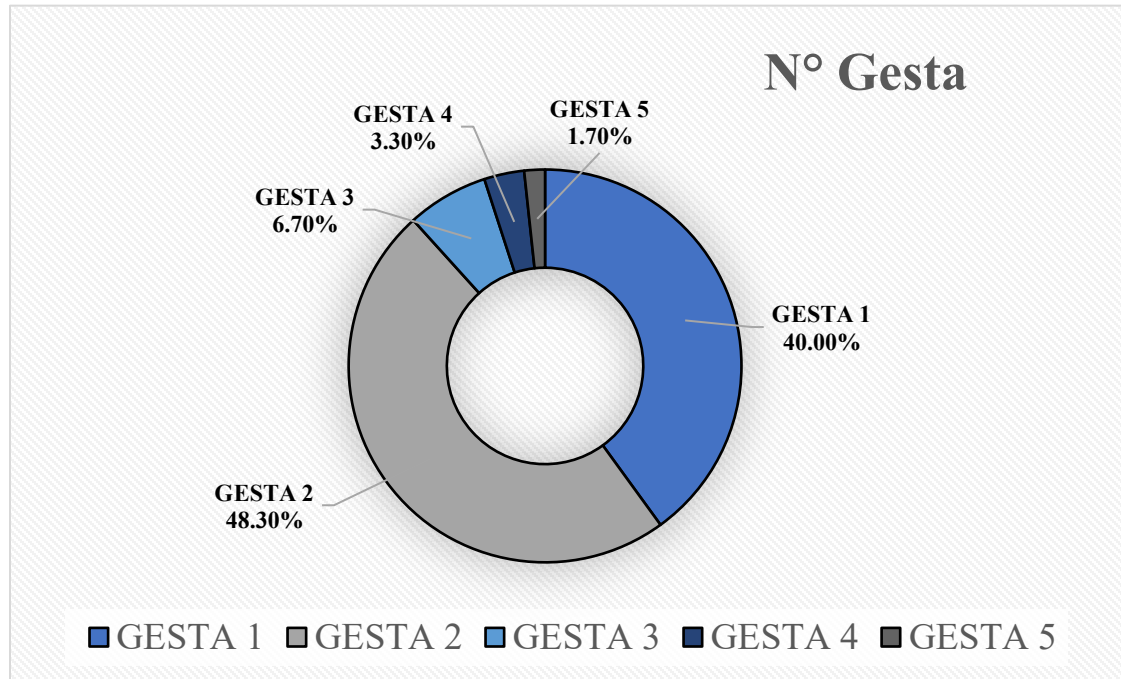


Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 3.- Ocupación en anexos.

En cuanto a la ocupación, se identificó que la mayoría de las participantes se dedican a labores del hogar (83.33%, equivalente a 50 personas). Una proporción significativamente menor está empleada (5%, con 3 personas). La tasa de desempleo es baja, con solo 1 persona, lo que representa un 1.67%. Por último, 6 personas son estudiantes, lo que equivale al 10% de la muestra.

Estos datos reflejan una tendencia hacia la permanencia en el hogar entre las mujeres en Post evento Obstétrico, lo que podría estar influenciado por aspectos socioeconómicos, culturales o familiares. La baja inserción laboral sugiere que muchas de ellas pueden asumir roles tradicionales dentro del hogar, y la presencia de estudiantes indica que una parte de la muestra aún está en proceso de formación académica, lo que podría impactar sus oportunidades laborales futuras.

GRÁFICO 4. NUMERO DE GESTAS



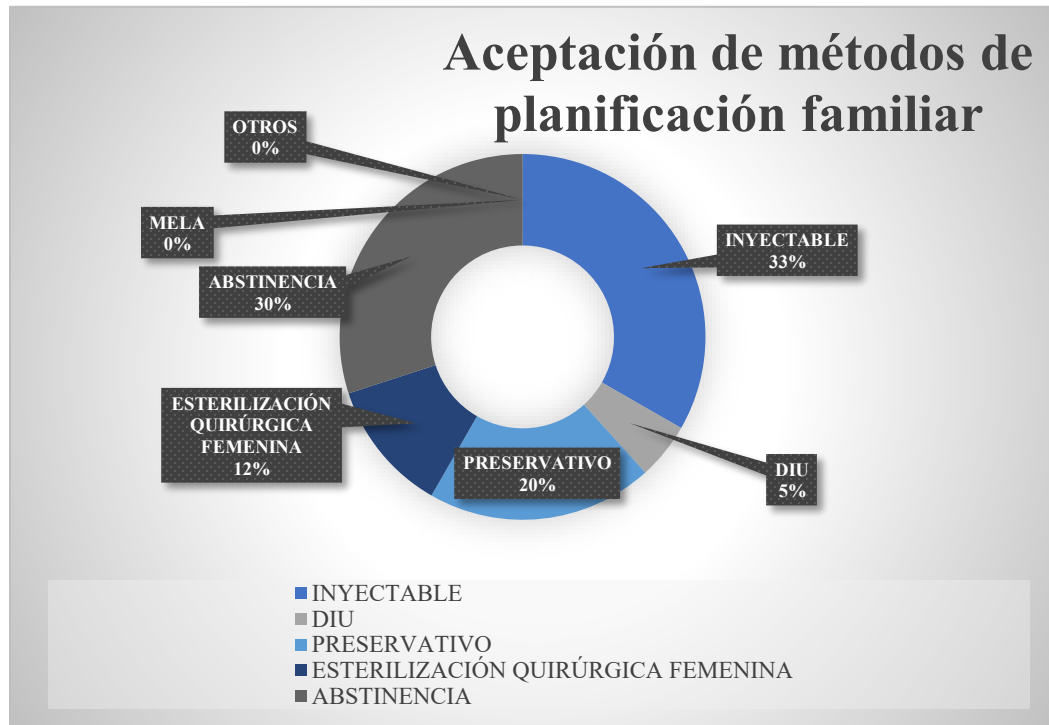
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025" Tabla 4 No de Gestas en anexos.

