Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10998.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

Anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes del occidente de México

Postpartum contraception among adolescents in Western Mexico.

América Aime Corona Gutiérrez,[1] Eva Elizabet Camarena Pulido,[2] Mireya Robledo Aceves,[3] Hortencia Barba Ruiz,[4] David Alejandro Martínez Ceccopieri,[1] Luis Javier López Aceves[5]

Resumen

OBJETIVO: Analizar las preferencias de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes atendidas en un hospital público del Occidente de México.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional y analítico llevado a cabo en el servicio de obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca durante el 2023. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas y la información se obtuvo del expediente electrónico. En el análisis estadístico se determinaron frecuencias, porcentajes y se aplicó la prueba de la χ^2 y se consideró significativo un valor de 0.05.
RESULTADOS: Se hospitalizaron 1399 adolescentes para finalización del embarazo. El 76.8% expresaron el deseo de anticoncepción post evento obstétrico y se proporcionó al 55%. Los métodos elegidos fueron: implante subdérmico con etonogestrel (44%), dispositivo intrauterino con levonorgestrel (9.6%) y oclusión tubaria bilateral (1.6%). Las menores de edad recibieron anticoncepción post evento obstétrico con mayor frecuencia que las adolescentes de 18 y 19 años (69% *vs* 43%) $p < 0.00001$.
CONCLUSIONES: La mayoría de las adolescentes de esta muestra expresaron su disposición a recibir anticoncepción post evento obstétrico y prefirieron el implante subdérmico de etonogestrel. Si se desea disminuir la frecuencia de embarazo de repetición en las adolescentes es esencial proporcionar el acceso al método de su elección.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes; embarazo; preferencias anticonceptivas posparto; historias clínicas electrónicas; etonogestrel; dispositivo intrauterino de levonorgestrel; oclusión tubaria bilateral; hospital público.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze post-obstetric event contraceptive preferences among adolescents treated at a public hospital in western Mexico.
MATERIALS AND METHODS: A retrospective, observational, and analytical study conducted in the obstetrics department of the Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca during 2023. Sociodemographic and clinical variables were recorded, and data were obtained from electronic medical records. Statistical analysis included the calculation of frequencies and percentages, application of the Chi-square test, and a p-value of 0.05 was considered statistically significant.
RESULTS: A total of 1,399 adolescents were hospitalized for termination of pregnancy. 76.8% expressed a desire for post-obstetric contraception, and it was provided to 55%. The methods chosen were: etonogestrel subdermal implant (44%), levonorgestrel intrauterine device (9.6%), and bilateral tubal ligation (1.6%). Minors received post-obstetric event contraception more frequently than adolescents aged 18 and 19 (69% vs. 43%), $p < 0.00001$.

[1] Ginecoobstetra con especialidad en medicina materno fetal, profesora en el Departamento de Reproducción Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco.
[2] Ginecoobstetra, profesora del Departamento de Reproducción Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco.
[3] Pediatra y toxicóloga, adscrita al Programa de Atención al Maltrato Infantil.
[4] Ginecoobstetra.
[5] Ginecoobstetra con especialidad en medicina crítica en obstetricia, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. División de Ginecología y Obstetricia, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca, Guadalajara, Jalisco.

ORCID
https://orcid.org/0000-0003-0022-324X
https://orcid.org/0000-0002-9522-7499
https://orcid.org/0000-0003-3671-8834
https://orcid.org/0009-0006-6258-8198
https://orcid.org/0000-0002-5260-7723
https://orcid.org/0000-0002-2391-9349

Recibido: junio 2025
Aceptado: enero 2026

Correspondencia
América Aime Corona Gutiérrez
aacorona@hcg.gob.mx

Este artículo debe citarse como:
Corona-Gutiérrez AA,Camarena-Pulido EE, Robledo-Aceves M, Barba-Ruiz H, Martínez-Ceccopieri DA, López-Aceves LJ. Anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes del occidente de México. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10998. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

CONCLUSIONS: Most adolescents in this sample expressed a willingness to receive post-obstetric contraception and preferred the etonogestrel subdermal implant. If the goal is to reduce the frequency of repeat pregnancies among adolescents, it is essential to provide access to the method of their choice.

