

Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos

Knowledge about pregnancy prevention in Mexican adolescents

Nancy Rodríguez-Vázquez¹,  María Guadalupe Moreno-Monsiváis²,  Dafne A. Gómez-Melasio³, 
Gustavo A. Gómez-Rodríguez⁴,  Rosario E. Apodaca-Armenta⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a21n3.4506

Artículo Original

• Fecha de recibido: 31 de marzo de 2021 • Fecha de aceptado: 18 de noviembre de 2021 • Publicado en línea: 31 de agosto de 2022

Autor de Correspondencia

María Guadalupe Moreno-Monsiváis. Dirección postal: Av. Gonzalitos No. 1500 norte.
CP. 64460 Monterrey, Nuevo León, México. Correo electrónico: maria.morenom@uanl.mx

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención de embarazo, edad de inicio de vida sexual, cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez y características personales del adolescente como sexo, edad y escolaridad.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, participaron 2509 adolescentes mexicanos de 14 a 19 años de edad. Se emplearon los reactivos que miden el conocimiento en las dimensiones salud sexual, salud reproductiva y uso del condón de la escala psicométrica de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva.

Resultados: Se obtuvo una media de conocimiento sobre prevención de embarazo de 17.21 (DE = 4.72) de valores de 0-27. El conocimiento se relaciona significativamente con la edad del adolescente ($r = 0.325$; $p = 0.01$), con la cantidad de métodos anticonceptivos que utilizan ($r = 0.210$; $p = 0.01$) y una relación incipiente con la edad de IVS ($r = 0.074$; $p = 0.01$). El conocimiento es ligeramente mayor en las mujeres ($M = 17.42$; $DE = 4.58$) respecto a los hombres ($M = 16.92$; $DE = 4.89$), así como en los adolescentes universitarios ($M = 18.71$; $DE = 4.19$). Los adolescentes que utilizan 3 o más métodos anticonceptivos, mostraron mayor conocimiento ($M = 19.46$; $DE = 4.11$).

Conclusiones: El conocimiento sobre prevención de embarazo es mayor conforme aumenta la edad, la edad de inicio de vida sexual y la escolaridad. Los hallazgos resultan de importancia para desarrollar estrategias de información sobre métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva, de una forma accesible e igualitaria en mujeres y hombres desde edades tempranas y en escolaridad básica, con la intención de que el adolescente sea responsable desde el inicio de su vida sexual y de prevenir y postergar un embarazo a través del conocimiento como herramienta fundamental.

Palabras clave: Conocimiento; Prevención; Embarazo; Adolescentes; Anticonceptivos

Abstract

Objective: Establish the relationship between knowledge of pregnancy prevention, age of sexual debut, number of contraceptive methods ever used and personal characteristics of the adolescent such as sex, age and schooling.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional, correlational, cross-sectional study, 2509 Mexican adolescents aged 14 to 19 years participated. The items measuring knowledge in the dimensions of sexual health, reproductive health and condom use of the psychometric scale of knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health were used.

Results: The mean knowledge of pregnancy prevention was 17.21 (SD = 4.72) from 0-27. Knowledge is significantly related to adolescent age ($r = 0.325$; $p = 0.01$), to the number of contraceptive methods used ($r = 0.210$; $p = 0.01$) and an incipient relationship with age at sexual debut ($r = 0.074$; $p = 0.01$). Knowledge is slightly higher in females ($M = 17.42$; $SD = 4.58$) relative to males ($M = 16.92$; $SD = 4.89$), as well as in college adolescents ($M = 18.71$; $SD = 4.19$). Adolescents using 3 or more contraceptive methods showed greater knowledge ($M = 19.46$; $SD = 4.11$).

Conclusions: Knowledge about pregnancy prevention increases with age, age at sexual debut and schooling. The findings are important to develop information strategies on contraceptive methods and sexual and reproductive health, in an accessible and egalitarian way for women and men from an early age and in basic schooling, with the intention that the adolescent is responsible from the beginning of sexual life to prevent and postpone pregnancy through knowledge as a fundamental tool.

Keywords: Knowledge; Prevention; Pregnancy; Adolescents; Contraceptives

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería unidad Torreón. Universidad Autónoma de Coahuila. Coahuila, México.

