

2. Relación del apoyo social y la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes



LUCÍA CAUDILLO ORTEGA*

MARÍA ELVIRA MORENO PULIDO**

MARÍA AURORA MONTAÑEZ FRAUSTO***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.325.02>

Resumen

Los embarazos no planeados representan un problema de salud pública. A nivel mundial, el uso inconsistente e incorrecto de métodos anticonceptivos en mujeres sigue siendo un desafío, sin embargo, factores como la falta de apoyo social influyen en la conducta anticonceptiva de las mujeres. Este estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal analizó la relación entre el apoyo social y la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes. La muestra se conformó por 220 mujeres de 18 a 24 años inscritas en un Instituto Técnico para el Trabajo en el norte de México. Se utilizaron escalas validadas para medir el apoyo social de la familia, pareja y personal de salud, así como la conducta anticonceptiva. Los resultados mostraron que el apoyo social percibido se correlacionó positivamente con la conducta anticonceptiva. El apoyo social es un factor clave para el uso adecuado y sostenido de métodos anticonceptivos, se sugiere el desarrollo de intervenciones que fortalezcan el respaldo de la familia, el acompañamiento de la pareja y la orientación del personal de salud.

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6211-9363> ; Scopus: 57195931992 ; correo electrónico: lucia.caudillo@ugto.mx

** Maestra en Enfermería. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-8755>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4683-0942>

Palabras clave: *conducta anticonceptiva, apoyo social, mujeres.*

Introducción

Los embarazos no planeados se consideran un problema de salud pública y reproductiva, ya que se asocian a consecuencias adversas para la mujer, el producto y la sociedad en general (Tenaw et al., 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS; en inglés: World Health Organization), ha informado que cada año ocurren más de 200 millones de embarazos, de los cuales 60% son no deseados y terminan en aborto. El 45% de estos son en condiciones de riesgo, lo que representa entre el 5% y 13% de las muertes maternas (Organización Naciones Unidas [ONU], 2022). Asimismo, se estima que las 257 millones de mujeres en todo el mundo que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos modernos y seguros (OMS, 2020; Tenaw et al., 2022).

En México en 2022, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) reportó 1 820 888 nacimientos, de los cuales el 48.1% correspondió a mujeres de 20 a 29 años (INEGI, 2022). De igual forma el Consejo Nacional de Población en 2020 estimó que el 11.1% de las mujeres en edad fértil, expuestas al riesgo de embarazarse y con deseo de limitar o espaciar el nacimiento de sus hijos, no usan métodos anticonceptivos (Conapo, 2020).

La ONU considera prioritario mejorar la salud materna y, en el marco de los objetivos del desarrollo sostenible para 2030, propuso incrementar el acceso universal a la salud reproductiva con el fin de disminuir el número de embarazos no planeados. Esto mediante la ampliación de la cobertura del uso de métodos anticonceptivos (MA), en especial los altamente efectivos y reversibles, como los anticonceptivos hormonales (ONU, 2022). Sin embargo, se ha observado que más del 40% de los embarazos no planeados ocurrieron tras el uso incorrecto e inconsistente de un MA (Ontiri et al., 2021). Es decir que durante el mes en que ocurrió el embarazo el uso fue discontinuo y por lo tanto inefectivo.

Existen diversas razones por las cuales las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos o lo hacen de manera inconsistente. Entre ellas se encuen-

tran las creencias, la culpa, el miedo a solicitarlos, el nivel socioeconómico, la educación, el apoyo social de la pareja, la familia, el acceso y disponibilidad de los métodos, la educación reproductiva y las barreras basadas en género (Abdel-Salam et al., 2020; Harris et al., 2022; Lee, 2021; Schwandt et al., 2021). El apoyo que recibe la mujer de su red social es fundamental, dado que sus decisiones pueden estar influenciadas por las recomendaciones de esta, sobre todo en relación con los beneficios del uso de métodos anticonceptivos (Cederbaum et al., 2022).

