

Anticoncepción post evento obstétrico

Contraception after an Obstetric Event

Ana Karen Zaldivar Peña^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9986-8480>

Miguel Ángel Fernández Ortega² <https://orcid.org/0000-0001-5923-0255>

Efrén Raúl Ponce Rosas² <https://orcid.org/0000-0002-7712-3856>

Rocío Dávila Mendoz² <https://orcid.org/0000-0001-8137-1679>

¹Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

²Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F.

*Autor para la correspondencia: karen_brizeida@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud considera a la planificación familiar posparto como la principal intervención que salva la vida de madres e hijos, porque al favorecer periodos intergenésicos de dos o más años, reduce en 10 y 30 % la mortalidad infantil y materna, respectivamente.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se estudiaron mujeres en edad reproductiva durante los meses de mayo y junio de 2018, en un centro de salud en la Ciudad de México. Participaron 136 mujeres quienes tenían hasta un máximo de once meses y 29 días posterior a evento obstétrico. Se elaboró un cuestionario de autoaplicación, anónimo, integrado por 21 preguntas. La información fue integrada en el programa SPSS V25, y analizada a través de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se encontró correlación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y las variables: conocimiento de la pareja en el uso de método anticonceptivo ($p < 0,000$); escolaridad de la paciente ($p < 0,020$); área del centro de salud

en la que recibió la consejería ($p < 0,032$) y número de relaciones sexuales mensuales ($p < 0,038$).

Conclusiones: El estudio logró determinar cuatro factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, los cuales, están relacionados directamente con el éxito o fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal.

Palabras clave: salud reproductiva; anticoncepción; periodo posparto; planificación familiar; sexualidad.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization considers postpartum family planning as the main intervention that saves the lives of mothers and children, because, by favoring intergenetic periods of two or more years, it reduces infant and maternal mortality by 10% and 30%, respectively.

Objective: To determine the factors that influence the use of contraceptive methods after an obstetric event.

Methods: Descriptive, observational and cross-sectional study. Women of reproductive age were studied during the months of May and June of 2018, at a health center in Mexico City. 136 women participated who had up to a maximum of eleven months and 29 days after an obstetric event. An anonymous self-application questionnaire was prepared, consisting of 21 questions. The information was integrated into the program SPSS version 25, and analyzed through descriptive and inferential statistics.

Results: A significant correlation was found between the use of contraceptive methods after an obstetric event and the variables *knowledge of the couple regarding the use of the contraceptive method* ($P < 0.000$), *schooling of the patient* ($P < 0.020$), *area of the health center in which counseling was received* ($P < 0.032$), and *number of monthly sexual relations* ($P < 0.038$).

Conclusions: The study permitted to determine four factors that influence the use of contraceptive methods after an obstetric event, which are directly related to the success or failure of prenatal family planning counseling.

Keywords: reproductive health; contraception; postpartum period; family planning; sexuality.

Recibido: 12/06/2019

Aceptado: 20/09/2019

Introducción

La salud sexual y la salud reproductiva se relacionan íntimamente, pero se diferencian conceptualmente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, responsable y sin riesgos; procrear y la libertad de decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia.⁽¹⁾

La OMS también define a la salud sexual como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.⁽¹⁾

Por lo anterior, la población tiene derecho a tener una vida sexual placentera, independiente de los deseos de reproducción. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, puede marcar la diferencia para que la sexualidad se ejerza de manera libre y responsable. La atención a la salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios, que contribuyen a la salud y bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva y sexual, está constituida fundamentalmente por la planificación familiar y la anticoncepción.⁽²⁾

La planificación familiar es, a su vez, el derecho de toda persona a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, de manera libre y responsable, mediante servicios idóneos e información específica; con el objetivo de contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados, a través de la prevención, orientación, consejería y atención general y específica. El ejercicio de este derecho es independiente del género, preferencia sexual, edad, estado civil o legal de las personas.⁽³⁾

