



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

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND OBSTETRIC HISTORY THAT INFLUENCE THE REJECTION OF CONTRACEPTIVE METHODS

Jazmin González Zavala

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Guadalupe Montserrat Dominguez Vega

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ricardo González Anoya

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Rosario Zapata Vázquez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Eduardo Contreras Pérez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21916

Factores Biopsicosociales y Antecedentes Obstétricos que Influyen en el Rechazo de Métodos Anticonceptivos

Jazmin González Zavala¹jazmin.glez.zavala@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-7732-5360>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 47
México**Silvia María Guadalupe Garrido Pérez**silvia.garrido@imss.gob.mx<http://orcid.org/0000-0001-8545-7963>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 43
México**Guadalupe Montserrat Dominguez Vega**guadalupe.dominguezv@imss.gob.mx<http://orcid.org/0000-0002-7116-7639>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 47
México**Ricardo González Anoya**anoyarg@gmail.com<http://orcid.org/0009-0006-4128-6166>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 39
México**Rosario Zapata Vázquez**rosario.zapata@imss.gob.mx<http://orcid.org/0000-0001-8425-0522>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 43
México**Eduardo Contreras Pérez**edumedfam@gmail.com<http://orcid.org/0009-0008-3577-7166>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar 43
México

RESUMEN

Introducción: La planificación familiar reduce embarazos no planeados, índices de fecundidad y mortalidad materna. Sin embargo, el rechazo a los métodos anticonceptivos responde a factores complejos y multifactoriales. **Objetivo:** establecer la relación entre los factores biopsicosociales y los antecedentes obstétricos que influyen en el rechazo de métodos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Con universo de 9,725 mujeres en edad fértil y una muestra de 199. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción” del Instituto Mexicano del Seguro Social. El análisis estadístico se llevó a cabo a través de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La edad promedio fue de 29.3 años. Las solteras representaron el 34.2%. El 42.7% contaba con licenciatura. El 65.8% tuvieron un embarazo previo. Las mujeres que no usaron anticonceptivo hormonal con anterioridad corresponden al 58.3%. Los motivos de rechazo psicológicos correspondieron al 67.8% dentro de ellos temor a efectos secundarios con un 30.2%. El análisis bivariado mostró asociación significativa del factor psicológico $X^2 = 15.238$ $gl = 3$ de $p \leq 0.002$ y social $X^2 = 13.607$ $gl = 7$ de $p \leq 0.059$ **Conclusión:** El rechazo de anticonceptivos está fuertemente influenciado por factores biopsicosociales, particularmente psicológicos y antecedentes obstétricos.

Palabras Claves: anticonceptivos, fertilidad, planificación familiar

¹ Autor principal.

Correspondencia: silvia.garrido@imss.gob.mx

Biopsychosocial Factors and Obstetric History that Influence the Rejection of Contraceptive Methods

ABSTRACT

Introduction: Family planning reduces unplanned pregnancies, fertility rates and maternal mortality. However, rejection of contraceptive methods responds to complex and multifactorial factors. Objective: To establish the relationship between biopsychosocial factors and obstetric background influencing method refusal. Materials and Methods: Observational, cross-sectional and analytical study. With universe of 9,725 women of childbearing age and a sample of 199. Data collection was carried out by applying the "Survey on Sexual Activity and Contraception" of the Mexican Social Security Institute. Statistical analysis was carried out using descriptive and inferential statistics. Results: The mean age was 29.3 years. Single women accounted for 34.2%. 42.7% had a bachelor's degree. 65.8% had a previous pregnancy. Women who did not use hormonal contraception with previous history correspond to 58.3%. Psychological reasons for refusal corresponded to 67.8% within them fear of side effects with 30.2%. The bivariate analysis showed significant association of psychological factor $X^2 = 15.238$ $gl = 3$ of $p \leq 0.002$ and social $X^2 = 13.607$ $gl = 7$ of $p \leq 0.059$ Conclusion: Refusal of contraceptives is strongly influenced by biological factors, especially psychological obstetric history.

