Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

PREVALENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON ALTO RIESGO REPRODUCTIVO DE LA UMF 53 DEL IMSS, LEÓN GTO, AÑO 2025.

PREVALENCE OF CONTRACEPTIVE METHODS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH HIGH REPRODUCTIVE RISK AT FAMILY MEDICINE UNIT NO. 53 OF THE MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE (IMSS), LEÓN, GUANAJUATO, 2025.

Valeria Hernández Ramírez
Instituto Mexicano del Seguro Social

Maribhy Dinorha Cruz Galindo
Instituto Mexicano del Seguro Social

Rafael Leyva Jiménez
Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25539

Prevalencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo de la UMF 53 del IMSS, León Gto, año 2025.

Valeria Hernández Ramírez[1]
vrhernandez0911@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-0120-0369
Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 53, León, Guanajuato, México.

Maribhy Dinorha Cruz Galindo [2]
maribhyd@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0181-9953
Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 53, León, Guanajuato, México.

Rafael Leyva Jiménez
leyvajimenez00@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-1066-6741
Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 56, León, Guanajuato, México.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo en la UMF 53 del IMSS. Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. En este se incluyeron a 333 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) con alto riesgo reproductivo a quienes se les aplicó un cuestionario para conocer la edad, grado de escolaridad y método anticonceptivo que utilizan las participantes. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y se presentaron en gráficas y tablas. Resultados: de un total de 333 participantes, 89.79% utilizan algún método anticonceptivo y un 10.21% de mujeres con alto riesgo reproductivo no utiliza ningún método anticonceptivo a pesar de los factores de riesgo que presenta, obteniendo una alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en este grupo de mujeres. Conclusiones: en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato, existe una alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo.

Palabra clave: Mujeres en edad fértil; alto riesgo reproductivo; métodos anticonceptivos.

[1] Autor principal
Correspondencia: vrhernandez0911@gmail.com

Prevalence of contraceptive methods among women of reproductive age with high reproductive risk at Family Medicine Unit No. 53 of the Mexican Social Security Institute (IMSS), León, Guanajuato, 2025.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of contraceptive methods among women of reproductive age with high reproductive risk at Family Medicine Unit No. 53 of the Mexican Social Security Institute (IMSS). Materials and methods: an observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The study included 333 women of reproductive age (15 to 49 years) with high reproductive risk. A questionnaire was administered to collect information regarding age, educational level, and contraceptive method used by the participants. The results were analyzed using descriptive statistics and presented through graphs and tables. Results: Among the 333 participants, 89.79% reported using some type of contraceptive method, while 10.21% of women with high reproductive risk did not use any contraceptive method despite the presence of risk factors. A high prevalence of contraceptive method use was observed in this group of women. Conclusions: at Family Medicine Unit No. 53 in León, Guanajuato, there is a high prevalence of contraceptive method use among women of reproductive age with high reproductive risk.

Keywords: Women of reproductive age; high reproductive risk; contraceptive methods.

Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026

INTRODUCCIÓN

Mortalidad Materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una muerte materna se define como "la muerte de una mujer que está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales". (1)

El embarazo se debería dar sin ningún problema ya que es uno de los procesos fisiológicos más importantes en la vida de las mujeres, pero durante la gestación se llegan a presentar diferentes complicaciones de tal magnitud que se vuelve un problema de salud pública. (2) La mortalidad materna afecta a toda la población, ya que el bienestar de una sociedad está ampliamente relacionado con los factores de salud y de supervivencia de las madres y los niños, y este es el resultado de la situación social y económica, educación, área geográfica y el adecuado acceso a servicios de salud de calidad. (3)

En los últimos años se ha observado una reducción general de la razón de mortalidad materna en el mundo, sin embargo, las cifras siguen siendo inaceptablemente altas. De acuerdo con los reportes de la OMS, cada dos minutos muere una mujer durante o tras el embarazo o el parto. En 2023 se registró la muerte de más de 700 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales el 92% se produjeron en países de ingreso bajo y mediano bajo. (4)