Para ejercer este derecho existen los servicios de planificación familiar, que son prioritarios, por su enfoque preventivo en la salud reproductiva de las mujeres, hombres, niñas y niños. El uso de los métodos de planificación familiar es uno de los determinantes principales de la fecundidad, por ser la herramienta de control natal con la que cuenta la población para planificar el tamaño de la familia. El conocimiento de ellos es un prerrequisito para elegir, de manera informada, sobre la gama de opciones disponibles según las necesidades y/o preferencias, permitiendo que hombres y mujeres hagan uso en forma responsable.⁽⁴⁾

Según la OMS, la planificación familiar posparto es la prevención durante los primeros doce meses después del parto, de embarazos no planificados e intervalos intergenésicos cortos. El principal objetivo es ayudar a las mujeres a decidir el método anticonceptivo que deseen usar durante dos o más años al término de su embarazo. Las oportunidades de contacto de la paciente con el médico familiar o equipo de salud son: la atención prenatal, el trabajo de parto, seis semanas posparto y la atención del lactante hasta los doce meses. Dicha organización considera que la planificación familiar posparto es la principal intervención que salva la vida de madres e hijos, porque al favorecer periodos intergenésicos de dos o más años, reduce en 10 y 30 %, la mortalidad infantil y materna, respectivamente.⁽⁵⁾

Diversos autores han reportado que las mujeres que no amamantan pueden embarazarse antes del retorno de la menstruación y que aquellas que se embarazan en los primeros seis meses posparto tienen 7,5 veces más riesgo de sufrir un aborto inducido y mortalidad materna. Destacan, también, los resultados adversos de las gestaciones ocurridas en el primer año postparto, como: nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y 1,6 veces más riesgo de muerte fetal.⁽⁵⁾

Algunos de los beneficios de espaciar los embarazos son: limitación de la procreación por paridad satisfecha; reforzando la autonomía de las mujeres, lo que aumenta el acceso a la educación, empleo y participación comunitaria; en cuanto a la familia, se propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo; por su parte los hijos, con pocos hermanos permanecerán más años en la escuela en comparación con aquellos con muchos hermanos.⁽⁵⁾

Para 2018, se estimó que, en los países en desarrollo, 214 millones de mujeres en edad fértil deseaban posponer el embarazo; sin embargo, no utilizaron ningún método anticonceptivo. En 2015, el uso de anticonceptivos en América Latina y el Caribe fue de 66,7 %, en tanto que las necesidades insatisfechas de anticoncepción fueron de 10,7 %.⁽⁶⁾

En México, la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, reveló que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se mantuvo en 72,3 %, sin cambios desde 2009. Sin embargo, el Programa de Acción Específica de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018, reportó que en 2012 la Secretaría de Salud estaba por debajo de la meta nacional de cobertura de anticoncepción posterior al evento obstétrico, lo que sugiere que las usuarias no recibieron información suficiente, siendo el embarazo la consecuencia del desconocimiento.⁽⁴⁾

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico.

Métodos

Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se estudiaron mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), en un centro de salud de la Ciudad de México, durante los meses de mayo a junio de 2018. Las participantes aceptaron participar voluntariamente, tenían hasta un máximo de once meses y 29 días posterior a evento obstétrico. No se incluyeron aquellas con discapacidad. Se eliminaron las pacientes que no concluyeron el cuestionario. Se calculó una muestra no probabilística, por conveniencia, para poblaciones finitas, con universo de 264 pacientes, nivel de confianza de 95 % y error de 5 %. De las 150 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, solo 136 respondieron completamente el instrumento, lo que corresponde al 51,5 % del universo de estudio.

Se elaboró un cuestionario de autoaplicación, anónimo, integrado por 21 preguntas, dividido en dos secciones: la primera, referente a las características socio demográficas de la paciente y su pareja y la segunda respecto a la consejería recibida sobre planificación familiar durante el control prenatal; uso de métodos anticonceptivos y conocimiento e influencia de la pareja en la decisión y sobre actividad sexual. El instrumento fue validado en su contenido y apariencia por profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Posteriormente fue piloteado en un grupo de mujeres con características similares a las del grupo de estudio, validando igualmente el instrumento. La información fue integrada en el programa SPSS V25, y analizada a través de estadística descriptiva e inferencial. Entre las limitaciones se encontró el tamaño y tipo de la muestra no aleatoria, la unidad donde fue realizada la investigación corresponde a una institución

que atiende población abierta de bajo recursos, lo que pudiera sesgar algunas variables como la escolaridad y ocupación de las mujeres y sus parejas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética institucional, con base a los lineamientos nacionales e internacionales como las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki; fue considerada una investigación sin riesgo y autorizada por las autoridades del área de enseñanza e investigación de la unidad.

