

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

## **FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN PACIENTES OBSTÉTRICAS DEL HGZ NO. 20 DEL IMSS OOAD PUEBLA**

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PRESENCE OF SHORT  
INTERPREGNANCY PERIOD IN OBSTETRIC PATIENTS OF  
THE HGZ NO. 20 OF THE IMSS OOAD PUEBLA

**Erick Bautista García**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Alejandra Elizabeth Reyes Reyes**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Itzel Gutierrez Gabriel**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Amy Jocelyn Mengual Ku**

Universidad de las Américas, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i5.21365](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.21365)

## Factores Asociados a la Presencia de Periodo Intergénésico Corto en Pacientes Obstétricas del HGZ No. 20 del IMSS OOAD Puebla

**Erick Bautista Garcia<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0009-0000-3199-7542>Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona #20, La Margarita  
México**Itzel Gutierrez Gabriel**[gugi2383@hotmail.com](mailto:gugi2383@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-7036-1579>Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad Medico Familiar #57  
México**Alejandra Elizabeth Reyes Reyes**[dra.alereyes.gyo@gmail.com](mailto:dra.alereyes.gyo@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-7502-2584>Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona #20, La Margarita  
México**Amy Jocelyn Mengual Ku**[dra.amymengualku@gmail.com](mailto:dra.amymengualku@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-1058-9434>Universidad de las Américas, Puebla  
México

### RESUMEN

Introducción: El periodo intergenésico, definido como el intervalo entre la resolución de un embarazo y el inicio de uno subsecuente, constituye un determinante significativo en la salud materno-fetal. Su reducción por debajo de 18 meses se asocia con incremento en complicaciones obstétricas y perinatales. Objetivo: Determinar la asociación entre periodo intergenésico corto y los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos en pacientes obstétricas del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS OOAD Puebla. Material y métodos: Estudio observacional, comparativo, transversal, prospectivo y unicéntrico realizado en el servicio de tococirugía. Se analizaron 363 expedientes mediante muestreo no probabilístico secuencial. Las asociaciones se evaluaron mediante prueba de chi cuadrada ( $p < 0.05$ ). Resultados: El 38% de las pacientes presentó periodo intergenésico corto. Se identificó asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico corto y edad ( $p=0.012$ ), escolaridad ( $p=0.033$ ), número de gestas ( $p=0.001$ ) y antecedente de cesárea ( $p=0.006$ ). No se observó asociación significativa con ocupación laboral ni uso de métodos anticonceptivos. Conclusiones: El periodo intergenésico corto se asocia principalmente con edad materna, escolaridad, número de gestas y antecedente de cesárea. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de planificación familiar y consejería reproductiva en el postparto inmediato.

**Palabras clave:** periodo intergenésico corto, cesárea, planificación familiar, salud materna

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [dra.alereyes.gyo@gmail.com](mailto:dra.alereyes.gyo@gmail.com)



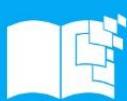
# **Factors Associated with the Presence of Short Interpregnancy Period in Obstetric Patients of the HGZ No. 20 of the IMSS OOAD Puebla**

## **ABSTRACT**

Background: A short interpregnancy interval (<18 months) has been associated with adverse maternal and neonatal outcomes. Objective: To determine factors associated with short interpregnancy interval among obstetric patients at the General Hospital of Zone No. 20, IMSS Puebla. Methods: Comparative, observational, cross-sectional, prospective, single-center study. A total of 363 medical records were analyzed using chi-square testing. Results: Short interpregnancy interval was present in 38% of patients. Significant associations were found between short interval and age ( $p=0.012$ ), schooling level ( $p=0.033$ ), number of pregnancies ( $p=0.001$ ), and prior cesarean delivery ( $p=0.006$ ). No association was found with employment status or contraceptive method use. Conclusions: Short interpregnancy interval is influenced by sociodemographic and obstetric factors. Strengthening postpartum contraceptive counseling could mitigate associated morbidity.