En una investigación realizada en México por Román Yuliana y Martínez Alejandro en la Universidad Autónoma de México en 2024, reporta que se ha visto un incremento de muertes maternas en el país después de la pandemia COVID-19, ya que el descontrol y la crisis sanitaria provocaron un declive en el control de la razón de mortalidad. (5)

En México hasta la semana epidemiológica 52 del 2024, la razón de mortalidad materna calculada es de 26.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, de acuerdo con el Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Dirección General de Epidemiología (DGE), lo que representa una disminución del 4.9% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior. En Guanajuato se reportó una razón de mortalidad materna de 16.1 durante el periodo mencionado. Las principales causas de defunción registradas fueron hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva y aborto. (6)

El adecuado control prenatal es un factor determinante en la prevención de la mortalidad materna ya que se realizan actividades y procedimiento básicos que propician un tratamiento oportuno a los factores de riesgo que se identifican en la gestante y previene de la misma forma enfermedades y comorbilidades que comprometen su salud y la del recién nacido. (7)

Riesgo Reproductivo

El riesgo reproductivo es una condición en la que una mujer en edad fértil (entre 15 y 49 años) (8) puede sufrir daño o su producto si llega a un proceso reproductivo. (9)

Las complicaciones dependen del tipo de factores de riesgo que padezca la mujer durante el embarazo o incluso si existen factores preconcepcionales, ya sean biológicos, psicológicos o sociales que interfieran. (10)

La información sobre los factores de riesgo reproductivo es necesario en toda la población para que así las personas decidan libremente sobre su capacidad reproductiva, pero tomando en cuenta que esta decisión sea siempre responsable. (11)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en 2013, presentó una herramienta para el cuidado prenatal seguro, entre las acciones, se encuentra un semáforo de riesgo reproductivo el cual se clasifica de la siguiente manera:

Riesgo reproductivo bajo (requiere observación estrecha)

- Edad 15-19 años o 36-40 años
- Talla 1.45 a 1.50 metros
- IMC 17-19 o 25-29
- No unida (soltera, separada o viuda)
- Nivel educativo menor a primaria incompleta
- Domicilio alejado de la unidad médica >2 horas
- No conciliación/rechazo del embarazo
- Periodo intergenésico corto <18 meses o prolongado >10 años
- Madre o hermana con preeclampsia
- Antecedente de infertilidad

Riesgo reproductivo alto (Control por especialista en 2do nivel o mayor)

- Edad <15 años o >40 años
- Talla <1.44 metros
- IMC <17 o >30
- Nivel socioeconómico muy bajo
- Analfabeta o no habla español
- Enfermedades crónicas: HAS, DM, cardiopatías, endocrinopatías, etc.
- Antecedentes obstétricos (preeclampsia, Rh negativo o isoinmunizada, enfermedades de transmisión sexual)
- 2 o más de los siguientes antecedentes: abortos consecutivos espontáneos, cesáreas previas, parto pretérmino previo, muertes perinatales, cirugías previas. (12)

Una mujer con factores de riesgo reproductivo deberá conocer los diferentes métodos anticonceptivos que tiene a su alcance. La decisión de elección es únicamente de la paciente, sin embargo, el médico deberá explicar los beneficios y los riesgos que cada método anticonceptivo tiene, además de orientar y educarla no solo en métodos anticonceptivos, sino también en signos y síntomas de alarma ginecológica u obstétrica, para prevenir y controlar los daños futuros. (13)

Métodos Anticonceptivos

Se reconoce que la educación en métodos anticonceptivos propicia el uso de estos, por lo que la educación sexual es el primer paso para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y, por ende, secuelas de un embarazo de alto riesgo. (14)

La planificación familiar son las actividades que se realizan a la población para dar orientación, consejería, educación en salud y métodos anticonceptivos. Esto ayuda a prevenir el riesgo para la salud con el embrazo y así decidir libremente cuando iniciar una familia. (15)

Se ha encontrado en México un aumento del uso de anticonceptivos en mujeres de entre 15 y 49 años, y un gran porcentaje de estas mujeres siendo adolescentes de 15 a 19 años usuarias de diferentes métodos de planificación familiar. (15)