Keywords: contraceptives, fertility, family planning

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, los derechos sexuales y reproductivos han ganado relevancia, buscando asegurar que las personas puedan experimentar su sexualidad, reproducción y controlar su fertilidad sin sufrir discriminación, peligros, amenazas, coerciones o violencia. (Santoro et al., 2022)

La edad reproductiva femenina varía entre 15 y 49 años, no obstante, hay un nivel de riesgo reproductivo preconcepcional que, dependiendo de las condiciones o factores de riesgo de la mujer, aumenta la posibilidad de padecer daños tanto en su salud como en la de su hijo en desarrollo. Así pues, la planificación familiar actúa como táctica sanitaria para reducir los índices de mortalidad materna y perinatal. (Hernández et al., 2022). La planificación familiar (PF) comprende una serie de acciones, acciones y procesos orientados a hombres y mujeres en etapa reproductiva. Ofrece información, guía, asesoramiento y métodos anticonceptivos, permitiendo que los individuos ejerzan su derecho a elegir de manera libre y responsable la cantidad de hijos y el espacio entre ellos. La PF está vinculada a la reducción de embarazos no planeados, abortos, índices de fecundidad, mortalidad materna y perinatal. (Hierrezuelo et al., 2023)

Los métodos anticonceptivos se categorizan en función de su esencia en: químicos, hormonales, permanentes (quirúrgicos), naturales y más. Cada uno posee su grado de eficacia y su aplicación debe fundamentarse en los estándares médicos de elegibilidad. (García & Suárez, 2023)

En años recientes, las mujeres han evidenciado sus adversidades con los métodos anticonceptivos hormonales en plataformas digitales, generando un temor y rechazo hacia estos. En una revisión sistemática de la literatura llevada a cabo en 2021, se descubrió que las razones principales para rechazar la anticoncepción hormonal son complejas y multifactoriales, sugiriendo ocho factores principales: efectos secundarios, trastornos de la salud mental, repercusiones adversas en la sexualidad, inquietudes acerca de la fertilidad futura, inclinación hacia lo natural, inquietud acerca de las menstruaciones, temor y ansiedad, y la invalidación de los efectos secundarios. (Le Guen et al., 2021).

Los antecedentes obstétricos cobran importancia dado el deseo de planificar aumenta con respecto al número de hijos vivos, siendo que las mujeres con dos o menos hijos tienen menos probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos en comparación con aquellas con cinco o más hijos. (Bakibinga et al., 2019)



El modelo biopsicosocial de George Engel, que propone que el paciente debe ser considerado como un individuo, no simplemente un elemento en el proceso de atención sanitaria. Los elementos clave de la visión biopsicosocial son: fomenta un entendimiento más completo del paciente y su ambiente; incorpora los descubrimientos de las tres áreas, biológica, psicológica y social. En este enfoque, los problemas de salud se consideran sistemas complejos y son provocados por varios factores, en lugar de un solo factor causal. (Elío, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023) reportó aproximadamente 287,000 muertes maternas en 2020 y 260 000 ocurrieron en 2023. Teniendo un estimado que se produjo una muerte materna prácticamente cada dos minutos.

Dada la problemática, el uso de métodos anticonceptivos es una estrategia esencial para reducir mortalidad maternas. A nivel mundial, el índice de prevalencia de uso de anticonceptivos modernos se estimó en 77% entre mujeres en unión para 2023. (United Nations, 2023)

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT 2022) reportó que el 71.4% de las mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo. De acuerdo con la ENSANUT Región Sureste 2022, la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres sexualmente activas fue de 66.2%, mientras que el uso de métodos modernos se situó en 51%, por debajo del promedio nacional. (Shamah-Levy et al., 2024)