**Keywords:** birth spacing, cesarean delivery, reproductive health, maternal outcomes

*Artículo recibido 20 octubre 2025  
Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025*



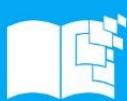
## INTRODUCCIÓN

El periodo intergenésico, definido como el intervalo entre la resolución de una gestación y el inicio de la siguiente, constituye un determinante esencial de la salud materno-perinatal. La Organización Mundial de la Salud recomienda un intervalo mínimo de 24 meses para favorecer la adecuada recuperación somática, metabólica y psicológica posterior a la gestación (Castro et al., 2022; WHO, 2023). No obstante, cuando dicho intervalo es menor a 18 meses se clasifica como periodo intergenésico corto, condición asociada con un incremento significativo de morbilidad materna y neonatal (Zavala et al., 2018; Conde et al., 2006).

Durante el embarazo se producen profundas modificaciones anatómicas, cardiovasculares, hematológicas, metabólicas y endocrinas que demandan un proceso de restauración gradual después del parto (Tan & Tan, 2013). La concepción temprana posterior a un nacimiento puede ocurrir antes de que los depósitos nutricionales —incluyendo folatos, hierro y reservas proteicas— hayan sido restituidos de manera óptima, incrementando el riesgo de anemia materna, hemorragia posparto y complicaciones infecciosas (Lassi et al., 2020; Ball et al., 2014). Asimismo, el periodo intergenésico corto se ha relacionado con resultados perinatales adversos tales como parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y muerte neonatal (Gemmill & Lindberg, 2013; Shah et al., 2022; Weiss et al., 2021).

En los últimos años el incremento sostenido de las tasas de cesárea ha modificado el perfil epidemiológico de los riesgos obstétricos. El parto por cesárea implica un proceso de cicatrización tisular uterina que requiere tiempo suficiente para alcanzar integridad estructural adecuada; al acortar el intervalo intergestacional se incrementa el riesgo de ruptura uterina, acretismo placentario, hemorragia severa y necesidad de histerectomía de urgencia (Zetterström et al., 2005; Ashwal et al., 2016; Molina et al., 2015). De hecho, estudios multicéntricos han sugerido que el impacto clínico del espaciamiento intergenésico puede ser más relevante en mujeres con antecedente de cesárea en comparación con quienes han cursado partos vaginales (Villar et al., 2007; García et al., 2015).

Aunque inicialmente se atribuyó la presencia de intervalos intergestacionales cortos al bajo uso de métodos anticonceptivos, actualmente se reconoce que intervienen variables sociodemográficas y determinantes sociales de la salud.



Factores como edad temprana, bajo nivel educativo, número de hijos, desigualdad de género y precariedad económica aumentan la probabilidad de embarazos de intervalo corto y la exposición a complicaciones obstétricas (Rodríguez, 2018; Terplan et al., 2014). A pesar de la disponibilidad de programas de planificación familiar, estudios recientes señalan que la consejería posparto no garantiza la adherencia anticonceptiva, especialmente cuando existen barreras culturales, percepción de baja susceptibilidad o deseo reproductivo inmediato (Thagard et al., 2018; Makins et al., 2022).

En México, la mortalidad materna continúa representando un desafío para el sistema de salud, y una proporción significativa de los casos es prevenible. La correcta identificación de los factores que predisponen a la reducción del intervalo intergestacional constituye un componente crítico de la vigilancia prenatal y de la planificación familiar. Analizar estos factores en contextos hospitalarios específicos resulta indispensable debido a la heterogeneidad sociodemográfica de la población derechohabiente del IMSS y a las variaciones regionales en acceso a servicios, educación reproductiva y patrones socioculturales.

En este contexto, estudiar los factores asociados al periodo intergenésico corto en pacientes que cursan embarazo en el Hospital General de Zona No. 20 de la OOAD IMSS Puebla permite generar evidencia útil para orientar la práctica clínica, optimizar la consejería anticonceptiva, focalizar acciones de prevención y disminuir complicaciones perinatales. Asimismo, contribuye a fortalecer el enfoque de salud materna desde una perspectiva de derechos reproductivos, autonomía y seguridad clínica.

## METODOLOGÍA

Estudio comparativo, observacional, transversal, prospectivo y unicéntrico realizado en el servicio de tococirugía del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS OOAD Puebla durante un periodo de seis meses posteriores a la aprobación del protocolo por el Comité Local de Investigación y Ética.

### Criterios de inclusión

- Mujeres  $\geq 18$  años con embarazo de bajo riesgo y resolución del embarazo en tococirugía.
- Expedientes con información completa.

### Criterios de exclusión

- Diagnóstico de discapacidad mental.
- Datos inconsistentes o ilegibles.



