

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES POST EVENTO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA EN EL PERIODO MAYO 2025”

AUTORES: LUIS ENRIQUE OLMOS SALGADO . FERNANDA LIZBETH VIDAL MIRANDA. SALMA NIETO REGALADO .
ESCUELA DE MEDICINA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD.
UNIVERSIDAD ANÁHUAC QUERÉTARO.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La elección del método anticonceptivo en el posparto depende de factores individuales y socioculturales. Estudios previos destacan la importancia de la consejería, el entorno social, el nivel educativo y el apoyo de la pareja como determinantes clave. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional y descriptivo realizado en mayo de 2025 en el Hospital General de Cadereyta. Se calculó un tamaño de muestra significativo de 108 mujeres post evento obstétrico, encuestándose finalmente a 40 mediante muestreo por conveniencia. Se aplicó un cuestionario estructurado de 25 preguntas en cinco áreas: elección del método anticonceptivo, factores culturales y religiosos, económicos y educativos, sociales y de pareja, y satisfacción. El instrumento fue diseñado con base en la ENSANUT y la Teoría del Comportamiento Planificado, y validado mediante una prueba piloto.

RESULTADOS: Los grupos de edad más frecuentes fueron 21–25 y 26–30 años. 18 mujeres eligieron un método anticonceptivo temporal, 12 optaron por OTB y 10 no eligieron ninguno.

Se encontró asociación significativa entre edad y tipo de método anticonceptivo ($p = 0.0019$), siendo la OTB más común en mujeres mayores y con más hijos vivos. No se hallaron asociaciones significativas con escolaridad, religión, nivel socioeconómico o aprobación de la pareja. La mayoría tomó decisiones de forma autónoma, y el personal de salud fue la principal fuente de información, especialmente en mujeres jóvenes.

CONCLUSIONES: La edad y el número de hijos vivos fueron los principales factores asociados a la elección del método anticonceptivo, con preferencia por OTB en mujeres con paridad satisfecha. No se observaron asociaciones con otras variables sociodemográficas.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción postparto, Métodos anticonceptivos, Paridad satisfecha, Factores socioculturales, Consejería anticonceptiva

BACKGROUND: The choice of contraceptive method in the postpartum period depends on individual and sociocultural factors. Previous studies highlight the importance of counseling, social environment, educational level, and partner support as key determinants. **MATERIALS AND METHODS:** This observational and descriptive study was conducted in May 2025 at the Cadereyta General Hospital. A significant sample size of 108 women postpartum was calculated, and 40 were ultimately surveyed using convenience sampling. A structured questionnaire consisting of 25 questions was administered in five areas: choice of method, cultural and religious factors, economic and educational factors, social and relationship factors, and satisfaction. The instrument was designed based on the ENSANUT (National Institute of Health) and the Theory of Planned Behavior and validated through a pilot test. **RESULTS:** The most common age groups were 21–25 and 26–30 years. Eighteen women chose a temporary method, 12 opted for OTB, and 10 chose neither. A significant association was found between age and method type ($p = 0.0019$), with OTB being more common in older women and those with more surviving children. No significant associations were found with education, religion, socioeconomic status, or partner approval. Most women made decisions autonomously, and healthcare providers were the primary source of information, especially among young women. **CONCLUSIONS:** Age and number of surviving children were the main factors associated with contraceptive method choice, with OTB being preferred among women with a satisfactory parity. No associations were observed with other sociodemographic variables.

KEY WORDS: Postpartum contraception, Contraceptive methods, Satisfied parity, Sociocultural factors, Contraceptive counseling

INTRODUCCIÓN:

La planificación familiar es un componente esencial de la salud pública, pues permite a las mujeres y parejas regular la fertilidad y mejorar el bienestar materno, infantil y social. El acceso oportuno a anticonceptivos efectivos reduce embarazos no planeados, complicaciones maternas y neonatales, y favorece el desarrollo familiar y comunitario.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la anticoncepción como clave para disminuir la mortalidad materna y neonatal, al prevenir embarazos de alto riesgo y permitir intervalos óptimos entre nacimientos, lo que se asocia con mejores condiciones de nutrición, educación, desarrollo económico y empoderamiento femenino al facilitar la continuidad educativa y la participación laboral de las mujeres.

En México, aunque la Secretaría de Salud impulsa políticas de planificación familiar, persisten barreras para su adopción, especialmente en poblaciones vulnerables. El periodo post evento obstétrico constituye una oportunidad estratégica para ofrecer consejería reproductiva.