En la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.47, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tabasco, México se reportó dentro del diagnóstico de salud del 2022 una población total de 63,832 derechohabientes de los cuales 38,721 son mujeres, de las cuales 16,357 se encuentran en edad fértil, siendo 9725 los que se encuentran en un rango de edad entre 18 a 49 años, sin embargo, solo se reportan 1547 usuarias de métodos anticonceptivos lo que corresponde a menos de 16,0%. A través de esta investigación se buscó determinar la relación entre los factores biopsicosociales y antecedentes obstétricos que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico, en la UMF No. 47 del IMSS, en Villahermosa, Tabasco, México, del 1 de junio del 2024 al 31 de marzo del 2025, de un universo mujeres en edad fértil mayores de edad N=9725, se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas



una $n=199$ mujeres en edad fértil que no contaran con método anticonceptivo. Se realizó un muestreo aleatorio simple, se aplicó con previo consentimiento informado una adaptación de la “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción”, instrumento emitido en marzo de 2010 por la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la cual se encuentra dentro del Manual de procedimientos de planificación familiar en las unidades médicas del IMSS.

Se recopilaron datos demográficos como edad, estado civil, escolaridad, ocupación y religión. También se registraron los antecedentes obstétricos: inicio de vida sexual activa, edad del primer embarazo, fecha de último embarazo, número de hijos vivos, gestas, partos, abortos y cesáreas. Se incluyó el uso previo de métodos anticonceptivos. Como factores biopsicosociales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos se dividieron en factor biológico, psicológico y social.

Una vez obtenida la información, se vació en una base de datos, se utilizó el software estadístico SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences), que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 26.0 para Windows.

Se realizó un análisis univariado a través de estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de *chi* cuadrada de Pearson (X^2) para la comparación de frecuencias, considerando los grados de libertad *gl*, el valor de significancia $p \leq$ de 0.05.

Previo al estudio, se solicitó la autorización del director de la UMF y el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el folio de registro R-2024-2701-005. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Reglamento de la Ley General de Salud en relación con la Investigación en Salud y la la NOM-012-SSA3-2012, que establece los estándares para la realización de proyectos de investigación en salud humana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las $n=199$ mujeres en edad fértil incluidas en la investigación se encontraron los siguientes datos: dentro de las características sociodemográficos, se categorizó a las pacientes por grupo de edad, siendo las mujeres de 20-35 años las de mayor frecuencia con un 68,8% (137). De acuerdo con el estado civil, las solteras representaron el 34,2% (68) del total. Según el grado de escolaridad, la mayor parte tienen estudios de licenciatura con un 42,7% (85), seguido de preparatoria con un 40,2% (80).



Respecto a ocupación, contestaron que se dedican a labores del hogar el 33,7% (67), seguido de aquellas que son profesionistas 26,6% (53). En cuanto a religión profesan la religión católica un 56,2% (112).

(Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
Menor de 20 años	15	7.5
De 20 a 35 años	137	68.8
Más de 35	47	23.6
Estado civil		
Soltera	68	34.2
Casada	63	31.7
Unión libre	61	30.7
Divorciada	4	2.0
Separada	2	1.0
Viuda	1	0.5
Escolaridad		
Primaria	2	1.0
Secundaria	27	13.6
Preparatoria	80	40.2
Técnico	1	0.5
Licenciatura	85	42.7
Posgrado	4	2.0
Ocupación		
Labores del hogar	67	33.7
Profesionista	53	26.6
Empleada	44	22.1
Estudiante	27	13.6
Comerciante	7	3.5
Otro	1	0.5
Religión		
Católica	112	56.3
Cristiana	39	19.6
Ninguna	29	14.6
Otra	17	8.5
Testigo de jehová	2	1.0
Total	199	100.0

f=Frecuencia; %=porcentaje

Nota: "Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción"

En cuanto a los antecedentes obstétricos se observó que las mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 20 años con un 69,3% (138). Las mujeres que tuvieron un embarazo previo fueron un 65,8% (131).

Se embarazaron por primera vez entre los 20 y 35 años con un 40,7% (81) y su último embarazo tiene



menos de un año con un 29,1 % (58). Las mujeres que no tienen ningún hijo vivo fueron del 46,7 % (93), seguido de aquellas que tienen uno a dos hijos con un 31,7% (63).

