



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 EFECTOS ADVERSOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**PREVALENCE OF ADVERSE EFFECTS OF FAMILY
PLANNING METHODS AMONG USERS OF A FAMILY
MEDICINE UNIT**

Yessica Alejandra González Oviedo
Unidad de Medicina Familiar No 73, México

Victor Arturo Mendez Oseguera
Unidad de Medicina Familiar No 73, México

Prevalencia de Efectos Adversos de Métodos de Planificación Familiar en Usuarías de una Unidad de Medicina Familiar

Yessica Alejandra González Oviedo¹

drguajardoiruegas@gmail.com

Especialidad en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 73
Saltillo, Coahuila
México

Victor Arturo Mendez Oseguera

drvictormendez1981@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7433-2268>

Especialidad en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 73
Saltillo, Coahuila
México

RESUMEN

La planificación familiar constituye un pilar fundamental de la salud reproductiva; sin embargo, los efectos adversos asociados a los métodos anticonceptivos pueden favorecer su abandono y disminuir su efectividad a nivel poblacional. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de los efectos adversos de los métodos de planificación familiar en usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 380 mujeres de 20 a 44 años, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado de 24 ítems. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrada para el análisis bivariado. El 98.4% de las participantes utilizaba algún método anticonceptivo, siendo el dispositivo intrauterino el más frecuente (35.5%). El 97.1% reportó al menos un efecto adverso, destacando el sangrado irregular (82.1%) y el aumento de peso (3.2%) como los más comunes. Además, el 82.1% presentó múltiples efectos adversos y el 53.9% señaló que la principal causa de abandono del método anticonceptivo fue la aparición de efectos secundarios. La mayoría de las participantes refirió una afectación leve a moderada en su calidad de vida. En conclusión, los efectos adversos de los métodos anticonceptivos son altamente prevalentes y representan el principal motivo de abandono de estos métodos. El fortalecimiento de la consejería médica y de la educación en salud podría favorecer una mejor adherencia, promover decisiones anticonceptivas informadas y reducir el abandono innecesario de los métodos de planificación familiar.

Palabras clave: planificación familiar; anticonceptivos; efectos adversos; prevalencia; abandono del tratamiento

¹ Autor principal

Correspondencia: drguajardoiruegas@gmail.com

Prevalence of Adverse Effects of Family Planning Methods Among Users of a Family Medicine Unit

ABSTRACT

Family planning is a cornerstone of reproductive health; however, adverse effects associated with contraceptive methods may contribute to method discontinuation and reduce their overall effectiveness at the population level. This cross-sectional, observational, and descriptive study aimed to determine the prevalence of adverse effects associated with family planning methods among women attending Family Medicine Unit No. 73. A total of 380 women aged 20–44 years completed a structured 24-item questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests for bivariate analysis. Overall, 98.4% of participants reported using at least one contraceptive method, with the intrauterine device being the most frequently used (35.5%). At least one adverse effect was reported by 97.1% of participants, with irregular bleeding (82.1%) and weight gain (3.2%) being the most common. Multiple adverse effects were experienced by 82.1% of users. The leading reason for contraceptive discontinuation was the occurrence of side effects (53.9%). Most participants reported that these adverse effects had a mild to moderate impact on their quality of life. These findings indicate that adverse effects are highly prevalent among contraceptive users and constitute the primary reason for discontinuing family planning methods. Strengthening medical counseling and patient education may improve adherence, facilitate informed contraceptive choices, and reduce unnecessary discontinuation.

Keywords: family planning; contraceptives; adverse effects; prevalence; treatment discontinuation

*Artículo recibido 20 junio 2026
Aceptado para publicación: 20 julio 2026*



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá, así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios (M. Ali&Cleland, 1995; Álvarez Fumero et al., 2018). Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. La planificación familiar ha transformado la vida de millones de personas, permitiendo un mayor control sobre la reproducción, la salud sexual y la capacidad de decidir sobre la propia vida (Álvarez Fumero et al., 2018).