La elección de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres está asociada con el apoyo instrumental y emocional de la familia (Comfort et al., 2021; Putri y Widati, 2020). La literatura ha mostrado que el apoyo de la pareja influye en la decisión de no usar anticonceptivos (D'Souza et al., 2022). No obstante, el porcentaje de mujeres en América Latina y el Caribe que informaron que la principal razón para no usar anticonceptivos era el desacuerdo de la pareja fue sólo del 3.8% (Sarnak et al., 2021). Por otro lado, algunos estudios han reportado que una comunicación efectiva con la pareja incrementa la probabilidad de que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos (Lalas et al., 2020). La evidencia no es concluyente respecto al papel que desempeña la pareja en la conducta anticonceptiva.

La relación con los profesionales de la salud favorece la resolución de dudas sobre anticoncepción y ayuda a reducir el desconocimiento, los mitos y la falta de acceso a métodos efectivos (Gutiérrez et al., 2021). Los estudios muestran que la consejería proporcionada del personal de salud favorece la adherencia y el uso correcto de anticonceptivos (Pérez y Ramírez, 2022). Sin embargo, factores como la calidad de la comunicación, la disponibilidad de los servicios y las actitudes del personal de salud pueden influir en su eficacia del uso (Martínez et al., 2023).

Objetivo

Conocer la relación entre el apoyo social y la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes.

Metodología

Diseño

El estudio fue de corte cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, ya que permitió describir las variables de estudio, conocer las relaciones entre ellas, y realizar mediciones en un solo tiempo (Polit y Beck, 2020).

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por mujeres de 18 a 24 años, inscritas como estudiantes en un Instituto Técnico para el Trabajo con asistencia regular a alguno de los seis planteles al Norte de México. Se empleó un muestreo aleatorio, estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato; considerando como estratos cada uno de los seis planteles del instituto. El número de participantes fue proporcional a la población total de cada plantel. La selección de las participantes se realizó mediante la generación de números aleatorios a partir de listas de asistencia, sin sustitución. El cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico nQuery Advisor, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de determinación de $r^2 = 0.09$ y una potencia de prueba de 90%. Como resultado la muestra fue de 220 mujeres.

Para el estudio los criterios de inclusión fueron: ser mujer, tener entre 18 a 24 años, haber tenido relaciones sexuales, con o sin pareja actual, y haber utilizado alguna vez en su vida algún método anticonceptivo. Se excluyeron las mujeres que utilizaran un método anticonceptivo definitivo, como la oclusión tubárica bilateral; aquellas en tratamientos hormonales con fines distintos a la anticoncepción, mujeres con diagnóstico de infertilidad y/o esterilidad; y mujeres que no hayan completado el llenado de los instrumentos.

Instrumentos

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que contenía aspectos como la edad, nivel educativo, el nivel socioeconómico, tipo de empleo, el estado marital, número de hijos y el uso y frecuencia de los métodos anticonceptivos.

Escala de apoyo social para la conducta anticonceptiva

Esta escala tipo Likert mide la percepción de apoyo de la familia, pareja y personal de salud para la conducta anticonceptiva en mujeres (Caudillo, 2020). Consta de 65 reactivos, de los cuales 22 corresponden para apoyo familiar, 19 para el apoyo de la pareja y 24 para el apoyo del personal de salud. Las respuestas van de 1 a 5; 1=totalmente en desacuerdo, hasta 5= Totalmente de acuerdo. Con puntuación que va desde los 65 a 325 puntos, donde los valores más altos indican mayor percepción de apoyo social para el uso de métodos anticonceptivos. Las puntuaciones de cada subescala fueron de apoyo familiar de 22 a 110 puntos. La subescala de apoyo de la pareja de 19 a 95 puntos. La subescala de apoyo del personal de salud de 24 a 120 puntos.

Escala de conducta anticonceptiva

Escala tipo Likert que mide el uso correcto y sostenido de métodos anticonceptivos, consta de cinco ítems. Las opciones de respuestas van de (0), 1=casi no corresponde, 2=corresponde algo, 3=casi corresponde y 4, corresponde totalmente. El puntaje varía de 0 a 20, entre más alto sea el puntaje, mejor es la comprensión de la conducta anticonceptiva (Arias et al., 2018).