El número de gestas con mayor frecuencia fue de uno a dos embarazos con un 51,3% (102). Las mujeres sin parto previo fueron del 68,8% (137), seguido de las que presentaron de una a dos partos con 25,1% (50). Las que refirieron una a dos cesaras fue 22,1% (44) y aquellas que presentaron una a dos abortos corresponde al 11,6% (23). (Tabla 2)

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las mujeres en edad fértil

Variable	<i>f</i>	%
IVSA		
Sin VSA	9	4.5
Menor de 20 años	138	69.3
Más de 20 años	52	26.1
Embarazo previo		
Si	131	65.8
No	68	34.2
Edad del primer embarazo		
Nunca se ha embarazado	68	34.2
Menos de 20	46	23.1
20-35	81	40.7
Más 35	4	2.0
Fecha del último embarazo		
Nunca se ha embarazado	68	34.2
Menos de 1 año	58	29.1
1-5 años	28	14.1
Más de 5 años	45	22.6
Número de hijos vivos		
Ninguno	93	46.7
1-2	91	45.7
3 -5	15	7.5
Número de gestas		
Ninguno	68	34.2
1-2	102	51.3
3-6	29	14.6
Número de partos		
Ninguno	137	68.8
1-2	50	25.1
3-5	12	6.0
Número de cesáreas		
Ninguno	153	76.9
1-2	44	22.1
3-5	2	1.0

Número de abortos		
Ninguno	171	85.9
1-2	23	11.6
3-5	5	2.5
Total	199	100.0

f=Frecuencia; %=porcentaje

Nota: "Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción"

Se encontró que las mujeres que no han usado un método anticonceptivo hormonal con anterioridad corresponden al 58.3% (116).

Siendo los métodos de barrera los más usados con un 31.7% (63) y los menos usados fueron los métodos de larga duración con un 20.1% (40). (Tabla 3)

Tabla 3. Uso previo de métodos anticonceptivos de las mujeres de edad fértil

Variable	<i>f</i>	%
Uso previo		
Nunca*	116	58.3
Alguna vez	83	41.7
Tipo de método anticonceptivo utilizado anteriormente		
Larga duración	40	20.1
Corta duración	43	21.6
Barrera	63	31.7
Ninguno	53	26.6
Total	199	100.0

f=Frecuencia; %=porcentaje

*Están incluidas las que mencionaron uso de método de barrera ocasional, sin uso de métodos hormonales.

Nota: "Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción"

Con respecto a los motivos específicos de rechazo de métodos anticonceptivos. Los motivos psicológicos de mayor frecuencia fue temor a efectos secundarios con un 26,6% (53), seguido de la desidia para colocarse algún método con el 24,6% (49).

Dentro de los motivos sociales se encontró que los motivos más frecuentes fueron el no tener una pareja estable con 7,0% (14), seguido de no tener relaciones sexuales con 4,5% (9). En el motivo biológico la infertilidad o esterilidad representaron el 5,0% (10). (Tabla 4)

Tabla 4. Motivos específicos de rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.

Variable	f	%
Motivo biológico		
Infertilidad/esterilidad	10	5.0
Comorbilidad	6	3.0
Lactancia	4	2.0
Climaterio/Menopausia	1	0.5
Motivo psicológico		
Temor a efectos secundarios	53	26.6
Desidia	49	24.6
Desea embarazo	33	16.6
Motivo Social		
No tiene pareja	14	7.0
No tiene relaciones sexuales	9	4.5
Vasectomía de pareja	7	3.5
Falta de orientación	5	2.5
Su pareja se opone	4	2.0
Falta de accesibilidad	2	1.0
Otro	2	1.0
Total	199	100.0

f =Frecuencia; %=porcentaje

Nota: "Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción"