La mayor proporción de multigestas corresponde a mujeres con dos gestas (48.3%), quienes pueden tener experiencias previas con planificación familiar. Su percepción sobre la necesidad de anticoncepción puede depender de la relación de pareja y de la estabilidad conyugal. Es posible que estas mujeres ya hayan tenido conversaciones previas con su pareja sobre el tema. En segundo lugar, están las primigestas (40.0%), quienes pueden estar más abiertas a recibir información sobre planificación familiar, ya que están experimentando la maternidad por primera vez. En este grupo, el papel de la pareja y el nivel de comunicación conyugal pueden influir significativamente en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos. La baja incidencia de gestas múltiples muestra que solo un pequeño porcentaje de mujeres ha tenido tres o más embarazos (11.7%). Estas mujeres podrían mostrar patrones más establecidos en su dinámica conyugal, lo que puede influir en la continuidad o modificación de la planificación familiar.

La influencia del subsistema conyugal en la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio puede ser determinante. El apoyo de la pareja puede impactar la adopción o rechazo de anticoncepción. Si existe una comunicación abierta y una toma de decisiones compartida, es más probable que la mujer acepte utilizar métodos anticonceptivos en el puerperio (13). Por otro lado, en relaciones con menor comunicación o conflictos conyugales, la mujer podría sentirse menos inclinada a aceptar la planificación familiar, ya sea por falta de consenso o por factores emocionales.

Estos resultados resaltan la importancia de incluir a la pareja en las sesiones de consejería sobre planificación familiar, permitiendo una mejor comprensión del impacto de las dinámicas conyugales en la decisión de adoptar anticonceptivos. Se sugiere explorar si hay diferencias en la aceptación de métodos entre primigestas y multigestas, con el objetivo de diseñar estrategias de intervención más personalizadas según el contexto familiar (14).

GRÁFICO 5 ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



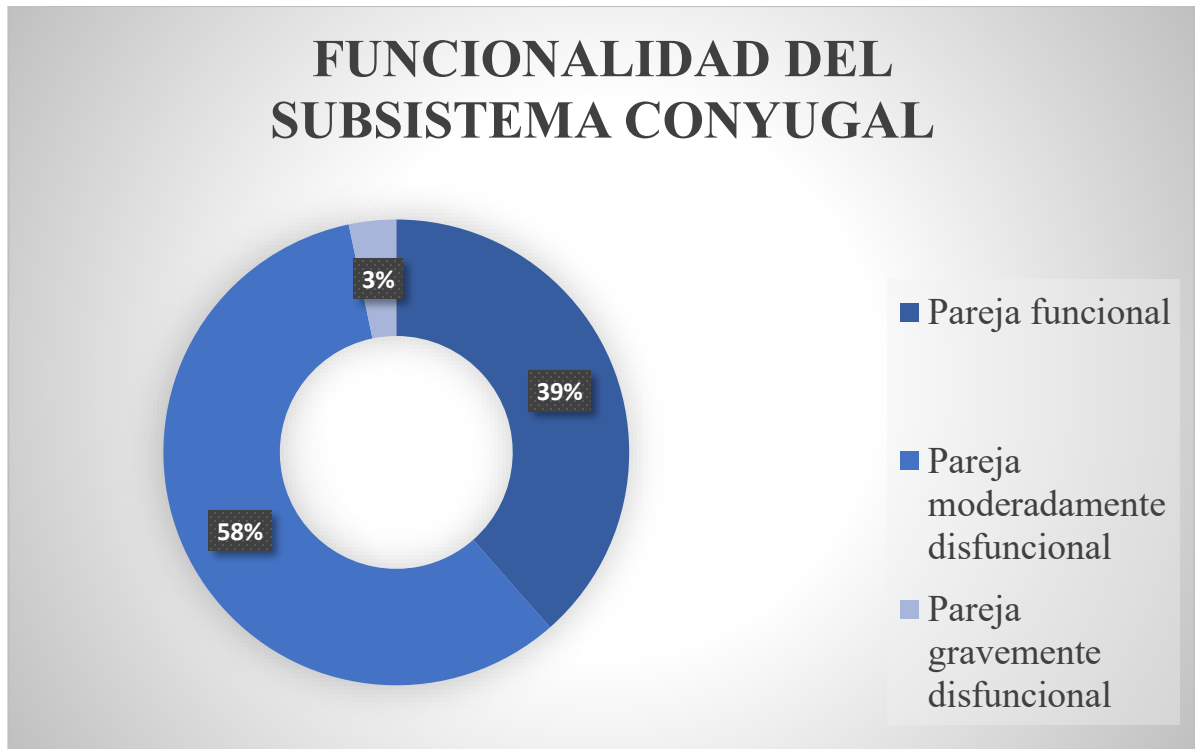
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025" Tabla 5.- Aceptación de Método de Planificación Familiar en anexos.