Este estudio busca identificar los factores culturales, religiosos sociales, económicos, educativos y de pareja que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres postparto atendidas en el Hospital General de Cadereyta en mayo de 2025.

La información obtenida pretende orientar estrategias que mejoren la accesibilidad y aceptación de la planificación familiar.

Diversos elementos condicionan la decisión anticonceptiva. Entre ellos, las creencias culturales y religiosas que pueden generar barreras; el nivel educativo influye en el acceso a información confiable; y los factores económicos determinan la accesibilidad a ciertos métodos anticonceptivos. De igual manera, la influencia social y el apoyo de la pareja son decisivos para la adopción y continuidad del método anticonceptivo elegido.

En este contexto, la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen constituye un marco útil para comprender los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos. Esta teoría plantea que la intención de adoptar una conducta depende de tres componentes principales: la actitud hacia la conducta, es decir, las creencias de la mujer sobre los beneficios, riesgos y consecuencias del uso de anticonceptivos; las normas subjetivas, que se refieren a la percepción de aprobación o desaprobación por parte de personas significativas como la pareja, la familia o la comunidad; y el control conductual percibido, relacionado con la facilidad o dificultad que la mujer percibe para acceder y utilizar un método anticonceptivo de manera adecuada. Estos elementos interactúan y determinan la intención y finalmente, la conducta anticonceptiva.

En el caso del postparto, la teoría permite analizar cómo la educación recibida, la influencia de la pareja y la disponibilidad de servicios de salud influyen en la decisión, así como identificar barreras percibidas que pueden limitar la adopción de un método anticonceptivo.

Según datos de la OMS, en 2021 había 1,900 millones de mujeres en edad reproductiva; de ellas, 1,100 millones necesitaban un método anticonceptivo, aunque solo el 77% usaban alguno (OMS). En México, 18.6 millones de mujeres en edad fértil son sexualmente activas y solo el 74.5% utiliza algún método anticonceptivo, principalmente OTB, condón masculino y DIU (INEGI) (1). En Querétaro, se estima una población de 671,000 mujeres en edad fértil (INEGI) (2), y el Hospital General de Cadereyta reporta un promedio de 150 nacimientos mensuales, lo que resalta la relevancia de analizar la anticoncepción postparto en este contexto.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Cadereyta en el periodo mayo 2025.

Se trata de un estudio de tipo observacional y descriptivo, con el análisis de variables e identificación de dimensiones culturales, económicas, religiosas, educativos, sociales o de pareja de su entorno.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando el promedio de 149 nacimientos mensuales dentro del Hospital General de Cadereyta en el periodo 2024-2025:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(e^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot (1-p))}$$

En donde:

n = tamaño de muestra

N = Tamaño de la población (149)

Z = Nivel de confianza deseado (1.96 para un 95%)

p = proporción estimada (0.5) e = margen de error (5%).

Sustituyendo los valores en la fórmula y usando un nivel de confianza del 95% con una proporción estimada de p del 0.05 y margen de error del 5%, obtenemos un tamaño de muestra significativo de 108.

El muestreo se realizó por conveniencia no probabilística.

Descripción de instrumentos utilizados

La recolección de información para este estudio se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, que permitió obtener información específica sobre los factores de interés definidos previamente para la investigación. Además, esta metodología garantizó una recopilación de datos uniforme y facilitó el análisis de las respuestas.

El instrumento constó de 25 preguntas cerradas y semiabiertas, permitiendo una evaluación estandarizada de las respuestas y se dividió en cinco secciones temáticas:

- 1) Elección del método anticonceptivo.
- 2) Factores culturales y religiosos.
- 3) Factores económicos y educativos.
- 4) Factores sociales y de pareja.
- 5) Satisfacción y expectativas.

La aplicación del cuestionario fue realizada de forma presencial y directa por los investigadores, quienes realizaron las preguntas a las participantes, registrando las respuestas de manera cuidadosa y respetuosa. La duración promedio de cada entrevista fue de aproximadamente 15 minutos.

Las secciones del cuestionario abordan los siguientes aspectos:

- Sección 1: Elección del método anticonceptivo.

Explora la experiencia previa de la participante con métodos anticonceptivos, su intención de uso postparto, el tipo de método anticonceptivo elegido y los factores que influyeron en dicha elección.

- Sección 2: Factores culturales y religiosos.

Indaga sobre la afiliación religiosa de la paciente, la influencia de sus creencias en la decisión anticonceptiva, la aceptación comunitaria y la existencia de presión social relacionada con el uso de anticonceptivos

- Sección 3: Factores económicos y educativos.