Para el análisis bivariado, se aplicó el estadístico de chi cuadrado de Pearson, se tomó en cuenta el uso previo de métodos anticonceptivos hormonales y los antecedentes obstétricos, se observó que las mujeres que no usaron anticonceptivos iniciaron su vida sexual antes de 20 años con un 58,6% (68) con $X^2=17,025$ gl=2 de $p \leq 0,000$ estadísticamente significativo. Las mujeres que ya tuvieron algún embarazo representan el 56,0% (65) con $X^2=11,861$ gl= 1 de $p \leq 0,001$ estadísticamente significativo. Aquellas sin embarazo previo corresponde al 44,0% (51) seguido de las que tuvieron su primer embarazo entre los 20 y 35 años con una frecuencia del 36,2 % (42) con $X^2= 13,801$ gl =3 de $p \leq 0,003$ estadísticamente significativo. En la mayoría de las mujeres, el ultimo embarazo tiene menos de un año con 27,6% (32) con $X^2= 14,865$ gl= 3 de $p \leq 0,002$ estadísticamente significativo. Las que no tienen ningún hijo son el 58,6% (68), seguido de aquellas con uno a dos hijos con 38,8 % (45) con $X^2= 20.557$ gl=3 de $p \leq 0,000$ estadísticamente significativo. De las que no han utilizado anticonceptivos la mayoría tuvo de uno a dos embarazos con un 50,0% (58) con $X^2= 17,826$ gl= 2 de $p \leq 0,000$ estadísticamente significativo. Las mujeres las que no tuvieron ningún parto corresponden al 79,3% (92) seguidas de las que presentaron de uno a dos partos con un 19,0% (22) con $X^2= 17,177$ gl=2 de $p \leq 0,000$



estadísticamente significativo. Aquellas que no refirieron ninguna cesárea corresponden al 78,4% seguidas de las tuvieron una o dos cesáreas con un 20,7% (24) con $X^2=0,399$ $gl= 2$ de $p= 0,819$ estadísticamente no significativo. Y las que no presentaron ningún aborto corresponden al 91,4% (106) seguido de las que mencionaron uno a dos abortos con 7,8% (9) con $X^2= 7.450$ $gl= 2$ de $p\leq 0,024$ estadísticamente significativo. (Tabla 5)

Tabla 5. Antecedentes obstétricos*Uso previo de métodos anticonceptivos

Variable	Uso previo de métodos anticonceptivos				Total		X^2	gl	$p<0,05$
	Nunca		Alguna vez						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
IVSA									
Sin VSA	9	7.8	0	0.0	9	4.5	17.025	2	0.000
Menor de 20 años	68	58.6	70	84.3	138	69.3			
Más de 20 años	39	33.6	13	15.7	52	26.1			
Embarazo previo									
Si	65	56.0	66	79.5	131	65.8	11.861	1	0.001
No	51	44.0	17	20.5	68	34.2			
Edad del primer embarazo									
Nunca se ha embarazado	51	44.0	17	20.5	68	34.2	13.801	3	0.003
Menos de 20	20	17.2	26	31.3	46	23.1			
20-35	42	36.2	39	47.0	81	40.7			
Más 35	3	2.6	1	1.2	4	2.0			
Fecha del último embarazo									
Nunca se ha embarazado	51	44.0	17	20.5	68	34.2	14.865	3	0.002
Menos de 1 año	32	27.6	26	31.3	58	29.1			
1-5 años	10	8.6	18	21.7	28	14.1			
Más de 5 años	23	19.8	22	26.5	45	22.6			
Número de hijos vivos									
Ninguno	68	58.6	25	30.1	93	46.7	20.557	3	0.000
1-2	45	38.8	46	55.4	91	45.7			
3 -5	3	2.6	12	14.5	15	7.6			
Número de gestas									
ninguno	50	43.1	18	21.7	68	34.2	17.826	2	0.000
1-2	58	50.0	44	53.0	102	51.3			
3-6	8	6.9	21	25.3	29	14.6			
Número de partos									
Ninguno	92	79.3	45	54.2	137	68.8	17.177	2	0.000
1-2	22	19.0	28	33.7	50	25.1			
3-5	2	1.7	10	12.0	12	6.0			