Respecto a los métodos de planificación familiar, el inyectable es el más utilizado con un 33.3%, seguido por la abstinencia con un 30%, lo que sugiere que factores como accesibilidad, influencia del entorno conyugal y creencias personales pueden jugar un papel importante en la elección del método. El preservativo representa el 20% de las elecciones, reflejando una posible influencia de la pareja en la prevención tanto de embarazos como de enfermedades de transmisión sexual. La esterilización quirúrgica femenina es elegida en un 11.7%, lo que puede estar relacionado con decisiones personales y conyugales sobre anticoncepción permanente.

El DIU tiene una baja adopción con solo el 5%, lo que puede estar influenciado por mitos sobre el método o falta de acceso a información. No se registra uso del método de lactancia y amenorrea (MELA), lo que sugiere desconocimiento o falta de confianza en su efectividad. La relación del subsistema conyugal con la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio es clave en la toma de decisiones. El apoyo de la pareja puede impactar la adopción o rechazo de anticoncepción, ya que en relaciones con comunicación abierta y toma de decisiones compartida es más probable que la mujer acepte utilizar métodos de planificación familiar.

Por otro lado, en relaciones con menor comunicación o conflictos conyugales, la mujer podría sentirse menos inclinada a aceptar la planificación familiar, ya sea por falta de consenso o por factores emocionales. Estos hallazgos resaltan la importancia de incluir a la pareja en las sesiones de consejería para una comprensión más profunda del impacto del subsistema conyugal en la decisión de adoptar anticoncepción y para diseñar estrategias de intervenciones más personalizadas según el contexto familiar.

GRÁFICO 6. FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 6.- Funcionalidad del Subsistema Conyugal en anexos.

El análisis de la muestra revela que solo el 39% de las parejas son funcionales, mientras que el 61% presentan algún grado de disfunción conyugal, compuesto por un 58% de parejas moderadamente disfuncionales y un 3% de parejas gravemente disfuncionales. Este panorama evidencia que la mayoría de las parejas enfrentan dificultades en su dinámica relacional, lo cual puede impactar directamente en la toma de decisiones sobre planificación familiar durante el puerperio, las parejas funcionales probablemente tienen una comunicación más efectiva, lo que facilita la aceptación de métodos anticonceptivos, en contraste, las parejas moderadamente disfuncionales pueden enfrentar dificultades en la toma de decisiones conjuntas sobre anticoncepción, lo que indica la necesidad de estrategias de consejería y apoyo en salud reproductiva.

En el caso de las parejas gravemente disfuncionales, los conflictos conyugales pueden representar una barrera significativa para la planificación familiar, aumentando el riesgo de embarazos no planificados, este panorama resalta la importancia de incluir la evaluación de la dinámica conyugal en el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos en el puerperio, permitiendo adaptar las intervenciones según el nivel de funcionalidad de la pareja y promoviendo una toma de decisiones más informada y compartida.

RELACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON EL SUBSISTEMA CONYUGAL

El análisis de la relación entre la aceptación de métodos de planificación familiar y el subsistema conyugal muestra patrones relevantes en la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Las parejas funcionales presentan una mayor diversidad en la elección de métodos, con un predominio del uso de inyectables (30.4%), seguido por la abstinencia (30.4%) y el preservativo (21.7%). Esto sugiere que una comunicación conyugal efectiva podría facilitar la aceptación de métodos anticonceptivos modernos y la planificación compartida.

En las parejas moderadamente disfuncionales, el método más utilizado sigue siendo el inyectable (34.3%), pero la abstinencia también representa una opción importante (25.7%), lo que podría estar relacionado con factores emocionales o creencias culturales. El DIU es utilizado exclusivamente por este grupo (8.6%), lo que podría indicar que el acceso a información y la dinámica conyugal influyen en su elección.

Por otro lado, en parejas gravemente disfuncionales, los métodos más empleados son el inyectable y el preservativo, ambos con una baja frecuencia (50.0% cada uno). La ausencia de elección de otros métodos sugiere posibles barreras en el acceso a información o toma de decisiones individuales sin intervención de la pareja.

Estos resultados destacan la influencia del subsistema conyugal en la selección de métodos anticonceptivos en el puerperio y enfatizan la necesidad de estrategias de consejería que consideren la dinámica conyugal para mejorar la adherencia a la planificación familiar.