Es un derecho de toda persona el tener acceso a todos los métodos anticonceptivos que el estado está obligado a proveer para garantizar la salud sexual y reproductiva, el derecho a la vida, a la educación y la no discriminación. Las acciones que se deben realizar para que todos tengan acceso a los métodos anticonceptivos deberán estar basadas en favorecer las experiencias sexuales que deseen, que les sean placenteras, seguras, sin discriminación o violencia y que ellos reconozcan las acciones que pueden potenciar un factor de riesgo en su salud. (15)

Pese a las acciones que se realizan para informar a la población sobre los métodos de planificación familiar, existen diferentes factores que llevan principalmente a las mujeres a presentar factores que las predisponen a un alto riesgo reproductivo, poniendo en riesgo su vida y limitándola en ciertos aspectos de su vida. (14)

Existen diferentes métodos anticonceptivos que se clasifican en métodos de barrera y métodos hormonales. (16) Éstos últimos en particular presentan múltiples efectos adversos como alteraciones hormonales que incluyen cambios en la menstruación, acné, hirsutismo, alopecia, rosácea, cambios en el estado de ánimo, también alteraciones en el metabolismo de lípidos, riesgos cardiovasculares, entre otros. (17)

Los dispositivos intrauterinos y el implante subdérmico son los métodos anticonceptivos de mayor uso ya que pueden durar hasta 5 años y su eficacia es de menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres. Uno de los principales efectos adversos de estos métodos es la ausencia de la menstruación. (18)

Los anticonceptivos orales tienen su efecto supresor en las hormonas gonadotropinas para un mejor control endometrial por lo que su uso no es únicamente anticonceptivo, ya que regula el ciclo menstrual y el sangrado. Algunos efectos secundarios son el riesgo de trombosis venosa, acné, aumento de peso, problemas cardíacos, entre otros. (19)

También existen los métodos definitivos que son, la vasectomía en el hombre y la oclusión tubárica bilateral (OTB). La OTB es un procedimiento quirúrgico que se realiza con la oclusión de las trompas de Falopio por medio de un corte y se aplican ligaduras para evitar la reproducción. (20) Éste es un método anticonceptivo eficaz y seguro. La consejería de este método debe hacerse con énfasis en la razón médica por la cual se aconseja se realice la esterilización femenina, ya que este método es permanente. La OTB es el único método que previene un embarazo. (21)

De acuerdo con la investigación de Becerra en el 2023, refiere que el conocimiento de factores de riesgo no influye en la toma de decisión y aceptación de un método anticonceptivo, sino el desconocimiento y desinformación de los métodos anticonceptivos, así como el desabasto en las unidades de salud. (22)

Por lo tanto, la elección de un método anticonceptivo permanente debe ir acompañado por adecuada consejería profesional, donde se expliquen detalladamente los riesgos que conlleva un proceso quirúrgico. La esterilización femenina es más común entre las mujeres jóvenes. (23)

La toma de decisión sobre el método anticonceptivo a elegir debe estar enfocado en el cuidado centrado del paciente, en el apoyo de su decisión y en sus planes reproductivos basado en sus necesidades y padecimientos médicos. (24)

El alto riesgo reproductivo permite identificar a las mujeres más vulnerables para promover el uso de métodos anticonceptivos que eviten la morbilidad y mortalidad materna. (10)

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En la Unidad de Medicina Familiar 53 del IMSS de la ciudad de León Gto, están registradas en el censo 2024 del consultorio de planificación familiar en el turno matutino y vespertino únicamente 15 mujeres que iniciaron el protocolo quirúrgico para realizarse la Oclusión Tubárica Bilateral de las cuales 4 de ellas tienen edad mayor a 35 años y 1 usuaria es portadora de hipotiroidismo. Siendo así el 26% de las mujeres que se encuentran con este método anticonceptivo y tienen un alto riesgo reproductivo. En el censo 2024 de la unidad también se encontraron actualmente 346 usuarias que utilizan dispositivo intrauterino de primera vez, incluyendo DIU de cobre y hormonal. 276 usuarias son portadoras de implante subdérmico, 277 usuarias de hormonales orales, 371 mujeres utilizan inyectables hormonales como método anticonceptivo, y 310 mujeres utilizan parches dérmicos.