Número de cesáreas									
Ninguno	91	78.4	62	74.7	153	76.9	0.399	2	0.819
1-2	24	20.7	20	24.1	44	22.1			
3-5	1	0.9	1	1.2	2	1.0			
Número de abortos									
Ninguno	106	91.4	65	78.3	171	85.9	7.450	2	0.024
1-2	9	7.8	14	16.9	23	11.6			
3-5	1	0.9	4	4.8	5	2.5			
Total	116	58.3	83	41.7	199	100.0			

f =Frecuencia; %=porcentaje; X²= chi cuadrada de Pearson; gl= grados de libertad ; p<0.05= significancia estadística

Nota: “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción”

En la tabla 6, se observó el análisis bivariado de las mujeres que no usaron anticonceptivos, se encontró el factor biológico que más influye en el rechazo de los anticonceptivos es la infertilidad o esterilidad con 6,9% (8) con X²= 5,330 gl= 4 de p= 0,255 estadísticamente no significativo.

En cuanto al factor psicológico que se presenta con mayor frecuencia es la desidia con un 31,9% (37) con X²= 15,238 gl= 3 de p≤ 0,002 estadísticamente significativo. Las mujeres que expresaron el factor social mencionan que le más frecuente fue no tener pareja y no tener relaciones con 7,8% (9) con X²=13,607 gl= 7 de p=0,059 estadísticamente significativo. (Tabla 6)

Tabla 6. Factores biopsicosociales específicos que influyen en el rechazo *Uso previo de métodos anticonceptivos.

Variable	Uso previo de métodos anticonceptivos				Total		X ²	gl	p<0.05
	Nunca		Alguna vez						
	f	%	f	%	f	%			
Biológico									
Infertilidad/Esterilidad	8	6.9	2	2.4	10	5.0	5.330	4	0.255
Comorbilidad	3	2.6	3	3.6	6	3.0			
Lactancia	1	0.9	3	3.6	4	2.0			
Climaterio/Menopausia	0	0	1	1.2	1	0.5			
Psicológico									
Temor a efectos secundarios	26	22.4	27	32.5	53	26.6	15.238	3	0.002
Desidia	37	31.9	12	14.5	49	24.6			
Desea embarazo	12	10.3	21	25.3	33	16.6			

Social									
No tiene pareja	9	7.8	5	6.0	14	7.0	13.607	7	0.059
No tiene relaciones sexuales	9	7.8	0	0	9	4.5			
Vasectomía de pareja	2	1.7	5	6.0	7	3.5			
Falta de orientación	2	1.7	3	3.6	5	2.5			
Su pareja se opone	3	2.6	1	1.2	4	2.0			
Falta de accesibilidad	2	1.7	0	0	2	1.0			
Otro	2	1.7	0	0	2	1.0			
Total	116	58.3	83	41.7	199	100			

f=Frecuencia; %=porcentaje; X^2 = chi cuadrada de Pearson; gl= grados de libertad ; $p<0.05$ = significancia estadística

Nota: “Encuesta sobre actividad sexual y anticoncepción”

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permitieron identificar la relación que existe entre los factores biopsicosociales que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos y los antecedentes obstétricos en mujeres de edad fértil de la UMF No. 47, Tabasco.

De acuerdo con las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres se encontraban en el rango de edad de 20 a 35 años, lo que indica una concentración en la fase media de la vida reproductiva. Se observó una distribución equilibrada entre mujeres solteras, casadas y en unión libre. La mayoría de las encuestadas informaron tener un nivel de educación medio o superior, lo que sugiere un elevado grado de escolaridad. En cuanto a la ocupación, predominó el trabajo en el hogar, seguido por diversas profesiones. En el aspecto religioso, la fe católica fue la de mayor prevalencia. Se observan diferencias sociodemográficas en comparación con el estudio de Sisay-Mulugeta et al. (2022) quienes estudiaron a una población más joven con una mayor prevalencia de 15 a 24 años, casi tres cuartas partes estaba casada, reportaron ser de área rural y contaban con un nivel educativo menor.