² Doctora en Filosofía con Especialidad en Administración., Profesor de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería unidad Saltillo. Universidad Autónoma de Coahuila. Coahuila, México.

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

⁵ Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. Sinaloa, México.

Introducción

México ocupa el primer lugar de embarazo adolescente en Latinoamérica y el segundo lugar en el mundo¹. La falta de conocimientos de métodos anticonceptivos y dónde obtenerlos o cómo usarlos, son los principales motivos de embarazo a edad temprana en mujeres que tuvieron inicio de vida sexual (IVS) antes de los 20 años y que no usaron un método anticonceptivo². El conocimiento sobre prevención de embarazo incluye la información de métodos anticonceptivos y sexualidad. Los adolescentes pueden utilizar los mismos métodos anticonceptivos que los adultos y deben tener acceso a las distintas opciones³; en este grupo poblacional se identifica desconocimiento y falta de confianza en los métodos, lo que se traduce en un uso poco común en los adolescentes, así como limitado acceso a servicios de planificación familiar^{4,5,6}.

La evidencia muestra que tener conocimiento sobre sexualidad permite al adolescente reflexionar en las consecuencias y tomar decisiones responsables⁷, además el conocimiento puede variar de acuerdo a las características personales, como el sexo, la edad⁶ y la escolaridad⁸. La sociedad en la que se desarrollan los adolescentes y adquieren conocimientos mediante interacciones sociales, conduce a la actividad sexual a una edad temprana⁹, motivo por el cual las personas en edad reproductiva, incluidos los hombres y mujeres adolescentes, deben tener conocimientos básicos sobre como sucede la reproducción y de un método anticonceptivo como mínimo¹⁰. Sin embargo, la responsabilidad de prevención de embarazo se ha atribuido principalmente a la mujer¹¹, que en ocasiones demuestra mayor conocimiento⁶; por lo tanto, se genera una escasa participación de los hombres, quienes aunado a lo anterior, presentan déficit de conocimiento indispensable para prevenir¹², haciendo evidente la necesidad de una mayor inclusión y participación de los hombres en la sexualidad¹³, que en consecuencia, podría llevar a obtener mejores resultados en la salud sexual y reproductiva, a través de la disminución de problemas de salud pública como el embarazo adolescente.

En cuanto a la edad, es un predictor del conocimiento sobre prevención de embarazo y un aspecto relevante que contribuye en la información que recibe el adolescente y en los aprendizajes que se producen¹⁴. Conforme aumenta la edad, el conocimiento sobre sexualidad se incrementa¹⁵ y a su vez el uso de métodos anticonceptivos¹⁶. Las prácticas sexuales de la persona y las experiencias compartidas de los pares aumentan al tener mayor edad, lo cual implica mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad y mayor discernimiento sobre el embarazo en esta etapa de la vida¹⁴.

Respecto a la escolaridad, en el ámbito académico se inicia un acercamiento a la información relacionada con la sexualidad y reproducción, lo que aumenta el conocimiento sobre prevención de embarazo y una conducta sexual segura⁸.

De este modo, asistir a la escuela puede considerarse como un factor protector para el embarazo adolescente^{17,18}, debido a que esta garantiza la construcción y fortalecimiento de los proyectos de vida, y por ende puede favorecer la adquisición de información para la prevención de embarazos no deseados y lograr el cumplimiento de los objetivos trazados⁹, pues al no cumplirlos afectaría sustancialmente su formación escolar y calidad de vida¹⁹.

La escasa o inadecuada información sobre prevención del embarazo crea conductas sexuales de riesgo que llevan a errores en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y en la anticoncepción²⁰, repercutiendo en el desarrollo del adolescente. La mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento restringido sobre métodos anticonceptivos, y la información se limita a mitos e ideas equivocadas que dirigen al adolescente al uso deficiente o no uso de métodos anticonceptivos^{8,21}. Debido a lo anterior, se considera que la falta de este conocimiento es un factor que puede favorecer el embarazo²².

Por consiguiente, es importante analizar y entender la información adquirida por el adolescente acerca de la salud reproductiva, la forma en que ocurre un embarazo y de los diferentes métodos que se pueden utilizar, su uso correcto y eficacia con el fin de tomar medidas que fortalezcan el conocimiento sobre la conducta sexual y anticonceptiva del adolescente para postergar el embarazo. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención de embarazo, edad de IVS, cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez y características personales del adolescente como sexo, edad y escolaridad.

