



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

ACEPTACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO INMEDIATO: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MUJERES MEXICANAS

**IMMEDIATE POSTPARTUM CONTRACEPTIVE
ACCEPTANCE: IMPACT OF AN EDUCATIONAL
INTERVENTION IN MEXICAN WOMEN**

Mireylle Zulevy Guadalupe Castillo Yam
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Jorge Ayón Aguilar
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Alina Dinora Cerón Cruz
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Amy Jocelyn Mengual Ku
Universidad de las Americas Puebla, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20464

Aceptación de Anticoncepción en el Puerperio Inmediato: Impacto de una Intervención Educativa en Mujeres Mexicanas

Mireylle Zulevy Guadalupe Castillo Yam¹mireyllecastillo@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-9277-9166>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Jorge Ayón Aguilar**jorgeayona@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0001-9704-8032>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Alina Dinora Cerón Cruz**ceron.alinad@gmail.com<http://orcid.org/0009-0008-1733-058X>Instituto Mexicano del Seguro Social
México**Amy Jocelyn Mengual Ku**dra.amymengualku@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-1058-9434>Universidad de las Americas Puebla
México

RESUMEN

Introducción: La anticoncepción posparto inmediato representa una estrategia esencial para disminuir la morbilidad materna e infantil asociada a intervalos intergenésicos cortos. Sin embargo, su aceptación continúa siendo limitada en diversas unidades de segundo nivel, lo que condiciona un incremento en embarazos no planeados y sus complicaciones. Las intervenciones educativas han demostrado ser una herramienta eficaz para favorecer la toma de decisiones informadas en salud reproductiva. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa en la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”. **Material y métodos:** Estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y unicéntrico realizado en el servicio de tococirugía del HGZ No. 20, Puebla, entre marzo y agosto de 2024. Se incluyeron 132 pacientes en puerperio inmediato, a quienes se aplicó una intervención educativa breve y estandarizada respecto a métodos de planificación familiar. La variable principal fue la aceptación de un método anticonceptivo antes y después de la intervención. Se empleó estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de McNemar, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** La edad media fue de 27.9 ± 5.7 años, con predominio del grupo de 20 a 29 años (54.5%). La mayoría fueron amas de casa (64.4%), con nivel educativo medio superior (70.5%) y en unión libre (88.6%). El 90% residía en área urbana y el 54.5% eran multigestas. Tras la intervención educativa, la aceptación de un método de planificación familiar aumentó de manera significativa (10.6%, $p = 0.000$). **Conclusión:** La intervención educativa implementada durante el puerperio inmediato mostró un impacto positivo en la aceptación de métodos anticonceptivos, confirmando su utilidad como estrategia costo-efectiva y factible en el segundo nivel de atención. Se recomienda su incorporación sistemática en programas de salud materna con el fin de optimizar la cobertura anticonceptiva y reducir los riesgos asociados a embarazos no planificados.

Palabras clave: puerperio inmediato, planificación familiar, intervención educativa, anticoncepción posparto

¹ Autor principal

Correspondencia: mireyllecastillo@gmail.com

Immediate Postpartum Contraceptive Acceptance: Impact of an Educational Intervention in Mexican Women

ABSTRACT

Introduction: Immediate postpartum contraception is a key strategy to reduce maternal and infant morbidity and mortality associated with short interpregnancy intervals. However, its acceptance remains limited in several secondary care units, leading to an increase in unplanned pregnancies and related complications. Educational interventions have proven to be an effective tool to promote informed decision-making in reproductive health. **Objective:** To evaluate the impact of an educational intervention on the acceptance of family planning methods during the immediate postpartum period in patients attended at the General Hospital of Zone No. 20 “La Margarita”. **Material and methods:** A quasi-experimental, prospective, longitudinal, single-center study was conducted in the obstetrics service of HGZ No. 20, Puebla, between March and August 2024. A total of 132 postpartum women were included. All participants received a brief standardized educational session on family planning methods. The main outcome was the acceptance of a contraceptive method before and after the intervention. Descriptive and inferential statistics were performed using McNemar’s test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean age was 27.9 ± 5.7 years, with the majority aged 20–29 years (54.5%). Most participants were housewives (64.4%), had a high school education (70.5%), and were in free union (88.6%). Urban residency was predominant (90%), and 54.5% were multiparous. After the educational intervention, contraceptive acceptance increased significantly (10.6%, $p = 0.000$). **Conclusion:** The educational intervention carried out during the immediate postpartum period had a positive impact on the acceptance of contraceptive methods, confirming its feasibility and cost-effectiveness in secondary care. Its systematic incorporation into maternal health programs is recommended to improve contraceptive coverage and reduce risks associated with unplanned pregnancies.