Los factores obstétricos mostraron que la mayoría inició su vida sexual en la adolescencia tardía y ha tenido al menos un embarazo. Se observa una tendencia hacia familias pequeñas, con pocos hijos, bajo número de partos y cesáreas, y una baja prevalencia de abortos. Resultados similares a los de Vázquez-Ovando et al. (2022), quienes el inicio de vida sexual y número de hijos coincide, esto sugiere una transición en los patrones reproductivos hacia modelos familiares más reducidos.



Se muestra una baja prevalencia de uso previo de métodos anticonceptivos, siendo los métodos de barrera los más utilizados entre quienes sí los han empleado. Esto coincide con lo reportado por Auerbach et al. (2023), en su estudio menciona que las mujeres prefieren el uso de preservativos por la facilidad de acceso y que no requiere la supervisión médica. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas de promoción del uso informado y oportuno de métodos anticonceptivos, así como mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva.

Se observó que el rechazo a los métodos anticonceptivos responde principalmente a factores psicológicos como temor a efectos secundarios y a la desidia, dentro de los factores sociales destacan aspectos importantes como no tener pareja y no tener relaciones sexuales, los factores biológicos no representan un factor determinante. Coincide con lo reportado por Cano y López (2018) quien reportó como principales motivos: efectos secundarios, mitos y falta de conocimiento. Esto sugiere que el trabajo educativo y de orientación en salud reproductiva debe enfocarse especialmente en atender temores, creencias erróneas y mitos sobre el uso de anticonceptivos, además de fomentar un entorno social favorable para la autonomía reproductiva de las mujeres.

En el análisis bivariado observamos que, dentro de las variables sociodemográficas analizadas, solo la ocupación mostró una relación significativa con el uso previo de métodos anticonceptivos, siendo las amas de casa las que representaron el mayor número de mujeres. Por su lado Gadea-Rivera et al. (2024) no encontró ningún factor sociodemográfico asociado al rechazo. Lo que sugiere que en nuestra población el contexto laboral o doméstico influye en la toma de decisiones reproductivas.

Se reflejó una asociación significativa entre la mayoría de los antecedentes obstétricos y el uso previo de métodos anticonceptivos, destacando el papel del inicio temprano de la vida sexual, número de embarazos, mayor número de hijos, partos, gestas y abortos como factores que incrementan la probabilidad de uso. Estos resultados sugieren que la experiencia reproductiva acumulada actúa como un factor impulsor en la toma de decisiones relacionadas con la regulación de la fecundidad. En su investigación, Dulanto-Ramos et al. (2022), menciona que el no tener hijos se asocia al rechazo de métodos anticonceptivos. En este sentido, tanto el presente estudio como investigaciones previas refuerzan la idea de que el historial obstétrico desempeña un papel central en la conducta reproductiva

y en la adopción de medidas anticonceptivas, lo cual debe ser considerado en las estrategias de educación y planificación familiar.

Los resultados evidencian que el rechazo a los métodos anticonceptivos en esta relacionado predominantemente a factores psicológicos y sociales. Asimismo, Delgadillo et al. (2023), reportaron que sus principales motivos de rechazo fueron psicológicos, como el deseo de embarazo y temor a efectos adversos. Lo que nos lleva a que planificación familiar no debe centrarse solo en el acceso a los métodos, sino también debe tener un enfoque biopsicosocial, que considere los determinantes individuales, relacionales y estructurales, para mejorar la aceptación y uso informado de métodos anticonceptivos, contribuyendo así al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que el rechazo a los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil está fuertemente influenciado por factores biopsicosociales, particularmente psicológicos. Lo cual enfatiza la importancia del componente emocional y perceptual en la toma de decisiones reproductivas. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre el uso de anticonceptivos y antecedentes obstétricos, destacando el papel de variables como el embarazo previo, la edad del primer embarazo y el número de hijos o gestas. Esto indica que la experiencia reproductiva es un factor clave en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos.