Materiales y métodos

El tipo de estudio es de diseño descriptivo, correlacional y transversal. La población de estudio fueron adolescentes mexicanos, con edades de 14 a 19 años. El muestreo fue por conveniencia, se invitó a participar a 1,756 estudiantes de tres instituciones públicas de nivel secundaria y bachillerato de la ciudad de Torreón, Coahuila, de los cuales aceptaron 528, lo que corresponde a una tasa de respuesta de 30.06. Con la finalidad de contar con un tamaño de muestra más representativo y ante la imposibilidad de un acceso a estudiantes de forma presencial por la contingencia por la pandemia por el COVID-19, se diseñó la encuesta en línea y se invitó a participar a adolescentes mexicanos de 18 y 19 años, se obtuvo respuesta de 1981 adolescentes, por lo que el total de participantes fue de 2509 adolescentes de 14 a 19 años de edad.

Se utilizó una cédula de datos personales que incluye información relacionada con la edad, sexo, escolaridad, estado civil, IVS y uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, se

utilizó la Escala Psicométrica de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva²³, la cual incluye cuatro dimensiones: salud sexual, salud reproductiva, VIH/sida e ITS y uso del condón, con el propósito de contar con un conjunto de instrumentos planteados desde el abordaje psicométrico para medir conocimiento, actitudes y prácticas. Para el presente estudio se seleccionaron 29 de 128 ítems de la escala original. Los ítems para medir la variable conocimiento sobre prevención del embarazo se eligieron de las dimensiones salud sexual, salud reproductiva y uso del condón, de las cuales se seleccionaron los ítems que miden el conocimiento de cada dimensión elegida, que resultó en un total de 29 reactivos, tabla 1.

La escala de respuesta es de tres opciones: cierto = 1, falso = 2 y no sé = 8; para los ítems 4, 5, 15, 16, 21, 23, 25 y 29 los puntajes de las opciones de respuesta cierto y falso están invertidos (cierto = 2, falso = 1). Para fines de este estudio, a la opción de respuesta “no sé” se le dio un valor de 0, por lo que se consideró una escala de respuesta dicotómica, 0 = incorrecto (falso y no sé) y 1 = correcto (cierto). A mayor puntuación mayor conocimiento. Vargas²³ reportó coeficientes de Alfa de Cronbach por dimensión de 0.77 a 0.85 y 0.93 en la escala total.

Se invitó a participar a estudiantes de 14 a 19 años de edad que cursaban secundaria y bachillerato técnico, con previa autorización de los directivos. Se programó un día en cada institución educativa para la aplicación del instrumento de lápiz y papel, el cual se entregó a los adolescentes dentro del aula de clases y se les pidió responder lo más apegado posible a su conocimiento en relación al tema. Para continuar la recolección de datos se diseñaron las preguntas en línea mediante la plataforma questionpro, la cual permite que el participante responda a todas las preguntas de la encuesta para poder enviarla. Se invitó a participar únicamente a adolescentes de 18 y 19 años a través de Facebook Ads, obteniendo mayor alcance y respuesta, donde se compartió la invitación y se incluyó un enlace que direccionaba a la encuesta en línea, al terminar de responder, el participante daba clic en “enviar” y los datos se guardaban automáticamente en la plataforma.

Al finalizar la recolección, el procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. Se analizaron las variables sociodemográficas a través de estadística descriptiva como frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. La consistencia interna de la escala se determinó con el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Asimismo, se empleó estadística inferencial paramétrica acorde a la normalidad de los datos. Se llevó a cabo un análisis de comparación de medias con la prueba t de Student para comparar el conocimiento de prevención de embarazo en función del sexo y análisis de varianza (ANOVA) de un

Tabla 1. Reactivos seleccionados para medir el conocimiento sobre prevención de embarazo

1. Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo.
2. Una mujer puede quedar embarazada, aunque tenga pocas relaciones sexuales.
3. Una mujer puede quedar embarazada aún si el hombre no eyacula o “se viene” dentro de ella.
4. Una mujer puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina.
5. Una mujer puede embarazarse por usar un baño público.
6. No tener relaciones sexuales es el único método anticonceptivo 100% efectivo.
7. La ducha vaginal previene el embarazo.
8. La T de Cobre o DIU es un método anticonceptivo.
9. Las jaleas espermicidas son un método anticonceptivo.
10. Sacar el pene de la vagina antes de eyacular es un método anticonceptivo.
11. La operación quirúrgica que consiste en extirpar o quitar las trompas de Falopio en la mujer (salpingectomía) para evitar el embarazo, es un método anticonceptivo definitivo.
12. La operación quirúrgica en la que se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales masculinos (vasectomía) para evitar el embarazo, es un método anticonceptivo definitivo.
13. El ritmo es un método anticonceptivo.
14. El uso del condón ayuda a prevenir embarazos.
15. El coito interrumpido es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.
16. El ritmo es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.
17. Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos.
18. La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que se considere oportuno.
19. La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable.
20. Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que sea efectiva.
21. Las píldoras pueden causar infertilidad.
22. Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada.
23. La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
24. El condón es un método eficaz para evitar el embarazo.
25. El condón es un método que solo sirve para evitar el embarazo.
26. El condón es altamente efectivo cuando se usa correctamente.
27. Sé usar correctamente el condón.
28. Si el condón se usa mal se puede romper.
29. El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.

Fuente: Escala Psicométrica de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

factor para comparar la escolaridad. Se desarrollaron análisis de correlación de Pearson para comprobar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo con la edad, la edad de IVS y cantidad de métodos anticonceptivos.

Consideraciones éticas

Este estudio cuenta con la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y está apegado a lo reglamentado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁴. Se contó con el consentimiento informado del adolescente por escrito, y en los menores de edad con el consentimiento informado de su padre o tutor y con el asentimiento informado, para ser considerado dentro del estudio. A los participantes en línea, se les mostró el consentimiento informado al inicio, que debían autorizarlo para continuar con el llenado del cuestionario al dar clic en la liga de enlace. En este, se les explicó que su participación consistía en contestar de manera voluntaria unas preguntas, y que podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones de ningún tipo, que no obtendría ningún beneficio económico, y que su contribución sería importante para la generación de conocimiento para la prevención del embarazo en adolescentes.

Resultados

En cuanto a las variables sociodemográficas los participantes fueron 2509 jóvenes de ambos sexos (42.4% hombres y 57.6% mujeres) con edades de 14 a 19 años de edad con una media de 17.76 años y desviación estándar (DE) de 1.4. Referente a la escolaridad, el 74.8% de los participantes son estudiantes; del cual el 10.1% cursaba tercer grado de secundaria, 31.1% diferentes semestres de bachillerato, 26.4% universidad y 7.2% estudia universidad y trabaja. El estado civil que predominó fue soltero en el 87.8% de los adolescentes, mientras que el 2.1% eran casados y 10.1% estaban en unión libre. El 50% de los participantes tenían pareja en el momento de la encuesta; de igual manera el 50% ya había iniciado vida sexual, con una media de edad de 16.12 años (DE = 1.67) y en promedio han tenido 2.43 parejas sexuales en la vida (DE = 2.39), tabla 2. En este estudio la Escala Psicométrica de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, reportó el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.80 con 29 ítems.

El conocimiento sobre prevención de embarazo por grupo de edad, aumenta conforme aumenta la edad, el grupo de 18 a 19 años es el que mayor conocimiento tiene (M = 17.90; DE= 4.50). De igual manera, se muestra que a mayor edad de IVS mayor conocimiento sobre prevención de embarazo; los participantes que tuvieron IVS de los 17 a 19 años presentan una media de conocimiento de 18.16 (DE = 4.61). Respecto a la escolaridad, los participantes de secundaria presentan una

media de edad de 14.37 años (DE = 0.77), bachillerato 17.57 (DE = 1.07), universidad 18.47 (DE = 0.48) y los que no estudian 18.41 (DE = 0.49). Se observa que al aumentar el nivel de estudios mayor es el conocimiento sobre prevención de embarazo y existe diferencia significativa entre la escolaridad y el conocimiento sobre prevención de embarazo ($F = 88.220$, $p = .0001$). Se observa que los adolescentes que no estudian muestran mayor conocimiento que los de bachillerato, tabla 3.