KEYWORDS: Adolescents; Pregnancy; Postpartum contraceptive preferences; Electronic medical records; Etonogestrel; Levonorgestrel intrauterine device; Bilateral tubal occlusion; Public hospital.

ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes constituye un desafío a la salud pública en múltiples regiones del mundo. El embarazo en adolescentes es el que ocurre en menores de 20 años.[1] En países con ingresos medios y bajos se registran cada año 21 millones de embarazos en mujeres entre 15 y 19 años. En México, en 2023 se reportaron 60 nacimientos por cada mil adolescentes, circunstancia que ubica al país entre los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con mayor tasa.[2,3] Los factores asociados con la maternidad temprana son complejos y multifactoriales, incluidos el acceso limitado a educación, condiciones socioeconómicas desfavorables e inequidad de género.[1,2,4]

En algunos grupos sociales las prácticas culturales influyen en las uniones tempranas.[1] En determinadas circunstancias, las adolescentes son obligadas a contraer matrimonio a edades tempranas porque su autonomía está restringida para decisiones de natalidad y uso de anticonceptivos.[1,5] Otras optan por el embarazo ante escasas oportunidades educativas y laborales, o consideran a la maternidad un papel fundamental.[6] Asimismo, el abuso sexual es otra causa significativa de embarazos prematuros; en 2020, uno de cada ocho niños a nivel mundial sufrió abuso sexual antes de cumplir los 18 años.[1]

El embarazo en adolescentes genera repercusiones importantes en la madre y en su hijo. Para la joven madre, aumenta el riesgo de padecer anemia, infecciones (de trasmisión sexual, endometritis puerperal, sepsis), abortos, preeclampsia o eclampsia, ruptura prematura de membranas, hemorragias después del parto, partos instrumentados, o incluso fístulas obstétricas.[1, 5-10] El recién nacido puede enfrentar problemas de salud: nacimiento prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, muerte fetal o neonatal, malformaciones congénitas, puntuaciones APGAR bajas, entre otras complicaciones graves.[1,7-10] Además, el embarazo en la adolescente limita el acceso a oportunidades educativas, laborales y de recreación para todos los miembros de la familia.[10,11] Para enfrentar el embarazo en la adolescente de manera efectiva se requiere una estrategia integral que contemple la mejora educativa, prevenga el matrimonio temprano, facilite el acceso a anticonceptivos y brinde atención prenatal de calidad, incluido el acompañamiento de personal capacitado durante el parto.[1,4,7] En México, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) ha conseguido disminuir la tasa de fertilidad en un 16% desde su puesta en marcha.[2,3]

Las adolescentes que han tenido un embarazo corren alto riesgo de repetirlo en menos de dos años.[10,11] La anticoncepción post evento obs-

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

tétrico es decisiva en este grupo, pero su uso depende del acceso a métodos en cada unidad de salud y suele ser bajo. Los anticonceptivos reversibles de larga duración son los más efectivos para prevenir embarazos reiterados, aunque la continuidad de estos métodos también es baja. Con base en lo previo el objetivo del estudio fue: analizar las preferencias de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes atendidas en un hospital público del Occidente de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional y analítico llevado a cabo en el servicio de obstetricia del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca durante el 2023. La institución es un centro de referencia obstétrica en el Occidente de México en donde se atienden cerca de seis mil nacimientos al año y se cuenta con una Clínica para la Atención de la Adolescente Embarazada desde 1998. El proceso de atención a las madres adolescentes cumple con lo establecido en las leyes de Atención a Víctimas y de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Por este motivo las adolescentes menores de edad y sus pequeños permanecen en el hospital hasta que las autoridades confirman que existe un entorno domiciliario seguro para ambos a su egreso.[13,14]

En México los servicios de planificación familiar son gratuitos; sin embargo, la disponibilidad de los diferentes métodos varía en cada unidad de salud. En la institución, todas las pacientes en puerperio inmediato reciben consejería para anticoncepción post evento obstétrico y si se encuentra disponible el método de su elección se puede iniciar de forma inmediata. En el 2023 se encontraban disponibles dos métodos anticonceptivos reversibles de larga duración: el implante subdérmico con etonogestrel y el dispositivo intrauterino con levonorgestrel. También estaba disponible la oclusión tubaria bilateral trans cesárea y posparto (cuando había suficiente personal). En el caso de adolescentes, la oclusión tubaria bilateral se practica cuando la paciente tiene una condición de salud que contraindica el embarazo o, si cuenta con paridad satisfecha y dos o más hijos vivos y posterior a consejería integral, así lo solicita. Para las pacientes que prefieren métodos anticonceptivos no disponibles en la unidad existe la opción de extender una receta médica para que los compren o de acudir a otras unidades de salud a solicitarlos.