Se obtuvo un tamaño de muestra calculado de 381 expedientes; finalmente se analizaron 363 tras la depuración. El muestreo fue no probabilístico secuencial. Se registraron variables sociodemográficas y obstétricas mediante cédula estandarizada.

El análisis estadístico se realizó con SPSS v25. Se aplicó prueba de chi cuadrada de Pearson y prueba exacta de Fisher cuando fue pertinente. Se consideró significancia estadística con  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Se analizaron 363 expedientes clínicos de pacientes embarazadas atendidas en el servicio de tococirugía del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS OOAD Puebla. Del total inicial de 381 expedientes identificados, 18 (4.7%) fueron excluidos por inconsistencias o ilegibilidad de la información.

### Características sociodemográficas

El grupo etario predominante fue el de 25 a 35 años, con 201 pacientes (55.4%), seguido de los grupos de 19 a 24 años (22%) y  $\geq 36$  años (22.6%). Esta distribución refleja un perfil reproductivo concentrado en la edad adulta temprana.

En cuanto al nivel educativo, se observó un predominio de escolaridad media superior y superior (70%), correspondiendo a 137 pacientes (38%) con bachillerato o carrera técnica y 118 (32%) con estudios universitarios. Solo 8% presentó estudios de posgrado, mientras que 22% reportó escolaridad básica o nula.

Respecto a la ocupación laboral, el 72% (262 pacientes) desempeñaba actividad remunerada, 16% se encontraba desempleada y 12% se dedicaba al hogar sin actividad económica formal.

### Historial gineco-obstétrico

El número de gestas mostró que 57.3% de las pacientes tenían entre una y dos gestaciones previas, mientras que 41.3% cursaban su tercera o cuarta gestación y 1.3% tenían  $\geq 5$  gestaciones. Es importante destacar que, por diseño metodológico, no se incluyeron primigestas en el análisis del periodo intergenésico.

La vía de finalización del embarazo previo fue cesárea en 247 pacientes (68%) y parto vaginal en 116 (32%). Ningún expediente incluido registró aborto como antecedente obstétrico inmediato previo.



## **Uso de métodos de planificación familiar**

El 59% de las pacientes refirió uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticonceptivo postparto, seguido del implante subdérmino (21%) y del método hormonal inyectable (5%). Un 15% reportó no haber utilizado ningún método.

## **Presencia de periodo intergenésico corto**

De los 363 expedientes, se obtuvo información útil para el cálculo del periodo intergenésico en 225 casos, de los cuales 137 (38% del total) cumplieron con criterios de periodo intergenésico corto ( $\leq 18$  meses). El 62% restante tuvo periodos intergenésicos óptimos o prolongados.

## **Asociación entre periodo intergenésico corto y variables de interés**

Se realizó prueba de chi cuadrada para determinar asociaciones entre periodo intergenésico corto y las variables sociodemográficas/gineco-obstétricas. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas con:

**Tabla 1**

Variable	$\chi^2$ / Fisher	p	Interpretación
Edad	$\chi^2$	0.012	Mayor frecuencia de PIC en mujeres jóvenes
Escolaridad	$\chi^2$	0.033	Menor escolaridad se asocia con mayor PIC
Número de gestas	$\chi^2$	0.001	PIC más frecuente en multigestas
Cesárea previa	$\chi^2$	0.006	Alta asociación entre cesárea previa y PIC

En contraste, no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico corto y:

- Ocupación laboral (p=0.501)
- Uso de métodos anticonceptivos (p=0.06)\*

Sin embargo, el valor p para métodos anticonceptivos (0.06) se considera cercano al umbral de significancia, lo que sugiere una tendencia potencialmente relevante en estudios con mayor tamaño muestral o con análisis longitudinales.

## **Hallazgos adicionales relevantes**

- La asociación entre antecedente de cesárea y periodo intergenésico corto fue una de las más robustas, reflejando que, pese a la recomendación poscesárea de espaciamiento, una proporción



considerable de mujeres vuelve a concebir antes de completar 18 meses.

- La relación inversa entre escolaridad y periodo intergenésico corto sugiere que la educación formal podría funcionar como un factor protector en la salud reproductiva.
- Las mujeres con  $\geq 3$  gestas concentraron la mayor frecuencia de periodos intergenésicos cortos, lo cual podría estar relacionado con búsqueda de paridad deseada en edades reproductivas tempranas o con una menor priorización del espaciamiento intergenésico.