En 2021 en la Ciudad de México se llevó a cabo un estudio por Quiroz A para conocer la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (dispositivos intrauterinos e implante subdérmico) en mujeres con edad de riesgo reproductivo, del total de mujeres estudiadas, solo se registró el 65.8% del uso de estos métodos, con un aumento en la prevalencia de uso. (25)

De acuerdo a Olayo A, en 2024 en la UMF 41 del IMSS en Ciudad de México, El 71.1% de las mujeres en edad fertil con riesgo reproductivo que se estudiaron, utilizaron algún método anticonceptivo, de las

cuales, el 20.3% eran portadoras del dispositivo intrauterino de cobre, seguido del condón masculino en 16.4% y la realización de la OTB se vio en un 13% de las mujeres. (26)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2024, se registraron en México 74.9% del total de mujeres en edad fértil usuarias de algún método anticonceptivo, siendo la operación femenina el método más utilizado entre ellas con un 44.3% de mujeres, seguido del condón masculino con un 16.4%, el dispositivo intrauterino con 12.9%, el implante subdérmico con 9.3%, las inyecciones con 4.4%, las pastillas 4.2% y la vasectomía 3.7%. (27) Aunque en el reporte no se clasifican a las mujeres con riesgo reproductivo, las cifras presentadas de los métodos anticonceptivos tienen variación con los estudios que se han realizado en México con el reporte de INEGI.

OBJETIVO

Identificar la prevalencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo de la UMF 53 del IMSS, León Gto; año 2025.

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de León, Guanajuato durante el periodo de agosto a noviembre del 2025.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fueron mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años) con alto riesgo reproductivo. El tamaño de muestra se estimó mediante la fórmula de estimación de proporción $n = \frac{Za^2 p(1-p)}{d^2}$. Con una población total de 2995 mujeres en edad fértil derechohabientes de la UMF 53, con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y proporción de 58% de acuerdo con Olayo Jaimes, se obtiene un tamaño de muestra de 333 mujeres. El muestreo fue aleatorio simple. La selección de las participantes se realizó con la aplicación OxMar, donde se tomaron a las usuarias en edad fértil con alto riesgo reproductivo para conocer que método anticonceptivo utilizan. Previo consentimiento y asentamiento informados en participantes menores de edad, y con una aprobación del comité de ética del número de registro R-2025-1008-004.

Se revisó el expediente electrónico en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) de cada una de las mujeres seleccionadas para obtener sus datos personales e invitarlas a ser parte de la investigación y se agendaron citas en las instalaciones de la UMF 53 para realizar un cuestionario para

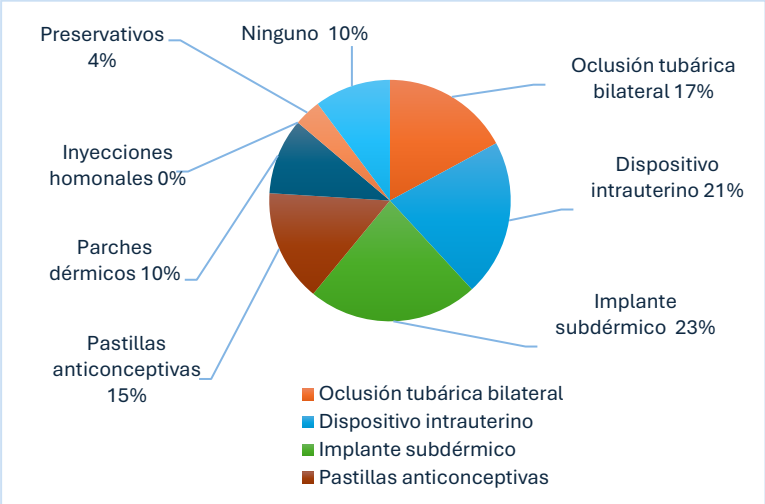
conocer las siguientes variables: edad, estado civil, grado de escolaridad, factores de riesgo reproductivo para identificar a las mujeres de alto riesgo y método anticonceptivo que utilizan. El cuestionario contenía preguntas cortas de si y no, a excepción de la edad. El tiempo de duración de la encuesta fue de aproximadamente 20 minutos por participante. Al termino, se informó a cada participante sobre su riesgo obstétrico y así, de manera oportuna se derivaron a los diferentes servicios de la UMF 53 como medicina familiar, nutrición, trabajo social, psicología y planificación familiar. Los resultados del cuestionario se registraron en una base de datos en Excel y el análisis estadístico se realizó usando el programa NCSS 2007 para las pruebas de distribución libre.