La información para el estudio se obtuvo de los expedientes clínicos electrónicos. Se seleccionaron los expedientes de todas las pacientes menores de 20 años que ingresaron para finalización del embarazo en el 2023. El análisis estadístico se procesó con Google Sheets y se calcularon frecuencias, porcentajes y la prueba de la χ^2 con una significación estadística de 0.05 para evaluar la diferencia en anticoncepción post evento obstétrico entre menores de edad y adolescentes de 18 y 19 años. Esta determinación se hizo porque la duración de la estancia intrahospitalaria, las estrategias de consejería y los procesos administrativos son distintos para las menores de edad. Esta investigación se adhiere a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y las guías del Comité Institucional de Ética e Investigación.

RESULTADOS

En 2023 se atendieron 5182 pacientes en periodo posparto, de las que 1399 (27%) eran adolescentes menores de 20 años. Casi la mitad de ellas tenían menos de 18 años por lo que las pacientes y sus neonatos permanecieron en el hospital hasta que las autoridades confirmaron que existía un entorno domiciliario seguro para ambos a su alta del hospital. La mayoría de las adolescentes no estudiaba ni trabajaba (n = 1249; 89.3%); se dedicaban, sobre todo, a tareas domésticas no remuneradas. La educación secundaria fue el grado de

escolaridad predominante (n = 727; 51.9%), aunque algunas pacientes eran analfabetas (n = 67; 4.8%). Aproximadamente la mitad de las adolescentes vivía en pareja (n = 830; 59.3%), pero pocas reportaron estar casadas (n = 17; 1.2%). Se trataba del primer embarazo para la mayoría de las pacientes (n = 1062; 75.9%), aunque la cantidad de embarazos iba de 1 a 5. La finalización del embarazo fue por parto en 836 casos (59.8%), por cesárea en 437 (31.2%), por aborto en 120 (8.6%) y por embarazo ectópico en 6 (0.4%).

Las variables sociodemográficas y obstétricas se detallan en el **Cuadro 1.** A su ingreso, 1074 (76.8%) adolescentes deseaban anticoncepción post evento obstétrico y los métodos preferidos fueron los anticonceptivos reversibles de larga duración: implante subdérmico con etonogestrel (n = 764; 54.6%), dispositivo intrauterino con levonorgestrel (n = 155; 11.1%) y dispositivo intrauterino con cobre (n = 53; 3.8%). Fue posible proporcionar anticoncepción post evento obstétrico a 772 (55%) pacientes: implante subdérmico con etonogestrel a 616 (44%), dispositivo intrauterino con levonorgestrel a 134 (9.6%) y oclusión tubaria bilateral a 22 (1.6%). Las menores de edad (menos de 18 años) recibieron anticoncepción post evento obstétrico con mayor frecuencia que las adolescentes de 18 y 19 años [455 (69%) vs 317 (43%) $p < 0.00001$]. Las indicaciones para la oclusión tubaria bilateral fueron: paridad satisfecha con dos o más hijos en 18 pacientes y enfermedad materna grave en cuatro de ellas. Cinco pacientes (0.4%) requirieron histerectomía obstétrica: tres por hemorragia y dos por sepsis puerperal. Once pacientes (0.8%) iniciaron la anticoncepción post evento obstétrico en una consulta subsecuente, principalmente con el implante subdérmico con etonogestrel (n = 8; 73%). La información detallada de la anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes se encuentra en el **Cuadro 2.**