SUBSISTEMA CONYUGAL	PAREJA FUNCIONAL	PAREJA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	PAREJA GRAVEMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
Métodos P. F.				
Inyectable	7	12	1	20
Diu	0	3	0	3
Preservativo	5	6	1	12
Esterilización quirúrgica femenina	4	5	0	9
Abstinencia	7	9	0	16
Mela	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	23	35	2	60

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en pos evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociados a la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio del Hospital Nacional Saldaña, en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025"

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación muestran una clara influencia del subsistema conyugal en la aceptación de métodos de planificación familiar en el puerperio (6). La relación conyugal juega un papel determinante en la toma de decisiones sobre anticoncepción, ya que la comunicación efectiva y el apoyo mutuo favorecen la adopción de métodos anticonceptivos modernos, mientras que la disfunción conyugal puede limitar el acceso o aceptación de estos (7).

En cuanto a la escolaridad, se observa que la mayoría de las pacientes tienen un nivel educativo medio o alto (40%), lo que podría facilitar el acceso a información sobre planificación familiar y mejorar la toma de decisiones en el puerperio (12). Asimismo, la ocupación predominante de labores del hogar puede influir en la elección de métodos anticonceptivos, pues la dedicación al hogar podría restringir el acceso a consejería médica sobre anticoncepción (1) (8).

La relación entre el número de gestas y la aceptación de planificación familiar también es relevante. Las primigestas muestran mayor receptividad a la información sobre anticoncepción, mientras que las multigestas pueden tener patrones más establecidos respecto a su planificación reproductiva, influenciados por su dinámica conyugal. La baja incidencia de gestas múltiples sugiere un posible efecto de la educación sobre planificación familiar.

Respecto a los métodos de planificación elegidos, los inyectables y la abstinencia son los más utilizados, lo que podría estar relacionado con la accesibilidad de los primeros y la influencia cultural sobre los segundos. En parejas funcionales, se observa una mayor diversidad en la elección de métodos, lo que sugiere que la comunicación efectiva promueve una planificación compartida. En contraste, en parejas gravemente disfuncionales, la elección se reduce a métodos de fácil acceso o tradicionales, lo que podría indicar barreras en la toma de decisiones conjuntas (14).

CONCLUSIONES

1. La funcionalidad del subsistema conyugal influye directamente en la aceptación de métodos de planificación familiar, ya que las parejas con comunicación efectiva tienden a adoptar métodos anticonceptivos de manera informada y compartida.
2. El nivel educativo influye significativamente en la toma de decisiones sobre anticoncepción. Se observa que las mujeres con mayor escolaridad, especialmente aquellas con nivel de bachillerato (40%), presentan una mayor aceptación de métodos de planificación familiar. En cuanto a la edad, el grupo predominante corresponde a mujeres entre 23 y 27 años, representando el 32% de la población en puerperio. Estos datos reflejan cómo la edad y el nivel educativo son factores clave que inciden en el comportamiento reproductivo y en la elección informada de métodos anticonceptivos.
3. Las primigestas tienen mayor predisposición a recibir información sobre planificación familiar, mientras que las multigestas pueden depender más de sus experiencias previas y de la relación conyugal para decidir sobre anticoncepción.
4. Los métodos de planificación más utilizados son los inyectables y la abstinencia, lo que sugiere una combinación de accesibilidad y factores culturales en la elección.
5. Las parejas moderadamente y gravemente disfuncionales presentan mayores dificultades en la toma de decisiones sobre planificación familiar con un 61 %, lo que podría afectar la adherencia a los métodos anticonceptivos y aumentar el riesgo de embarazos no planificados.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas al personal de salud y equipos multidisciplinarios del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", con el fin de mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, considerando la influencia del subsistema conyugal:

1. Fortalecer la consejería sobre planificación familiar en el puerperio del subsistema conyugal, enfocándose en la importancia de la comunicación conyugal para la toma de decisiones informadas sobre anticoncepción.
2. Promover la inclusión de la pareja en sesiones de orientación médica, facilitando el diálogo sobre planificación familiar y reduciendo barreras en la aceptación de métodos anticonceptivos.
3. Implementar estrategias educativas adaptadas al nivel de escolaridad de las pacientes, para mejorar el conocimiento y acceso a métodos de planificación modernos.
4. Enfocar intervenciones especializadas en parejas con disfunción conyugal, proporcionando apoyo psicológico y consejería en salud reproductiva para mejorar la toma de decisiones sobre anticoncepción.
5. Diseñar e implementar, desde la residencia de Medicina Familiar, un programa educativo dirigido a parejas en el puerperio, articulado con la rotación en consulta externa de Ginecología, que promueva la toma de decisiones compartidas sobre planificación familiar, fortalezca la comunicación conyugal y aborde integralmente las barreras psicosociales que afectan la aceptación de métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrientos-Guerrero JL,&dlRCE. Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Atem; Fam*, 2(2), 39-41. [Online]; 2014. Acceso 24 de 5de 2025.
2. Salud OMdl. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [Online]; (s.f.). Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. Salud. OPdl. Actualización en planificación familiar para atención primaria de salud. Campus Virtual de Salud Pública.. [Online]; 2021. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/planificacion-familiar-APS>.
4. Salvador GdE. Anticoncepción. [Online]; 2024. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion03062021/ANTICONCEPCION.pdf.
5. postparto. Eplpdlpf. 1.Servicios de Planificación Familiar.. [Online]; 2014. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf;jsessionid=EB.
6. Espinosa LM,&MNR. Importancia de la disfunción del subsistema conyugal en la elección de un método de planificación familiar. *Unidad de Medicina Familiar* 237, Malinalco, Estado de México. [Online]; 2021. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000818316/3/0818316.pdf>.
7. Patiño Espino S. Asociación entre codependencia y funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres en edad reproductiva. *Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina*. [Online]; 2023. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9155>.
8. Miguel. G. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2013 Jul [citado 2025 Jun 09] ; 30(3): 465-470. [Online]; 2013. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_ar.
9. Hernández Garnica Al(f). Nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal familiar. *Hospital Regional Xalapa Dr. Luis F. Nachon*. [Online]; 2012. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Garnica.pdf>.