El conocimiento sobre prevención de embarazo según el sexo de los participantes es mayor en las mujeres (M = 17.42; DE = 4.58) que los hombres, tabla 4.

Alguna vez en sus relaciones sexuales, el 83.16% de los estudiantes ha usado el condón, 24.66% pastilla de emergencia, 17.71% no ha utilizado algún método, 12.61% pastillas anticonceptivas, 2.55% ha utilizado implante subdérmico, 2.47% inyección hormonal, 1.36% el parche, 1.44% dispositivo intrauterino y 1.28% ha utilizado alguna vez el ritmo o calendario, coito interrumpido y el sexo anal u oral para prevenir un embarazo. Durante la última relación sexual el método anticonceptivo que más utilizaron fue el condón (63.50%) y el no uso de algún método fue referido por el 25.60% y sólo 1.75% usó el condón más otro método hormonal. El conocimiento sobre prevención de embarazo aumenta a medida que los adolescentes utilizan más métodos anticonceptivos, tabla 5.

Los resultados del coeficiente de correlación de Pearson, revelan que las relaciones estadísticamente significativas más altas fueron en la edad de IVS con la edad del adolescente ($r = 0.389$; $p = 0.01$). El conocimiento sobre prevención de embarazo se relaciona con la edad del adolescente ($r = 0.325$; $p = 0.01$) y la cantidad de métodos anticonceptivos usados alguna vez ($r = 0.210$; $p = 0.01$), tabla 6.

Discusión

El presente estudio se planteó el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención de embarazo, edad de IVS, cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez y características personales del adolescente como sexo, edad y escolaridad. De acuerdo con los resultados, el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en el presente estudio fue medio, en base a los valores mínimos y máximos obtenidos (0 a 27 respectivamente), semejante con algunos estudios realizados en adolescentes acerca de conocimiento de métodos anticonceptivos^{6,25,26}.

El conocimiento sobre prevención de embarazo fue mayor en los participantes que tenían mayor edad, lo cual se relaciona con la misma etapa de la adolescencia que consiste en un periodo de transición, cambios y madurez tanto físicos como cognitivos y psicosociales¹⁰. La edad de IVS está relacionada

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión de las variables

VARIABLES	% (n)	Media	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	100 (2509)	17.76	18.00	1.42	14	19
Edad de IVS	49.5 (1243)	16.12	16.00	1.53	9	19
Conocimiento sobre prevención de embarazo	100 (2509)	17.21	18.00	4.72	0	27

Nota: n = Número de participantes, IVS = Inicio de Vida Sexual, DE= Desviación Estándar

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Conocimientos sobre prevención de embarazo por grupo de edad, edad de IVS y escolaridad

VARIABLES	n	Conocimiento sobre prevención de embarazo						
		Media	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo	F	Valor de p
Edad								
14-15 años	328	13.56	14.00	4.54	0	24	145.888	0.0001**
16-17 años	119	15.21	16.00	3.65	5	23		
18-19 años	2062	17.90	18.00	4.50	0	27		
Edad de IVS								
6- 10 años	8	15.88	17.00	4.64	9	21	2.304	0.075
11-13 años	58	16.69	17.00	5.11	2	25		
14-16 años	619	17.84	18.00	4.85	0	27		
17- 19 años	558	18.16	19.00	4.61	0	27		
Escolaridad								
Secundaria	255	13.66	14.00	4.67	0	24	88.220	0.0001**
Bachillerato	781	16.65	17.00	4.62	0	27		
Universidad	842	18.71	19.00	4.19	0	27		
No estudia	631	17.32	18.00	4.66	0	27		

Nota: n= Número de participantes, DE= Desviación Estándar, ** p < 0.01

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Conocimientos sobre prevención de embarazo según el sexo

Sexo	n	Media	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo	t	gl	Valor de p
Hombre	1064	16.92	18.00	4.89	0	27	-2.642	2507	0.008*
Mujer	1445	17.42	18.00	4.58	0	27			

Nota: n= Número de participantes, DE =desviación estándar, t = prueba t de Student, gl = grados de libertad, * p < 0.05