DISCUSIÓN

Como es habitual en México, nuestra institución tiene una elevada frecuencia de adolescentes embarazadas, con registro de más de mil embarazos cada año, muchas de ellas remitidas a la Clínica para la Atención de la Adolescente Embarazada. Las tasas de embarazo en adolescentes varían geográficamente: son más bajas en Europa, Estados Unidos y Canadá (12 por cada 1000), y superiores en América Latina (51 por cada 1000) y África Subsahariana (97 por cada 1000). El perfil epidemiológico de nuestras pacientes refleja los principales determinantes de los embarazos tempranos: adolescentes en su primer embarazo, que viven en pareja, cuentan con escolaridad secundaria y no estudian ni trabajan. Entre los factores que influyen en las decisiones anticonceptivas figuran: la disponibilidad del método elegido, el acceso a consejería para resolver dudas y percepciones erróneas de la anticoncepción, así como el entorno sociodemográfico, incluida la influencia de la pareja y la comunidad. En este contexto, asumir el problema de los embarazos tempranos requiere la colaboración de diversos sectores de la sociedad.

Casi la mitad de nuestras pacientes (47%) eran menores de edad, por lo que sus casos fueron investigados para determinar si el embarazo fue consecuencia de abuso. Durante la investigación, las pacientes permanecen hospitalizadas, ofreciéndoles múltiples oportunidades para recibir consejería e iniciar la anticoncepción post evento obstétrico. Esto podría explicar por qué las adolescentes menores tuvieron una mayor frecuencia de anticoncepción post evento obstétrico en comparación con las adolescentes de 18 y 19 años [455 (69%) vs 317 (43%), $p < 0.00001$]. Otra posible razón es el mayor interés del personal de salud en proporcionar planificación familiar a pacientes menores de edad. En concordancia con la evidencia de que las tasas de cesáreas son menores en adolescentes,

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

Cuadro 1. Variables sociodemográficas y obstétricas en adolescentes postparto, Guadalajara, 2023

Variable	Edad (años)							
	13	14	15	16	17	18	19	Total
Pacientes n (%)	6 (0.4)	26 (1.9)	96 (6.9)	235 (16.8)	298 (21.3)	354 (25.3)	384 (27.4)	1399 (100)
Hogar	6	21	82	205	266	321	348	1249 (89.3)
Estudia		5	11	27	25	25	14	107 (7.6)
Trabaja			3	3	7	8	22	43 (3.1)
Analfabeta		2	3	19	19	9	15	67 (4.8)
Primaria	4	12	33	59	67	78	76	329 (23.5)
Secundaria	2	12	56	121	169	186	181	727 (51.9)
Bachillerato			4	36	43	81	112	276 (19.8)
Vive en pareja	3	15	35	133	178	215	251	830 (59.3)
Primer embarazo	6	26	90	209	243	253	235	1062 (75.9)
Segundo embarazo			6	24	48	78	110	266 (19.0)
Tercer embarazo				2	6	20	34	62 (4.4)
Cuarto embarazo					1	3	4	8 (0.6)
Quinto embarazo							1	1 (0.1)
Parto	3	18	58	143	180	214	220	836 (59.8)
Cesárea	3	5	28	73	95	106	127	437 (31.2)
Aborto		3	10	18	20	33	36	120 (8.6)
Ectópico				1	3	1	1	6 (0.4)

nuestro grupo de pacientes tuvo mayor incidencia de parto, que de cesárea. La mortalidad y morbilidad materna relacionada con los embarazos tempranos incluye: hemorragia obstétrica y sepsis puerperal; cinco pacientes requirieron histerectomía obstétrica por estas causas.

La anticoncepción efectiva es esencial para prevenir la recurrencia del embarazo en las adolescentes. En el estudio aquí publicado, el 25% de las pacientes tuvo un embarazo de repetición, cifra superior a la reportada en México (20%) y Estados Unidos (17%).[6,12,16] Debido a su eficacia en condiciones de uso típico y la alta tasa de continuidad anual, los anticonceptivos reversibles de larga duración son la opción preferida para evitar embarazos recurrentes en las adolescentes.[11] La evidencia indica que, en ausencia de barreras, como el costo, el 70% de las adolescentes opta por estos métodos.[11] En los resultados aquí comunicados, el 69.5% de las participantes manifestó interés en la anticoncepción post evento obstétrico con métodos reversibles de larga duración. Por el contrario, un estudio llevado a cabo en Brasil identificó que las adolescentes prefieren anticonceptivos de corta duración; el más utilizado es la inyección de acetato de medroxiprogesterona.[17] Es importante destacar que ese estudio solo ofreció como método de larga duración el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre que, según los autores, no es favorable debido a factores culturales.[17] En nuestra cohorte, el DIU de cobre tampoco fue ampliamente aceptado, porque solo el 3.8% de las pacientes lo consideraron.