RESULTADOS

El estudio incluyó a un total de 333 mujeres en edad fértil clasificadas con alto riesgo reproductivo. Del total de la población analizada, el 89.79% tiene uso de algún método anticonceptivo al momento de la recolección de los datos, mientras que el 10.21% no utiliza ningún método anticonceptivo, a pesar de presentar uno o más factores que incrementan el riesgo de complicaciones reproductivas.

Respecto a la prevalencia de los métodos anticonceptivos utilizados, el implante subdérmico fue el método más empleado con mayor frecuencia, con una prevalencia del 22.82% (n=76), seguido del dispositivo intrauterino, utilizado por el 21.02% (n=70) de las participantes.

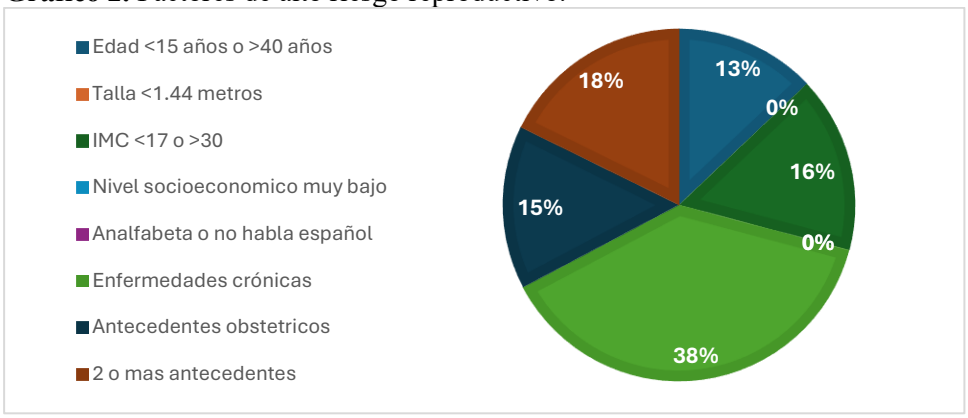
Gráfico 1. Prevalencia de métodos anticonceptivos.



En relación con la distribución de los factores de alto riesgo reproductivo, se observó que el factor más prevalente fue la presencia de enfermedades crónicas, identificado en el 38.14% (n=127) de las mujeres.