Procedimiento para la recolección de datos

Se obtuvo la autorización de las autoridades correspondientes, posteriormente se solicitaron las listas de asistencia y se obtuvieron aleatoriamente

las participantes del estudio. Se acudió a cada uno de los planteles para invitar a las mujeres elegidas a participar. Al aceptar, se les concentró en un espacio dentro de la institución destinado para tal fin, se les informaron los objetivos, se les hizo énfasis en la confidencialidad y anonimato de sus respuestas, además se aseguró que podían retirarse del estudio si ellas lo decidían. La aplicación de los instrumentos fue en formato de papel y lápiz, la duración aproximada fue de 20 minutos. En primer lugar, se les proporcionó el consentimiento informado para firma, posteriormente la cédula de datos sociodemográficos, enseguida la escala de apoyo social para la conducta anticonceptiva y al final la escala de conducta anticonceptiva. Al final, se agradeció su participación.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud [ssa], 2014), garantizando la dignidad, privacidad y bienestar de las participantes (artículos 13, 16). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito (artículos 14,20,21), asegurando la comprensión sobre los objetivos, procedimientos, riesgos potenciales y su derecho a retirarse en cualquier momento. La investigación fue de riesgo mínimo (artículo 17). También fue aprobada por los comités de ética e investigación, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos por medio de la asignación de códigos.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (spss) versión 25 para Windows. Se evaluó si los datos presentaban normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, la cual rechazó la hipótesis de normalidad, por lo tanto, se aplicó estadística no paramétrica. Se realizó la estadística descriptiva donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las

variables numéricas. Además, para dar respuesta al objetivo se realizó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Resultados

La muestra fue de 220 mujeres, la edad fue de 18 a 24 años, con una media de 20.2 ($DE = 2.2$), con respecto al nivel educativo un alto porcentaje de las participantes tenían solo la secundaria (50.5%), seguido de preparatoria completa (24.1%) y preparatoria trunca (22.3%). En relación con su ocupación el 68.6% eran estudiantes, el 30% eran estudiantes y tenían un empleo pagado y el 1.4% eran estudiantes y tenían un empleo no pagado. De aquellas que tenían un empleo pagado el 18.6% eran de tiempo completo, el 9.1% eran de tiempo completo, pero con menos de 40 horas a la semana y el 4.1% tenían un empleo de menos de 20 horas. Respecto al estado marital, el 73.2% eran solteras, el 17.7% casadas, el 7.7% vivían en unión libre, el 0.9% eran divorciadas y el 0.5% eran viudas. El 78.2% de las participantes reportaron no tener hijos y el 21.8% reportaron tener hijos.

Asimismo, se indagó acerca de la edad de la menarca o primera menstruación, la cual fue de 12.26 ($DE = 2.05$) y la edad del inicio de la vida sexual activa se consideró la edad en que inició encuentros sexuales vaginales frecuentes con una persona del sexo opuesto con una media de 16.92 ($DE = 1.88$).

La relación entre el apoyo social para la conducta anticonceptiva se encontró que el apoyo de la familia, la pareja y el personal de salud se correlacionó positiva y significativamente con la conducta anticonceptiva, es decir, a mayor apoyo social percibido es mejor el uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos (tabla 1).

Tabla 1. *Correlaciones entre el apoyo social y la conducta anticonceptiva*

<i>Variable</i>	<i>Apoyo de la familia</i>	<i>Apoyo de la pareja</i>	<i>Apoyo del personal de salud</i>
Conducta anticonceptiva	** .17	** .48	** .39

Fuente: Elaboración propia, datos resultados del estudio. ****** $p \leq .001$

Discusión

El presente estudio proporcionó las características sociodemográficas, el apoyo social y la conducta anticonceptiva de mujeres jóvenes. La muestra estuvo conformada principalmente por mujeres solteras y estudiantes, con una edad promedio de 20.2 años, lo que coincide con estudios previos que han señalado que la etapa de la adultez emergente es un periodo crucial para la toma de decisiones en salud reproductiva (García y Ramírez, 2020).