La tasa de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes menores de 20 años del estudio

Cuadro 2. Anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes, Guadalajara, 2023

Variable	Edad (años)							
	13	14	15	16	17	18	19	Total
Pacientes n (%)	6 (0.4)	26 (1.9)	96 (6.9)	235 (16.8)	298 (21.3)	354 (25.3)	384 (27.4)	1399 (100)
No desea APEO	3	3	22	61	52	48	136	325 (23.2)
Desea APEO	3	23	74		246	306	248	1074 (76.8)
Implante subdérmico	3	16	64	137	174	207	163	764 (54.6)
DIU con levonorgestrel		7	9	29	42	34	34	155 (11.1)
DIU con cobre								53 (3.8)
Orales				1	13	12	18	44 (3.1)
OTB				2	3	13	11	29 (2.1)
Inyectables				2	8	7	7	24 (1.7)
Preservativo							3	3 (0.2)
Transdérmicos						2		2 (0.1)
Recibió APEO	3	23	73	168	188	161	156	772 (55)
Implante subdérmico	3	16	64	137	145	129	122	616 (44)
DIU con levonorgestrel		7	9	29	41	22	26	134 (9.6)
OTB				2	2	10	8	22 (1.6)
Histerectomía								5 (0.4)
Hemorragia obstétrica				1			2	3 (0.2)
Sepsis puerperal					2			2 (0.1)
APEO en cita posterior			1	1	1	3	5	11 (0.8)
Implante subdérmico			1	1	1	2	3	8 (0.6)
DIU con levonorgestrel						1	1	2 (0.1)
OTB							1	1 (0.1)

APEO: anticoncepción post evento obstétrico; OTB: oclusión tubaria bilateral; DIU: dispositivo intrauterino; APEO fue significativamente mayor en las menores de edad (455, 69%) que en las adolescentes de 18 y 19 años (317, 43%), prueba de la χ^2 con valor de $p < 0.00001$.

aquí publicado fue del 55%, sin contar a las pacientes que solo recibieron una receta médica. Una encuesta nacional llevada a cabo en Estados Unidos encontró tasas más altas, pues el 83% de las adolescentes con antecedente de nacimiento de un hijo vivo reciente utilizaba anticoncepción.[18] El método más elegido fue el implante subdérmico con etonogestrel (44%), lo que se alinea con la evidencia de que las adolescentes lo prefieren en lugar del dispositivo intrauterino con levonorgestrel, que fue el segundo método elegido (9.6%), o el dispositivo intrauterino con cobre.[15]

En México, el uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración por parte de las adolescentes se relaciona con el antecedente de embarazo.[19] La oclusión tubaria bilateral no se practica con frecuencia; solo 1.6% de nuestras pacientes la recibieron, principalmente por

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

contar con paridad satisfecha. En México, la oclusión tubaria bilateral es más frecuente en mujeres con dos o más hijos, solteras, que reciben atención en un hospital público o en quienes se practica la cesárea.[20] En las adolescentes estudiadas también se efectuaron más oclusiones tubarias bilaterales en las cesáreas; esto porque la oclusión tubaria bilateral postparto requiere más recursos humanos y materiales.