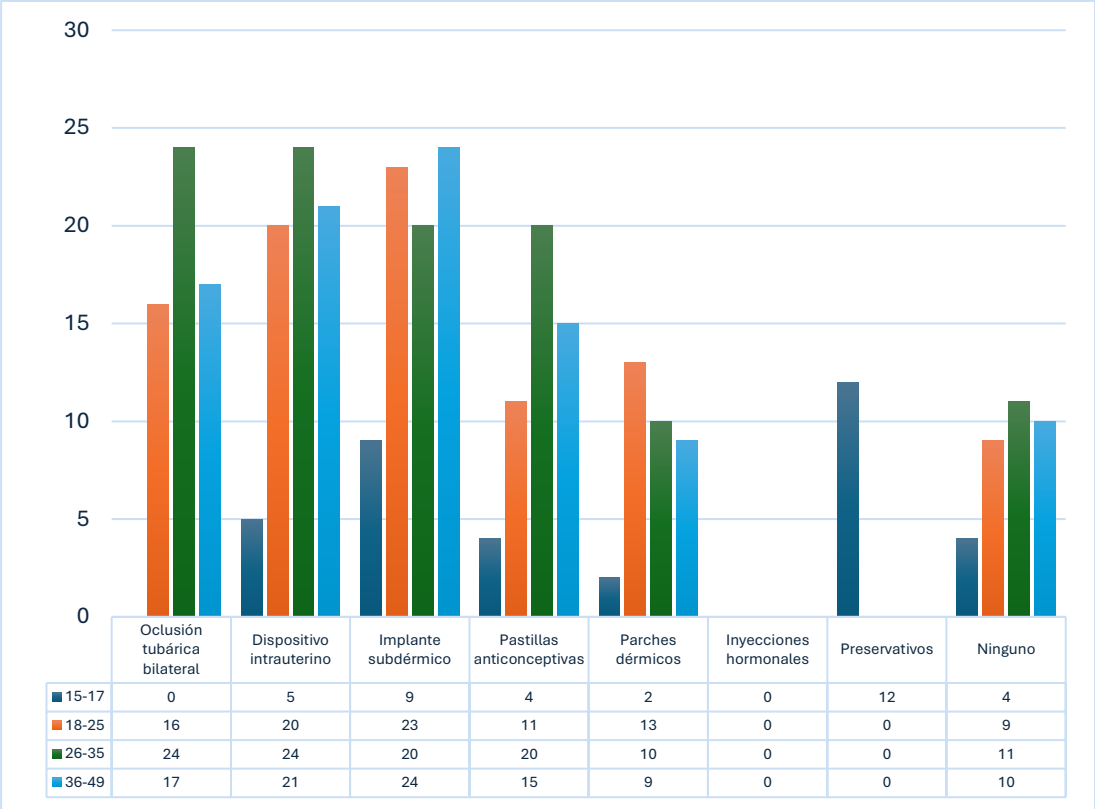
Asimismo, el 17.72% (n=59) presentó dos o más factores de riesgo reproductivo de manera concomitante, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones durante el embarazo. El índice de masa corporal mayor a 30 kg/m² se identificó en el 16.22% (n=54) de las participantes, siendo ls obesidad el tercer lugar en factores de alto riesgo reproductivo.

Gráfico 2. Factores de alto riesgo reproductivo.



Los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres fueron los siguientes; en el grupos de edad de 15 a 17 años utilizaron con mayor prevalencia los preservativos (n=12). En el grupo de 18 a 25 años de edad el método anticonceptivo de mayor prevalencia es el implante subdérmico (n=23). En el grupo de edad de 26 a 35 años de edad se utiliza con mayor frecuencia el dispositivo intrauterino (n=24) y la oclusión tubárica bilateral (n=24). El grupo de edad de 36 a 49 años utilizan con mayor frecuencia el implante subdérmico (n=24). La mediana de edad fue de 30, con un rango intercuartílico de 16.

Gráfico 3. Métodos anticonceptivos por grupo de edad.



	Oclusión tubárica bilateral	Dispositivo intrauterino	Implante subdérmico	Pastillas anticonceptivas	Parches dérmicos	Inyecciones hormonales	Preservativos	Ninguno
15-17	0	5	9	4	2	0	12	4
18-25	16	20	23	11	13	0	0	9
26-35	24	24	20	20	10	0	0	11
36-49	17	21	24	15	9	0	0	10

El estado civil de las participantes se encontraron a 34.83% (n=116) en unión libre. En cuanto a la escolaridad, se encontró que el 32.7% (n=109) de las mujeres contaban con secundaria.

Estos resultados permiten describir el perfil reproductivo de las mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo atendidas en el primer nivel de atención, así como la distribución del uso de métodos anticonceptivos y de los principales factores asociados a dicho riesgo dentro de la población estudiada.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación evidencian que el 89.79% de las mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo utilizan algún método anticonceptivo, lo que representa una proporción elevada en comparación con estudios realizados en contextos similares del primer nivel de atención. Este hallazgo sugiere un avance significativo en la cobertura de los programas de planificación familiar implementados en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, particularmente en poblaciones con riesgo reproductivo incrementado. En comparación, Quiroz (2021) reportó en la Ciudad de México una prevalencia del 65.8% en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, lo que indica una menor cobertura en dicho contexto. Asimismo, los

resultados del presente estudio superan lo reportado en 2024 en la UMF 41 del IMSS, donde el 71.1% de las mujeres utilizaba algún método anticonceptivo, predominando el dispositivo intrauterino de cobre, los métodos de barrera y los métodos definitivos. Estas diferencias pueden atribuirse a factores como la disponibilidad institucional de métodos anticonceptivos, la capacitación del personal de salud, la implementación de estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como los programas de seguimiento y continuidad del cuidado propios de cada unidad médica.

Asimismo, aunque la cobertura anticonceptiva observada es alta, la literatura señala que la utilización de métodos anticonceptivos no siempre garantiza una elección informada ni un uso adecuado, particularmente cuando existen barreras relacionadas con la consejería, el nivel educativo, los factores socioculturales o la percepción del riesgo. En este sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la importancia de fortalecer de manera continua las actividades de planificación familiar desde el enfoque de la Medicina Familiar, integrando estrategias de educación reproductiva, acompañamiento longitudinal, acceso oportuno a métodos anticonceptivos y evaluación periódica de su uso y satisfacción. Finalmente, la implementación y consolidación de programas efectivos de planificación familiar en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS constituye una prioridad en salud pública, al contribuir a la reducción de embarazos no planeados, la prevención de complicaciones maternas y perinatales, y la mejora de los indicadores de salud reproductiva. El médico familiar, como eje del primer nivel de atención, desempeña un papel fundamental en la identificación del riesgo reproductivo, la promoción de la salud sexual y reproductiva y la toma de decisiones compartidas, favoreciendo el bienestar integral de las mujeres derechohabientes.

CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia una alta prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil con alto riesgo reproductivo, lo cual refleja el impacto de las acciones de planificación familiar desarrolladas en el primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Estos resultados permiten reconocer la importancia de los servicios de salud reproductiva como una herramienta fundamental para la prevención de embarazos no planeados y de las posibles complicaciones asociadas a un embarazo en mujeres que presentan uno o más factores de riesgo reproductivo.

Sin embargo, los hallazgos también ponen de manifiesto la necesidad de dar continuidad y fortalecer de manera permanente las estrategias de planificación familiar, con énfasis en la consejería integral, la identificación oportuna del riesgo reproductivo y el seguimiento longitudinal de las derechohabientes. En este sentido, el médico familiar desempeña un papel fundamental, debido a que mantiene un contacto cercano y continuo con las mujeres y sus familias, lo que permite brindar orientación individualizada y favorecer la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.

Asimismo, resulta prioritario implementar y consolidar programas efectivos que garanticen el acceso equitativo, oportuno e informado a una amplia gama de métodos anticonceptivos, considerando las necesidades, preferencias y condiciones clínicas de cada mujer. La promoción de una elección anticonceptiva libre e informada puede contribuir a mejorar la adherencia al método seleccionado y a disminuir las barreras relacionadas con su utilización.

Finalmente, fortalecer las acciones de planificación familiar en el primer nivel de atención permitirá avanzar hacia una atención integral, preventiva y centrada en la persona, con el propósito de prevenir embarazos no planeados, reducir complicaciones maternas y perinatales, favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y contribuir a la mejora de los indicadores de salud reproductiva y al bienestar integral de las mujeres. De esta manera, los resultados obtenidos pueden servir como referencia para continuar desarrollando estrategias de atención y seguimiento dirigidas a la población con alto riesgo reproductivo dentro del IMSS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. (2012). *The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD-MM*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/70929

Rojas, C. (2021). *Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la mortalidad materna ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2010-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali. https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c40f136f-df1c-401d-a69c-41cb1e28252b/content

Rubiano, H. G. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Mortalidad materna*. Instituto Nacional de Salud. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_mortalidad%20materna%202024.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Mortalidad materna*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Roman, Y., & Martínez-Espinosa, A. (2024). Muerte materna en México desde el idealismo del desarrollo. *RAN Revista Académica de Negocios, 10*(1), 179–192.