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Conocimientos sobre prevención de embarazo de acuerdo a la cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez

Métodos anticonceptivos	Conocimiento sobre prevención de embarazo					
	n	Media	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Ninguno	120	15.42	16.50	5.49	0	25
1	623	15.54	18.00	4.85	0	27
2	416	18.76	19.00	4.18	0	27
3 o más	95	19.46	20.00	4.11	0	27

Nota: n = Número de participantes, DE =desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia



Tabla 6. Coeficiente de correlación de Pearson para las variables edad, edad de IVS, cantidad de métodos anticonceptivos y conocimientos de prevención de embarazo

Variabes	n	1	2	3	4
1. Edad	2509	1			
2. Edad de IVS	1243	0.389**	1		
3. Cantidad de métodos anticonceptivos	1254	0.142**	0.011	1	
4. Conocimiento de prevención de embarazo	2509	0.325**	0.074**	0.210**	1

Nota: ** p = 0.01, * p = 0.05, IVS = inicio de vida sexual, n = Número de participantes.

Fuente: Elaboración propia

con la edad del adolescente, considerada como un factor de riesgo asociado para el IVS, así como para el embarazo en la adolescencia²⁷. La edad de IVS fue de 16 años, la cual coincide con lo reportado por otros autores que realizaron estudios en población adolescente en México^{28,29}; cabe señalar que estudios recientes reportan edades de IVS menores^{30,31}. Al igual que otras investigaciones, se observa que las mujeres muestran ligeramente mayor conocimiento de prevención de embarazo que los hombres⁶, se cree que las mujeres son las principales responsables al momento de evitar un embarazo³²; no obstante, este resultado pudiera deberse a que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino.

En lo que concierne a la escolaridad, se logró identificar que el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo aumentó según el nivel de escolaridad del adolescente, esto puede deberse a que, a menor nivel escolar, menor acceso a información sobre temas relacionados con sexualidad y reproducción^{27,33}, lo cual podría conllevar un embarazo durante la adolescencia al no adquirir la información necesaria para prevenirlo o postergarlo. Los participantes que por el momento no estudian presentaron un conocimiento mayor que los que cursan bachillerato, pero menor que los que cursan actualmente la universidad, puede atribuirse a que estos adolescentes tienen alrededor de 18 años, ya terminaron el bachillerato y se encuentran en el proceso de ingreso o truncamiento de la universidad.

En el uso de métodos anticonceptivos alguna vez en la vida, así como en la última relación sexual destacó el condón, seguido de ningún método para prevenir el embarazo, hallazgo similar a lo reportado en otros estudios^{6,25,34}. La mayoría de los adolescentes ha utilizado el condón como método anticonceptivo^{25,35}, porque es el método que consideran más fácil de usar y conseguir, lo que favorece el desarrollo de una sexualidad responsable al protegerse de un embarazo y de ITS³⁵. El no uso de algún método anticonceptivo es relevante, se identificó que los adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos restringido o limitado, generan ideas equivocadas que lo dirigen al uso deficiente o no uso de los métodos anticonceptivos^{8,21}. Tener conocimiento sobre anticoncepción no asegura el uso de los

métodos^{11,25,36}, sin embargo, el conocimiento sobre prevención de embarazo aumenta cuando el adolescente usa tres o más métodos anticonceptivos que los que no han utilizado alguno, en concordancia con estudios que refieren el conocimiento como un determinante para el uso o no uso de los métodos anticonceptivos^{8,21}.

Conclusión

Los resultados del presente estudio mostraron que el conocimiento sobre prevención de embarazo se relacionó mayormente con la edad del adolescente y con la cantidad de métodos anticonceptivos; estableciendo que, a mayor edad del adolescente mayor conocimiento, y que a mayor conocimiento mayor cantidad de métodos anticonceptivos utilizados alguna vez en la vida. Los participantes refirieron principalmente el condón como método anticonceptivo, no obstante, un porcentaje considerado no utilizó algún método. El conocimiento sobre prevención de embarazo fue ligeramente menor en los hombres, y mayor en aquellos participantes con mayor edad de IVS. Igualmente, se encontró que a mayor grado escolar mayor nivel de conocimiento.