Cuando las adolescentes tienen disponible el anticonceptivo reversible de larga duración de su elección las tasas de anticoncepción post evento obstétrico son mejores.[15] En el caso del dispositivo intrauterino con levonorgestrel la inserción inmediata posparto fue del 100% en contraposición con el 40% cuando la inserción fue programada para después. Para el implante subdérmico con etonogestrel la inserción inmediata posparto también fue del 100%.[15] En este estudio también se observó que la anticoncepción post evento obstétrico diferida para una consulta subsecuente arrojó tasas muy bajas, menos de 1% de las pacientes iniciaron un método en una consulta posparto. Por esto se considera que la disponibilidad del método preferido por las pacientes para su aplicación antes del alta del hospital es un factor importante para mejorar la anticoncepción post evento obstétrico. Algunas adolescentes no quieren tener un embarazo de repetición; sin embargo, retoman la actividad sexual sin iniciar un método anticonceptivo.[11] El 23% de las pacientes del estudio no deseaba anticoncepción post evento obstétrico, pero no se registraron las razones. La ausencia de un método de planificación familiar posparto es más común entre las adolescentes que retoman la actividad sexual más pronto, que viven en pareja, con un nacimiento prematuro o que tuvieron un embarazo intencional aun siendo adolescentes.[11,16]

Para incrementar la anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes se han aplicado diversas estrategias, entre ellas: consejería exhaustiva referente a la efectividad de los métodos, sus efectos adversos, el uso del preservativo para prevenir infecciones de trasmisión sexual y la promoción de derechos sexuales y reproductivos.[10,11,12] También se recomienda iniciar la orientación desde el control prenatal, programar visitas de seguimiento y brindar soporte continuo mediante asistencia telefónica.[10,11]

En Tanzania se llevó a cabo un estudio en adolescentes para evaluar los efectos de una estrategia guiada de decisiones en planificación familiar posparto (*Green Star*) ante el conflicto para decidir, el conocimiento, la satisfacción y la aceptación de anticonceptivos reversibles de larga duración.[21] Se encontró que las adolescentes en el grupo de intervención tenían menor conflicto, mayor conocimiento y más satisfacción cuando se enfrentaban a decisiones anticonceptivas. Además, la aceptación de métodos anticonceptivos fue significativamente mayor en el grupo de intervención [29 (45%) vs 13 (20%) $p < 0.001$].[21]

El periodo posparto es un momento óptimo para iniciar la anticoncepción. Para que una adolescente adopte un método debe percibir que sus beneficios son mayores que las barreras para obtenerlo.[22] Los beneficios principales incluyen: la capacidad de prevenir un embarazo de repetición, la satisfacción con el método elegido y la aprobación por la comunidad. Las barreras comunes incluyen: miedo a los efectos adversos, desaprobación por la pareja y la intención de concebir nuevamente.[22] La coerción reproductiva a niñas y adolescentes podría ser una razón para no aceptar o abandonar el uso de anticonceptivos.[5,6,12,23] La coerción reproductiva incluye una variedad de conductas controladoras que limitan las decisiones reproductivas: sabotaje anticonceptivo (interferencia con el acceso o uso de anticonceptivos), embarazo forzado (obligar o presionar para tener un embarazo) y coerción abortiva (interferencia con la decisión de interrumpir el embarazo).[5,23] Por ejemplo, una adolescente puede enfrentar sabotaje anticon-

ceptivo cuando su pareja esconde sus pastillas o le impide acudir a consultas médicas. En un estudio efectuado en adolescentes del Norte de México, 12 de 20 reportaron haber experimentado coerción reproductiva. Sin embargo, prácticamente ninguna participante reconoció esta práctica como una forma de abuso. Muchas adolescentes deseaban usar métodos anticonceptivos, pero sus parejas se oponían y fueron ellos quienes tomaron la decisión final. Como consecuencia, varias participantes del estudio sufrieron un embarazo no intencional.[23]

Según estudios efectuados en otros países de América Latina, la prevalencia de coerción reproductiva hacia las adolescentes varía entre el 30% y el 70%, lo que evidencia que se trata de un fenómeno global que requiere atención prioritaria. Las adolescentes también tienen la preocupación de que aceptar un anticonceptivo reversible de larga duración sin el consentimiento de su pareja puede generar violencia física.[5,6,15,23] Cuando se sospecha coerción reproductiva, se podrían ofrecer métodos de planificación familiar que no sean fácilmente detectables. Entre los métodos discretos se encuentran los implantes subdérmicos y los dispositivos intrauterinos, que pueden ser difíciles de detectar por la pareja. Es importante que el personal de salud brinde asesoría confidencial y evalúe cada caso individualmente para garantizar la seguridad de la adolescente.[23]