Finalmente, se concluye que, para aumentar el uso informado y voluntario de anticonceptivos, es necesario abordar los aspectos psicológicos y sociales que interfieren en la decisión de las mujeres. Las estrategias de intervención deben ser integrales, sensibles al contexto y centradas en las vivencias individuales de cada mujer.

Deben considerarse algunas limitaciones, por ejemplo, que no se incluyeron menores de edad, y tomando en cuenta el inicio de vida sexual sería importante estudiar la aceptación y rechazo en este sector de la población. De igual manera, aunque la muestra de 199 mujeres es estadísticamente significativa, contar con una mayor cantidad podría mejorar la precisión y solidez de los resultados alcanzados.



Para futuras investigaciones sería importante estudiar la prevalencia de uso de cada tipo de método anticonceptivo, los motivos de aceptación y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos para así tener más información para la creación de estrategias educativas, esto ayudaría a disminuir los embarazos no planeados y mortalidad materna e infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Auerbach, S., Agbemenu, K., Lorenz, R., Hequembourg, A., & Ely, G. E. (2023). Contraceptive behavior in Appalachia: Exploring use, nonuse, and contraceptive attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19).
- Bakibinga, P., Matanda, D., Kisia, L., & Mutombo, N. (2019). Factors associated with use of injectable, long-acting and permanent contraceptive methods among married women in Zambia. *Reproductive Health*, 16, 78. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0741-6>
- Cano, L. A., & López, A. (2018). Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 24, 7–15. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdf
- Delgadillo, R., Casaubon, M., & Bocanegra, M. A. (2023). Causas de abandono de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 9443–9555. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8509
- Dulanto-Ramos, Y. B., Luna, C., & Roldán, L. (2022). Factors associated with the lack of use of contraceptive methods in female adolescents in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 345–352. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4789>
- Elío, D. (2022). El paciente como persona. *Revista Médica La Paz*, 28(1), 83–90. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000100083
- Gadea-Rivera, M. A., Arnao, V. A., & Santos, Y. (2024). Factors associated with postpartum contraceptive refusal in a public hospital. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 307–315. <https://doi.org/10.51288/00840312>
- García, A., & Suárez, Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. *RECIMUNDO*, 7(1), 307–321. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.307-321](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)



- Hernández, M. E., Luis, L., & Madrigal, L. (2022). Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. *Acta Médica del Centro*, 16(2), 301–310. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000200301
- Hierrezuelo, N., Fernández, P., León, A., & Girón, E. (2023). Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), e540. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/75>
- Le Guen, M., Schantz, C., Régnier-Loilier, A., & de La Rochebrochard, E. (2021). Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 284, 114247. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114247>
- Mulugeta, S. S., Fenta, S. M., Fentaw, K. D., & Biresaw, H. B. (2022). Factors associated with non-use of modern contraceptives among sexually active women in Ethiopia. *Archives of Public Health*, 80(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00922-2>
- Santoro, V., Layunta, B., Peñaranda, M. C., De la Torre, L., Gresle, A. S., & Pinazo, M. J. (2022). Derechos sexuales y reproductivos en mujeres con diagnóstico de trastorno mental grave: Argumentos y consensos de profesionales en salud mental comunitaria. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 52(1), 7–16. <https://doi.org/10.1344/ANPSIC2022.52/1.2>
- Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E. C., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., & Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://insp.mx/novedades-editoriales/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-continua-2023-resultados-nacionales>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2023). *World family planning 2022: Meeting the changing needs for family planning*. United Nations.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- Vázquez-Ovando, R., Lavariega, G. D., Mora, G. L., Cordero, E. M., Hernández, G. E. R., & Martínez, J. A. A. (2022). Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos



anticonceptivos en un hospital de Veracruz, México. *South Florida Journal of Development*, 3(1), 156–166. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n1-012>