Posterior al análisis de 363 expedientes de pacientes obstétricas atendidas en el servicio de tococirugía del HGZ No. 20 del IMSS OOAD Puebla se detectó que la media de edad fue de 28.9 años ( $DE \pm 6.2$ ), con un rango entre 19 y 43 años. Tras la depuración de datos, se evaluaron 225 expedientes para el cálculo del periodo intergenésico.

La distribución por grupo etario mostró que la mayoría de las pacientes se encontraba dentro del intervalo reproductivo de mayor fertilidad, correspondiente a los 25 a 35 años, con un 55.4% del total de la muestra. El segundo grupo más frecuente fue el de 19 a 24 años (22%), seguido de las pacientes de 36 años o más (22.6%). Esta distribución sugiere que la población atendida en el servicio de tococirugía del HGZ No. 20 está predominantemente constituida por mujeres adultas jóvenes en etapa reproductiva activa. La amplitud del rango etario observado refuerza la heterogeneidad de la población obstétrica atendida en la unidad.

Con relación al nivel educativo, se identificó un perfil académico predominantemente medio-alto. El 38% de las pacientes reportó estudios de nivel medio superior y el 32% estudios universitarios, lo que representa un 70% con nivel educativo igual o superior a bachillerato. En contraste, el 22% refirió escolaridad básica o nula y un 8% contaba con estudios de posgrado. La marcada concentración en niveles superiores puede influir positivamente en la comprensión de intervenciones de salud y adherencia a recomendaciones reproductivas; sin embargo, el subgrupo con escolaridad baja continúa representando una proporción relevante en términos de vulnerabilidad clínica y social.

En cuanto al estatus laboral, el 72% de las pacientes desempeñaba una actividad remunerada, mientras que el 28% restante no contaba con empleo formal (16% desempleadas y 12% dedicadas exclusivamente al hogar). Este patrón demuestra una predominancia de mujeres económicamente activas dentro de la población incluida, lo cual podría asociarse a un mayor acceso a servicios de salud



y planificación familiar. No obstante, el porcentaje de pacientes sin actividad remunerada permanece clínicamente relevante, ya que se ha documentado que la dependencia económica puede repercutir en el control reproductivo y en el acceso oportuno a anticoncepción.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas

Variable	n	%
19–24 años	80	22.0
25–35 años	201	55.4
≥ 36 años	82	22.6
Escolaridad básica / ninguna	79	22.0
Medio superior	137	38.0
Universidad o superior	147	40.0
Actividad remunerada	262	72.0
Trabajo doméstico / desempleada	101	28.0

El 70% de las pacientes contaba con nivel académico medio superior o superior; sin embargo, el 22% mantenía escolaridad básica o nula, constituyendo un subgrupo vulnerable.

El 68% de las pacientes había tenido una cesárea como vía de resolución del embarazo previo, en comparación con el 32% que refirió parto vaginal. La elevada proporción de cesáreas en esta población puede influir de manera relevante en la planificación reproductiva posterior, dado que un espaciamiento insuficiente entre gestaciones posteriores a la cesárea se ha vinculado con aumento de riesgo obstétrico en futuros embarazos. Este hallazgo adquiere importancia clínica al momento de analizar los factores asociados al periodo intergenésico corto en la población estudiada.

**Tabla 3.** Antecedentes gineco-obstétricos

Variable	n	%
1–2 gestas	207	57.3
3–4 gestas	151	41.3
≥ 5 gestas	5	1.3
Parto previo	116	32.0
Cesárea previa	247	68.0



Predominó el antecedente de cesárea (68%), notablemente superior a lo reportado en hospitales no públicos en México.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el Dispositivo Intrauterino (DIU) fue el método predominante con un 59% de usuarias, seguido del implante subdérmico (21%) y del anticonceptivo hormonal inyectable (5%). A pesar de ello, un 15% de las pacientes refirió no haber utilizado ningún método anticonceptivo previo. Si bien la elevada prevalencia de uso de DIU refleja una adecuada disponibilidad y aceptación, la existencia de un grupo no usuario evidencia brechas persistentes en consejería reproductiva, adherencia anticonceptiva o barreras socioculturales para la prevención de embarazos consecutivos en periodos cortos.