A partir de los hallazgos se recomienda el desarrollo de estrategias de información para promover la salud sexual y reproductiva, así como los distintos métodos anticonceptivos incluidos los métodos duales, de una forma accesible e igualitaria en mujeres y hombres desde edades tempranas y en escolaridad básica. Si bien, lo anterior no garantiza la conducta de prevención de embarazo, resulta de importancia que desde etapas tempranas de la vida y previo al IVS, el adolescente cuente con el conocimiento adecuado como una herramienta fundamental que lo ayude a tomar decisiones responsables que lo conduzcan no solo a prevenir o posponer un embarazo durante la adolescencia y evitar las consecuencias que trae consigo, sino también a protegerse de ITS.

Limitaciones

Es importante señalar como limitante del estudio el muestreo por conveniencia para participar según la disposición de horas clase libres de los estudiantes, así como la recolección



en línea, la cual dificulta la participación a menores de edad por cuestiones de consentimiento informado por los padres. Además de la falta de grupos proporcionales al tamaño de la muestra por edad y sexo. Otra posible limitación puede atribuirse a la falta de privacidad de los adolescentes encuestados en las instituciones educativas, aunque se cuidó este aspecto, la recolección se llevó a cabo en las aulas de clase.

Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Investigador principal, N.R.V.; Metodología, análisis e interpretación de datos M.G.M.M.; Análisis e interpretación de datos, N.R.V.; Redacción del manuscrito y preparación del borrador original, N.R.V.; Interpretación de datos y redacción de revisión, D.A.G.M.; Edición del manuscrito, M.G.M.M.; Visualización y revisión, G.A.G.R.; Visualización y revisión, R.E.A.A.

Referencias

1. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Construyendo un México inclusivo, políticas y buen gobierno para la igualdad de género, 2017. Disponible en: https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México, 2017. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094393.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. [Internet] Tercera edición, 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=4E03251E6256337280F8D3169FF99559?sequence=1>
4. McLaurin-Jones TL, Lashley MB, Marshall VJ. Using Qualitative Methods to Understand Perceptions of Risk and Condom Use in African American College Women: Implications for Sexual Health Promotion. *Health Education & Behavior* [Internet]. 2017 [citado enero 2021]; 44(5): 805-814. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/1090198117728759>
5. Woodhams E, Sipsma H, Hill BJ, Gilliam M. Perceived responsibility for pregnancy and sexually transmitted infection prevention among young African American men: An exploratory focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Internet]. 2018 [citado enero 2021]; 16: 86-91. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.002>
6. Fernandez-Honorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Revista Científica* [Internet] 2015 [citado febrero 2021]; 2(1): 79-88. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/13/13>
7. American Academy of Pediatrics. Stages of Adolescence [Internet]. EEUU: Healthy Children; 2019 [actualizado 22 Ago 2020; citado noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>
8. Estrada F, Campero L, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, González-Chávez G. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Publica Mex* [Internet] 2017 [citado febrero 2021];59: 556-565. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7959>
9. Cardenas MJ. Artículo de Revisión Efectividad de los programas en educación sexual y reproductiva. *Praxis* [Internet] 2015 [citado noviembre 2021];11: 103-115. Disponible en: <http://iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-4%20Issue-5/Version-6/F04563240.pdf135>
10. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet] 2016 [citado febrero 2021]. Disponible en: http://www.cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
11. Wheeler NJ, Pilgrim N, Jennings JM, Sanders R, Page KR, Loosier P. S, Marcell AV. Missed Opportunities to Address Pregnancy Prevention with Young Men in Primary Care. *Clinical pediatrics* [Internet] 2018 [citado enero 2021]; 57(13): 1558-1566. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/0009922818793351>
12. Borrero S, Farkas A, Dehlendorf C, Rocca CH. Racial and ethnic differences in men's knowledge and attitudes about contraception. *Contraception* [Internet] 2013 [citado marzo 2021]; 88(4): 532-538. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.04.002>