Resultados

En cuanto a la edad de las pacientes, 72,8 % tenían entre 20 y 34 años, predominando el grupo de 20 a 29 con 48,5 %; menores de 20 años 13,2 % y 13,9 % mayores de 35 años. El 54,4 %, tenían estudios básicos de primaria y secundaria; 30,1 %, bachillerato y 13,2 %, licenciatura y más. La ocupación fue remunerada en 41,9 % de los casos y la religión más frecuente fue la católica 81,6 %.

Del total de mujeres, 86,7 % refirieron tener pareja estable. Su nivel de estudios fue de educación básica en 60,1 % de los casos; 23,7 % bachillerato y 13,5 % licenciatura y más. En este caso, la ocupación fue remunerada en 99,1 % de los casos. Del total de mujeres con pareja, 83,8 % reportaron usar algún método anticonceptivo, 65,6 % de ellas refirieron que la influencia de su pareja fue decisiva para utilizarlo.

De las 136 encuestadas, 89,7 %, recibieron la consejería en el centro de salud, la cual fue proporcionada principalmente por el médico familiar o general en 59,8 % de los casos y por personal de trabajo social en 21,3 %,.. Los principales lugares donde se proporcionó fueron el consultorio (63,9 %) y la sala de espera (15,5 %). Del grupo que recibió consejería, 85,2 % utilizó algún método anticonceptivo; de las 14 que no la recibieron, 8 (57,1 %) también usaron algún método de anticoncepción.

La media de gestaciones fue de 2,06 y 1,68 hijos. Así mismo, el reinicio de actividad sexual posterior al evento obstétrico fue en 46,3 % a los 58,4 días \pm 46,3, con un promedio de 5,3 \pm 5,5 relaciones sexuales al mes.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, 82,3 % refirió utilizar alguno, los más frecuentes fueron DIU (29,4 %); implante subdérmico (20,5 %) y condón (15,1 %). Ver Tabla 1.

Tabla 1- Tipo de métodos anticonceptivos post evento obstétrico

Tipo de método	No.	%
DIU	33	29,4
Implante subdérmico	23	20,5
Condón	17	15,1
OTB	14	12,5
Pastillas	5	4,5
Coito interrumpido	4	3,6
Abstinencia	4	3,6
Inyección	3	2,7
Vasectomía	3	2,7
Lactancia	3	2,7
Ritmo	1	0,9
Temperatura	1	0,9
Parche	1	0,9

Las mujeres menores de 35 años prefirieron métodos temporales de larga acción. Ver Fig. 1.