- 1 Reproductiva. ICdM. Anticoncepción post parto. [Online]; 2018. Acceso 24 de 5de 2025.
0. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/11072018-ANTICONCEPCION-POSPARTO-2018.pdf.

- 1 Rubinstein A. Medicina familiar y práctica ambulatoria (2ª ed.). Argentina: Editorial
1. Panamericana. [Online]; 2002. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://booksmedicos.org/medicina-familiar-y-practica-ambulatoria/>.

- 1 Minuchin S. Familia y terapia familiar. Gedisa. [Online]; 1979. Acceso 24 de 5de 2025.
2. Disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRUFFnTDITZkFLOEU/view?resourcekey=0-lht1Eq80-ktB2pnqp3XEzw>.

- 1 sexuales. UU(f)AyseepLcclpcpfamdr. UNICEF Uruguay. [Online]; 2023. Acceso 24 de 5de
3. 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/anticonceptivos-y-sexualidad-en-el-posparto>.

- 1 Mendoza L,SE,SL,GI,MH,&PC. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención
4. primaria. Archivos de Medicina Familiar, 8(1), 27-32. [Online]; 2006. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://redalyc.org/pdf/507/50780104.pdf>.

- 1 Louro Bernal I. Manual para la intervención en salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias
5. Médicas. [Online]; 2002. Acceso 24 de 5de 2025. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/487838401/043-Manual-de-intervencion-para-la-salud-familiar-pdf>.

ANEXOS

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para proteger la privacidad de las participantes, el instrumento de recolección de datos no llevara nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindara una explicación que pudo ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración, a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, además se les informara sobre el documento denominado consentimiento informado en el cual se detallarán los objetivos, beneficios y compromisos que cada persona adquiere al ser parte del estudio.

a. Criterios de ética de Investigación

El presente protocolo de investigación y el respectivo consentimiento informado serán sometidos a evaluación del Comité de ética para la Investigación del Hospital Nacional Saldaña.

b. Consentimiento Informado.

El consentimiento informado será obtenido en todos los individuos que participaron en el estudio previo a entregar el cuestionario. Un sujeto puede negarse a participar en cualquier momento y se hará hincapié en que la participación en el estudio es voluntaria.

RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Dra. Mayen y Dra. Murcia, médicas residentes de Medicina Familiar, estamos realizando esta encuesta como parte de nuestra investigación para el proyecto titulado "Influencia del Subsistema Conyugal asociados a la aceptación de Métodos de Planificación Familiar en el Puerperio en el servicio de obstetricia en el Hospital Nacional Saldaña".

Al participar en esta encuesta, tu colaboración es completamente voluntaria y la información recopilada será utilizada exclusivamente para fines de investigación sin remuneración.

Te garantizamos la confidencialidad de tus datos en todo momento. Además, tienes el derecho de retirar tu consentimiento en cualquier momento y de solicitar más información sobre la encuesta.

Por favor, indica si aceptas participar: Acepto: _____ (Sí / No) Firma _____

Contacto: maria.amayen@salud.gob.sv, claudia.ymurcia@salud.gob.sv

Este cuestionario tiene una duración estimada de 10 minutos. Por favor, marca con una X la respuesta que corresponda.

Evaluación del subsistema conyugal:		
Edad:		
Nivel de Escolaridad	Primaria	
	Secundaria	
	Bachillerato	
	Universidad	
	Sin escolaridad	
	Si	No
Ocupación	Ama de casa	
	Empleada formal	
	Empleada informal	
	Estudiante	
¿Está de acuerdo en utilizar algún método de planificación familiar?	Si	No
¿Qué tipo de método de planificación familiar?	Inyectable	
	DIU	
	Preservativo	
	Esterilización quirúrgica femenina	
	Abstinencia	
	MELA	
	Otros	
¿Cuántas veces ha estado embarazada? (número de gestas)		

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Evaluación del subsistema conyugal

Es un modelo circunflejo y dinámico que evalúa específicamente la funcionalidad de la pareja, en la que aborda las funciones principales que se realiza en dicho subsistema, así como en las dimensiones en distintas teorías y abordaje clínicos en la familia, como una de las más ampliamente usadas en el campo de la terapia de pareja y familiar (12).