Recolecta información sobre el nivel educativo, la alfabetización, las fuentes de información sobre anticoncepción y el ingreso familiar, como determinantes en el acceso y elección de los métodos anticonceptivos.

- Sección 4: Factores sociales y de pareja.

Examina la situación conyugal, el apoyo de la pareja, la comunicación en torno a la anticoncepción y la influencia directa del entorno afectivo en la toma de decisiones reproductivas.

- Sección 5: Satisfacción y expectativas.

Evalúa la percepción de la participante respecto a la calidad de la información recibida, el grado de autonomía en la decisión tomada y sus sugerencias para mejorar el acceso y orientación anticonceptiva en el hospital.

El cuestionario fue diseñado tomando como referencia algunos ítems de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (7), particularmente aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva. Estas preguntas fueron adaptadas al contexto hospitalario y a los objetivos específicos del estudio.

Para garantizar la validez y confiabilidad del cuestionario, se tomaron en cuenta los factores externos que, según el Instituto Europeo de Posgrado, influyen en la toma de decisiones, tales como la familia, los medios de comunicación y el entorno cultural, social y económico.

La validez del instrumento se sustentó en su diseño con base en la Teoría del Comportamiento Planificado, integrando dimensiones como la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control percibido. La confiabilidad fue respaldada mediante la comparación de las respuestas del cuestionario con la información contenida en los expedientes clínicos, asegurando consistencia y coherencia entre ambas fuentes.

RESULTADOS

Si bien el cálculo estadístico determinó que el tamaño de muestra óptimo para esta investigación era de 108 participantes, se logró recolectar información de 40 mujeres post evento obstétrico dentro del periodo establecido. Esta diferencia se debió a limitaciones logísticas y operativas en la disponibilidad de pacientes y el tiempo asignado para la recolección de datos, propias del contexto hospitalario real.

A pesar de no alcanzar el tamaño muestral estimado, la muestra obtenida representa un número suficiente para realizar un análisis descriptivo preliminar, que permite identificar tendencias, patrones y asociaciones relevantes entre los factores culturales, educativos, sociales, religiosos, económicos y de pareja en la elección del método anticonceptivo.

La edad promedio se distribuyó entre los rangos de 16 a >40 años, siendo más frecuentes los grupos entre 26–30 y 21–25 años.

Los métodos anticonceptivos elegidos se distribuyeron en tres categorías: 18 mujeres eligieron un método anticonceptivo temporal, 12 optaron por la OTB y 10 no quisieron ningún método anticonceptivo.

Las principales asociaciones observadas mediante la prueba de chi cuadrada fueron:

- Edad vs Método anticonceptivo: asociación estadísticamente significativa ($p = 0.0019$), mostrando que conforme aumenta la edad, incrementa la elección de OTB.

FILAS	COLUMNAS	p VALOR:	INTERPRETACIÓN
Edad	Métodos anticonceptivos	0.00196539	Hay diferencia significativa
Nivel de estudios	Métodos anticonceptivos	0.644415593	No hay diferencia significativa
Nivel Socioeconómico	Métodos anticonceptivos	0.545000964	No hay diferencia significativa
Religión	Métodos anticonceptivos	0.545000964	No hay diferencia significativa
Aprobación de la pareja	Métodos anticonceptivos	0.765929338	No hay diferencia significativa
Número de hijos vivos	Métodos anticonceptivos	0.38442569	No hay diferencia significativa

- Escolaridad, religión, nivel socioeconómico, aprobación de la pareja y número de hijos vivos: sin asociación significativa con la elección del método anticonceptivo ($p > 0.05$).

Hallazgos adicionales:

- Las 40 pacientes encuestadas refirieron que su religión no influyó en la elección de su método anticonceptivo.
- Mujeres con menor nivel educativo (primaria o secundaria incompleta) presentaron mayor número de embarazos e hijos vivos, tendiendo a elegir métodos anticonceptivos permanentes.

- La decisión fue autónoma en la mayoría de los casos: solo 2 mujeres eligieron su método anticonceptivo por decisión de su pareja, y solo una refirió sentir presión social.
- Mujeres mayores de 30 años y con más de 2 hijos vivos tendieron a optar por OTB, sugiriendo presencia de paridad satisfecha.
- El personal de salud fue el principal medio de información e influencia en mujeres jóvenes (16–20 años); las redes sociales no jugaron un papel determinante.
- Dos mujeres manifestaron haber recibido información deficiente, aunque ambas consideraron que la decisión tomada respecto a su método anticonceptivo fue informada.
- Solo 2 pacientes reportaron que en su comunidad no era bien visto el uso de anticonceptivos, las mismas refirieron no pertenecer a comunidades indígenas.