Respecto al nivel educativo, se observó que un alto porcentaje de las participantes tenía solo educación secundaria, lo que podría influir en el acceso y comprensión de información sobre salud sexual y reproductiva. Estos hallazgos son congruentes por lo reportado en otro estudio donde se refiere que un menor nivel educativo se asocia con un conocimiento deficiente sobre anticoncepción y una menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos efectivos (Artínez et al., 2021)

En relación con la edad de la menarca y el inicio de la vida sexual activa, se identificó que las participantes reportaron una media de 12.26 y 16.92 años, respectivamente. Estos datos coinciden con estudios que han encontrado que el inicio de la actividad sexual suele ocurrir en la adolescencia tardía y que una menor edad en la menarca puede estar asociada con un inicio más temprano de la vida sexual activa (Martínez et al., 2019).

La relación entre el apoyo social y la conducta anticonceptiva fue positiva, lo cual favorece el uso correcto y sostenido de métodos anticonceptivos y ha sido reportado en estudios previos (Wang et al., 2021). Por otra parte, el apoyo de la pareja mostró la correlación más fuerte, lo que es congruente con investigaciones que han identificado la influencia de la comunicación y el compromiso en la adherencia a los métodos anticonceptivos (Manlove et al., 2020).

Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las redes de apoyo social y diseñar intervenciones que involucren tanto a la pareja como al personal de salud en la promoción de la conducta anticonceptiva. Estrategias que fomenten la educación sexual integral y la accesibilidad a servicios de salud reproductiva podrían contribuir a mejorar el autocuidado en esta población.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar que el apoyo social es muy importante en la conducta anticonceptiva de mujeres jóvenes, como el de la pareja, la familia y el personal de salud. Además, se evidencia la importancia de considerar factores sociodemográficos, como el nivel educativo y la situación laboral, en el diseño de estrategias de salud sexual y reproductiva.

Estos resultados pueden contribuir al desarrollo de políticas públicas y programas de intervención dirigidos a mejorar la autonomía reproductiva de las mujeres jóvenes. Se recomienda la implementación de estrategias intersectoriales que integren la educación, la salud y la comunidad en la promoción del bienestar sexual y reproductivo.

Finalmente, futuras investigaciones podrían explorar con mayor profundidad las dinámicas interpersonales y socioculturales que influyen en la toma de decisiones sobre anticoncepción, con el fin de desarrollar modelos de intervención más personalizados y efectivos.

Referencias

- Abdel-Salam, D. M., Albahlol, I. A., Almusayyab, R. B., Alruwaili, N. F., Aljared, M. Y., Alruwaili, M. S., y Alnasser, R. M. (2020). Prevalence, correlates, and barriers of contraceptive use among women attending primary health centers in Aljouf region, Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103552>
- Arias, M. L. F., Champion, J. D., Soto, N. E. S., Navarro, V. N., y Caudillo Ortega, L. (2018). Adaptation of the Contraceptive Behavior Scale for Mexican heterosexual populations. *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses*, 16(2), 56–61. <https://doi.org/10.1177/1540415318776445>