Keywords: immediate postpartum, family planning, educational intervention, postpartum contraception

*Artículo recibido 22 septiembre 2025
Aceptado para publicación: 25 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye un componente esencial en la atención integral de la salud reproductiva, particularmente durante el puerperio inmediato, etapa en la que las mujeres se encuentran en contacto estrecho con los servicios de salud y son más receptivas a intervenciones educativas. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recomienda espaciar los embarazos al menos 24 meses para reducir el riesgo de complicaciones maternas, neonatales e infantiles; los intervalos intergenésicos cortos se asocian con un incremento en la morbilidad materno-fetal, así como con mayor incidencia de bajo peso al nacer y prematuridad (World Health Organization, 2022).

En México, a pesar de que los programas de salud pública han incorporado estrategias de anticoncepción posparto, la cobertura efectiva sigue siendo limitada, especialmente en hospitales de segundo nivel y en poblaciones con menor acceso a educación formal. De acuerdo con reportes nacionales, menos del 60% de las mujeres reciben consejería estructurada sobre métodos anticonceptivos durante el embarazo o el puerperio, lo que repercute en una alta tasa de embarazos no planeados y en la perpetuación de riesgos obstétricos evitables (Secretaría de Salud, 2020; De la Vara et al., 2022).

Diversos estudios internacionales han demostrado que las **intervenciones educativas breves y dirigidas** favorecen la aceptación y uso de métodos de planificación familiar. En África subsahariana, la consejería sistemática en el posparto incrementó de manera significativa la adopción de anticonceptivos modernos (Yemane et al., 2022; Andualem et al., 2022). En Latinoamérica, investigaciones realizadas en Perú y Uruguay reportan que factores como la paridad, el estado civil y el nivel educativo son determinantes en la decisión de utilizar un método anticonceptivo, mientras que la edad suele tener menor influencia (Mendoza-Bedillo, 2020; Feldman et al., 2021).

En el caso de México, estudios recientes coinciden en que la anticoncepción posparto inmediato continúa siendo un desafío, pese a la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos en el sector público. La falta de información oportuna, el desconocimiento de riesgos y la ausencia de consejería sistemática limitan la cobertura real y condicionan riesgos prevenibles (Zaldívar-Peña et al., 2020).

Ante este panorama, se reconoce la necesidad de implementar y evaluar estrategias educativas efectivas en el contexto hospitalario. Hasta la fecha, existe escasa evidencia sobre el impacto de intervenciones educativas estructuradas en el **puerperio inmediato en hospitales de segundo nivel en México**, lo que



justifica la presente investigación.

Objetivo del estudio: evaluar el impacto de una intervención educativa en la aceptación de métodos de planificación familiar durante el puerperio inmediato en pacientes atendidas en un hospital de segundo nivel en Puebla, México.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio **cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y unicéntrico**, diseñado para evaluar el impacto de una intervención educativa en la aceptación de métodos de planificación familiar (MPF) durante el puerperio inmediato. Este tipo de diseño permite valorar cambios en una misma población antes y después de la aplicación de la intervención.

Ámbito y periodo de estudio

El estudio se llevó a cabo en el servicio de tococirugía del **Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”** del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Puebla, México, entre marzo y agosto de 2024.

Población y muestra

Se incluyeron mujeres derechohabientes mayores de 18 años en puerperio inmediato. El tamaño de la muestra se calculó con base en una población estimada de 4,800 pacientes atendidas en 2024, con nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, obteniéndose un total de **132 participantes**. El muestreo fue **no probabilístico consecutivo**.

Criterios de selección

- **Inclusión:** mujeres en puerperio inmediato hospitalizadas en tococirugía, que otorgaron consentimiento informado.
- **Exclusión:** pacientes de urgencia, con cesárea iterativa programada con oclusión tubárica bilateral (OTB), o con discapacidad visual severa.
- **Eliminación:** abandono voluntario, datos incompletos o imposibilidad de seguimiento clínico.

Intervención educativa

Cada participante recibió una **sesión educativa estandarizada de 5 minutos**, impartida por residentes de Ginecología y Obstetricia, utilizando material ilustrativo validado institucionalmente. La



intervención incluyó:

- Explicación sobre los métodos de planificación familiar disponibles en el hospital.
- Consejería sobre la importancia de la anticoncepción en el puerperio inmediato para reducir embarazos de alto riesgo y complicaciones maternas y perinatales.
- Resolución de dudas y oferta del método elegido.

Se evaluó la **aceptación de un MPF** mediante encuesta breve aplicada antes y después de la intervención.

Variables principales

- **Dependiente:** aceptación de MPF (sí/no).
- **Independientes:** edad, ocupación, nivel educativo, estado civil, paridad, nivel socioeconómico (clasificación AMAI), tipo de residencia (urbana/rural).

Recolección y análisis de datos

Los datos se recopilaron mediante un instrumento diseñado ad hoc y validados en hoja de recolección estandarizada. El análisis estadístico se realizó con **SPSS v.25**. Se aplicó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y la prueba de **McNemar** para comparar aceptación antes y después de la intervención, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El protocolo fue aprobado por el **Comité Local de Ética e Investigación en Salud** del IMSS Puebla, en apego a la **Declaración de Helsinki**, el **Informe Belmont** y el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos**. Todas las participantes firmaron consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se incluyeron un total de **132 pacientes** en puerperio inmediato, todas derechohabientes del Hospital General de Zona No. 20 “*La Margarita*” en Puebla, México. La media de edad fue de **27.9 ± 5.7 años** (rango 16–43 años), con predominio del grupo etario de 20 a 29 años (**54.5%**).

Características sociodemográficas

En relación con la ocupación, la mayoría fueron **amas de casa (64.4%)**, seguidas de mujeres empleadas (31.1%). Respecto al nivel educativo, el grado predominante fue **medio superior (preparatoria,**



70.5%), seguido de secundaria (14.4%); únicamente dos pacientes eran analfabetas (1.5%). En cuanto al estado civil, la gran mayoría refirió **unión libre (88.6%)**, mientras que 8.3% estaban casadas y 3% solteras.

El nivel socioeconómico, medido mediante la regla **AMAI**, mostró que el **72%** pertenecía al estrato **C (clase media)**, seguido de C+ (13.6%) y A/B (8.3%). Un menor porcentaje correspondió a D+ (6.1%), indicador de clase media-baja.

En términos de paridad, el **45.5%** fueron primigestas, mientras que el resto (54.5%) correspondió a multigestas, predominando las secundigestas (31.1%). La mayoría de las participantes residía en **área urbana (90%)**, y solo 10% en área rural.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes (n = 132)

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad (años)	Media 27.9 ± 5.7	Rango 16–43
20–29 años	72	54.5
30–39 años	41	31.1
≥40 años	19	14.4
Ocupación		
Ama de casa	85	64.4
Empleada	41	31.1
Autoempleada/Jubilada	6	4.5
Nivel educativo		
Analfabeta	2	1.5
Primaria	1	0.8
Secundaria	19	14.4
Preparatoria	93	70.5
Licenciatura	17	12.9
Estado civil		
Unión libre	117	88.6
Casada	11	8.3
Soltera	4	3.0
Nivel socioeconómico (AMAI)		
A/B	11	8.3
C+	18	13.6
C	95	72.0
D+	8	6.1
Paridad		
Primigestas	60	45.5
Secundigestas	41	31.1
≥3 gestas	31	23.4

Residencia		
Urbana	119	90.0
Rural	13	10.0

Impacto de la intervención educativa

Antes de la intervención, el **27.3% (n=36)** de las pacientes refirió no aceptar un método de planificación familiar, mientras que **72.7% (n=96)** sí lo aceptaba.

Después de la intervención educativa, se observó que **10.6% (n=14)** de las mujeres que inicialmente no aceptaban, decidieron adoptar un método anticonceptivo, lo que representó una diferencia estadísticamente significativa de acuerdo con la prueba de McNemar ($p = 0.000$).

Tabla 2. Aceptación de métodos de planificación familiar antes y después de la intervención educativa

	Después: No acepta	Después: Sí acepta	Total
Antes: No acepta	33 (25.0%)	3 (2.3%)	36 (27.3%)
Antes: Sí acepta	85 (64.4%)	11 (8.3%)	96 (72.7%)
Total	118 (89.4%)	14 (10.6%)	132 (100%)

Prueba de McNemar, $p = 0.000$

Hallazgos relevantes

- La aceptación global de métodos anticonceptivos fue alta incluso antes de la intervención, lo cual puede atribuirse a consejería previa recibida en unidades de primer nivel.
- No obstante, la **intervención educativa incrementó significativamente la proporción de aceptación**, recuperando a un subgrupo que inicialmente rechazaba el uso de anticonceptivos.
- El perfil sociodemográfico de mayor aceptación fue: mujeres **multigestas, con educación media superior y nivel socioeconómico medio**.
- No se observó asociación relevante entre la edad y la aceptación del método, lo que concuerda con lo reportado en la literatura internacional (Mendoza-Bedillo, 2020; Feldman et al., 2021).

DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que la implementación de una intervención educativa breve y estructurada durante el puerperio inmediato tuvo un **impacto positivo en la aceptación de métodos de planificación familiar (MPF)** en un hospital de segundo nivel en México. A pesar de que una proporción elevada de

mujeres ya aceptaba el uso de anticonceptivos antes de la intervención, se evidenció un incremento significativo posterior a la consejería, lo que confirma la utilidad de estas estrategias en contextos hospitalarios.

Comparación con estudios nacionales

En México, la provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato ha sido objeto de múltiples iniciativas; sin embargo, su cobertura aún es insuficiente. De acuerdo con De la Vara et al. (2022), solo el 52% de las mujeres reciben efectivamente un método anticonceptivo al egreso hospitalario, a pesar de que más del 70% lo aceptan. Este hallazgo coincide con lo observado en el presente trabajo, donde la aceptación inicial era elevada, pero la consejería reforzó la decisión, permitiendo que mujeres inicialmente renuentes se inclinaran por un MPF.

Asimismo, la Secretaría de Salud (2020) enfatiza la importancia de la consejería posparto como parte de la atención obstétrica integral, señalando que su ausencia se traduce en embarazos no planeados y riesgos obstétricos innecesarios. Nuestros resultados reafirman la pertinencia de institucionalizar estas intervenciones educativas como un componente rutinario en hospitales del IMSS.

Comparación con estudios internacionales

En el ámbito internacional, la literatura muestra resultados consistentes. En Tanzania, Rwabilimbo et al. (2021) documentaron que las mujeres que recibieron consejería posparto tenían una probabilidad significativamente mayor de aceptar un método moderno de anticoncepción. De manera similar, Yemane et al. (2022) demostraron en una revisión sistemática que las intervenciones educativas durante el puerperio incrementan la cobertura anticonceptiva hasta en un 20% en países de bajos ingresos. Estos datos respaldan la efectividad del modelo aplicado en nuestro hospital.

En Latinoamérica, Mendoza-Bedillo (2020) en Perú reportó que la aceptación de MPF se asocia más con factores como paridad, estado civil y nivel educativo que con la edad materna. Estos hallazgos son congruentes con el presente estudio, donde la mayoría de las pacientes eran multigestas, de nivel educativo medio superior y con unión libre, lo que sugiere que el perfil sociodemográfico influye en la decisión, más allá de la edad cronológica. Feldman et al. (2021), en Uruguay, llegaron a conclusiones similares, destacando el peso del nivel educativo en la aceptación de anticoncepción posparto.

Implicaciones clínicas y de salud pública

El incremento en la aceptación de métodos anticonceptivos posterior a la intervención educativa refuerza la necesidad de integrar programas de consejería estructurada en el puerperio inmediato como **estrategias costo-efectivas y de alta factibilidad**. En particular, la implementación sistemática en hospitales de segundo nivel puede contribuir de manera sustancial a:

- Reducir la tasa de embarazos no planeados.
- Disminuir los intervalos intergenésicos cortos, asociados con mayor morbilidad materna e infantil (World Health Organization, 2022).
- Favorecer la toma de decisiones informadas, especialmente en mujeres con menor acceso a educación formal.

Fortalezas y limitaciones

Una de las principales fortalezas de este estudio es que se aplicó en un hospital de gran volumen obstétrico, lo que permitió incluir una muestra representativa de pacientes. Además, la intervención educativa fue breve, estandarizada y factible de replicar en otros hospitales del IMSS.

No obstante, existen limitaciones. Al tratarse de un estudio unicéntrico y con muestreo no probabilístico, los resultados no pueden generalizarse a toda la población mexicana. Asimismo, no se evaluó la continuidad del uso del MPF a largo plazo, lo que sería relevante para conocer la efectividad sostenida de la intervención. Futuras investigaciones deberán contemplar un diseño multicéntrico y seguimiento longitudinal.