Los métodos de planificación familiar incluyen tanto métodos destinados a prevenir el embarazo (anticoncepción) como métodos destinados a aumentar las posibilidades de embarazo (tratamiento de fertilidad) (Duane et al., 2022; Soin et al., 2022). En México, según el INEGI en 2023, el 52.8% de la población femenina es usuaria de algún método anticonceptivo (INEGI, 2024). A nivel mundial, existen aproximadamente 1,900 millones de mujeres en edad reproductiva (15-49 años), de las cuales 1,100 millones necesitan planificación familiar; de estas, aproximadamente 842 millones usan métodos anticonceptivos, y el 24.4% no los usa por distintos motivos (INEGI, 2024).

La historia de los métodos de planificación familiar se remonta a miles de años y ha evolucionado a lo largo del tiempo en función de los avances científicos, tecnológicos y sociales (WHO, 2025). En las civilizaciones antiguas como Egipto, Grecia y Roma, se utilizaban diversos métodos para evitar embarazos, como el uso de barreras, mezclas herbales y prácticas sexuales específicas. El *coitus interruptus*, también conocido como el "retiro" o la interrupción del coito antes de la eyaculación, fue uno de los primeros métodos utilizados y se encuentra como referencia escrita en el libro de Génesis (Glasier et al., 2006).

En el siglo XIX, con la mejora en la producción de caucho, comenzaron a desarrollarse los primeros preservativos modernos (Glasier et al., 2006). A principios del siglo XX, la activista Margaret Sanger fue esencial en la promoción de la educación sobre planificación familiar y en la creación de clínicas de control de la natalidad en Estados Unidos (Sanger, 1922). Uno de los hitos más importantes fue la aprobación de la primera píldora anticonceptiva en 1960, desarrollada por Gregory Pincus y John Rock, ofreciendo a las mujeres un método eficaz y discreto para controlar su fertilidad (Chang, 1978).



En la década de 1960 también se introdujeron los DIU, ofreciendo una opción de largo plazo (Trussell, 2011).

En México, fue el 7 de enero de 1974 cuando se modificó la Ley General de Población, y para ese momento el Sector Salud creó la Coordinación Nacional de Planificación Familiar, que tuvo como función coordinar las acciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el IMSS y el ISSSTE (DGCS, 2019).

Los efectos adversos de los métodos anticonceptivos se refieren a la razón por la cual la paciente deja de utilizar alguno. Sucede que la mujer, al tener la preocupación de perjudicar su salud o que le resulta molesto el uso de algún medicamento o dispositivo, experimenta efectos secundarios como el sangrado intermenstrual, náuseas, aumento de peso, cambios de humor, sensibilidad en las mamas y cefalea (Genazzani et al., 2023). El desapego a los métodos de forma general se da por los efectos adversos relacionados con diferentes factores como ideas o creencias erróneas basadas en mitos que se transmiten de generación en generación, falta de educación, falta de actualización y asesoramiento (M. Ali&Cleland, 1995).

El abandono de anticonceptivos orales ocurre principalmente porque las mujeres olvidan tomar su dosis, por falta de información y educación sobre este método (M. M. Ali&Cleland, 2025). Una de las principales causas es la alteración en el patrón del sangrado, ya sea abundante o prolongado, manchado irregular o amenorrea (Archer et al., 2022). La terapia hormonal combinada transdérmica tiene como causa de abandono la incomodidad que causa el parche en la piel y la estética (Rosset et al., 2025).

En México, en el 2021, el INEGI reportó que, de los 126 millones de habitantes, el 51.2% corresponden a mujeres (64 millones 540 mil 634). A nivel nacional, el 4.5% ha dejado de usar métodos de planificación familiar, siendo las mujeres entre 15-19 años las que presentan mayor porcentaje de abandono (6.9%) (INEGI, 2024). En el estado de Coahuila, la necesidad insatisfecha de anticonceptivos es de 5.6%, y las mujeres con mayor necesidad son las de 15 a 19 años (CONAPO, 2011). En 2014, los métodos anticonceptivos se obtienen más en un 74.6% en institución pública que en la privada (CONAPO, 2022).