13. Jacinto-Cardenas R, Ruiz-Paloalto ML. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte Sanitario* [Internet] 2022 [citado noviembre 2021]; 21(1): 129-135. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4025>
14. Vera-Alanís LY, Fernández-Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. *Horizonte sanitario* [Internet] 2021 [citado noviembre 2021]; 20(3): 305-314. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4214/3545>
15. Macías CAG, Ramírez LR, Vázquez JMM, Taipe SRD. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería Investiga* [Internet] 2017 [citado marzo 2021]; 2(2): 54-58. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/454>
16. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* [Internet] 2015 [citado febrero 2021]; 22(2): 35-38. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30044-x](http://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30044-x)
17. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet] 2003 [citado marzo 2021]; 35(2): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
18. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet] 2020 [citado marzo 2021]; 85(5): 508-515. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>
19. Alvarez-Cabrera J, Müller-Alfonzo A, Vergara-Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEL* [Internet]. 2015 [citado noviembre 2021]; 20(2): 44-5. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582>
20. Gelfond J, Dierschke N, Lowe D, Plastino, K. Preventing Pregnancy in High School Students: Observations From a 3-Year Longitudinal, Quasi-Experimental Study. *Am J Public Health* [Internet] 2016 [citado febrero 2021]; 106: S97-S102. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2016.303379>
21. Lemoine J, Teal SB, Peters M, Guiahi M. Motivating factors for dual-method contraceptive use among adolescents and young women: a qualitative investigation. *Contraception* [Internet] 2017 [citado febrero 2021]; 96(5): 352-356. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.011>
22. Mbadu-Muanda F, Gahungu NP, Wood F, Bertrand JT. Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reproductive Health* [Internet] 2018 [citado marzo 2021]; 15(1): 74. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/s12978-018-0517-4>
23. Vargas-Ruiz R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Instituto de Estudios Sociales en Población IDESPO [Internet] 2013 [citado enero 2021]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2-Propuesta%20de%20una%20escala%20psicom%3a9trica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Secretaría de Salud. [02 abril de 2014]. [Citado enero de 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
25. Uriarte-Tamay DM, Asenjo-Alarcón JA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. *Revista científica CURAE* [Internet] 2020 [citado marzo 2021]; 3(2): 16-25. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i2.1432>
26. Benites E, Chunga J. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. *SCIENDO* [Internet] 2017 [citado marzo 2021]; 20(2): 61-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2017.007>
27. Pinzón-Rondón AM, Ruiz-Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet] 2018 [citado marzo 2021]; 83(5): 487-499. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
28. Estrada CS, Pérez AG, Catzin LE. Estudio Descriptivo Correlacional de las edades de inicio de Comportamientos Sexo/Eróticos en una muestra de la ciudad de Campeche, México. *Revista Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad* [Internet] 2020 [citado marzo 2021] 9(17), 11-24.

29. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, de Castro F, González-Hernández D, de los Santos L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2016 [citado marzo 2021]; 30 (1): 24-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>
30. González-Habib R, Pastén-Zapata AE, Zetina-Alvarado S. Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet] 2019 [citado noviembre 2021]; 87(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019000300002&script=sci_arttext
31. Palacios J, Álvarez M. Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health & Addictions/Salud y Drogas* [Internet] 2018 [citado noviembre 2021]; 18(2): 111-120. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=384>
32. Wheeler NJ, Pilgrim N, Jennings JM, Sanders R, Page KR, Loosier PS, Marcell AV. Missed Opportunities to Address Pregnancy Prevention With Young Men in Primary Care. *Clinical pediatrics* [Internet] 2018 [citado noviembre 2021]; 57(13): 1558-1566. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0009922818793351>
33. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies. [Internet] 01 diciembre 2011. [Citado marzo 2021]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23744/B130_12-en.pdf?sequence=1
34. Villalobos A, Castro FD, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud pública de México* [Internet] 2017 [citado marzo 2021]; 59: 566-576. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n5/566-576/>
35. Hernandez-Cespedes JD, Velásquez-Lopez RN, Pinzón-Gutiérrez CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Ciencia Y Salud Virtual* [Internet] 2017 [citado marzo 2021]; 9(1): 4-12. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.775>
36. Chilinguina-Amaya JA, Salazar-Montero PB, Riofrío-García SY, Loaiza-Maldonado DJ. Use of contraceptive methods in young people in Latin América, a contribution from Ecuador. *Revista San Gregorio* [Internet] 2021 [citado noviembre 2021]; 1(45): 158-173. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072021000100158&lng=es&nrm=iso&tlng=en