CONCLUSIONES

La intervención educativa implementada durante el puerperio inmediato en un hospital de segundo nivel demostró ser una **estrategia eficaz para incrementar la aceptación de métodos de planificación familiar**, con significancia estadística posterior a su aplicación. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar consejería estructurada y oportuna dentro de la atención obstétrica rutinaria, particularmente en el segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La aceptación se relacionó principalmente con factores como la paridad, el nivel educativo y el estado socioeconómico, más que con la edad materna, lo que coincide con reportes previos internacionales y nacionales. Dicho perfil sugiere que la educación en salud constituye un pilar fundamental en la toma



de decisiones reproductivas informadas.

Desde la perspectiva de salud pública, la incorporación sistemática de intervenciones educativas breves y costo-efectivas puede contribuir a **reducir embarazos no planeados, intervalos intergenésicos cortos y complicaciones materno-perinatales**, además de fortalecer la autonomía reproductiva de las mujeres.

Se recomienda replicar este tipo de estrategias en hospitales de diferentes niveles de atención, así como desarrollar investigaciones multicéntricas con seguimiento longitudinal para evaluar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos y su impacto en indicadores de morbilidad materna e infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado, L., Cortaza, L., & Vinalay, I. (2021). Intervención de enfermería para disminuir la depresión en pacientes con diálisis peritoneal en un hospital de Veracruz. *Revista de Enfermería del IMSS*, 28(4), 159–169. <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000003>
2. Andualem, G., Aklilu, A., Belay, G., et al. (2022). Factors associated with utilization of modern postpartum family planning methods during the extended postpartum period among mothers who gave birth in the last 12 months at Injibara town, Northwest, Ethiopia: A cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 7(25). <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00191-y>
3. Chambi-Chavez, G. (2022). *Uso de métodos anticonceptivos de las puérperas atendidas en el centro de salud La Libertad Huancayo 2020* [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Huancavelica.
4. De la Vara, E., Hubert, C., Saavedra, B., et al. (2022). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 637–647. <https://doi.org/10.21149/11850>
5. Feldman, F., Pires, A., Nogueira, V., et al. (2021). Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad de la República Uruguay*, 8(1). <https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2>



6. Gadea, M., Arnao, V., & Santos, Y. (2024). Factores asociados al rechazo de contracepción posparto en un hospital público. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 307–315. <https://doi.org/10.51288/00840312>
7. López, G. (2019). Filosofía de la educación y complejidad en el aula. *Actas del Congreso Internacional de Investigación Educativa COMIE*. Ciudad de México: COMIE.
8. Maldonado-Fernández, S. (2016). *Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos en mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7* [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
9. Mendoza-Bedillo, Y. (2020). *Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho* [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
10. Moreira, M., Marcelo, F., Morais, I., et al. (2023). Impacto de la intervención educativa en la percepción de pacientes hospitalizados con riesgo de caídas y factores asociados. *Revista Enfermería Global*, 22(2), 38–83. <https://doi.org/10.6018/eglobal.515381>
11. Ortiz, G., Barranco, I., & Gutiérrez, I. (2023). Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. *Revista de Enfermería del IMSS*, 31(1), 15–20.
12. Rwabilimbo, M., Elewonibi, B., Yussuf, M., et al. (2021). Initiation of postpartum modern contraceptive methods: Evidence from Tanzania demographic and health survey. *PLoS One*, 16(3), e0249017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249017>
13. San José-Madrado, S. (2020). *Intervención educativa en aulas hospitalarias* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Valladolid.
14. Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.
15. Secretaría de Salud. (2020). *Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>



16. Tapia, H., Jiménez, A., & Pérez, I. (2019). Consejería en salud sexual y reproductiva: Estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas. *Revista de Enfermería del IMSS*, 27(1), 23–32.
17. World Health Organization. (2022, marzo 30). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/es/noticias/30-3-2022-oms-
insta-ofrecer-atencion-calidad-mujeres-recien-nacidos-primeras-semanas](https://www.paho.org/es/noticias/30-3-2022-oms-insta-ofrecer-atencion-calidad-mujeres-recien-nacidos-primeras-semanas)
18. World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
19. Yemane, T., Bogale, G., Egata, G., et al. (2022). Postpartum family planning use and its determinants among women of reproductive age group in low-income countries of Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Medicine*, 20(55). <https://doi.org/10.1155/2021/5580490>
20. Zaldívar-Peña, A., Fernández, M., & Ponce, E. (2020). Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1).