En la UMF No. 73 se cuenta con programas de prevención como Medicina Preventiva, donde se brinda información y consejería sobre el uso de métodos de planificación familiar, explicando a cada paciente el modo de uso, la forma de aplicación, la efectividad y los efectos adversos posibles (M. M. Ali&Cleland, 2025). Sin embargo, se encuentra más elevado a nivel estatal la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en un 5.6% comparada con la perspectiva nacional de 4.5% (M. M. Ali&Cleland, 2025).

Dada la alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y la importancia de los efectos adversos como determinantes del abandono, el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la prevalencia de los efectos adversos autorreportados asociados al uso de métodos de planificación familiar en usuarias de la UMF No. 73. Como objetivos específicos, se propuso identificar la distribución de uso de los diferentes métodos de planificación familiar, determinar la prevalencia general de efectos adversos, caracterizar los tipos de efectos adversos más comunes asociados a cada método, evaluar la frecuencia y severidad de los efectos adversos reportados, analizar la relación entre el tipo de método y la prevalencia de efectos adversos, evaluar la asociación entre los efectos adversos y la satisfacción con el método actual, y examinar la relación entre los efectos adversos reportados y la consideración de cambio o abandono del método.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 20 a 44 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Saltillo, Coahuila.

El universo fue de 30,463 mujeres en edad fértil (20-44 años), según datos proporcionados por ARIMAC del 30 de junio de 2023. Se calculó un tamaño de muestra de 380 mujeres, considerando un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 5% y una proporción esperada del 50%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia en usuarias que acudieron a la unidad durante el periodo de estudio.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres de 20 a 44 años, que acudieran a la UMF No. 73, que aceptaran participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado y que utilizaran actualmente un método de planificación familiar. Se excluyeron a mujeres embarazadas.



Para la recolección de datos se aplicó un instrumento auto administrado que incluyó: a) datos sociodemográficos (edad, estado civil, peso, talla, IMC, escolaridad y ocupación); b) antecedentes gineco-obstétricos (número de embarazos, partos, cesáreas y abortos); c) uso de métodos anticonceptivos (método actual, tiempo de uso, factores de elección, historial de uso previo, razones de abandono); y d) efectos adversos como presencia de efectos adversos, tipo de efecto, frecuencia, severidad, afectación en calidad de vida, satisfacción con el método, consideración de cambio o abandono, recepción de información y fuentes de información.

El instrumento constó de 24 ítems tipo pregunta con respuesta de opción múltiple, redactadas en primera persona. Se realizó una prueba piloto en el 10% de la población (38 pacientes) para validar el instrumento. La validez del contenido fue revisada por 3 expertos (un metodológico, un médico familiar y un ginecólogo), quienes evaluaron claridad, pertinencia y suficiencia de los ítems. Con base en sus observaciones no hubo modificación de preguntas.

El estudio se realizó en las salas de espera de consultorios de Medicina Familiar, Atención Médica Continua y sala de espera de planificación familiar de la UMF No. 73. Se buscó a mujeres de 20 a 44 años, se les explicó el estudio y, una vez que aceptaron participar, se les solicitó la firma del consentimiento informado y posteriormente se les entregó el instrumento de recolección de datos. El tiempo requerido para completar el cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos. Se dio seguimiento a las pacientes con efectos adversos severos secundarios a algún método anticonceptivo por medio del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).

El procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel y el análisis estadístico en SPSS. Para el análisis univariado, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico) para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables cualitativas. Se evaluó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para la asociación entre variables cualitativas, y la prueba exacta de Fisher para tablas 2x2 con frecuencias esperadas menores a 5. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

El estudio se apegó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México, clasificándose como investigación sin