Secretaría de Salud. (2024). *Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52*. Dirección General de Epidemiología. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf

Barros, L. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga, 7*(1), 58–66.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud de la mujer*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health

Rivero-Torres, J., Manning-Ávila, E. A., Massó-Bombalé, G., & Lobaina-Díaz, A. J. (2020). Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020. *Gaceta Médica Estudiantil, 1*(2), e104–112.

Góngora-Ávila, C. R., Mejias-Arencibia, R. A., Vázquez-Carvajal, L., Frías-Pérez, A. E., Reyes-Ávila, M. A., & Cruz-Pérez, J. L. (2021). Caracterización del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. *Revista 16 de Abril, 60*(281), e1371.

Rondón-Carrasco, D. J. (2021). Educar para mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. *Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, 2*(16), 163–177.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2013). *Semáforo de riesgos durante el embarazo*. CONAMED. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cuidado_prenatal/pdf/semaforo2013.pdf

Ávila, Y., Simón, A. F., & Andino, O. (2023). *Caracterización de pacientes incluidas en el riesgo reproductivo preconcepcional*. II Jornada Virtual Internacional XI Presencial de Medicina Familiar. https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewFile/413/414

Alegría, J. P., Uribe, J. A. C., Guzmán, S. V., Cruz, M. B., & Cruz, G. P. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. *Lux Médica, 15*(44), 21–31.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2022). *Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos: Guía de práctica clínica*. https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-202-22/ER.pdf

Orosco, L. (2024). *Avances en el desarrollo de métodos anticonceptivos con menos efectos secundarios* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Machala. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23189/1/E-13532_OROSCO%20APONTE%20LUIS%20JAVIER.pdf

Williams, N. M., Randolph, M., Rajabi-Estarabadi, A., Keri, J., & Tosti, A. (2021). Hormonal contraceptives and dermatology. *American Journal of Clinical Dermatology, 22*(1), 69–80.

Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception selection, effectiveness, and adverse effects: A review. *JAMA, 326*(24), 2507–2518.

Genazzani, A. R., Fidecicchi, T., Arduini, D., Giannini, A., & Simoncini, T. (2023). Hormonal and natural contraceptives: A review on efficacy and risks of different methods for an informed choice. *Gynecological Endocrinology, 39*(1), 2247093.

Prieto-Tenjo, J. A., & Bueno-Robles, L. S. (2024). Experiencias de mujeres con la esterilización femenina. *Revista Ciencia y Cuidado, 21*(2), 42–54.

Maradiaga, J. (2021). *Factores personales y sociales presentes en la preferencia a la esterilización quirúrgica (OTB) como método de planificación irreversible en usuarias de la atención a la planificación familiar de la Clínica Médica de Occidente S.A. AMOCSA León II trimestre 2020* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9240/1/249160.pdf

Becerra, Y. (2023). *Factores que influyen en las usuarias y sus parejas para elegir un método anticonceptivo posterior a un evento obstétrico* [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/5435/1/ATD407.pdf

Muñoz-Estrada, G. K., Núñez-Lizárraga, E., Chafloque Chavesta, J. J., Valverde-Espinoza, N., & Barja-Ore, J. (2023). Características de las mujeres usuarias del método anticonceptivo de esterilización femenina. *Revista Cubana de Medicina Militar, 52*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572023000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cannon, R., Treder, K., & Woodhams, E. J. (2023). Contraception. *Annals of Internal Medicine, 176*(8), ITC113–ITC128.

Quiroz, A. (2021). *Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada y la asociación a su uso por mujeres con edad de riesgo preproductivo en el centro de salud Dr. José Villagrán en los años 2018 y 2019*[Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000809749/3/0809749.pdf

Olayo Jaimes, A. (2024). *Relación entre categorización de métodos anticonceptivos y riesgo reproductivo en mujeres de edad reproductiva de la UMF 41* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000859419/3/0859419.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_enadid23.pdf