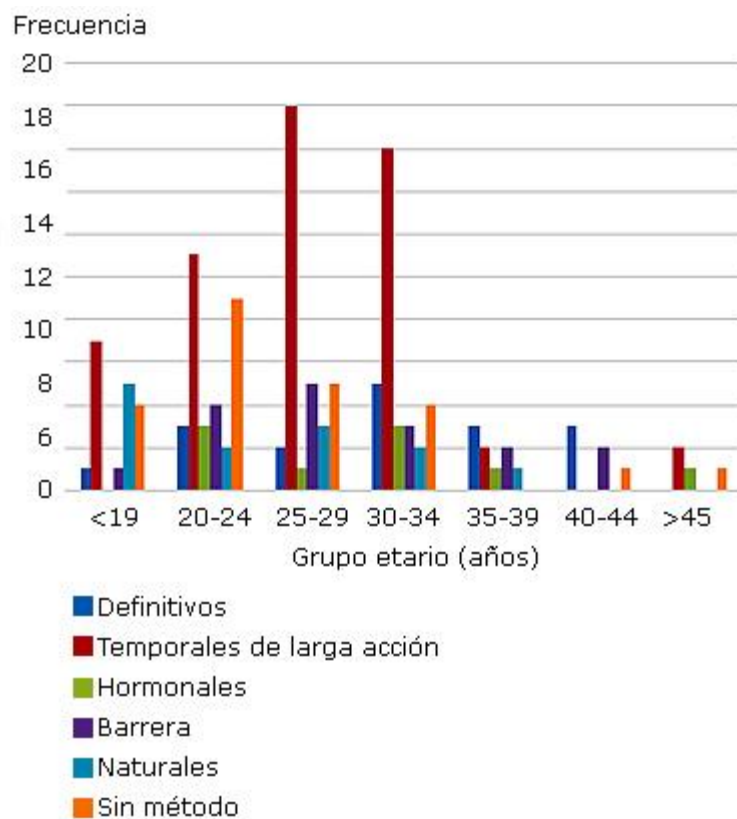


Fig. 1- Tipo de método anticonceptivo por grupo etario.

De igual modo, las mujeres con paridad de 0 a 2 hijos prefirieron métodos de larga acción. Ver Fig. 2.

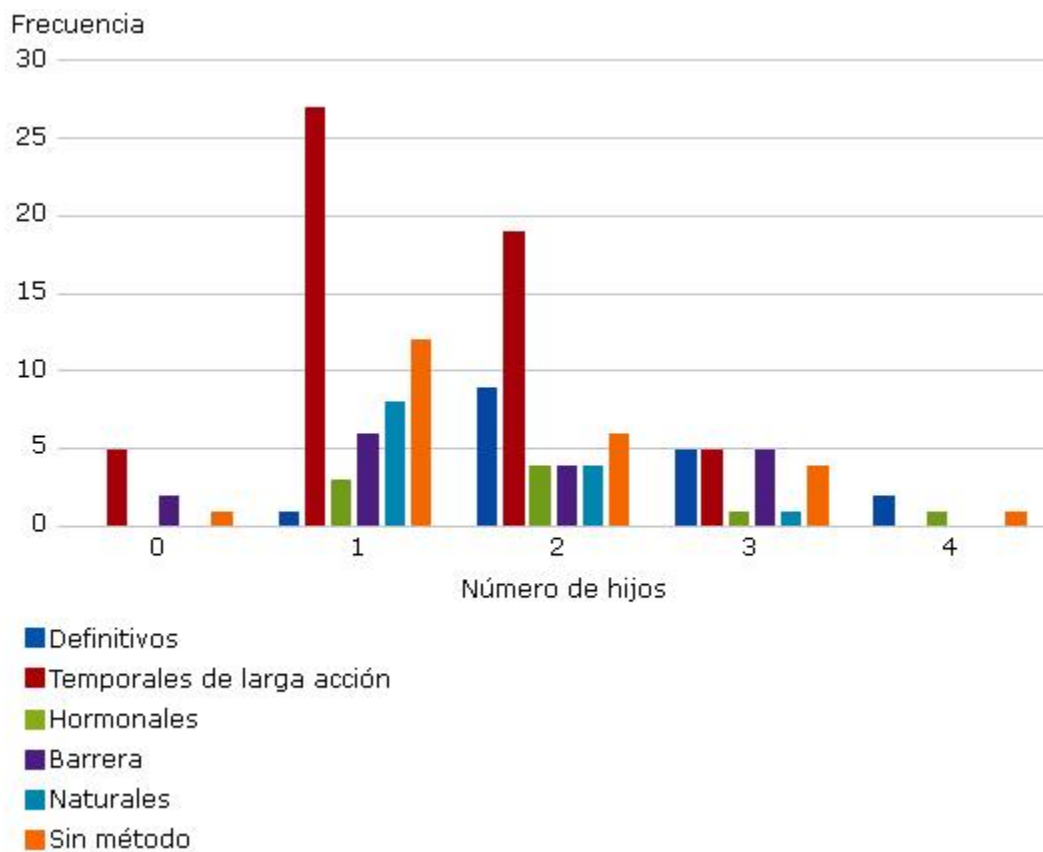


Fig. 2- Tipo de método anticonceptivo según número de hijos.