DISCUSIÓN:

En cuanto a la escolaridad, aunque se observó una distribución variada, con predominio de mujeres con secundaria completa y preparatoria, seguida por grupos menores con primaria completa, secundaria incompleta, preparatoria incompleta y licenciatura, esta diversidad no se tradujo en diferencias estadísticamente significativas respecto a la elección del método anticonceptivo. Esto puede deberse a que, independientemente del nivel académico alcanzado, la mayoría de las participantes recibió información anticonceptiva directamente del personal de salud durante el embarazo.

Este acompañamiento profesional pudo haber homogeneizado la toma de decisiones, reduciendo el impacto de las diferencias educativas. Además, el hecho de que los grupos con mayor y menor escolaridad fueran relativamente pequeños limita la posibilidad de detectar asociaciones sólidas

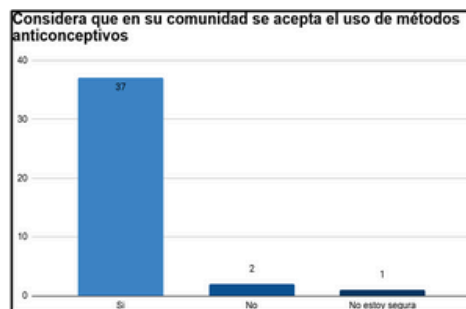
En relación con la religión, el 87.5% de las mujeres se identificó como católica (35 de 40), mientras que solo 5 declararon no profesar alguna religión. Está marcada homogeneidad en las creencias religiosas explica la falta de asociación significativa, la ausencia de diversidad limita el análisis comparativo. Asimismo, la anticoncepción en la práctica clínica cotidiana parece estar más influenciada por la consejería médica y por necesidades familiares concretas que por la doctrina religiosa, lo que concuerda con estudios recientes en población mexicana donde, pese al predominio católico, la religión no representó un factor determinante en la decisión anticonceptiva.

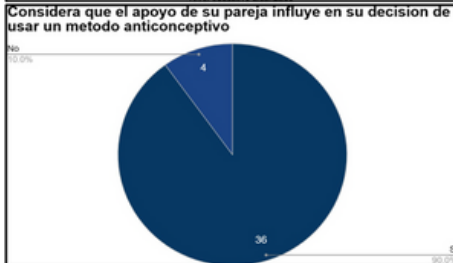
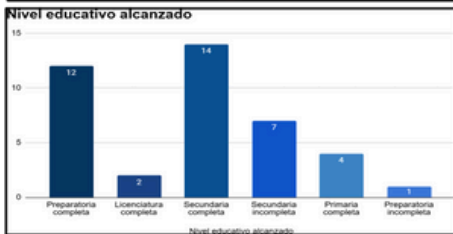
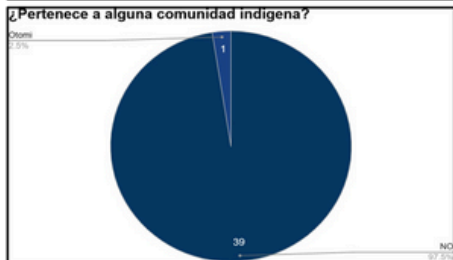
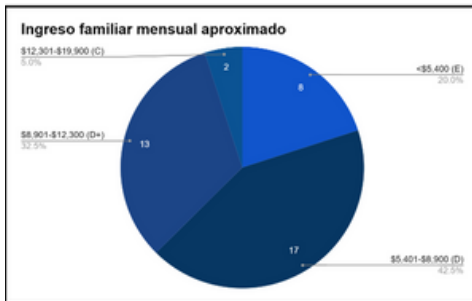
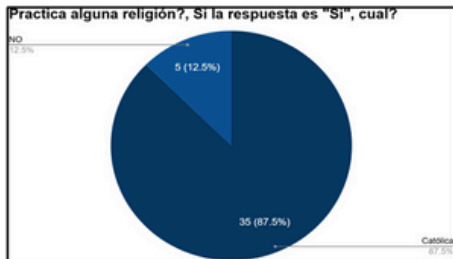
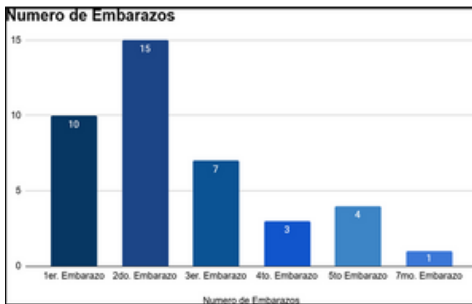
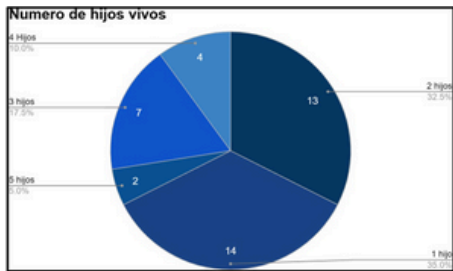
Respecto al nivel socioeconómico, la mayoría de las mujeres pertenecía a los grupos D y D+ , con ingresos familiares entre \$5,401 y \$12,300 pesos mensuales. Solo 8 participantes se ubicaron en el grupo E (<\$5,400) y 2 en el grupo C (\$12,301–\$19,900). Aunque se esperaba que un menor ingreso pudiera limitar el acceso a ciertos métodos, en el contexto del Hospital General de Cadereyta la oferta gratuita de anticonceptivos elimina en gran medida las barreras económicas. De esta manera, la disponibilidad universal de métodos temporales y definitivos ofrecidos por la institución reduce la influencia del ingreso familiar sobre la elección final.