**Tabla 4** Métodos anticonceptivos previos

Método	n	%
DIU	214	59.0
Implante	76	21.0
Hormonal inyectable	18	5.0
Ninguno	55	15.0

A pesar de que 85% usó algún método anticonceptivo, el intervalo intergestacional no siempre fue óptimo. La mayor proporción de pacientes correspondió al grupo de 1 a 2 gestas (57.3%), seguido de mujeres con 3 a 4 gestas (41.3%), mientras que solo el 1.3% presentaba cinco o más gestaciones. Si bien las primigestas no se analizaron en la variable de periodo intergenésico por diseño metodológico, esta distribución resalta la presencia considerable de multigestas, lo cual representa un hallazgo clínicamente relevante debido a la posible relación entre mayor paridad y búsqueda de completitud reproductiva en edades tempranas, fenómeno frecuentemente asociado a intervalos intergenésicos cortos. De las pacientes cuyos datos permitieron calcular el intervalo entre gestaciones, el 38% cursó con un periodo intergenésico corto ( $\leq 18$  meses), en comparación con el 62% que presentó intervalos óptimos o prolongados. La proporción identificada evidencia que casi 4 de cada 10 mujeres vuelven a embarazarse antes de alcanzar el tiempo de recuperación recomendado, lo cual representa un fenómeno clínicamente significativo en términos de planificación familiar, riesgo obstétrico y carga asistencial para los servicios de salud.



**Tabla 5.** Periodo intergenésico

PIC	n	% sobre total
Corto ( $\leq$ 18 meses)	137	38.0
No corto ( $>$ 18 meses)	226	62.0

**Tabla 6.** Asociación entre PIC y variables (Chi cuadrada)

Variable	$\chi^2$ / Fisher	p	Interpretación
Edad	$\chi^2$	0.012	Más PIC en mujeres jóvenes
Escolaridad	$\chi^2$	0.033	Baja escolaridad incrementa PIC
Número de gestas	$\chi^2$	0.001	PIC más frecuente en multigestas
Cesárea previa	$\chi^2$	0.006	Fuerza de asociación elevada
Ocupación laboral	$\chi^2$	0.501	No asociación
Uso de anticonceptivos	p $\approx$ 0.06	Tendencia sin significancia	

El análisis inferencial demostró asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de periodo intergenésico corto y las variables edad, escolaridad, número de gestas y antecedente de cesárea ( $p < 0.05$ ). De manera específica, el periodo intergenésico corto fue más frecuente en mujeres jóvenes, con menor nivel educativo, multigestas y con cesárea previa. En contraste, no se identificó asociación con ocupación laboral ni con el uso de métodos anticonceptivos, aunque este último mostró tendencia hacia significancia estadística. Estos resultados reflejan que tanto determinantes sociales como antecedentes obstétricos influyen de manera diferenciada en el riesgo de espaciamiento intergestacional inadecuado.

**Tabla 7** Análisis complementario — Razón de Momios (OR)

Variable asociada a PIC	OR	Interpretación clínica
Cesárea previa	2.39	Las mujeres con cesárea tienen $\approx$ 2.4 veces mayor probabilidad de PIC vs parto previo
Edad $\leq$ 24 años	1.63	Las mujeres jóvenes presentan mayor probabilidad de PIC
Escolaridad básica	1.82	La baja educación aumenta $\approx$ 1.8 veces el riesgo de PIC
$\geq$ 3 gestas	3.27	Las multigestas son el grupo con mayor riesgo relativo

La magnitud de asociación más alta se observó en multigestas y cesárea previa.



## DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que el periodo intergenésico corto constituye un fenómeno frecuente en la población obstétrica atendida en el HGZ No. 20 del IMSS OOAD Puebla, con una prevalencia del 38%, lo que significa que casi cuatro de cada diez mujeres reinician la gestación antes de completar el periodo de recuperación fisiológica recomendado. Este hallazgo adquiere relevancia clínica dada la sólida evidencia que vincula el espaciamiento intergestacional insuficiente con morbilidad materno-fetal y complicaciones perinatales.

La asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico corto y edad materna concuerda con estudios previos que han señalado que las mujeres jóvenes presentan mayor probabilidad de embarazos consecutivos en lapsos reducidos, ya sea por búsqueda temprana de paridad deseada, menor percepción de riesgo reproductivo o factores socioculturales que disminuyen el control anticonceptivo. De igual manera, la escolaridad inferior se comportó como un determinante social de salud adverso, replicando patrones descritos en la literatura internacional, donde los niveles educativos bajos se han asociado con menor acceso a información, inferior autonomía reproductiva y menor adherencia a intervenciones preventivas en salud sexual y reproductiva.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la fuerte asociación entre periodo intergenésico corto y antecedente de cesárea. Las mujeres con resolución obstétrica previa por cesárea presentaron significativamente mayor probabilidad de reiniciar la gestación antes de los 18 meses. Este resultado coincide con evidencia global que documenta que, pese a la consejería anticonceptiva posoperatoria, la adherencia reproductiva posterior a la cesárea continúa siendo limitada. Clínicamente, esta observación reviste especial importancia, ya que los embarazos posteriores a una cesárea con intervalos intergestacionales reducidos incrementan el riesgo de ruptura uterina, acretismo placentario, hemorragia obstétrica y parto pretérmino, lo que repercute directamente en la seguridad del binomio materno-fetal. En cuanto al número de gestas, el periodo intergenésico corto fue más frecuente en mujeres multigestas, lo que podría explicarse tanto por la búsqueda acelerada de completitud reproductiva como por la disminución progresiva de la percepción de riesgo con embarazos sucesivos. La ausencia de asociación significativa entre periodo intergenésico corto y uso de métodos anticonceptivos fue llamativa, considerando que el 85% de la población reportó el uso de algún método.



Este resultado sugiere que la sola disponibilidad de anticoncepción no garantiza su uso adecuado, y apunta hacia otros factores como abandono temprano, uso discontinuo, desinformación o presiones socioculturales que modulan la conducta reproductiva más allá del acceso a métodos.

En términos globales, los resultados ponen en evidencia la interacción compleja entre factores clínicos y determinantes sociales de la salud reproductiva. Aunque la planificación familiar es una estrategia prioritaria, la presencia de periodo intergenésico corto continúa siendo elevada, lo que enfatiza la necesidad de reforzar la consejería anticonceptiva personalizada, focalizada e incluyente, con seguimiento posparto real y no únicamente informativo. Asimismo, resulta indispensable implementar intervenciones educativas dirigidas a mujeres jóvenes, con baja escolaridad y con antecedente de cesárea, al ser los grupos de mayor vulnerabilidad detectados en esta investigación.

Finalmente, el estudio expone la importancia de continuar desarrollando investigación local en salud materno-fetal, ya que los patrones y factores de riesgo identificados pueden variar ampliamente según contexto sociocultural, nivel de accesibilidad sanitaria y características poblacionales.

### **Relevancia Clínica**

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de atención reproductiva para prevenir el periodo intergenésico corto, particularmente en mujeres con mayor vulnerabilidad clínica y social. Desde la práctica gineco-obstétrica, el hallazgo de asociaciones significativas con la edad, la escolaridad, la multigestación y la cesárea previa fundamenta la implementación de intervenciones tempranas individualizadas durante el control prenatal, el puerperio y el posoperatorio inmediato. Se recomienda priorizar la consejería anticonceptiva basada en enfoques centrados en la paciente, con evaluación de preferencias reproductivas, disposición al método, barreras de uso y comprensión del riesgo obstétrico. Asimismo, el seguimiento posparto estructurado, con contacto clínico dentro de las primeras 6 a 8 semanas y posteriormente a los seis meses, podría mejorar la adherencia anticonceptiva y contribuir al espaciamiento intergestacional adecuado.

Adicionalmente, las pacientes con antecedente de cesárea constituyen un grupo crítico en términos de seguridad materno-fetal, por lo que la recomendación debe ir más allá de la simple oferta de anticoncepción. La explicación detallada de las implicaciones clínicas de concebir en un periodo menor a 18 meses después de una cesárea, con énfasis en los riesgos de ruptura uterina, placenta acreta,



prematuridad y hemorragia obstétrica, favorece la toma de decisiones informada y compartida. De igual manera, el uso de estrategias multimodales —educación verbal, material escrito y seguimiento telefónico o electrónico— podría incrementar la retención de la información y la continuidad del método anticonceptivo elegido.

### **Implicaciones para políticas de salud hospitalarias**

A nivel institucional, los hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer programas integrales de planificación familiar en el IMSS, particularmente en unidades con alta demanda obstétrica. Se recomienda incorporar la evaluación sistemática del periodo intergenésico como indicador clínico obligatorio en la hoja de ingreso obstétrico y en las notas posparto, de tal forma que pueda detectarse oportunamente a las pacientes con riesgo de espaciamiento subóptimo.

La estandarización de protocolos de consejería anticonceptiva en el posparto inmediato y posterior a cesárea —con obligatoriedad de registro de aceptación o rechazo del método— permitiría incrementar la adherencia y facilitar auditorías internas de desempeño. En áreas con elevado volumen de cesáreas, la introducción de un programa de “alerta reproductiva” para pacientes con antecedentes quirúrgicos podría reducir la incidencia de embarazos de intervalo corto y, con ello, el riesgo de complicaciones maternas prevenibles. La incorporación de talleres educativos para pacientes, participación interdisciplinaria (Trabajo Social, Enfermería, Medicina Familiar) y mejora de la accesibilidad anticonceptiva en horarios extendidos son estrategias costo-efectivas alineadas con los principios de medicina preventiva y con la disminución de la morbilidad materno-perinatal.

### **Limitaciones del Estudio**

Aunque los resultados aportan información valiosa, este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer causalidad entre las asociaciones observadas. En segundo término, el muestreo no probabilístico puede limitar la generalización absoluta de los resultados, especialmente en poblaciones con perfiles sociodemográficos distintos al del HGZ No. 20. Asimismo, la información relativa al uso de métodos anticonceptivos se basó exclusivamente en el registro documental sin evaluar tiempo de uso, motivos de abandono, efectos secundarios o intención reproductiva, lo que representa una importante área de oportunidad para análisis posteriores.



Finalmente, la exclusión forzada de primigestas y de embarazos previos terminados en aborto, aunque metodológicamente justificada, redujo el tamaño efectivo de la población analizada para el periodo intergenésico, pudiendo afectar la potencia estadística para detectar asociaciones marginales.

### **Perspectivas a Futuro / Líneas de Investigación**

Futuros estudios deberían considerar diseños longitudinales que permitan medir no solo asociaciones sino causalidad, así como la progresión reproductiva de las pacientes a lo largo del tiempo. Sería de alto valor implementar análisis multivariados para ajustar el efecto de factores de confusión y explorar interacciones entre variables sociodemográficas, clínicas y culturales. La evaluación cualitativa del abandono o fracaso anticonceptivo, mediante entrevistas o cuestionarios estructurados, contribuirá a comprender de forma más precisa la brecha existente entre disponibilidad de métodos y resultados reproductivos.

Por otra parte, la implementación de ensayos clínicos o estudios de intervención educativa en planificación familiar permitiría medir el impacto real de nuevas estrategias institucionales. Una línea de investigación especialmente relevante sería evaluar la rentabilidad clínica y económica de programas intensivos de consejería reproductiva poscesárea para reducir la prevalencia de periodos intergenésicos cortos, con indicadores de morbimortalidad materno-fetal, satisfacción del usuario y costo hospitalario.

### **CONCLUSIONES**

En cuanto a las conclusiones específicas, se pueden puntualizar las siguientes:

El periodo intergenésico corto es altamente prevalente en la población obstétrica del HGZ No. 20 del IMSS, lo que subraya su importancia clínica y epidemiológica como fenómeno reproductivo con impacto potencial en la salud materna y perinatal.

Se identificó asociación significativa entre periodo intergenésico corto y edad materna, escolaridad, número de gestas y antecedente de cesárea, lo que confirma que factores clínicos y sociales interactúan en la determinación del espaciamiento intergestacional.

Las mujeres jóvenes, con escolaridad baja, multigestas y con antecedente de cesárea constituyen el subgrupo con mayor riesgo, por lo que deben considerarse como población prioritaria para estrategias preventivas y seguimiento reproductivo.

L



a falta de asociación significativa entre periodo intergenésico corto y uso de anticonceptivos sugiere que la disponibilidad del método no garantiza su adecuada adherencia, por lo que se requiere fortalecer la calidad de la consejería anticonceptiva, el acompañamiento posparto y la detección oportuna de barreras socioculturales.

Los hallazgos del estudio respaldan la necesidad de fortalecer la educación en salud reproductiva, incorporando intervenciones personalizadas que promuevan autonomía reproductiva, decisiones informadas y espaciamiento intergestacional seguro.