Fueron seleccionadas 12 variables para la realización de pruebas inferenciales de asociación con el uso de métodos anticonceptivos. Ver Tabla 2

Tabla 2- Variables analizadas por estadística inferencial y uso de métodos anticonceptivos

Variable	Valor de la prueba estadística	Significancia	Phi	Significancia
Ocupación de la paciente (Ama de casa/Otra) (Empleada/Otra)	1,878* 1,296*	0,171 0,255	-0,118 ^b 0,098 ^a	0,171 0,255
Religión (Católica/Otra)	0,119*	0,730	-0,030 ^a	0,730
Estado civil (Con pareja/Sin pareja)	3,166*	0,075	0,153 ^b	0,075
Escolaridad de la paciente (Básica/Medio superior o más)	5,427*	0,020	-0,200 ^b	0,020
Escolaridad de la pareja (Básica/Medio superior o más)	0,059*	0,809	-0,022 ^a	0,809
Nº de gestas (1 a 2 / 3 o más)	0,125*	0,723	-0,30 ^c	0,723
Nº de relaciones sexuales al mes (0 / 1 a 5 / 6 o más)	6,545*	0,038	0,189 ^{***b}	0,021
Relaciones sexuales pos-evento obstétrico (Si/No)	1,740*	0,187	-0,113 ^b	0,187
Recibió Consejería (Si/No)	0,363**	0,232	0,088 ^a	0,306
Area del centro de salud donde se recibió la consejería (Consultorio/Otra)	4,607*	0,032	0,191 ^b	0,032
Conocimiento de la pareja en el uso de método anticonceptivo (Si/No)	24,731*	0,000	0,468 ^d	0,000
Influencia de la pareja en el uso de método anticonceptivo (Si/No)	1,195*	0,274	0,103 ^b	0,274

*X²; **Fisher y ***Tau-b de Kendall

Interpretación de la magnitud de la asociación

- a. $r = 0,0$ a $0,9$ Correlación nula, relación ausente
- b. $r = 0,10$ a $0,20$ Correlación ligera, relación insignificante
- c. $r = 0,21$ a $0,40$ Correlación baja, relación definida pero pequeña
- d. $r = 0,41$ a $0,60$ Correlación moderada, relación considerable

Se encontró correlación significativa en las variables: conocimiento de la pareja en el uso de método anticonceptivo ($p < 0,000$); escolaridad de la paciente ($p < 0,020$); área del centro de salud en la que recibió consejería ($p < 0,032$) y número de relaciones sexuales mensuales ($p < 0,038$).

La correlación más alta fue para la variable conocimiento de la pareja en el uso de método anticonceptivo, con $\Phi = 0,468$, lo que sugiere una correlación moderada, con relación considerable. Las otras tres variables mostraron correlaciones bajas pero significativas.

Discusión

Los resultados encontrados en el presente estudio, reflejan el papel tan importante que tiene el médico familiar y el equipo de salud en la consejería prenatal, específicamente del control de la fertilidad post evento obstétrico.

Aproximadamente la mitad de las participantes (48,5 %) se encontraron en el grupo de edad de 20 a 29 años, similar al 55 % reportado por *Darney*⁽⁷⁾ en 2016, en México, con una muestra nacional de mujeres en edad reproductiva y por *Adia*⁽⁸⁾ (46,1 %) en Rhode Island, en un estudio longitudinal entre 2012 y 2015 en mujeres con dos a seis meses post evento obstétrico.

La escolaridad reportada en esta investigación fue predominantemente básica (54,4 %), aunque menor a lo mostrado por *Abraha* y otros en 2015,⁽⁹⁾ en un estudio transversal realizado en Etiopia, en 590 mujeres puérperas, donde se encontró que 74,2 % cursaron escolaridad básica; ambos estudios contrarios a lo mostrado por *Loewenberg* y otros en 2017⁽¹⁰⁾ en Ohio, donde 82 % de su población tuvo escolaridad superior. Hecho relevante es que tanto *Abraha* y otros,⁽⁹⁾ como *Loewenberg* y otros⁽¹⁰⁾ y el presente estudio, mostraron asociación estadísticamente significativa en cuanto a la escolaridad y uso de métodos anticonceptivos, donde a mayor nivel de escolaridad, mayor uso de ellos.

En relación a la frecuencia de la consejería, 89,7 % de las participantes aceptaron haberla recibido, superior al 57 % mostrado por *Loewenberg* y otros,⁽¹⁰⁾ en Estados Unidos o por *Abraha* y otros,⁽⁹⁾ en Etiopia con 54,6 %. No obstante, en torno al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, *Loewenberg* y otros reportaron 93 % de aceptación,⁽¹⁰⁾ superior al 69,1 % de este estudio o 48 % de *Abraha* y otros.⁽⁹⁾ Lo que llama la atención es que a pesar de que en el estudio norteamericano un menor porcentaje de pacientes recibieron la consejería, casi todas usaron algún método de control, lo que sugiere una mayor cultura sanitaria de las mujeres que tienen un mayor nivel de escolaridad. En este grupo, solo 57,1 % de las mujeres que no recibieron consejería utilizaron algún método anticonceptivo.

Es importante destacar que tanto en el estudio realizado por *Abraha* y otros como en el de *Loewenberg* y otros^{9,10)} se reportaron 92 % y 86 % de las participantes unidas en pareja que usan métodos anticonceptivos, similar al 86,7 % encontrado en esta investigación, lo que refleja el interés de las mujeres en controlar su fertilidad.

Asimismo, el número de embarazos en este grupo fue 2,06; inferior a lo reportado por Darney⁽⁷⁾ (2,70), lo que refleja de manera sutil una diferencia a favor del incremento en el deseo de prevenir los embarazos no deseados o, simplemente, hace el contraste de los resultados a nivel nacional del segundo y explica la tasa de fecundidad a la baja en México (2,2 % en 2014, comparado con el 7 % en 1960 reportado por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística).^(11,12)

Respecto al tipo de método más utilizado, 29,4 % de las participantes prefirieron el DIU, 15,1 % condón y 4,5 % hormonal oral combinado; lo cual tiene similitud con lo reportado por *Loewenberg* y otros en 24 % de uso de DIU, no así con el uso de condón con 23 % o 13 % del hormonal oral combinado o a lo reportado por *Abraha* y otros, que prefirieron hormonales inyectables en 59,7 % o implante subdérmico en 24,7 %.^(9,10) Será interesante investigar por qué el uso del condón es tan frecuente en parejas y analizarlo con la edad y la frecuencia de las relaciones sexuales, ya que en general, en parejas estables, el uso de métodos temporales de mayor duración es lo esperado.

En 2015, en un estudio realizado por *Zapata* y otros en New York, se reportó que la consejería en el periodo prenatal y postnatal se asoció con el uso de anticonceptivos de larga acción en el posparto, similar a lo que se observó en esta investigación, sin embargo, no se encontró significancia estadística para esta asociación.⁽¹³⁾

La variable con mayor correlación en este estudio fue el conocimiento de la pareja del uso de métodos anticonceptivos, resultado similar a lo encontrado por *Abraha* y otros,⁽⁹⁾ aunque un poco mayor en ese estudio, reportando que 76,5 % de las mujeres fueron apoyadas por su pareja. Esto también fue observado por *Sileo*, en 2015, en Uganda, donde la comunicación con la pareja sobre los métodos anticonceptivos fue estadísticamente significativa como factor protector.⁽¹⁴⁾ Tal correlación sugiere que se debe poner más énfasis en que las mujeres asistan a control prenatal y consejería de planificación familiar, acompañadas de su pareja.

En este estudio se encontró significancia estadística respecto del número de relaciones sexuales de las mujeres, también reportado por *Berta* y otros en 2015, al norte de Etiopía.⁽¹⁵⁾

En esa investigación participaron 404 mujeres, donde la probabilidad de usar anticonceptivos en el período posparto fue 3,2 veces mayor entre las mujeres que comenzaron relaciones sexuales, comparadas con las que no las tenían (abstemias).

El lugar donde se recibió la consejería fue una variable que obtuvo significancia estadística, sin embargo, en la literatura no se encontró algún estudio que mostrara información al

respecto, por lo que se infiere que solo se ofrece consejería en el consultorio médico, lo que genera oportunidades perdidas para promover el uso de los métodos anticonceptivos por otros integrantes del equipo de salud, en escenarios como la sala de espera u oficinas de trabajo social y enfermería.