- Artínez, P., López, G. y Torres, A. (2021). Menarca temprana y su relación con el inicio de la vida sexual en adolescentes. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 10(2), 15-27.
- Caudillo, L. (2020). Adapt and Validate a Social Support Scale for Contraceptive Behavior. En Castillo, L. (Eds.), *Validation of Instruments for the Investigation of Sexuality in Vulnerable Groups* (163-178). Nova Science Publishers.
- Cederbaum, J. A., Yoon, Y., Lee, J. O., Desai, M., Brown, K., y Clark, L. (2022). AIM for Teen Moms: Social support's role in contraception use among young mothers. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 71(1), 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.225>
- Comfort, A. B., Harper, C. C., Tsai, A. C., Moody, J., Perkins, J. M., Rasolofomana, J. R., Alperin, C., Ranjalahy, A. N., Heriniaina, R. y Krezanoski, P. J. (2021). Social and provider networks and women's contraceptive use: Evidence from Madagascar. *Contraception*, 104(2), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.013>
- Consejo Nacional de Población. (2020). *Situación de los derechos sexuales y reproductivos*. República Mexicana. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-republica-mexicana-2018>
- D'Souza, P., Bailey, J. V., Stephenson, J. y Oliver, S. (2022). Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 27(5), 364–372. <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2096215>
- García, M. y Ramírez, L. (2020). Educación y salud sexual: Factores asociados al uso de anticonceptivos en jóvenes. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 12(3), 45-60.
- Gutiérrez, R., Torres, C. y Hernández, L. (2021). La influencia del personal de salud en la elección de métodos anticonceptivos. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 18(2), 45-60.
- Harris, D. M., Dam, A., Morrison, K., Mann, C., Jackson, A., Bledsoe, S. M., Rowan, A. y Longfield, K. (2022). Barriers and enablers influencing women's adoption and continuation of vaginally inserted contraceptive methods: A literature review. *Studies in Family Planning*, 53(3), 455–490. <https://doi.org/10.1111/sifp.12209>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Estadísticas a propósito por el día internacional de la mujer*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENR/ENR2023.pdf>
- Lalas, J., Garbers, S., Gold, M. A., Allegrante, J. P. y Bell, D. L. (2020). Young men's communication with partners and contraception use: A systematic review. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(3), 342–353. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.025>
- Lee, M. (2021). The barriers to using modern contraceptive methods among rural young married women in Moshi Rural District, the Kilimanjaro region, Tanzania. *African Journal of Reproductive Health*, 25(4), 99–107. <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i4.11>
- Manlove, J., Welti, K., Barry, M., Peterson, K., Schelar, E. y Wildsmith, E. (2020). Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 52(1), 32-41. <https://doi.org/10.1363/psrh.52.1.32>

- Martínez, P., Castro, D. y Gómez, L. (2023). Factores que afectan la efectividad de la orientación en planificación familiar. *Journal of Public Health & Reproductive Medicine*, 25(3), 78-92.
- Martínez, P., López, G., y Torres, A. (2019). Menarca temprana y su relación con el inicio de la vida sexual en adolescentes. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 8(2), 15-27.
- Ontiri, S., Mutea, L., Naanyu, V., Kabue, M., Biesma, R. y Stekelenburg, J. (2021). A qualitative exploration of contraceptive use and discontinuation among women with an unmet need for modern contraception in Kenya. *Reproductive Health*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01094-y>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
- Pérez, M. y Ramírez, S. (2022). Importancia de la comunicación en la consejería anti-conceptiva. *Salud y Sociedad*, 14(1), 32-48.
- Polit, D. y Beck, C. (2020). *Nursing Research* (11ª ed.). Wolters Kluwer Health.
- Putri, S. E. y Widati, S. (2020). The role of family social support in decision making using long-term contraceptive methods. *Journal PROMKES*, 8(2), 163. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.163-171>
- Sarnak, D. O., Wood, S. N., Zimmerman, L. A., Karp, C., Makumbi, F., Kibira, S. P. S. y Moreau, C. (2021). The role of partner influence in contraceptive adoption, discontinuation, and switching in a nationally representative cohort of Ugandan women. *PloS One*, 16(1), e0238662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238662>
- Schwandt, H., Boulware, A., Corey, J., Herrera, A., Hudler, E., Imbabazi, C., King, I., Linus, J., Manzi, I., Merritt, M., Mezier, L., Miller, A., Morris, H., Musemakweli, D., Musekura, U., Mutuyimana, D., Ntakarutimana, C., Patel, N., Scanteianu, A., ... Feinberg, S. (2021). An examination of the barriers to and benefits from collaborative couple contraceptive use in Rwanda. *Reproductive Health*, 18(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01135-6>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*.
- Tenaw, S. G., Chemir, F., Zewudie, B. T., Chekole, B., Argaw, M., Mesfin, Y., Demissie, M., Metebo, K. N., Yosef, Y., Tsega, D., Abebe, H., Tesfa, S. y Abeje, S. (2022). Unintended pregnancy and associated factors among women attending antenatal care in public hospitals during COVID-19 pandemic, southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Open Access Journal of Contraception*, 13, 9–16. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S350467>
- Wang, X., Li, Y. y Zhang, W. (2021). The impact of social support on contraceptive behavior: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 123-135. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.123>
- World Health Organization [OMS]. (2020). *WHO recommendations on self-care interventions: Self-administration of injectable contraception*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332332/WHO-SRH-20.9-eng.pdf>