riesgo (Artículo 17, categoría I). Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación correspondiente. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad y el anonimato de los datos. La participación fue voluntaria y el retiro en cualquier momento no afectó la atención médica recibida. Se garantizó la privacidad, la protección de datos personales y la libertad de retiro sin repercusión alguna en la atención médica.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 380 mujeres. La mayoría se encontraba en unión libre (35.5%, n=135), seguida de casadas (34.7%, n=132) y solteras (23.7%, n=90). Respecto al nivel educativo, predominó la secundaria (55%, n=209), seguida de bachillerato (31.8%, n=121) y primaria (5.5%, n=21). Solo el 0.8% no contaba con escolaridad y el 0.5% tenía estudios de posgrado. En cuanto a la ocupación, el 60.8% (n=231) eran empleadas, 27.4% (n=104) se dedicaban al hogar, 11.6% (n=44) eran profesionistas y 0.3% (n=1) pensionadas.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, el número de embarazos más frecuente fue 1 (25%, n=95), seguido de 2 (23.9%, n=91) y 0 (19.5%, n=74). Respecto al número de partos, el 33.4% (n=127) no había tenido partos, 27.1% (n=103) tenía uno y 23.7% (n=90) dos. El número de cesáreas fue 0 en el 67.9% (n=258) de las participantes; 21.8% (n=83) reportó una cesárea y 9.2% (n=35) dos. En cuanto a abortos, el 80% (n=304) no había tenido ninguno y 17.6% (n=67) reportó uno.

Según el IMC, el 58.7% (n=223) presentó sobrepeso, 24.5% (n=93) obesidad grado I, 4.2% (n=16) obesidad II y 0.3% (n=1) obesidad III. Solo el 12.4% (n=47) tenía un estado nutricional normal.

El 97.4% (n=370) había usado un método anticonceptivo previamente, mientras que el 98.4% (n=374) reportó uso actual. El método previo más utilizado fue el implante subdérmico (22.1%, n=84), seguido de DIU (15%, n=57) y pastillas combinadas (10.8%, n=41). Un 17.1% (n=65) refirió haber usado más de un método y 2.6% (n=10) no había utilizado ninguno. El método más utilizado al momento del estudio fue el DIU (35.5%, n=135), seguido del implante subdérmico (17.6%, n=67), inyectables (7.9%, n=30) y pastillas combinadas (6.8%, n=26). Un 15% (n=57) utilizaba más de un método y 1.6% (n=6) no usaba ninguno.

El 31.1% (n=118) llevaba utilizando el método entre 1 y 2 años, 26.3% (n=100) por más de 2 años, y 22.9% (n=87) entre 6 y 12 meses. Solo 6.1% (n=23) tenía menos de 3 meses de uso.



El principal factor de elección fue la recomendación médica (53.4%, n=203), seguido de la facilidad de uso (11.8%, n=45), experiencia previa positiva (9.7%, n=37) y la eficacia (9.5%, n=36). Un 8.9% (n=34) refirió pocos efectos secundarios como motivo de elección.

El 97.1% (n=369) de las participantes reportó al menos un efecto adverso con el uso del método anticonceptivo actual. El efecto adverso específico más referido fue el sangrado irregular (82.1%), seguido del aumento de peso (3.2%), disminución del deseo sexual (1.6%) y otros síntomas aislados como cefalea, cambios de humor, acné o sensibilidad mamaria ($\leq 0.5\%$ cada uno). No obstante, el 82.1% (n=312) reportó dos o más efectos adversos simultáneos.

El motivo principal de abandono referido fue la presencia de efectos secundarios (53.9%, n=205), seguido del deseo de embarazo (15%, n=57), dificultad de uso (13.2%, n=50) y falta de eficacia (11.6%, n=44). Solo 2.6% (n=10) refirió no haber abandonado el método.

En relación con la frecuencia de los efectos adversos específicos, el aumento de peso se presentó de forma frecuente en el 30.3% y de manera no frecuente en el 33.9%. El sangrado irregular fue frecuente en el 29.7% y no frecuente en el 45.3%. Los cambios de humor fueron reportados como frecuentes en el 16.8%, no frecuentes en el 30% y ausentes en el 53.2%.

La mayoría refirió severidad leve a moderada en los síntomas presentados. El aumento de peso fue leve en 8.9%, moderado en 32.1%, severo en 20.8% y muy severo en 2.6%. El sangrado irregular alcanzó niveles moderados en el 41.8% y severos en el 18.4%.

La mayoría de las participantes reportó que los efectos adversos afectaron poco su calidad de vida (57.4%, n=218), mientras que el 27.9% (n=106) indicó una afectación moderada y el 4.5% (n=17) una afectación importante. Solo el 10.3% (n=39) no reportó ningún impacto en la calidad de vida.