Este instrumento de evaluación, con una escala de Cronbach 0.926 que abarca las funciones principales como son: adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones y comunicación; agregándole a cada función un criterio cuantitativo de evaluación, a través de alguno de los indicadores de acuerdo con cada uno de los 13 ítems la respuesta a elegir puede ser una de las tres opciones: nunca, ocasionalmente y siempre.

Sumando un puntaje total, las disfunciones se clasifican de la siguiente forma:

- 40 puntos o menos... parejas gravemente disfuncionales
- 41-70 puntos... parejas moderadamente disfuncionales
- 71-100 puntos... parejas funcionales

Validación:

Fue realizada a finales de los años 70, (1979), por David H. Olson y Colaboradores, y aplicada desde hace 30 años en numerosas investigaciones europeas; en México el Dr. Y reconocido investigador Víctor Chávez Aguilar, modifico y valido esta escala en el año 2008, en estudios realizados en el Instituto Mexicano del Seguro Social, empleado además como instrumento de evaluación en varias investigaciones del Consejo Mexicano de Medicina Familiar.

Evaluación del subsistema conyugal

Evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistema debe de llevar a cabo. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores.

FUNCIONES			
COMUNICACIÓN	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Se comunica directamente con su pareja			
Como pareja expresan claramente los mensajes que intercambian			
Existe congruencia entre la comunicación verbal y no verbal			
ROLES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
La pareja cumple con los roles que mutuamente acuerdan			
Son satisfactorios los roles que asume la pareja			
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja			
SATISFACION SEXUAL	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales			
Es satisfactoria la calidad de las relaciones sexuales			
AFECTO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Existen manifestaciones de afecto en la pareja			
El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante			
Se interesa por el desarrollo y superación de la pareja			
Percibe que es querida por su pareja			
TOMA DE DECISIONES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente			

CALIFICACIÓN : NUNCA :0, A VECES: 5, SIEMPRE :10.	
Sumando el puntaje total, las disfunciones se califican de la siguiente forma:	
0-40	Pareja severamente disfuncional
41-70	Pareja moderadamente disfuncional
71-100	Pareja funcional

Tabla 1. - Edad

Edad	N	%
18 – 22 años	17	28%
23 – 27 años	19	32%
28 – 32 años	11	18%
33 – 37 años	8	14%
38 – 42 años	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 1.- Edad.

Tabla 2.- Escolaridad

Escolaridad	N	%
Primaria	7	12%
Secundaria	18	30.00%
Bachillerato	24	40.00%
Universidad	11	18%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 2.- Escolaridad.

Tabla 3.- Ocupación.

Ocupación	N	%
Hogar	50	83.33%
Empleado	3	5%
Desempleado	1	1.67%
Estudiante	6	10%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 3.- Ocupación.

Tabla 4. N° de Gestas en anexos.

N° Gesta	Pacientes	Porcentaje (%)
GESTA 1	24	40.0%
GESTA 2	29	48.3%
GESTA 3	4	6.7%
GESTA 4	2	3.3%
GESTA 5	1	1.7%
MAS DE 5	0	0
Total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 4.- N° de Gestas.

Tabla 5.- Aceptación de Método de Planificación Familiar

Método de Planificación Familiar	N	%
Inyectable	20	33.3%
DIU	3	5.0%
Preservativo	12	20.0%
Esterilización quirúrgica femenina	7	11.7%
Abstinencia	18	30.0%
MELA	0	0.0%
Otros	0	0.0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 5. Aceptación de Método de Planificación Familiar.

Tabla 6.- Funcionalidad del Subsistema Conyugal.

Subsistema Conyugal	N	%
Pareja Funcional	23	39%
Pareja Moderadamente Disfuncional	35	58%
Parejas Gravemente Disfuncionales	2	3%
total	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en post evento obstétrico incluidas dentro del trabajo de investigación: "Influencia del subsistema conyugal asociado a la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", en el periodo comprendido entre diciembre 2024 y febrero de 2025". Tabla 6. Funcionalidad del Subsistema Conyugal.

Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

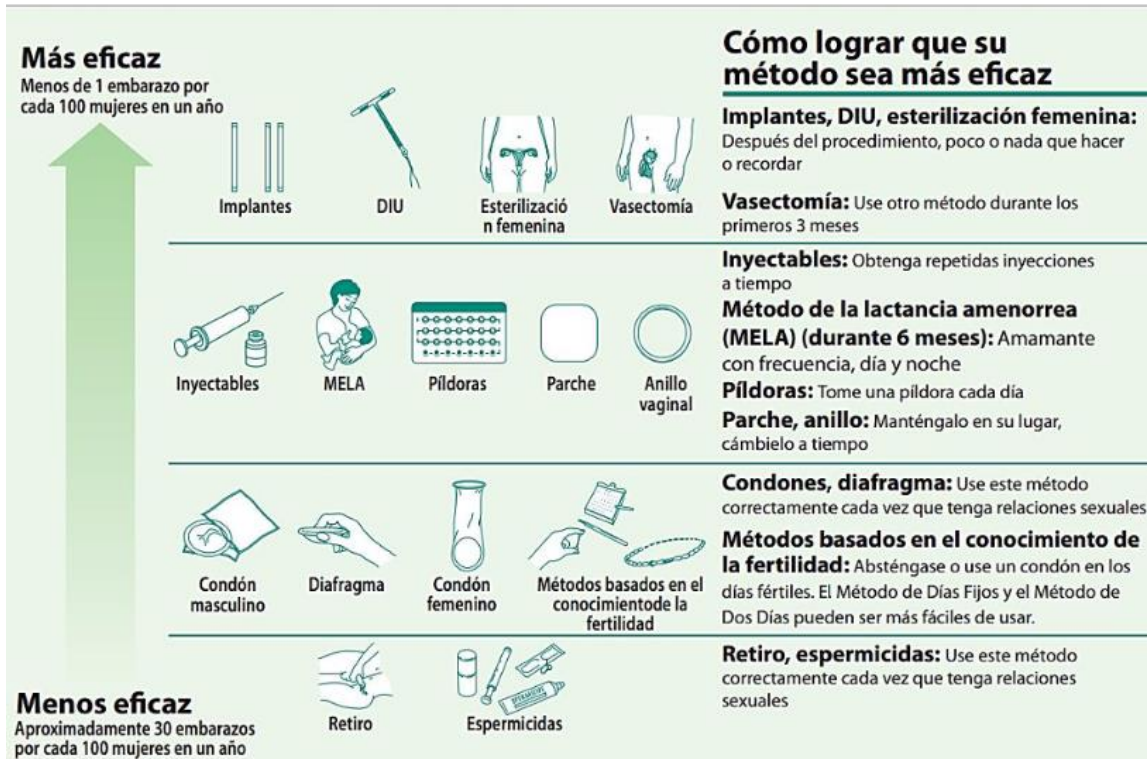
CONDICIÓN	AOC	DMPA	Implantes	DIU-Cu
Embarazo	NA	NA	NA	NA
Lactancia materna				NC
Menos de 6 semanas posparto				
6 semanas a < 6 meses posparto				
6 meses posparto o más				
Posparto				NC
Menos de 2 días, sin dar de amamantar				
< 48 horas incluida posplacenta inmediata				
≥ 48 horas a menos de 4 semanas	NC	NC	NC	
Sepsis puerperal				
Postaborto				
Post-sepsis inmediata				
Tabaquismo				
Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día				
Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día				
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular				
Historia de PA (donde no se puede evaluar)				
PA está controlada y se puede evaluar				
PA elevada sistólica 140-159 o diastólica 90-99				
PA elevada sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100				
Enfermedad vascular				
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)				
Historia de TVP/EP				
TVP/EP aguda				
TVP/EP establecida en tratamiento con anticoagulantes				
Cirugía mayor con inmovilización prolongada				
Múltiples tromboembolias diagnosticadas				
Cardiopatía isquémica (actual o historia de) o historia de accidente cerebrovascular			I	C
Hiperlipidemias diagnosticadas				
Cardiopatía valvular complicada				
Lupus eritematoso sistémico				
Anticuerpos antifosfolípidos positivos o no diagnosticados				
Trombocitopenia grave			I	C
Tratamiento inmunosupresor				I
Dolores de cabeza				
No migrañosos (leves o graves)				
Migraña sin aura (edad < 35 años)				
Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)				
Migraña con aura (cualquier edad)			I	C
Patrones de sangrado vaginal				
Abundantes o prolongados, irregulares y regulares				
Sangrado inexplorado (antes de la evaluación)				I

CONDICIÓN	AOC	DMPA	Implantes	DIU-Cu
Enfermedad trofoblástica gestacional				
Niveles de regresión β-hCG o indetectables				
Niveles de β-hCG persistentes elevados o enfermedad maligna				
Cánceres				
Cervical (esperando tratamiento)				C
Endometrial				C
Ovárico				I
Enfermedad mamaria				
Masa no diagnosticada	*	*	*	
Cáncer actual				
Pasada sin evidencia de enfermedad por 5 años				
Distorsión uterina debido a fibromas o anomalías anatómicas				
ITS/EPI				
Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea actual				I
Vaginitis				C
Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual				C
Otras ITS (excluyendo VIH/hepatitis)				
Riesgo aumentado de contraer ITS				I
Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				C
Tuberculosis pélvica				
Diabetes				
Enfermedad no vascular				
Enfermedad vascular o diabetes por > 20 años				
Enfermedad sistémica (actual o en tratamiento médico) de la vesícula biliar				
Colestasis (Historia de)				
Relacionada con el embarazo				
Relacionada con los anticonceptivos orales				
Hepatitis				
Aguda o signo				C
Crónica o la cliente es portadora				
Cirrosis				
Leve				
Grave				
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)				
VIH				
Alto riesgo de VIH o infectada por el VIH				
Sin terapia antirretroviral (ARV)				I
Clinicamente bien en la terapia ARV	ver interacción medicamentos			
No clínicamente bien en la terapia ARV	ver interacción medicamentos			I
Interacciones de medicamentos, incluyendo el uso de:				
Inhibidores nucleosídicos de transcriptasa inversa				
Inhibidores no nucleosídicos de transcriptasa inversa				
Ritonavir; inhibidores proteasa reforzados con ritonavir				
Rifampicina o rifabutina				
Terapia con anticonvulsivos**				