El dilema de las altas tasas de embarazo de primera vez y de repetición en adolescentes mexicanas tiene raíces profundas en la sociedad. Un enfoque integral debe dar a las jóvenes autodeterminación y certeza para lograr pleno desarrollo personal, sin fundamentar su realización solo en la maternidad. El estudio publicado muestra las limitaciones de un diseño que usa información solo de expedientes clínicos. No se registraron las causas por las que no se proporcionaron anticonceptivos a todas las pacientes que los pidieron. Tampoco se identificaron las razones de las pacientes para rechazar un método. Hay pocos estudios de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes. Una revisión reciente incluyó 2295 posibles estudios de aceptación de anticonceptivos reversibles de larga duración en el posparto y posaborto inmediato. Solo se encontraron cuatro estudios efectuados exclusivamente en adolescentes.[15] Se obtuvo información valiosa de las preferencias en anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes del Occidente de México. Se identificó que la disponibilidad de diferentes métodos mejora las tasas de aceptación y protege a las adolescentes de embarazos repetidos. Estos resultados pueden ayudar a planear estrategias de salud pública para garantizar equidad en el acceso a métodos de planificación familiar.

CONCLUSIONES

La mayoría de las adolescentes del Occidente de México están dispuestas a recibir anticoncepción post evento obstétrico y prefieren el implante subdérmico de etonogestrel. Si se desea disminuir la frecuencia del embarazo de repetición en las adolescentes es esencial proporcionarles el acceso al método de su elección.

DECLARACIONES

Agradecimientos

Los autores agradecen la participación invaluable de los médicos pasantes de servicio social del año 2023 en el Programa Institucional de anticoncepción post evento obstétrico.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran no tener relación comercial ni financiera con algún patrocinador.

Uso de IA

Se recurrió a la inteligencia artificial para corrección de la sintaxis del español

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998

Declaración de derechos humanos y de los animales

Este artículo solo contiene estudios con humanos, pero no con animales.

AACG: conceptualización del proyecto, metodología y elaboración del manuscrito. EECP: contribución al diseño del estudio; MRA: análisis estadístico; EECP: investigación; HBR: administración; LJLA: validación; DAMC: validación.

Referencias clave

- Adolescent pregnancy [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 10/Abr/2024 [revisado 07/Mar/2025]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
- Consejo Nacional de Población. Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes [Internet]. México: Gobierno de México; 26/Sep/2023 [revisado 07/Mar/2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es#:~:text=En%20el%20marco%20del%2026.
- Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, et al. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A narrative review. Cureus. 2022; 14 (6): e25921. DOI: 10.7759/cureus.25921.
- Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Pérez-Baleón GF, et al. Effective interventions to prevent repeat pregnancies in adolescents: A systematic review. SAGE Open. 2022; 12 (4): 1-11. https://doi.org/10.1177/21582440221130309.
- Campero L, Romero I, Estrada F, et al. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. Salud Publica Mex. 2022; 64 (4): 385-96. DOI: 10.21149/13515.

Permisos

Todas las figuras y cuadros son originales.