El 92.1% (n=350) reportó haber recibido información completa sobre el método anticonceptivo, mientras que 5.5% (n=21) recibió información parcial y 2.4% (n=9) ninguna. La fuente principal de información fue el personal de salud (84.2%, n=320), seguido de internet (5.3%, n=20). Un 9.5% (n=36) refirió más de dos fuentes.

El nivel de satisfacción mostró que el 39.7% (n=151) estaba satisfecha, el 23.9% (n=91) muy satisfecha y el 34.5% (n=131) poco satisfecha. Solo el 1.8% (n=7) manifestó no estar satisfecha con el

método. El 50% (n=190) de las mujeres había considerado cambiar o abandonar el método, el 33.7% (n=128) no lo había contemplado y el 16.3% (n=62) no estaba segura.

El análisis bivariado mediante chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre el método anticonceptivo actual y el tipo de efecto adverso presentado ($\chi^2(81)=317.525$; $p<0.001$; V de Cramer=0.305), indicando una asociación pequeña a moderada pero claramente significativa. También se encontró una relación significativa entre el método anticonceptivo actual y el nivel de satisfacción ($\chi^2(27)=63.448$; $p<0.001$), sugiriendo que el tipo de método puede influir en el nivel de satisfacción reportado por las usuarias.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la prevalencia de efectos adversos asociados al uso de métodos de planificación familiar en mujeres de 20 a 44 años en la UMF No. 73, encontrando que el 97.1% de las participantes reportaron al menos un efecto adverso. Este hallazgo es superior a lo reportado en la literatura internacional, donde se estima que entre el 60% y 80% de las usuarias presentan efectos secundarios dependiendo del método anticonceptivo (M. M. Ali&Cleland, 2025; Hubacher et al., 2017).

Uno de los hallazgos más relevantes fue que el sangrado irregular constituyó el efecto adverso más frecuente, seguido del aumento de peso y la disminución del deseo sexual. Estos resultados coinciden con estudios recientes, donde los trastornos del patrón menstrual son los principales motivos de consulta y abandono, especialmente en usuarias de métodos hormonales e intrauterinos (Hubacher et al., 2017; Peipert et al., 2011). En particular, evidencia reciente señala que el sangrado irregular es el principal factor de insatisfacción en usuarias de implantes y DIU hormonales.

Asimismo, se observó que el 82.1% de las participantes presentó más de un efecto adverso simultáneamente, lo cual es consistente con estudios multicéntricos que reportan que los efectos adversos rara vez ocurren de forma aislada, sino como un conjunto de síntomas que impactan la percepción del método (M. M. Ali&Cleland, 2025; WHO, 2022). La coexistencia de múltiples síntomas podría relacionarse con una mayor consideración de cambio o abandono del método; sin embargo, por el diseño transversal no es posible establecer temporalidad ni causal.

En relación con el abandono del método anticonceptivo, en este estudio se encontró que los efectos secundarios fueron la principal causa (53.9%), seguido del deseo de embarazo y la dificultad de uso. Este resultado es congruente con la literatura reciente, donde los efectos adversos representan la principal causa de discontinuación temprana, especialmente en el primer año de uso (Bradley et al., 2019; WHO, 2022). Estudios internacionales han demostrado que hasta el 40-50% de las mujeres abandonan su método anticonceptivo por efectos secundarios, incluso cuando estos no representan un riesgo clínico grave.

Otro aspecto relevante es que, a pesar de la alta frecuencia de efectos adversos, la mayoría fueron reportados como leves a moderados. Este hallazgo coincide con lo descrito en la evidencia, donde la mayoría de los efectos secundarios no son clínicamente severos, pero sí afectan la calidad de vida y la adherencia al método (Hubacher et al., 2017; WHO, 2022). Esto resalta la importancia de la percepción subjetiva de las pacientes en la continuidad del uso.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, el DIU y el implante subdérmico fueron los más utilizados, lo cual es consistente con tendencias actuales que favorecen métodos de larga duración (LARC). Sin embargo, estos métodos también se han asociado con mayor frecuencia de efectos adversos como sangrado irregular, lo cual podría explicar parcialmente los resultados obtenidos (Hubacher et al., 2017; WHO, 2022).