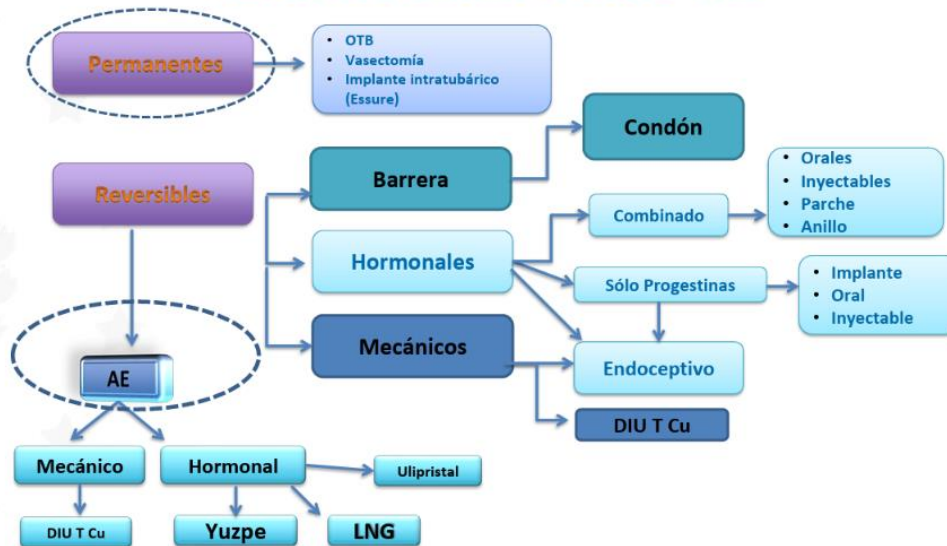
■ Categoría 1 No hay restricciones para su uso.
■ Categoría 2 Generalmente se usa, puede necesitarse algún seguimiento.
■ Categoría 3 Usualmente no se recomienda; para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
■ Categoría 4 No se debe usar el método.

I/C (Interrucción/Continuación): Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, dependiendo si ella inicia o continúa el uso de un método. Por ejemplo, una cliente que actualmente padece una EPI que desea iniciar el uso del DIU se consideraría como Categoría 4, y no se le debe insertar un DIU. Sin embargo, si ella desmolda una EPI mientras usa el DIU, se consideraría como Categoría 2. Esto significa que generalmente podría continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y continuación.
 NA (no aplicable): La condición no es parte de la clasificación de la OMS para este método.
 NC (no clasificada): La condición no es parte de la clasificación de la OMS para este método.
 * La evaluación de una masa no diagnosticada debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible.
 ** Los anticonvulsivos incluyen fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, acetazolamida, y lamotrigina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.

Tabla 2. Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu). Fuente: Family Health International, USAID. Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. 2009.



METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA



Cronograma de Actividades

Actividad	2024												2025											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Planteamiento del problema			■																					
Elaboración del marco teórico						■	■	■	■															
Revisión bibliográfica y protocolo										■	■													
Recolección de datos												■	■	■	■									
Tabulación de resultados																■								
Análisis de datos																	■							
Presentación de resultados																		■						



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

REUNIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD Y BIOÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSÉ ANTONIO SALDAÑA".

ACTA DE RESOLUCION N°: 22/2024

En las instalaciones de la sala de reuniones de la Unidad de Desarrollo Profesional, a las once horas del día miércoles veinte de noviembre de 2024. El Honorable Consejo del Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña, con asistencia de sus miembros permanentes, *Dra. Delmy Virginia Granados Castro, Presidenta*; *Dra. Silvia Carolina Salinas, Vicepresidenta*; *Lcda. María Emilia Meléndez de Ávila, Vocal*; *Dra. Celia Yanira Vanegas Hernández, Vocal*; *Dr. Celedonio Enrique Díaz, Vocal*; *Dr. Juan Alex Ascencio García, Vocal*; *Dr. Carlos Mauricio Aparicio Castellón, Vocal*; *Dr. Oscar Antonio Vásquez Cordón, Vocal*; *Dra. Ana Lorena Abrego de Orellana, Vocal* y *Licda. Patricia Azucena Gaetán de Melara, Secretaria*, han revisado la evaluación científica y ética del proyecto de investigación en salud siguiente **PROCOLO N° IX: INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA CONYUGAL ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUERPERIO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA** determinando que las observaciones han sido superadas, en consecuencia, el Comité de Ética en Investigación en Salud y Bioética cataloga por unanimidad se da por **APROBADO** el **PROCOLO N° IX: INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA CONYUGAL ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL PUERPERIO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA**. No habiendo más que hacer constar se da por concluida la presente acta la cual es ratificada en su contenido y firmada de conformidad por todos los comparecientes


Dra. Delmy Virginia Granados Castro

Presidenta del Comité de Ética en Investigación en Salud y Bioética

Hospital Nacional Saldaña


Licda. Patricia Azucena Gaetán de Melara,
Secretaria