En conclusión, el estudio logró determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos postevento obstétrico, los cuales, están relacionados directamente con el éxito o fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal. El buen uso de esta información permitirá intervenir y reorganizar los servicios que proporcionan los centros de salud a este respecto, incrementando su eficacia y eficiencia, favoreciendo la aceptación y uso de los métodos anticonceptivos, con preferencia de los definitivos, en mujeres con paridad satisfecha.

Referencias bibliográficas

1. WHO, HRP. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: WHO; 2017.
2. MDG. United Nations-The Millennium Development Goals Report. United Nations. 2015 [acceso: 12/04/2019]. Disponible en: https://visit.un.org/millenniumgoals/2008highlevel/pdf/MDG_Report_2008_Addendum.pdf
3. Secretaria de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Estados Unidos Mexicanos; 2004 [acceso: 26/03/2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
4. CONAPO. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana. 1ra ed. Consejo nacional de población. D.F.; 2016 [acceso: 26/03/2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf
5. WHO. Programming strategies for Postpartum Family Planning. Geneva; 2013 [acceso: 26/03/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf?sequence=1

6. WHO. Family planning/Contraception. World Health Organization; 2018 [acceso: 26/03/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. Darney BG, Sosa-Rubi SG, Servan-Mori E, Rodriguez MI, Walker D, Lozano R. The relationship of age and place of delivery with postpartum contraception prior to discharge in Mexico: A retrospective cohort study. *Contraception*. 2016;93(6):478-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.01.015>
8. Adia AC, Matos QP, Monteiro K, Kim HH. The Association Between Postpartum Healthcare Encounters and Contraceptive Use among Rhode Island Mothers, 2012-2015. *RI Med J*. 2018 [acceso: 26/03/2019];101(3):29-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29608633>
9. Abraha TH, Teferra AS, Gelagay AA. Postpartum modern contraceptive use in northern Ethiopia: prevalence and associated factors. *Epidemiol Health*. 2017;39:e2017012.
10. Loewenberg Weisband Y, Keder LM, Keim SA, Gallo MF. Postpartum intentions on contraception use and method choice among breastfeeding women attending a university hospital in Ohio: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-8.
11. CONAPO. Tasa Global de Fecundidad y Tasa de Fecundidad Adolescente, 2009 y 2014. *Datos.gob.mx*. 2017 [acceso: 25/04/2019]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/cf3ec9ce-1c70-4327-b624-d3706bfd0647#>
12. Notimex. Disminuye tasa de fecundidad en México a 2.21 hijos por mujer. UNOTV. 2017 [acceso: 25/04/2019]. Disponible en: <https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/disminuye-tasa-fecundidad-mexico-221-hijos-por-mujer-221085/>
13. Zapata LB, Murtaza S, Whiteman MK, Jamieson DJ, Robbins CL, Marchbanks PA, *et al*. Contraceptive counseling and postpartum contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;212(2):171.e1-8.
14. Siloe KM, Wanyenze RK, Lule H, Susan M K. Determinants of family planning service uptake and use of contraceptives among postpartum women in rural Uganda Katelyn. *Int J Public Heal*. 2016 [acceso: 25/04/2019];60(8):987-97. Disponible en: http://digitalcommons.uconn.edu/gs_theses/602

15. Berta M, Feleke A, Abate T, Worku T, Gebrecherkos T. Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2018;28(2):207-16.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ana Karen Zaldivar Peña: Concepción y delineamiento del estudio, elaboración del instrumento de recolección de datos, adquisición de datos, interpretación de resultados, redacción preliminar del manuscrito.

Miguel Ángel Fernández Ortega: Concepción y delineamiento del estudio, elaboración del instrumento de recolección de datos, revisión crítica de la versión preliminar, interpretación de resultados, redacción y revisión crítica de la versión preliminar del manuscrito.

Rocío Dávila Mendoza: Elaboración del instrumento de recolección de datos, análisis de datos, revisión crítica de la versión preliminar, interpretación de resultados, redacción y revisión crítica de la versión preliminar del manuscrito

Efrén Raúl Ponce Rosas: Análisis de datos, revisión crítica de la versión preliminar del manuscrito.

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y acordaron rendir cuentas sobre todos los aspectos del trabajo.