Futuras investigaciones deben considerar análisis longitudinales, ajuste por variables de confusión y evaluación causal, particularmente sobre adherencia anticonceptiva, intención reproductiva, condiciones sociales y comorbilidades obstétricas.

En síntesis, podemos señalar que el periodo intergenésico corto en pacientes obstétricas del HGZ No. 20 del IMSS se asocia con:

Edad materna

Escolaridad

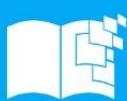
Número de gestas

Antecedente de cesárea

Estos resultados respaldan la implementación de estrategias focalizadas de planificación familiar y educación reproductiva dirigidas especialmente a mujeres jóvenes, multigestas y con antecedente de cesárea.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Ashwal, E., Wertheimer, A., & Aviram, A. (2016). Prediction of successful trial of labor after cesarean — The benefit of prior vaginal delivery. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(17), 2665–2670. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1099156>
- Ball, S. J., Pereira, G., Jacoby, P., Stanley, F. J., & Moorin, R. E. (2014). Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: Retrospective cohort study matching two intervals per mother. *BMJ*, 349, g4333. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4333>
- Castro, M., Cano, V., Escudero, M., et al. (2022). Características personales y obstétricas de las gestantes según intervalo intergenésico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 48(2), 934.



Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. (2006). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: A meta-analysis. *JAMA*, 295(15), 1809–1823.

<https://doi.org/10.1001/jama.295.15.1809>

De Franco, E., Seske, L., Greenberg, J., et al. (2015). Influence of interpregnancy interval on neonatal morbidity. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 212(3), 386.e1–386.e9.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.11.017>

De Weger, F. J., Hukkelhoven, C. W., Serroyen, J., et al. (2011). Advanced maternal age, short interpregnancy interval, and perinatal outcome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 204(5), 421.e1–421.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.12.008>

García, C., López, M., & Monzalbo, D. (2015). Vaginal birth after cesarean. A safe option? *Ginecología y Obstetricia de México*, 83, 69–87.

Gemmill, A., & Lindberg, L. D. (2013). Short interpregnancy intervals in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 122(1), 64–71. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182955e58>

Kwon, S., Lazo-de-la-Vega, M., Villarán, M., et al. (2012). Relationship between interpregnancy interval and birth defects in Washington State. *Journal of Perinatology*, 32(1), 45–50.

<https://doi.org/10.1038/jp.2011.49>

Lassi, Z. S., Kedzior, S. G. E., Tariq, W., et al. (2020). Effects of preconception care and periconception interventions on maternal nutritional status and birth outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. *Nutrients*, 12(2), 606. <https://doi.org/10.3390/nu12020606>

Makins, A., Taghizadeh, Z., Sethi, M., & Snowden, C. (2022). Improving access to postpartum contraception: Multifaceted interventions and equity considerations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 158(S1), 43–52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14272>

Molina, G., Weiser, T. G., Lipsitz, S., et al. (2015). Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *JAMA*, 314(21), 2263–2270.

<https://doi.org/10.1001/jama.2015.15553>

Rodríguez, R. (2018). Maternal mortality in Mexico, beyond millennial development objectives: An age-period-cohort model. *PLOS ONE*, 13(3), e0194607.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194607>

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Shah, J., Eliner, Y., Vaughan, D., et al. (2022). The effect of interpregnancy interval on preterm birth and low birth weight in singleton pregnancies conceived without assistance or by infertility treatments. *Fertility and Sterility*, 118(4), 550–559. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.05.025>

Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(6), 791–802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>

Terplan, M., Cheng, D., & Chisolm, M. S. (2014). The relationship between pregnancy intention and alcohol use behavior: An analysis of PRAMS data. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(4), 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.11.001>

Thagard, A., Napolitano, P., & Bryant, A. G. (2018). The role of extremes in interpregnancy interval in women at increased risk for adverse obstetric outcomes due to health disparities: A literature review. *Current Women's Health Reviews*, 14(3), 242–250. <https://doi.org/10.2174/1573404813666170323154244>

Villar, J., Carroli, G., Zavaleta, N., et al. (2007). Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: Multicentre prospective study. *BMJ*, 335(7628), 1025–1036. <https://doi.org/10.1136/bmj.39363.706956.55>

Weiss, A., Sela, H., Rotem, R., et al. (2021). Recurrent short interpregnancy interval: Maternal and neonatal outcomes. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 264, 299–305. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.040>

World Health Organization. (2023). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