REFERENCIAS

1. Adolescent pregnancy. Switzerland: World Health Organization; 10/Abr/2024. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
2. Consejo Nacional de Población. Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes. México: Gobierno de México; 26/Sep/2023 [revisado 07/Mar/2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es#:~:text=En%20el%20marco%20del%2026.
3. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México: Gobierno de México; 24/Ene/2025. https://enapea.segob.gob.mx/.
4. United Nations International Children's Emergency Fund. Early childbearing [Internet]. United States: United Nations International Children's Emergency Fund, 2024. https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/.
5. Uysal J, Stockman JK, Miller E, et al. At least I didn't get raped: A qualitative exploration of IPV and reproductive coercion among adolescent girls seeking family planning in México. J Interpers Violence 2022; 37 (7-8): NP4740-61. https://doi.org/10.1177/0886260520959571
6. Romero-Pérez I, Estrada F, Campero L. Barreras en la aceptación y continuidad de la anticoncepción posevento obstétrico: experiencias y perspectivas de madres adolescentes en México. Salud Publica Mex 2024; 66 (6): 849-58. https://doi.org/10.21149/15693
7. Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, et al. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A narrative review. Cureus 2022; 14 (6): e25921. https://doi.org/10.7759/cureus.25921
8. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, et al. Complications in adolescent pregnancy: Systematic review of the literature. Einstein (Sao Paulo) 2015; 13 (4): 618-26. https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127
9. Panduro-Barón JG, Jiménez-Castellanos PM, Pérez-Molina JJ, et al. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales [Adolescent pregnancy and its maternal and perinatal implications]. Ginecol Obstet Mex 2012; 80 (11): 694-704.
10. Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Pérez-Baleón GF, et al. Effective interventions to prevent repeat pregnancies in adolescents: A systematic review. SAGE Open 2022; 12 (4): 1-11. https://doi.org/10.1177/21582440221130309.
11. Baldwin MK, Edelman AB. The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: A review. J Adolesc Health 2013; 52 (4S): S47-53. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.278
12. Campero L, Romero I, Estrada F, et al. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. Salud Publica Mex 2022; 64 (4): 385-96. https://doi.org/10.21149/13515.
13. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Víctimas [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 09/Ene/2013, 01/Abr/2024 [revisado 07/Mar/2025]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf.
14. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. [revisado 07/Mar/2025]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf.
15. Buckingham P, Moulton JE, Subasinghe AK, et al. Acceptability of immediate postpartum and post-abortion long-acting reversible contraception provision to adolescents: A systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand 2021; 100 (4): 629-40. https://doi.org/10.1111/aogs.14129
16. Chacko MR, Wiemann CM, Buzi RS, et al. Choice of postpartum contraception: Factors predisposing pregnant adolescents to choose less effective methods over long-acting

reversible contraception. J Adolesc Health 2016; 58 (6): 628-35. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.002
17. Borovac-Pinheiro A, Surita FG, D'Annibale A, et al. Adolescent contraception before and after pregnancy-Choices and challenges for the future. Rev Bras Ginecol Obstet 2016; 38 (11): 545-51. https://doi.org/10.1055/s-0036-1593971
18. Dee DL, Pazol K, Cox S, et al. Trends in repeat births and use of postpartum contraception among teens - United States, 2004-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017; 66 (16): 422-6. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6616a3. Erratum in: MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017; 66 (46): 1282. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6646a6
19. Saavedra-Avendano B, Andrade-Romo Z, Rodriguez MI, et al. Adolescents and long-acting reversible contraception: lessons from Mexico. Matern Child Health J 2017; 21 (9): 1724-33. https://doi.org/10.1007/s10995-016-2013-1
20. de la Vara-Salazar E, Hubert C, Saavedra-Avendaño B, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud Publica Mex 2020; 62 (6): 637-47. https://doi.org/10.21149/11850
21. Mushy SE, Horiuchi S, Shishido E. A decision aid for postpartum adolescent family planning: A quasi-experimental study in Tanzania. Int J Environ Res Public Health 2023; 20 (6): 4904. https://doi.org/10.3390/ijerph20064904
22. Martínes-Escalante RF, Caudillo Ortega L, Benavides-Torres RA. Barriers, benefits, and contraceptive stages of change in adolescents mothers postpartum: A systematic review. Horizonte Sanitario 2024; 23 (2): 489-99. https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5725
23. Miller E, Grace KT, Silverman JGet al. Preventing reproductive coercion in adolescence. Lancet Child Adolesc Health 2024; 8 (2): 91-3. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00293-6

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto **(Cartas al editor)** para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.

Las adscripciones de los autores de los artículos son, de manera muy significativa, el respaldo de la seriedad, basada en la experiencia de quienes escriben. El hecho de desempeñarse en una institución de enseñanza, de atención hospitalaria, gubernamental o de investigación no describe la experiencia de nadie. Lo que más se acerca a ello es la declaración de la especialidad acreditada junto con el cargo ocupado en un servicio o una dirección. Cuando solo se menciona el nombre de la institución hospitalaria ello puede prestarse a interpretaciones muy diversas: efectivamente, labora en un gran centro hospitalario, pero se desempeña en funciones estrictamente administrativas, ajenas al tema de la investigación, estrictamente clínico.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10998