Finalmente, el hecho de que la recomendación médica haya sido el principal factor de elección del método (53.4%) sugiere que el personal de salud tiene un papel clave en la adherencia. La literatura reciente enfatiza que una adecuada consejería previa reduce significativamente el abandono, al preparar a las pacientes sobre los efectos adversos esperados (Bradley et al., 2019).

En conjunto, los resultados de este estudio son consistentes con la evidencia actual, confirmando que los efectos adversos son altamente prevalentes y constituyen el principal determinante del abandono de métodos anticonceptivos, más allá de su eficacia clínica.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el muestreo no probabilístico por conveniencia, que limita la generalización de los hallazgos; el uso de un instrumento de autorreporte, que puede introducir sesgo de recuerdo y de atribución; la ausencia de confirmación clínica de los efectos adversos; y la baja frecuencia de algunas categorías, que dificultó el análisis bivariado en

tablas con múltiples celdas. Estas limitaciones podrían haber sobrestimado la prevalencia de efectos adversos reportados y deben considerarse al interpretar los resultados.

CONCLUSIÓN

En la muestra estudiada, la prevalencia de al menos un efecto adverso autorreportado asociado al método anticonceptivo fue alta (97.1%), lo que confirma la hipótesis de trabajo de que existe una prevalencia de efectos adversos superior al 50% en usuarias de métodos de planificación familiar en la UMF No. 73.

El efecto adverso más frecuente fue el sangrado irregular, seguido del aumento de peso y la disminución del deseo sexual. Estos hallazgos son consistentes con la literatura internacional y resaltan la importancia de la consejería previa sobre los efectos esperados de cada método anticonceptivo.

La mayoría de las pacientes presentó múltiples efectos adversos simultáneamente (82.1%), lo cual incrementa el impacto en la calidad de vida y puede influir en la decisión de continuar o abandonar el método. Este hallazgo subraya la necesidad de abordar los efectos adversos de manera integral y no como eventos aislados.

Aunque los efectos adversos fueron en su mayoría leves a moderados, estos influyen significativamente en la decisión de continuar o abandonar el método. La percepción subjetiva de las pacientes sobre la severidad de los efectos adversos es un factor determinante en la adherencia, incluso cuando no representan un riesgo clínico grave.

Los efectos secundarios fueron el principal motivo referido para el abandono del método anticonceptivo (53.9%), seguido del deseo de embarazo (15%) y la dificultad de uso (13.2%). Estos hallazgos son congruentes con la literatura reciente, donde los efectos adversos representan la principal causa de discontinuación temprana, especialmente en el primer año de uso.

Los métodos más utilizados fueron el DIU y el implante subdérmico (métodos de larga duración o LARC), los cuales se asocian frecuentemente con alteraciones del sangrado. A pesar de su alta efectividad, estos métodos pueden generar efectos adversos que afectan la satisfacción y la continuidad del uso.



La recomendación médica fue el principal factor de elección del método (53.4%), lo que resalta la importancia de la consejería en salud. Una adecuada orientación previa, que incluya información clara sobre los posibles efectos adversos y estrategias para manejarlos, podría reducir significativamente el abandono y mejorar la adherencia.

El nivel de satisfacción mostró que el 63.6% de las participantes estaba satisfecha o muy satisfecha con su método actual, mientras que el 34.5% se encontraba poco satisfecha. El 50% de las mujeres había considerado cambiar o abandonar el método debido a los efectos adversos, lo que representa una oportunidad importante para intervenir y ofrecer opciones alternativas.

Es fundamental fortalecer la educación y orientación previa sobre efectos adversos para mejorar la adherencia y reducir el abandono. El personal de salud, particularmente el médico familiar, debe proporcionar consejería integral que prepare a las pacientes para los efectos esperados y les ofrezca estrategias de manejo, así como opciones alternativas cuando sea necesario.

Desde el punto de vista clínico, los resultados enfatizan la necesidad de un enfoque integral en la atención de salud reproductiva, que no solo considere la elección del método anticonceptivo, sino también el seguimiento continuo y la resolución de dudas o molestias que puedan surgir durante su uso.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación aportan evidencia útil para el diseño de estrategias de consejería y educación en salud reproductiva en el primer nivel de atención, orientadas a mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos y reducir la carga de embarazos no deseados asociada al abandono.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ali, M., & Cleland, J. (1995). Contraceptive Discontinuation in Six Developing Countries: A Cause-Specific Analysis. *International Family Planning Perspectives*, 21(3), 92. <https://doi.org/10.2307/2133181>
- Ali, M. M., & Cleland, J. (2025). Contraceptive discontinuation, switching, abandonment and their reproductive consequences: An analysis of 1,539,071 episodes of reversible method use contributed from 61 countries that participated in DHS: Population base-analysis. *PLOS Global Public Health*, 5(10), e0005174. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0005174>



- Álvarez Fumero, R., Arman Alexadrinni, G. E., Piloto Padrón, M., Breto García, A., Cruz Sánchez, F., Sosa Marín, M., & Herrera Alcahazar, V. (2018). Guías de actuación para los servicios de planificación familiar (J. Quesada Pantoja, Ed.). Editorial Ciencias Médicas.
- Archer, D. F., Mansour, D., & Foidart, J. M. (2022). Bleeding Patterns of Oral Contraceptives with a Cyclic Dosing Regimen: An Overview. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/JCM11154634>
- Bradley, S. E. K., Polis, C. B., Bankole, A., & Croft, T. (2019). Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk? *Studies in Family Planning*, 50(1), 3. <https://doi.org/10.1111/SIFP.12085>
- Chang, M. C. (1978). Development of the oral contraceptives. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 132(2), 217–219. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90928-6](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90928-6)
- CONAPO. (2022). La situación demográfica de México 2022 . <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2022>
- DGCS. (2019). Salud y Bienestar. *PorEsto!*, (2), 30. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/504395/Suplemento_Salud_2.pdf
- Duane, M., Stanford, J. B., Porucznik, C. A., & Vigil, P. (2022). Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. *Frontiers in Medicine*, 9, 858977. <https://doi.org/10.3389/FMED.2022.858977/FULL>
- INEGI. (2024). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales. In Resultados Nacionales. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf
- 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). <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2247093>
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*, 368(9547), 1595–1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6)
- Hubacher, D., Spector, H., Monteith, C., Chen, P. L., & Hart, C. (2017). Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting



- methods: a randomized patient preference trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(2), 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.033>
- CONAPO. (2011). Perfil de Salud Reproductiva Coahuila. <http://www.conapo.gob.mx>
- Peipert, J. F., Zhao, Q., Allsworth, J. E., Petrosky, E., Madden, T., Eisenberg, D., & Secura, G. (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstetrics and Gynecology*, 117(5), 1105–1113. <https://doi.org/10.1097/AOG.0B013E31821188AD>
- Rosset, F., Marino, M., Mastorino, L., Pala, V., Santaniello, U., Sciamarrelli, N., Giunipero di Corteranzo, I., Aquino, C., Ribero, S., & Quaglino, P. (2025). Hormonal Therapies in Cosmetic Dermatology: Mechanisms, Clinical Applications, and Future Perspectives. *Cosmetics*, 12(5), 207. <https://doi.org/10.3390/COSMETICS12050207/S1>
- Sanger, M. (1922). The Pivot of Civilization (Bentano's, Ed.). Universidad de Harvard. <https://www.gutenberg.org/files/1689/1689-h/1689-h.htm>
- Soin, K. S., Yeh, P. T., Gaffield, M. E., Ge, C., & Kennedy, C. E. (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*, 111, 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.012>
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021>
- WHO. (2022). Family Planning Handbook (2022nd ed.). https://ccp.jhu.edu/tools/family-planning-handbook/?gad_source=1&gad_campaignid=12627062317&gbraid=0AAAAAD3psC3GA-pIqjh4pmK6vbTBM0wRO&gclid=CjwKCAjwmozTBhAeEiwAkEGZzj-VL4mkcUjdQmnxSdi_4tJd6ELCVtF923wzKuVNO_dKsjPmieQFhBoCQ2QQA_vD_BwE
- WHO. (2025, July 3). Family planning/contraception methods. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>