En cuanto a la aprobación de la pareja, 36 de las 40 mujeres reportaron haber contado con el apoyo de su cónyuge o pareja en la decisión anticonceptiva. Esta proporción tan elevada refleja un consenso casi generalizado que, al no dejar grupos comparativos suficientes, limita la posibilidad de evidenciar diferencias estadísticas.

Además, el hecho de que solo 4 mujeres refirieran no haber contado con dicha aprobación refuerza la idea de que, en este contexto, la decisión reproductiva se toma principalmente de manera compartida, sin que la ausencia del apoyo represente una barrera relevante.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la homogeneidad de la muestra en variables clave como religión, aprobación de la pareja y nivel socioeconómico, aunado al acceso gratuito y a la consejería proporcionada por el personal de salud, pudo haber atenuado el impacto de factores sociodemográficos tradicionalmente asociados con la elección anticonceptiva. Así, la edad y la paridad se consolidaron como los determinantes más relevantes en la decisión de optar por métodos definitivos como la OTB, mientras que otras variables, no mostraron un efecto diferenciador en esta población específica.





CONCLUSIÓN:

El presente estudio permitió identificar que la edad y el número de hijos vivos son factores relevantes en la elección del método anticonceptivo, en especial en la preferencia por la OTB. No se encontró relación estadísticamente significativa con variables como escolaridad, ingreso, religión o aprobación de la pareja.

El personal de salud desempeñó un papel central como fuente de información y acompañamiento en la decisión de las pacientes, particularmente en mujeres jóvenes.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la consejería anticonceptiva desde un enfoque intercultural y multidisciplinario, que integre médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, con el fin de ofrecer información clara, respetuosa y libre de presión.

De este modo, se podrán atender las particularidades culturales, sociales y familiares de cada mujer, promoviendo decisiones autónomas e informadas que contribuyan a una planificación familiar más equitativa y efectiva.

Sabiendo esto, se puede avanzar a una atención en salud reproductiva más humanizada, inclusiva y sostenible, que responda a las necesidades reales de las mujeres y sus familias.

REFERENCIAS

Cuéntame de México. INEGI 2024 Disponible en:

https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/conoce_tu_estado/tarjeta.html?estado=22

Comunicación social; ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA, ENADID 2023. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade_prensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf

Morante Veliz G.V. Vásquez Álvarez A.C. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019. Universidad técnica de Babahoyo 2020, Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8086>

Miranda Quintero C.A. Factores que influyen en la aceptación a los métodos de planificación familiar en mujeres postparto que acuden a seguimiento en una unidad de primer nivel de atención. Universidad Autónoma de Aguascalientes 2024, Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/3013/474626.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Nima Alvarez, Pinto Torres X.G., Mishell Alexandra. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, OCTUBRE-DICIEMBRE, AREQUIPA 2022. Universidad Católica de Santa María Facultad de Obstetricia y Puericultura 2023, Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f963f996-ce38-4002-b49e-5c0eccf1e5a8/content>

6. Planificación familiar y métodos anticonceptivos. Organización Mundial de la Salud. 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception#%3A~%3Atext%3DDatos%20y%20cifras%2Csatisfecha%20de%20anticoncepci%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception#%3A~%3Atext%3DDatos%20y%20cifras%2Csatisfecha%20de%20anticoncepci%C3%B3n%20(1))

7. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf