

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado  
en Enfermería


**Autores:**

Pablo Abel Rodas Abril

Lisbeth Estefanía Saquipay Espinoza

**Directora:**

Ruth Esther Ulloa Peña

ORCID:  0009-0009-4774-9266

**Cuenca, Ecuador**

2024-04-04

## Resumen

Estudios anteriores mencionan los siguientes factores que se asocian al no uso de métodos anticonceptivos como en el de Dulanto R. et al (2022), "Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020", donde el objetivo fue identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años, evidencio factores como el no tener hijos y el no tener pareja. Solis, et al (2023) destaca factores como el nivel socioeconómico, el lugar de residencia y la falta de educación sexual para no usar anticonceptivos. La presente investigación tiene como objetivo identificar información actualizada sobre los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Para ello se utilizó una revisión bibliográfica de tipo narrativo usando una búsqueda sistemática con criterio de elegibilidad PRISMA, obteniendo información de base de datos como Pubmed, Science Direct, Scopus y Scielo. En este análisis bibliográfico, se recopiló información actualizada y de alta calidad, acerca de los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Es importante considerar que, como profesionales de enfermería, estamos en una posición cercana a los adolescentes y tenemos la responsabilidad de proporcionarles información precisa y actualizada sobre métodos anticonceptivos, así como de identificar los factores que pueden estar influyendo en su no uso.

*Palabras clave del autor:* adolescentes, métodos anticonceptivos, factores asociados, no uso



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Previous studies mention the following factors that are associated with non-use of contraceptive methods, such as in the case of Dulanto R. et al (2022) conducted a study titled 'Factors Associated with the Non-Use of Contraceptive Methods in Adolescent Women in Peru: Endes 2018-2020.' The objective was to identify factors linked to the absence of contraceptive method use among women aged 15 to 19. The study highlighted factors such as not having children and not having a partner. Solis, et al (2023) have also emphasized factors like socioeconomic status, place of residence and inadequate sex education to avoid using contraceptives. The present research aims to identify up-to-date information on factors associated with non-use of contraceptive methods in adolescents. To achieve this, we used a narrative literature review will be used using a systematic search with PRISMA eligibility criteria, obtaining information from databases such as Pubmed, Science Direct, Scopus, Scielo. In this bibliographic analysis, updated and high-quality information was compiled, current information on factors influencing the lack of contraceptive method usage among adolescents. It's crucial to acknowledge that as nursing professionals, we hold a position close to adolescents and bear the responsibility of providing accurate, updated information about contraceptive methods. Additionally, it's essential to identify factors that could influence their decision not to use these methods.

*Author keywords:* adolescents, contraceptive methods, associated factors, non-use.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

**Capítulo I**

1	Introducción .....	10
2	Objetivos.....	11
2.1	Objetivo General:.....	11
2.2	Objetivos Específicos:.....	11
3	Planteamiento del problema de investigación .....	12
4	Justificación .....	13

**Capítulo II**

5	Marco teórico .....	15
5.1	Antecedentes de investigación.....	15
5.2	Adolescencia .....	15
5.3	Sexualidad en los adolescentes.....	16
5.4	Anticoncepción en adolescentes.....	16
5.5	Métodos anticonceptivos.....	16
5.6	Tipos de métodos anticonceptivos .....	17
5.6.1	Métodos hormonales .....	17
5.6.2	Métodos vaginales y de barrera .....	18
5.6.3	Esterilización masculina y femenina .....	19
5.7	Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes .....	19
5.7.1	Estado civil .....	19
5.7.2	Vivir con un padre .....	20
5.7.3	Depresión .....	20
5.7.4	Lugar de residencia y estatus económico .....	20
5.7.5	Dolor durante la inserción de implantes anticonceptivos.....	20
5.7.6	Aumento de peso.....	20
5.7.7	Falta de consejería .....	21
5.7.8	Género.....	21
5.7.9	Número de parejas .....	21
5.7.10	Religión.....	21
5.8	Conocimiento y percepción de los anticonceptivos en los adolescentes .....	22

- 5.9 Impacto del uso de anticonceptivos en la salud y el bienestar de los adolescentes  
22

## Capítulo III

- 6 Metodología..... 23

## Capítulo IV

- 7 Resultados..... 24
- 7.1 Género..... 24
  - 7.2 Número de parejas ..... 24
  - 7.3 Factores sociales..... 25
  - 7.4 Económicos ..... 26
  - 7.5 Educación ..... 26
  - 7.6 Religión..... 27

## Capítulo V

- 8 Discusión..... 57

## Capítulo VI

- 9 Conclusiones y recomendaciones..... 62
- 9.1 Conclusiones ..... 62
  - 9.2 Recomendaciones ..... 62

- Referencias ..... 64

- Anexos..... 71

## Índice de Figuras

<b>Figura 1: Criterios de Elegibilidad.....</b>	<b>23</b>
---	-----------

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos.....	29
<b>Tabla 2:</b> Cronograma de actividades .....	71

### Agradecimiento

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a la Universidad de Cuenca por brindarnos la oportunidad de emprender este desafiante viaje académico. Su compromiso con la excelencia educativa ha sido un faro que iluminó nuestro camino durante la realización de esta tesis.

A nuestra distinguida tutora de tesis, Ruth Ulloa, le agradecemos sinceramente por su orientación experta, paciencia y dedicación incansable. Sus valiosas sugerencias y apoyo constante fueron cruciales para el éxito de este proyecto.

A la supervisora de tesis, María Fernanda Álvarez, nuestra gratitud por su asesoramiento perspicaz y su capacidad para inspirar un enfoque crítico en nuestro trabajo. Su experiencia y liderazgo fueron fundamentales para la calidad y relevancia de la investigación.

A los respetados docentes que contribuyeron con sus conocimientos y perspectivas en el desarrollo de esta tesis, les agradecemos por su generosidad intelectual y por desafiarnos a alcanzar estándares más altos.

Cada experiencia en esta institución ha sido enriquecedora, y nuestro tiempo aquí ha sido moldeado por la sabiduría y el estímulo de profesionales excepcionales.

Este logro no hubiera sido posible sin el apoyo y la inspiración que hemos recibido de la Universidad de Cuenca, mi tutor, la supervisora y los dedicados docentes. A todos ustedes, gracias por ser la fuerza impulsora detrás de este proyecto y por contribuir significativamente a nuestro crecimiento académico y personal.

*Pablo Abel Rodas Abril – Lisbeth Estefanía Saquipay Espinoza*



### Dedicatoria

A mis padres, quienes han sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y sabiduría. Su dedicación y sacrificio han iluminado mi camino hacia el conocimiento y el crecimiento personal. Gracias por ser mis pilares inquebrantables.

A mis queridos compañeros de clase, quienes compartieron risas, desafíos y momentos inolvidables. Juntos hemos superado obstáculos y celebrados triunfos. Su amistad ha enriquecido mi experiencia académica.

A todos aquellos que, de una forma u otra, han contribuido a mi desarrollo académico y personal. Este logro no solo es mío, sino también de quienes han dejado huella en mi trayectoria.

Con gratitud,

*Pablo Abel Rodas Abril*

### Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para saber defenderme en el futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me han brindado su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanas y compañeras de vida, una de sangre y una de corazón, que con su cariño y apoyo incondicional me motivaron a seguir cumpliendo mis metas.

A mis amigos, quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de esta travesía académica, sus palabras de aliento, risas compartidas y momentos de distracción han sido el bálsamo necesario en los momentos más intensos de este viaje.

Y finalmente a mí, por el sacrificio, tiempo invertido y la fortaleza admirable que he demostrado durante este arduo camino.

*Lisbeth Estefanía Saquipay Espinoza*

## Capítulo I

### 1 Introducción

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la transición fisiológica entre la niñez y la vida adulta, cuyo periodo comprende entre los 10 a los 19 años(1); esta es una etapa de la vida caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar la toma de decisiones de los jóvenes, incluyendo la elección del uso de anticonceptivos(2).

En este marco, se reconoce que a pesar de que la Agenda Global para el Desarrollo Sostenible que tiene como objetivo el acceso a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, para el año 2030, todavía existe una gran disparidad en el acceso de los adolescentes a métodos anticonceptivos y educación sexual. Además, es importante señalar que las complicaciones derivadas de un embarazo temprano, parto y posparto son las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad(3).

En cuanto a las tasas de embarazo por falta de uso de métodos anticonceptivos se evidencia que los embarazos en adolescentes representan el 11% de los nacimientos anuales, con cerca de 16 millones de jóvenes de 15-19 años que dan a luz cada año. Casi todos estos nacimientos (95%) se producen en países de ingresos bajos o medios. El 50% de estos partos tiene lugar en África subsahariana. En los países de ingresos bajos o medios, más del 30% de los jóvenes se casan antes de los 18 años de edad, y alrededor del 14% antes de los 15 años(4).

Los jóvenes enfrentan desafíos y presiones que pueden dificultar el acceso a la información y la utilización de métodos anticonceptivos de manera adecuada y responsable. Identificar los factores que están asociados al no uso de anticonceptivos en la población adolescente resulta fundamental para desarrollar estrategias que promuevan su acceso y uso de manera efectiva(5). En muchos casos, el acceso a anticonceptivos puede estar limitado por barreras económicas o geográficas. Por esta razón, es fundamental garantizar el acceso a anticonceptivos de forma gratuita o a precios accesibles, y promover su disponibilidad en lugares de fácil acceso para los jóvenes, como escuelas y centros de salud(6).

La falta de información y educación sexual es una de las principales barreras que enfrentan los jóvenes para el acceso y uso de anticonceptivos. Muchos adolescentes no reciben una educación sexual adecuada en casa o en la escuela, lo que puede limitar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Además, la falta de información puede generar mitos y tabúes en torno al uso de anticonceptivos(7).

Por último, es importante tener en cuenta la importancia de la cultura y las creencias religiosas en la toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos. Algunos adolescentes pueden tener creencias religiosas o culturales que se oponen a la utilización de métodos anticonceptivos, lo que puede limitar su acceso y uso. En algunos casos, las creencias religiosas o culturales pueden ser una barrera para el uso de anticonceptivos, ya sea porque se considera que es contrario a los valores o enseñanzas de su religión o cultura, o porque se asocia el uso de anticonceptivos con comportamientos sexuales irresponsables(8).

La evidencia disponible sugiere que es fundamental proporcionar a los adolescentes recursos que les permitan acceder a información sobre métodos de planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos(9). Además, es necesario aumentar la capacitación del personal sanitario, invertir en instalaciones de salud y establecer canales de comunicación que faciliten el acceso de los adolescentes a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos.

En el estudio de la investigación se evidencia la relación entre los factores que podrían ser sociodemográficos, individuales y familiares relacionados al no uso de estos métodos durante la adolescencia, además de examinar cuáles son los métodos anticonceptivos más comúnmente usados por los adolescentes. Este análisis puede proporcionar información valiosa para identificar y conocer las dificultades de los adolescentes referentes al no uso de métodos anticonceptivos y las necesidades específicas de los jóvenes para promover el acceso y uso de anticonceptivos de manera segura y responsable(10). En este contexto, este tema es de gran importancia para la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo General:**

- Identificar información actualizada sobre los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Describir los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.
- Determinar las barreras culturales, sociales, económicas, religiosas que los adolescentes enfrentan al intentar acceder a métodos anticonceptivos.

### 3 Planteamiento del problema de investigación

Para abordar este problema de manera efectiva, es crucial comprender los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos; si bien existen estudios previos que han examinado estos factores, aún no se ha evidenciado una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada que integre y analice de manera sistemática la información existente. Entre datos importantes resaltar en nuestra revisión se encuentra que el embarazo no planificado en la adolescencia sigue siendo un desafío importante en el ámbito de la salud pública, a pesar de la disponibilidad de una variedad de métodos anticonceptivos efectivos, existe una prevalencia significativa como se evidencia a continuación(11).

El embarazo en la adolescencia es un problema importante de salud pública en muchos países de Latinoamérica. En 2018, la tasa de natalidad entre las adolescentes (15-19 años) a nivel mundial fue de 44 nacimientos por cada 100 mujeres y en el mismo año la tasa más alta se observó en el África subsahariana(12). A nivel mundial, se estima que cada año alrededor de 16 millones de adolescentes dan a luz, y un millón son menores de 15 años lo que puede tener consecuencias negativas para su salud, su educación, su desarrollo y su futuro(13).

Si bien la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 en el año de 2021, en América Latina y el Caribe el descenso de estas cifras es lenta, es por ello que sigue teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente en 2021(14). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, en el año de 2020, el número de embarazos adolescentes fue de 323,127. En Colombia, según el Ministerio de Salud, se registraron 77,657 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años(15).

Para Ecuador estas altas cifras de embarazos adolescentes no es diferente al resto de los países, según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) indica que en 2019 se han registrado 51.711 nacidos vivos de mujeres adolescentes, y de ellos 1.816 son de adolescentes menores a 14 años, 166 de 10 a 12 años y 1.750 de 13 a 14 años(13).

Bernardo Vega, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, manifiesta que “casi 2 de cada 10 mujeres que dan a luz en Ecuador (solo tomando cuenta partos) es una madre adolescente(16). Esto es alarmante porque desde 1900 hasta el 2019 se ha registrado un incremento de embarazos adolescentes en los 10 y 14 años. De acuerdo a cifras del INEC, las provincias de Morona Santiago (6,87), Orellana (6,32), Esmeraldas

(5,24) y Pastaza (5,04) tienen las tasas más altas de nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años(17).

Por otro lado, Morona Santiago (93,7), Los Ríos (92,99), Orellana (91,7), Santo Domingo de los Tsáchilas (85,28), Esmeraldas (81,96), Napo (81,8) y Manabí (80,56) tienen las más altas por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años(15). Cifras elevadas que como personal de salud es nuestro deber buscar aquellos factores que se asocian al no uso de métodos anticonceptivos(17).

Por lo tanto, esta revisión bibliográfica se centrará en identificar y analizar críticamente los estudios previos sobre los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Se buscará en diversas bases de datos científicos y se seleccionarán los estudios relevantes que abordan específicamente el tema. Esto proporcionará una visión integral de los factores asociados y permitirá identificar vacíos en la literatura existente, así como sugerir áreas para futuras investigaciones(15).

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica serán de gran importancia para informar a los profesionales de la salud, educadores y responsables de políticas sobre las estrategias de intervención y prevención más efectivas para promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y reducir la incidencia de embarazos no deseados en esta población vulnerable(16).

#### **4 Justificación**

La presente investigación se encuentra dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 en el área de Sistema Nacional de Salud, línea atención primaria de salud, sublínea prevención y promoción. Además, forma parte de la línea de investigación de la Comisión de investigación de la Universidad de Cuenca 2020-2025, en la línea Integral Sexual y Reproductiva por ciclos de vida.

Con la presente revisión se espera concentrar un amplio conocimiento acerca de los factores que se asocian al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, es decir información actualizada y con alta calidad de evidencia científica, tomando en cuenta que como personal enfermero nos encontramos cercanos a esta población.

Es fundamental entender los factores que influyen en la toma de decisiones de los adolescentes en cuanto a su salud sexual y reproductiva. El conocimiento de estos factores puede ayudar a desarrollar intervenciones y programas de prevención del embarazo en la adolescencia efectivos y adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Por lo tanto, la justificación de este tema radica en la importancia de determinar y analizar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, para que sirva a futuras investigaciones a identificar políticas y programas que promuevan el uso adecuado de estos métodos y reduzcan la tasa de embarazos en la adolescencia o a profesionales de la salud y educadores que trabajan con adolescentes, ya que les permitiera comprender las necesidades y preocupaciones de los adolescentes en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

## Capítulo II

### 5 Marco teórico

#### 5.1 Antecedentes de investigación

Agyemang J. et al (2019), en su estudio trasversal descriptivo y analítico titulado, Contraceptive use and associated factors among sexually active female adolescents in Atwima Kwanwoma District, Ashanti región-Ghana, donde participaron adolescentes de 16 a 19 años. Cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en el uso de anticonceptivos, demostró que el 95 de los encuestados exhibió algún conocimiento sobre anticonceptivos, pero este conocimiento no se tradujo en su uso ya que la tasa de prevalencia fue del 18%. Se encontró que el estado civil y los participantes que permanecían con ambos padres estaban asociados con el uso de anticonceptivos (valor p 0,023 y 0,002) respectivamente(18).

Diez E, et al (2020), en su estudio titulado Impact of a community contraceptive counselling intervention on adolescent fertility rates: a quasi-experimental study, con un diseño cuasiexperimental con grupo de comparación, utilizando datos poblacionales de 2005 a 2016. Se intervinieron cinco barrios del tercil más bajo de Renta Disponible de los Hogares en 2011-2013. El grupo de comparación incluyó los tres barrios que se encontraban en el mismo distrito municipal y en el tercil más bajo de Renta Disponible del Hogar, y presentaban las tasas de fecundidad adolescente más altas(19).

Luna C. et al (2022), en su estudio observacional, analítico transversal; Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018 – 2020, que tenía como objetivo identificar los factores asociados al no uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años de edad. Evidenció que el 28,4% no usaban métodos anticonceptivos, el 53,1% vivían en área urbana, el 77,8% eran pobres, el 93,7% no tenían educación superior, el 88% tenía pareja estable. El estudio concluye que el factor reproductivo no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22 – 3,35) y el factor sociodemográfico no tener pareja en adolescentes de 15 a 19 años (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11) estaba relacionado con no usar(20).

#### 5.2 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se caracteriza por cambios físicos cognitivos, emocionales y sociales significativos. La OMS clasifica la adolescencia en tres etapas:



adolescencia temprana: comprende de los 10 a los 14 años de edad, adolescencia media va de los 15 a los 17 años de edad y la adolescencia tardía que va de 18 a los 19 años de edad(1,2,21).

### **5.3 Sexualidad en los adolescentes**

La adolescencia es una época natural de interés y curiosidad por su sexualidad. Pensamientos y conductas sexuales durante esta etapa de la vida son normales y saludables. Los adolescentes pueden experimentar sentimientos de curiosidad, confusión, ansiedad e inseguridad en torno a su identidad sexual y a sus deseos y comportamientos sexuales. La sexualidad en los adolescentes involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales(22).

### **5.4 Anticoncepción en adolescentes**

La anticoncepción en adolescentes se refiere a los métodos y técnicas que se utilizan para prevenir el embarazo en adolescentes sexualmente activos. Los adolescentes son una población particularmente vulnerable a los riesgos asociados con la actividad sexual incluyendo para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por lo que se puede describir a la anticoncepción como una herramienta importante para los adolescentes. Es crucial que ellos reciban información completa y precisa sobre estas opciones y se les brinde asesoramiento para elegir la que mejor se adapte a sus necesidades y estilo de vida(23,24).

### **5.5 Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello(24). La utilización de un método anticonceptivo, ya sea hormonal o mecánico, tiene por objeto prevenir un embarazo no deseado durante un período determinado y de forma reversible, a diferencia de la esterilización, que es un método definitivo. El método anticonceptivo ideal debería ser completamente eficaz, aceptable, de perfecta tolerancia y preservar la fertilidad futura(25).

## 5.6 Tipos de métodos anticonceptivos

Existe una multiplicidad de métodos usados en anticoncepción que se describirán a continuación en forma general. No todos son recomendables en adolescentes, principalmente por las mayores tasas de fracaso y discontinuidad(26).

### 5.6.1 Métodos hormonales

#### 5.6.1.1 ACO

Son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración. No interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno y por un progestágeno. En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia, así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando(26).

#### 5.6.1.2 Inyectables:

Según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. En la actualidad los más recomendables son 2 inyectables que contienen valerianato de estradiol/enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxi-progesterona respectivamente. La primera dosis se indica con el 1er o 2do día de la regla y se repite cada 30 días. Los inyectables de progestágeno puro de depósito cada 3 meses, se utilizan en casos excepcionales y siempre bajo supervisión médica(27).

#### 5.6.1.3 Anillo vaginal:

El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonogestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito(28).

#### 5.6.1.4 Parche transdérmico:

Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno(29).

### **5.6.1.5 Implantes subcutáneos:**

Se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonogestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción debe realizarla un profesional entrenado(30).

## **5.6.2 Métodos vaginales y de barrera**

### **5.6.2.1 Coito interrumpido:**

Consiste en la eyaculación fuera de la vagina. Existe un alto riesgo de fracaso al utilizarlo como método anticonceptivo. El coito interruptus no se considera un método anticonceptivo altamente efectivo. Aunque puede reducir el riesgo de embarazo, no ofrece una protección completa contra la concepción. Esto se debe a que el líquido preseminal, que se libera antes de la eyaculación, puede contener espermatozoides y, por lo tanto, aún existe la posibilidad de embarazo incluso si se utiliza el coito interruptus de manera consistente y correcta. No protege contra las infecciones genitales(31).

### **5.6.2.2 Abstinencia periódica:**

Es un método que suspende las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. Necesita una descripción y enseñanza detallada siendo un requisito importante que la mujer presenta ciclos menstruales muy regulares. Requiere alta motivación y tiene mayor probabilidad de fracaso en comparación con otros métodos. No protege contra las ITS o infección por VIH/SIDA(32).

### **5.6.2.3 Condón masculino:**

Es fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación(33).

### **5.6.2.4 Condón femenino:**

Es poco conocido y utilizado por la población y es algo más costoso. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar (herpes, condilomas, etc.)(34).

#### **5.6.2.5 Diafragma:**

Es muy utilizado en otros países como EEUU, está constituido por un aro metálico flexible el que está forrado por una capa de goma que adquiere forma cóncava. Se inserta en la vagina previo a la relación sexual y se usa con espermicidas para aumentar su efectividad. Puede producir irritación mecánica y/o infecciones vaginales. Debe ser indicado y enseñado por un profesional ya que existen diferentes tamaños y puede ocasionar dolor al quedar mal colocado(35).

#### **5.6.2.6 Espermicidas:**

Son sustancias químicas que se administran en la vagina previo al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar con la viabilidad de los espermatozoides. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma(36).

### **5.6.3 Esterilización masculina y femenina**

Es un procedimiento habitualmente quirúrgico, a grandes rasgos, el procedimiento en la mujer consiste en ligar y/o seccionar la trompa uterina el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. En el varón consiste en la ligadura y/o sección de los conductos deferentes o "vasectomía" que puede ser realizada ambulatoriamente. En menores de edad existiendo métodos reversibles y seguros de anticoncepción no estaría indicada esta forma de anticoncepción, excepto excepciones muy bien fundamentadas(37).

## **5.7 Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes**

En el mundo, los embarazos en adolescentes representan el 11% de los nacimientos anuales, con cerca de 16 millones de jóvenes de 15-19 años que dan a luz cada año. Casi todos estos nacimientos (95%) se producen en países de ingresos bajos o medios(38). Por ello, deben multiplicarse los esfuerzos en términos de educación sexual y de acceso a la anticoncepción, para proteger a estos jóvenes y mejorar la salud global de los adolescentes, éste es el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)(39).

### **5.7.1 Estado civil**

En un estudio realizado en el distrito de Atwima Kwanwoma, región de Ashanti - Ghana con la intervención de 200 participantes, se encontró que el estado civil de los participantes tenía una asociación con el uso de anticonceptivos (valor p: 0,023). Por lo que, del estudio se desprende que las participantes que eran solteras tenían más probabilidades de usar anticonceptivos a referencia de las que se encontraban casadas, con una pareja estable(18).

### 5.7.2 Vivir con un padre

En el mismo estudio se encontró que la persona con la que se queda el encuestado tenía una asociación significativa asociada al uso de métodos anticonceptivos (valor  $p$ : 0.002), por lo cual aquellos que se quedaban con ambos padres tenían más probabilidad de usar anticonceptivos que aquellos en los cuales vivían solo con un padre(18). Esto también va relacionado a contar o no con el apoyo del padre como menciona James PB. et al. en su estudio(40).

### 5.7.3 Depresión

En un estudio realizado en el 2019, determinó cual es la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y síntomas depresivos en donde se evidencio que en las adolescentes de 16 años que utilizaban métodos anticonceptivos orales presentaban síntomas de depresión en comparación con sus contrapartes que no usaban anticonceptivos orales. Lo cual se manifiesta como un factor de riesgo ya que pone en dicho el cumplimiento al uso del método anticonceptivo(19,41).

### 5.7.4 Lugar de residencia y estatus económico

En un estudio transversal basado en una institución de salud entre madres embarazadas se identificó que el 12,2% (IC del 95%) eran madres adolescentes y el que vivan en zonas rurales las hacen más propensas al no uso de métodos anticonceptivos que las que sí y esto se ve evidenciado en el estudio donde la mayor tasa de embarazos es la población de zona rural(42). El estudio de Dunn, et al. realizado en Canadá también afirma que el territorio en el que se encuentre es decir un lugar de residencia con bajos ingresos e identificación aborígen no usa métodos anticonceptivos o la utilización es mínima(43).

### 5.7.5 Dolor durante la inserción de implantes anticonceptivos

En los adolescentes, el pensamiento concreto puede presentarse como una evitación de una experiencia inmediata, dolorosa o incómoda a pesar de los beneficios a largo plazo, lo que puede afectar la elección de anticonceptivos. En el estudio, se busca comprender mejor el dolor que experimentan durante la inserción de implantes anticonceptivos(44).

### 5.7.6 Aumento de peso

El acetato de medroxiprogesterona depo (DMPA) es una de las formas más comunes de anticoncepción reversible en los Estados Unidos y en todo el mundo. El DMPA es altamente efectivo con una tasa de embarazo no deseado de 0.2 a 0.3 % en el primer año para uso perfecto y 6 % para uso típico. El DMPA es un anticonceptivo inyectable de progestágeno

que suprime la ovulación. A pesar de la baja tasa de fallas del DMPA, muchos usuarios dejan de usarlo durante el primer año debido a efectos secundarios como el aumento de peso(45).

### 5.7.7 Falta de consejería

De 2000 a 2008, en las áreas urbanas de España, las tasas de fecundidad y aborto adolescente experimentaron aumentos sin precedentes, como consecuencia de la inmigración intensiva de países en vías de desarrollo. Para abordar las necesidades insatisfechas de información y servicios de anticoncepción, se puso en marcha una intervención de asesoramiento breve basada en la comunidad, sensible al género y culturalmente adaptada (programa SIRIAN) en algunos barrios desfavorecidos con una alta proporción de inmigrantes en Barcelona (19).

El estudio de Noll M. et al. Es su estudio manifiesta 4 factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos y entre ellos esta el no poder acceder a un servicio sanitario para recibir atención relacionada con su educación sexual  $RP=1.28(1.22 - 1.33)$   $RP=1.15 (1.09-1.22)$   $p<0.001$  para hombres y mujeres respectivamente; no haber recibido asesoramiento para la prevención del embarazo u orientación sobre la prevención del sida o las ITS en la escuela hombres  $RP= 1.19 (1.11 - 1.27)$ , mujeres  $RP= 1.18 (1.09 - 1.17)$   $p<0.001(46)$

### 5.7.8 Género

La asociación entre género y el uso de anticonceptivos puede deberse a factores sociales, culturales y biológicos que influyen en la decisión, como que la responsabilidad sea asumida por la mujer, el poder de decisión dada por el hombre o que la realidad biológica de la concepción y el embarazo recae en la mujer. De acuerdo con el estudio de James PB. et al. Estudio que se llevó a cabo en África, evidencia que los hombres presentan una mayor propensión a no haber empleado métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres(47).

### 5.7.9 Número de parejas

Se encontró que este es otro factor para usar o no métodos anticonceptivos ya que en el estudio de Rotermann M. et al. se evidencia que el tener una relación monógama es razón suficiente para no usar, mientras que otros estudios demuestran que él tener mas parejas influye para no protegerse como se evidencia en el estudio de James P.(47,48)

### 5.7.10 Religión

Estudios africanos de Bitew, Abdulai y Marimirofa mencionan que las mujeres musulmanas en su mayoría son privadas a utilizar algún método anticonceptivo por la religión que profesan.

Algunas comunidades o interpretaciones culturales dentro del islam pueden tener opiniones específicas sobre no usar ya que se relaciona con una desobediencia a las reglas de dios(49–51).

### **5.8 Conocimiento y percepción de los anticonceptivos en los adolescentes**

El conocimiento y la percepción de los anticonceptivos en los adolescentes son temas importantes, ya que un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos puede ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, es indispensable mencionar que estos conocimientos o percepciones varían según la región, el país, el estatus socioeconómico y la cultura (47).

Estudios realizados en los últimos 5 años demostraron que la mayoría de los adolescentes en América Latina y el Caribe, en países como Perú, Colombia y Nicaragua tienen conocimiento limitado sobre los métodos anticonceptivos. Además, encontró que la educación sexual y la comunicación con los padres son factores importantes para mejorar el conocimiento y las prácticas(52–57). Según un estudio realizado en Etiopía en el 2019 demostró que la mayor fuente de conocimiento sobre métodos anticonceptivos lo adquiere de la televisión, radio, maestros, amigos y trabajador de la salud(58).

### **5.9 Impacto del uso de anticonceptivos en la salud y el bienestar de los adolescentes**

Dentro de los estudios revisados sugieren que el uso de anticonceptivos en adolescentes no está asociado con efectos negativos significativos para su salud y bienestar, y, de hecho, puede tener beneficios en términos de reducción de embarazos y abandono escolar. Una revisión sistemática donde se examinaron 26 estudios de entre el 2000 y 2018, demostraron que no existe evidencia sólida de que los métodos anticonceptivos tengan un riesgo significativo de depresión en adolescentes(59–61).

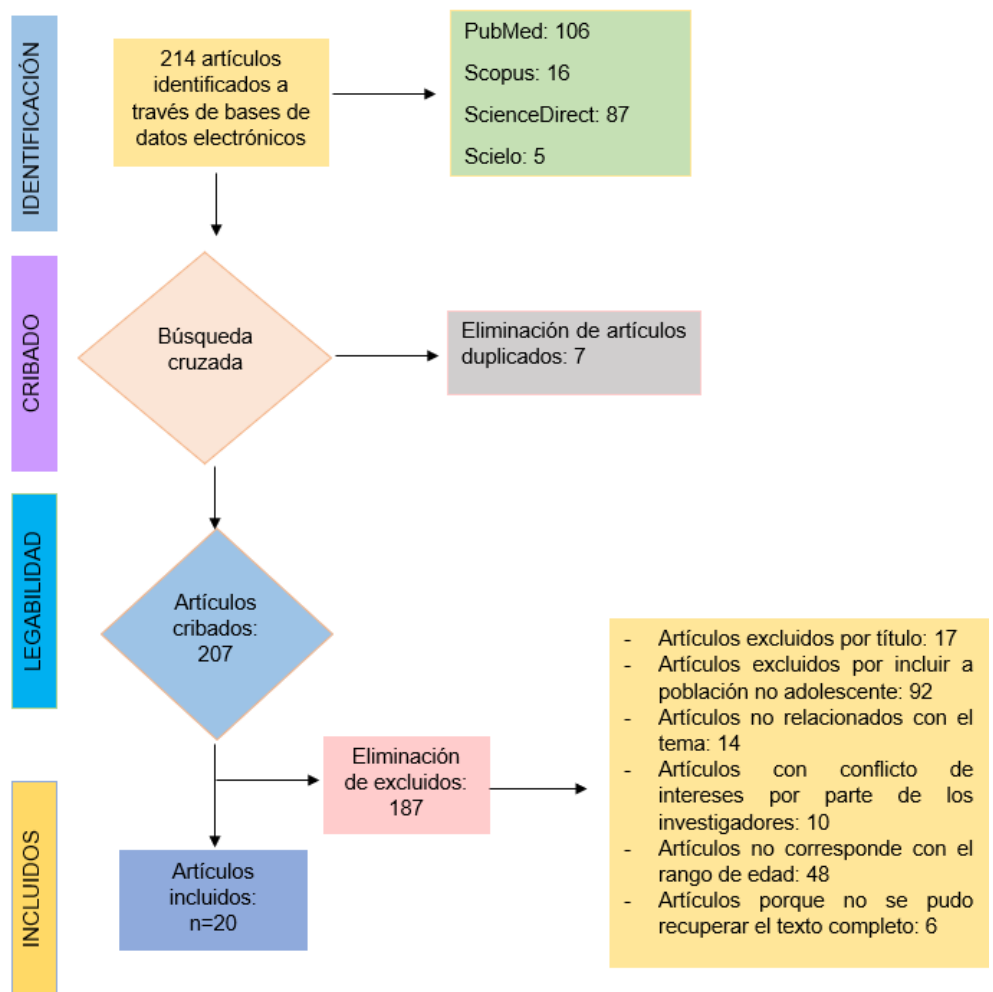
Capítulo III

6 Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica, tipo narrativa a partir de una búsqueda sistemática en bases de datos Pubmed, Scopus, Sciencedirect y Scielo tomando en cuenta aquellos que cumplen con los criterios de inclusión. Durante la búsqueda no se puso ninguna restricción en cuanto al idioma, se hizo el uso de operadores booleanos y descriptores de ciencia de la salud (DeSC), se tomó en cuenta artículos de los últimos 5 años de publicación.

La búsqueda se centró en estudios que hablen sobre los factores asociados y principalmente los no asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes; a la final fueron seleccionados 20 artículos que incluyen revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos y artículos originales con resultados claros.

Figura 1: Criterios de Elegibilidad



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autores



## Capítulo IV

### 7 Resultados

Del total de los artículos revisados se incluyeron 20 trabajos seleccionados para el estudio, siendo la gran mayoría publicados en inglés y en revistas de la salud. Estos, se publicaron en los años 2019, 2020, 2021, 2022, y 2023. Tres artículos están publicados en español, se publicaron entre 2019 y 2023. Así, se observó que el tema ha ido tomando importancia en el campo de la investigación científica.

Para una mejor comprensión y discusión de los resultados, se construyó la Tabla 1, que presenta los aspectos analizados y resultados/conclusiones de clasificación de los artículos seleccionados, según año de publicación, referencia, título y tipo de investigación. Con estos datos, se abarca la investigación en Suecia (2018), Etiopía, Ghana, Zimbabwe, Congo, Guinea (África) en los años 2019, 2020, 2021, 2022, y 2023, Nepal (2021), Estados Unidos (2020), Nicaragua (2019), Quebec (Canadá) en 2019 y 2020, India (2023), Corea (2020), Brasil (2020), México (2019), y Perú (2022, 2023).

#### 7.1 Género

En cuanto al análisis se da como resultados que, según James P, et al. - África - 2022 - observamos que los hombres tenían más probabilidades que las mujeres de no haber utilizado otros métodos anticonceptivos distintos del condón [AOR = 1,37; IC 95%: 1,09–1,73] y cualquier método anticonceptivo [AOR = 1,48; IC 95%: 1,22– 1,80]. Solis, (2023) en el estudio realizado en el Perú con adolescentes, menciona que los principales factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos es el tener entre 15 y 17 años, un nivel de educación superior, factores sexuales reproductivos como no haber tenido la primera relación sexual entre los 15 y 19 años, no tener hijos y no convivir con una pareja ( $p < 0,05$ ) (62,63).

#### 7.2 Número de parejas

Rotermann M, et al. - Canadá - 2020 - Entre los jóvenes que actualmente eran sexualmente activos, el 60,1% informó haber usado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. A las personas que informaron no haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales se les pidió que identificaran sus motivos: El 38,3% de los jóvenes de 18 a 19 años citaron estar en una relación monógama como una razón para no usar condón(48).

James P, et al. - África - 2022 - Los adolescentes escolarizados sexualmente activos con dos o más parejas sexuales tenían más probabilidades de no haber usado condones durante su última relación sexual que aquellos sin dos o más parejas sexuales(63).

Agyemang (2019), en su estudio realizado con adolescentes de 16 a 19 del Distrito de Atwima Kwanwoma, se desprende que las participantes con pareja tenían menor probabilidad de usar métodos anticonceptivos con relación a las solteras; las que vivían con ambos progenitores utilizan con mayor frecuencia, esto puede deberse al miedo de las participantes a recibir represalias por parte de los padres. Del mismo estudio se evidencia un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero este no se ve reflejado en el uso y la tasa de prevalencia fue del 18%. La percepción de los efectos secundarios de los anticonceptivos fue la principal razón para no utilizarlos (53.66%)(64).

Dulanto R. (2022), en su estudio realizado en mujeres adolescentes del Perú, demostró que los principales factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos eran las variables no tener pareja (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11) y no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22-3,35)(20).

### 7.3 Factores sociales

Parker J, et al - Nicaragua - 2019 - El uso de anticonceptivos fue bajo y las adolescentes tenían más probabilidades que sus homólogos masculinos de informar que nunca o rara vez usaban anticonceptivos (46,5% frente a 21,4%,  $p < 0,007$ ). Las bajas tasas de uso de anticonceptivos relacionadas con normas de género, estigma social y mala comunicación sobre planificación familiar(65).

James P, et al. - África - 2022 - Los adolescentes escolarizados sexualmente activos que no contaban con el apoyo de sus padres tenían más probabilidades de no haber usado condones [AOR = 1,54; IC 95%: 1,17–2,03] otros métodos anticonceptivos distintos al condón [AOR = 1,64; IC95%:1,34-1,200] y cualquier método anticonceptivo [AOR = 2,04; IC95%:1,54-2,69] (63).

Kristjánsdóttir J, et al. En 2018 Suecia: El nueve por ciento de todo el grupo obtuvo una puntuación  $\leq 48$  en la escala MH, lo que indica una posible depresión (MADRS-S  $\geq 21$ ). El odds ratio de prevalencia más alto para una posible depresión (puntuación en la escala de salud mental SF-36  $\leq 48$ ), ajustado por grupo, estación y edad, para primavera versus invierno, fue de 2,15 (intervalo de confianza del 95%: 0,95; 4,85)(66).

Sims J, et al. - Estados Unidos – 2020 – Se realizó un estudio con 240 mujeres, el 3,3% tenía bajo peso, el 30,8% tenía normopeso, el 23,3% tenía sobrepeso, el 15% tenía obesidad clase I, el 9,6% tenía obesidad clase II y el 17,9% tenía obesidad clase III. Las mujeres ganaron (2,40 kg; IC 95%: 1,34 – 3,45) mientras tomaban DMPA ( $p < 0,01$ ), demostrando que el uso de DMPA está relacionado con el aumento de peso (45).

#### 7.4 Económicos

Gyan SE, et al. - África - 2021 -A nivel individual, la falta de conocimientos sobre el uso correcto de los anticonceptivos modernos, tipo de relación sexual, miedo al estigma por tener relaciones sexuales, así como el acceso a anticonceptivos modernos, y el costo del acceso a anticonceptivos tiende a impedir que los adolescentes utilicen anticonceptivos modernos (55).

Noll y colaboradores manifiestan cuatro principales factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos son: el no haber acudido a un profesional sanitario para recibir atención relacionada con la salud  $RP=1.28(1.22 – 1.33)$   $RP=1.15 (1.09-1.22)$   $p < 0.001$  para hombres y mujeres respectivamente; no haber recibido asesoramiento para la prevención del embarazo u orientación sobre la prevención del sida o las ITS en la escuela hombres  $RP= 1.19 (1.11 – 1.27)$ , mujeres  $RP= 1.18 (1.09 – 1.17)$   $p < 0.001$ ; inicio precoz de las relaciones sexuales del total de la muestra el 43,1% había tenido relaciones menor a 12 años lo que manifiesta el no uso de protección y el pasar más tiempo solo  $p = < 0.001$  (46).

El estudio de Dunn (2018, Canadá) dice que los jóvenes con riesgo de embarazo no deseado, ósea el 15.5% tanto hombres como mujeres no utiliza método anticonceptivo y que Quebec era el territorio que menos usaba (7,4%; IC: 5,7%-9,0%) en comparación con los jóvenes en situación de riesgo de los demás territorios (28,3%; IC: 21,6%-35,0%). Es decir, que los factores para no usar es el lugar de residencia, los ingresos bajos y la identificación aborigen (43).

#### 7.5 Educación

Rotermann M, et al. - Canadá - 2020 – En el estudio se analiza que aproximadamente una cuarta parte (24,0%) pensaban que no corrían riesgo de contraer una ITS, mientras que aproximadamente uno de cada cinco informó que no les gustaban (21,8%) o pensaban que no corrían riesgo de embarazo (18,2%), esta manera de pensar se relaciona con una falta de educación sexual (48).

Mpunga es su estudio en el 2022 en el Congo, algunos factores como el escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos (aOR=8,868; IC 95%, 2,997-26,240;  $p<0,001$ ); la pertenencia a hogares con ingresos bajos hogares de bajos ingresos (aOR=1,797; IC 95%, 1,099-2,940;  $p=,020$ ); y vivir en Kongo central (aOR=3,170; IC 95%, 1,974-5,091;  $p<.001$ ) hicieron que las adolescentes tuvieran más probabilidades de no utilizar ningún método anticonceptivo(67).

Srivastava S, et al. - India - 2023 - Se observó una mayor contribución porcentual del nivel educativo (56,8%) a la desigualdad socioeconómica en la falta de uso de anticonceptivos modernos en las mujeres no jóvenes en comparación con sólo un porcentaje de menos 6,4% en las mujeres jóvenes(68).

Sámano (2019) menciona en su estudio factores relacionados con el no uso de métodos anticonceptivos antes y después del embarazo en adolescentes de edad (media  $15.4 \pm 1$ ). Los principales factores asociados con un mayor riesgo de no utilizar ningún método anticonceptivo antes del embarazo fueron los siguientes: edad menor de 15 años, abandono escolar, tener rezago educativo y tener una madre que no proporcionó información sobre anticonceptivos. Las variables asociadas a un mayor riesgo de no utilizar ningún método anticonceptivo después del embarazo fueron el retraso escolar, un menor nivel educativo y que la adolescente no hubiera utilizado ningún método anticonceptivo antes del embarazo(69).

## 7.6 Religión

Bitew DA, et al. - Etiopía (África) – 2023 - Las probabilidades de experimentar un embarazo adolescente entre las religiones musulmanes y protestantes fueron 2,98 (aOR: 2,98: IC 95% 1,80, 4,94) y 2,02 (AOR = 2,02: IC 95% 1,20, 3,41) veces mayores, respectivamente, en comparación con las religiones ortodoxas(70).

Abdulai M, et al. - Ghana (Africa) – 2020 - Las mujeres de otras denominaciones religiosas tenían más probabilidades de utilizar anticonceptivos en comparación con las mujeres islámicas ( $p<0,05$ ), la mayoría de los musulmanes encuestados dijeron que el uso de anticonceptivos estaba prohibido y constituía una violación de las reglas de Dios(71).

Sekine K, et al. – Nepal – 2021 - Las adolescentes casadas enfrentaron una variedad de barreras que están interrelacionadas en diferentes niveles. Las creencias religiosas eran una barrera importante que impedía a las mujeres musulmanas buscar anticonceptivos(72).

Marimirofa M, et al. - Zimbabwe (Africa) – 2022 – Concluye que en los estudiantes de instituciones terciarias el uso de anticonceptivos entre ellos es vital. La religión y la participación de miembros de la familia, pares y otros parientes se encontraban entre los factores que contribuyeron a las barreras para la aceptación de los servicios de planificación familiar (PF)(73).

Manet (2023) en su estudio cualitativo realizado en Guinea indica que entre los factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos están, en que los adolescentes son capaces de percibir los beneficios de los métodos, tienen conocimiento de los canales de servicios de planificación familiar y medios para afrontar el costo. Entre los factores interdisciplinarios fueron la aprobación del cónyuge; los factores comunitarios incluyen creencias socioculturales sobre los métodos y la expectativa de la comunidad de no quedar embarazada antes del matrimonio. Y finalmente los factores del sistema de salud que incluyen mayor acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, mayor asesoramiento y competencia clínica(74).

Tabla 1: Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos

Tabla 1. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos							
Autor	Tema	Cuartil	Lugar	Año	No. de pacientes o artículos revisados	Tipo de investigación	Resultados
1. Kristjánisdóttir J, et al.(66)	Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres jóvenes que inician anticoncepción hormonal: un estudio piloto	Q2	Suecia	2018	Un grupo de prueba (T1) (n = 193) y un grupo de control seleccionado (n = 238) de mujeres de 14 a 20 años.	Estudio longitudinal incluido un estudio de cohorte transversal	El odds ratio de prevalencia más alto para una posible depresión (puntuación en la escala de salud mental SF-36 $\leq 48$ ), ajustado por grupo, estación y edad, para primavera versus invierno, fue de 2,15 (intervalo de confianza del 95%: 0,95; 4,85).
2. Bitew DA, et al.(70)	Predictores de embarazos menores entre mujeres de 15 a 19 años en regiones de alta prevalencia de Etiopía: un análisis	Q1	Etiopía (Africa)	2023	Se incluyeron en el análisis final un total de 2.397 mujeres más jóvenes de entre 15 y 19 años	Diseño de estudio transversal.	Las probabilidades de experimentar un embarazo adolescente entre musulmanes y protestantes fueron 2,98 (AOR: 2,98: IC

	multinivel basado en EDHS, 2016						95% 1,80, 4,94) y 2,02 (AOR = 2,02: IC 95% 1,20, 3,41) veces mayores, respectivamente, en comparación con los ortodoxos.
3. Abdulai M, et al.(71)	Factores demográficos y socioculturales que influyen en la utilización de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva en Tamale Metrópolis, Región Norte, Ghana	Q3	Ghana (Africa)	2020	Se obtuvo un tamaño de muestra estimado de 475 mujeres mediante el método de muestreo por conglomerados modificado.	Se llevó a cabo un estudio transversal.	Las mujeres de otras denominaciones religiosas tenían más probabilidades de utilizar anticonceptivos en comparación con las mujeres islámicas (p<0,05).
4. Sekine K, et al.(72)	Factores multinivel que influyen en el uso de anticonceptivos y la maternidad entre niñas adolescentes en el distrito de Bara de Nepal: un estudio cualitativo	Q1	Nepal	2021	Reclutaron un total de 60 participantes.	El estudio se basó en datos cualitativos recopilados a través de entrevistas en profundidad (IDI) y entrevistas con	Las creencias religiosas eran una barrera importante que impedía a las mujeres musulmanas buscar anticonceptivos.

	utilizando el modelo socioecológico					informantes clave (KII) y resultados triangulados. Investigación cualitativa	
5. Marimirofa M, et al.(73)	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos entre jóvenes en universidades seleccionadas de Zimbabwe	Q3	Zimbabwe (Africa)	2022	Se utilizó un enfoque de método mixto que utilizó un diseño de investigación tanto cualitativo como cuantitativo.	Se recopilaron datos de 537 estudiantes.	La religión y la participación de miembros de la familia, pares y otros parientes se encontraban entre los factores que contribuyeron a las barreras para la aceptación de los servicios de planificación familiar (PF).
6. Sims J, et al.(45)	Acetato de depomedroxiprogesterona, aumento de peso y amenorrea en mujeres adolescentes y adultas obesas	Q2	Estados Unidos	2020	De los 240 pacientes incluidos en el estudio, el 3,4% tenían bajo peso, el 30,8% tenían peso normal, el 23,3% tenían sobrepeso, el	Revisión retrospectiva	Las mujeres ganaron (2,40 kg; IC 95%: 1,34 – 3,45) mientras tomaban DMPA (p<0,01), lo que después de ajustar por



					15% eran obesos de Clase I, el 9,6% eran obesos de Clase II y el 17,9% eran obesos de Clase III		variables de confusión se asoció con la edad en el momento de la inyección inicial (coeficiente beta = -0,13; p=0,01).
7. Parker J, et al.(75)	Barreras al uso de anticonceptivos entre adolescentes de dos comunidades semirurales de Nicaragua	Q3	Nicaragua	2020	287 adolescentes, de 15 a 19 años,	Encuesta a muestra de conveniencia	El uso de anticonceptivos fue bajo y las adolescentes tenían más probabilidades que sus homólogos masculinos de informar que nunca o rara vez usaban anticonceptivos (46,5% frente a 21,4%, p <0,007). Las bajas tasas de uso de anticonceptivos relacionadas con normas de género, estigma social y mala

							comunicación sobre planificación familiar
8. Gyan SE, et al.(76)	Explorando el (no) uso de anticonceptivos modernos por parte de los adolescentes en Ghana a través de la lente de la teoría del género y el poder	Q1	África	2021	La mayoría de los participantes fueron con edades comprendidas entre 15 y 16 años. Los participantes fueron 18 mujeres jóvenes (todas tenían 15 años) y 19 jóvenes hombres (todos tenían 16 años).	El presente estudio se basa en datos cualitativos recopilados de cuatro comunidades en los distritos de Ga West y Ga South en el Región del Gran Accra de Ghana en agosto de 2018.	A nivel individual, falta de conocimientos sobre el uso correcto de los anticonceptivos modernos, tipo de relación sexual, miedo al estigma por tener relaciones sexuales así como el acceso a anticonceptivos modernos, y el costo de el acceso a anticonceptivos tiende a impedir que los adolescentes utilizando anticonceptivos modernos.

<p>9. Rotermann M, et al.(40)</p>	<p>Comportamientos sexuales, uso de condones y otros métodos anticonceptivos entre jóvenes de 15 a 24 años en Canadá</p>	<p>Q1</p>	<p>Canadá</p>	<p>2020</p>	<p>Según la CCHS de 2015/2016 , alrededor de 2,2 millones de jóvenes de 15 a 24 años en Canadá</p>	<p>Se calcularon frecuencias ponderadas y tabulaciones cruzadas para examinar, según características seleccionadas, estimaciones de la actividad sexual actual, el uso de condones y otros anticonceptivos (incluido el uso de AE ) y los motivos de su no uso.</p>	<p>Entre los jóvenes que actualmente eran sexualmente activos, el 60,1% informó haber usado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. A las personas que informaron no haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales se les pidió que identificaran sus motivos: aproximadamente una cuarta parte (24,0%) pensaban que no corrían riesgo de contraer una ITS , mientras que aproximadamente uno de cada cinco informó</p>
-----------------------------------	--	-----------	---------------	-------------	--	---	--

							que no les gustaban (21,8%) o pensaban que no corrían riesgo de embarazo (18,2%). El tercio (32,9%) de los de 15 a 17 años y el 38,3% de los jóvenes de 18 a 19 años citaron estar en una relación monógama como una razón para no usar condón.
10. James PB, et al.(47)	El uso de condones y otros métodos anticonceptivos entre adolescentes escolares sexualmente activos en nueve países del África subsahariana	Q1	África	2022	Se incluyó una muestra de 27.504 adolescentes escolares de 11 años y menos y de 18 años y más.	Realizamos un análisis secundario de los conjuntos de datos de las Encuestas globales de salud estudiantil en escuelas (GSHS) agrupados de nueve países del	Observamos que los hombres tenían más probabilidades que las mujeres de no haber utilizado otros métodos anticonceptivos distintos del condón [AOR = 1,37; IC 95%: 1,09–1,73] y cualquier método anticonceptivo

						<p>África subsahariana. Realizamos análisis descriptivos y de regresión logística de muestras complejas.</p>	<p>[AOR = 1,48; IC 95%: 1,22– 1,80]. Los adolescentes escolarizados sexualmente activos con dos o más parejas sexuales tenían más probabilidades de no haber usado condones durante su última relación sexual que aquellos sin dos o más parejas sexuales. Los adolescentes escolarizados sexualmente activos que no contaban con el apoyo de sus padres tenían más probabilidades de no haber usado condones [AOR = 1,54; IC 95%: 1,17–2,03] otros</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							métodos anticonceptivos distintos al condón [AOR = 1,64;IC95%:1,34-1,200] y cualquier método anticonceptivo [AOR = 2,04;IC95%:1,54-2,69]
11. Srivastava S, et al.(68)	Desigualdades socioeconómicas en la falta de uso de anticonceptivos modernos entre mujeres casadas jóvenes y no jóvenes en la India	Q1	India	2023	Una muestra de 499.627 mujeres que estaban actualmente casadas.	El presente estudio utilizó los datos transversales de la cuarta ronda de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS-4)	Se observó una mayor contribución porcentual del nivel educativo (56,8%) a la desigualdad socioeconómica en la falta de uso de anticonceptivos modernos en las mujeres no jóvenes en comparación con sólo 6,4% en las mujeres jóvenes. El no uso de anticonceptivos

							modernos se concentra entre mujeres de estratos socioeconómicos pobres, tanto en categorías jóvenes como no jóvenes. El valor del quintil de concentración fue de -0,022 para los jóvenes.
12. Kwon E. et al.(77)	Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes activas en familias monoculturales y multiculturales	Q2	Corea	2020	Se incluyeron 3.031 participantes (81 multiculturales y 2,950 adolescentes monoculturales con actividad sexual).	Diseño transversal con un análisis de datos secundarios, datos nacionales de la Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil de Corea 2018.	Los factores significativos asociados con el uso de anticonceptivos en adolescentes monoculturales fueron: el género, fue significativamente menor en los chicos que en las chicas (aOR $\frac{1}{4}$ 0,8; IC del 95% [0,71; 0,97]).

							<p>El consumo de alcohol y sustancias fue de 0,74 y 0,44 (IC del 95%: [0,59; 0,93]), respectivamente) con respecto al uso de anticonceptivos.</p> <p>Sin embargo, esos factores no fueron estadísticamente significativos en los adolescentes multiculturales.</p> <p>En cuanto a los factores escolares, la ubicación de la escuela, el grado y la educación sexual en la escuela fueron factores significativos asociados con el uso de anticonceptivos. La aOR fue</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



							<p>significativamente menor para los adolescentes de secundaria que los de bachillerato (aOR <math>\frac{1}{4}</math> 0,60, IC 95% [0,49, 0,72] para el grupo monocultural 0,41, IC 95% [0,20, 0,84] para el grupo multicultural). Sin embargo, la aOR fue significativamente mayor para los que recibían educación sexual en la escuela (aOR <math>\frac{1}{4}</math> 1,50; IC 95% [1,23; 1,83] para el grupo monocultural y aOR <math>\frac{1}{4}</math> 1,50; IC 95% [1,23; 1,83] para el grupo multicultural).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							1,23, 1,83] para el grupo monocultural y aOR ¼ 2,15, IC 95% [1,08, 4,26] para el grupo multicultural).
13. Agyemang, J. et al.(78)	Uso de anticonceptivos y factores asociados entre las adolescentes sexualmente activas del distrito de Atwima Kwanwoma, región de Ashanti-Ghana.	Q3	Distrito de Atwima Kwanwoma, región de Ashanti-Ghana.	2019	Mediante un cuestionario estructurado, se recopilaron datos de una muestra aleatoria de 200 adolescentes femeninas sexualmente activas; de 16 a 19 años durante un periodo de 3 meses; de junio a septiembre de 2017. El cuestionario obtuvo datos sobre las características sociodemográficas de los encuestados, su conocimiento y	Para este estudio se utilizó un diseño de estudio transversal descriptivo y analítico.	El 95% de los encuestados mostraron algún conocimiento sobre anticoncepción, pero este alto conocimiento no se tradujo a su uso, ya que la tasa de prevalencia fue del 18%. El preservativo era el anticonceptivo más utilizado (33%) y la percepción de los efectos secundarios de los anticonceptivos fue la principal razón para no utilizarlos (53.66%). El estado

					<p>percepción, uso de anticonceptivos y factores que influyen en su uso de anticonceptivos. Los datos se analizaron utilizando el software STATA versión 12.1.</p>		<p>civil y las participantes que vivían con ambos padres se asociaron al uso de anticonceptivos con valores p de 0,023 y 0,002 respectivamente. Por lo tanto, del estudio se desprende que las participantes solteras tenían más probabilidad de utilizar anticonceptivos y que las participantes que vivían con ambos progenitores utilizaban anticonceptivos, esto puede deberse al miedo de las participantes a que sus padres las vean embarazadas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

<p>14. Noll M. et al.(79)</p>	<p>Factores asociados y diferencias de sexo en la no utilización del preservativo entre adolescentes: Encuesta Nacional de Salud Escolar de Brasil (PeNSE)</p>	<p>Q1</p>	<p>Brasil</p>	<p>2020</p>	<p>Participaron 28.157 estudiantes entre 15 a 18 años, el 37,1% chicos, 19,5% chicas.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Del total de estudiantes, el 28% (n=28.157) había mantenido relaciones sexuales al menos una vez. (chicos: 37,1%; chicas: 19,5%). De ellos, el 69,2% había utilizado preservativo la última vez que mantuvo relaciones sexuales (chicas: 68%; chicos: 69,9%). Las variables asociadas a la no utilización del preservativo para ambos sexos fueron no haber accedido a un servicio sanitario o no haber acudido a un profesional sanitario para recibir atención</p>
-------------------------------	--	-----------	---------------	-------------	---	----------------------------	---

							<p>relacionada con la salud RP=1.28(1.22 – 1.33) RP=1.15 (1.09-1.22) p=&lt; 0.001 para hombres y mujeres respectivamente; no haber recibido asesoramiento para la prevención del embarazo u orientación sobre la prevención del sida o las ITS en la escuela RP= 1.19 (1.11 – 1.27), RP= 1.18 (1.09 – 1.17) p=&lt; 0.001 para hombres y mujeres respectivamente; inicio precoz de las relaciones sexuales, el 43,1% tuvo relaciones menor a los doce años p=&lt; 0.001; consumo</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							de sustancias, el 40,3% de hombres lo hace p:0.056 sentirse solo, el 40.1% de hombres y el 34.9% de mujeres pasa más tiempo solo p=<0.001. El mayor número de parejas sexuales también se asoció a la no utilización del preservativo.
15. Dunn S. et al. (80)	No uso de anticonceptivos entre jóvenes canadienses de 15 a 24 años: resultados de la encuesta de salud comunitaria canadiense de 2009-2010	Q2	Canadá - Quebec	2019	Participaron 29.3 (28.4 – 30.2) de 15 a 17 años entre hombres y mujeres; y 18.7 (18.0 – 19.5) de 18 a 19 años.	Estudio transversal	Entre las jóvenes con riesgo de embarazo no deseado, el 15,5% no utilizaban métodos anticonceptivos. No había diferencias entre sexos. En todas las regiones de Canadá, Quebec tenía la mayor proporción de jóvenes en situación de riesgo,

							<p>pero los jóvenes de Quebec en situación de riesgo eran los menos propensos a no utilizar anticonceptivos (7,4%; IC: 5,7%-9,0%) en comparación con los jóvenes en situación de riesgo de los Territorios (28,3%; IC: 21,6%-35,0%). En el análisis multivariable, aparte de la residencia fuera de Quebec, la edad más joven, los ingresos más bajos, la identificación aborigen (OR ajustado [aOR] 1,67; IC: 1,18-2,37) y el tabaquismo (aOR 1,55; IC: 1,24-1,92) se</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>asociaron con el no uso.</p> <p>Los jóvenes nacidos en Canadá (ORa 0,61; IC: 0,39-0,96) y los escolarizados (ORa 0,63; IC: 0,50-0,81) tenían menos probabilidades de no usar métodos anticonceptivos.</p> <p>El género, la residencia urbana o rural, tener un médico de familia habitual, el número de parejas sexuales y los antecedentes de ITS no se asociaron significativamente con la falta de uso.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>16. Mpunga DM. et al.(81)</p>	<p>Determinantes del uso de métodos anticonceptivos por adolescentes en la República Democrática del Congo: resultados de una encuesta transversal.</p>	<p>Q2</p>	<p>África central, República Democrática del Congo</p>	<p>2022</p>	<p>Se llevó a cabo un análisis secundario dirigido a las adolescentes de entre 15 y 19 años a partir de los datos de la séptima ronda del proyecto Performance, Monitoring and Accountability 2020 (PMA 2020), recogidos en las provincias de Kinshasa y Kongo Central. Participaron un total de 943 adolescentes.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Del estudio se destacan factores como el escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos (aOR = 8.868; IC 95%, 2.997-26.240; <math>p &lt; .001</math>); pertenecer a hogares de bajos ingresos (aOR = 1.797; IC 95%, 1.099-2.940; <math>p = .020</math>); y vivir en Kongo central (aOR = 3,170; IC 95%, 1,974–5,091; <math>p &lt; 0,001</math>) hizo que los adolescentes tuvieran más probabilidades de no usar ningún método anticonceptivo.</p>
----------------------------------	---	-----------	--	-------------	--	----------------------------	---

<p>17. Manet H. et al.(74)</p>	<p>Factores que facilitan el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes urbanos de Guinea: un estudio cualitativo</p>	<p>Q1</p>	<p>Guinea</p>	<p>2023</p>	<p>Realizaron un estudio de investigación cualitativo que incluyó veintiséis entrevistas individuales en profundidad entre adolescentes y jóvenes, y 10 entrevistas grupales con ochenta personas adicionales con un total de 106 participantes.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Los factores individuales que favorecieron el uso de anticonceptivos entre adolescentes y jóvenes se referían a los beneficios percibidos de los métodos (por ejemplo, discreción, ausencia de efectos secundarios, duración de la acción, facilidad de uso), conocimiento de los canales de servicios de planificación familiar y medios para afrontar el costo. del método. Los factores interpersonales fueron la aprobación del cónyuge/pareja sexual</p>
--------------------------------	--	-----------	---------------	-------------	--	----------------------------	--

							<p>y las sugerencias de los pares sobre métodos anticonceptivos. Los factores comunitarios incluyen creencias socioculturales sobre los métodos y la expectativa de la comunidad de no quedar embarazada antes del matrimonio. Los factores del sistema de salud incluyeron el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, la disponibilidad de métodos, la competencia clínica y la actitud del proveedor de atención</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							médica para asesorar o administrar métodos, y la proximidad de los servicios de planificación familiar al lugar de residencia de los usuarios.
18. Sámano R. et al.(82)	Factores Sociodemográficos asociados al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes antes y después del embarazo	Q2	México	2019	Se realizó un estudio con 600 adolescentes embarazadas en la Ciudad de México. Edad media de 15 ±1 años.	Estudio de cohorte prospectivo con la participación de adolescentes embarazadas.	La edad media de las participantes fue 15,4+1 años, de las cuales, el 48% y el 65,2% utilizaron algún método anticonceptivo antes del embarazo y posparto, respectivamente. Encontramos que los principales factores asociados con un mayor riesgo de no utilizar ningún método anticonceptivo antes del embarazo fueron:

							<p>ser menor de 15 años, abandono escolar, tener rezago educativo, inicio de la vida sexual antes de los 15 años y tener una madre que no informaron a sus hijos sobre los anticonceptivos.</p> <p>Por el contrario, las variables asociadas con un mayor riesgo de no utilizar ningún método anticonceptivo después del embarazo incluyeron el rezago educativo, el menor nivel de educación y el hecho de que la adolescente no había utilizado ningún</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							método anticonceptivo antes del embarazo.
19. Dulanto R. et al.(20)	Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018 – 2020	Q4	Perú	2022	Muestra de 1706 adolescentes la cual fue recolectada en base al diseño muestral de la ENDES 2018-2020.	Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Del estudio se evidenció que del total de la muestra el 28,4% no usaban métodos anticonceptivos y que la mayoría de ese porcentaje representaba a la adolescencia tardía 72,5%, también se observó que el 53,1% vivían en área urbana, el 77,8% eran pobres, el 93,7% no tenían educación superior, el 88% tenía pareja, con uno a más hijos (82,9%), iniciaron su primera relación sexual en la adolescencia tardía

							<p>(84,1%), tuvieron una pareja sexual (69,2%), más de la mitad presentaron violencia doméstica (54,4%) y violencia psicológica (50,1%), mientras que la mayoría no presentaron violencia económica, física, ni sexual 85,4%, 80,7% y 96,9% respectivamente. De esta manera el estudio concluye que se encontró asociación entre el no uso de métodos anticonceptivos con el factor reproductivo no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22 – 3,35) y con el factor</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							sociodemográfico no tener pareja en adolescentes de 15 a 19 años (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11)
20. Solis U. et al(83)	Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres	Q4	Perú	2023	La muestra estuvo conformada por 3755 y 3260 adolescentes de ambos sexos de 12 a 19 años, con inicio vida sexual en las Ensanut 2012 y 2018-2019, respectivamente.	Estudio descriptivo y transversal que empleó un análisis de datos secundarios provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar llevada a cabo en Perú en 2019. La muestra incluyó a 1,871 mujeres de 15 a 19 años, excluyendo a aquellas que aún no habían iniciado	El estudio demuestra factores socioculturales, tales como tener entre 15 y 17 años, un nivel educativo superior, asistir actualmente a una institución educativa, y la razón para abandonar los estudios, se asociaron significativamente con la no utilización de métodos anticonceptivos ( $p < 0,05$ ). Asimismo, factores sexuales y reproductivos como la



						<p>su vida sexual o presentaban datos incompletos. Se utilizaron la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la regresión de Poisson para el análisis</p>	<p>ausencia de parejas sexuales en la actualidad, haber tenido la primera relación sexual entre los 15 y 19 años, no tener hijos y no convivir con una pareja, también mostraron asociación significativa con la falta de uso de métodos anticonceptivos (<math>p &lt; 0,05</math>). Según el análisis multivariado, tener entre 15 y 17 años incrementa la prevalencia de no utilizar métodos anticonceptivos (Rpa: 1,21 IC: 1,09-1,33).</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autores

## Capítulo V

### 8 Discusión

El fenómeno del embarazo en adolescentes representa una preocupación significativa para la salud pública, especialmente en la región de América Latina y el Caribe, que ostenta la segunda tasa más elevada a nivel mundial, este grupo demográfico enfrenta un riesgo considerable de embarazos no planificados, trayendo consigo complicaciones a los adolescentes en el aspecto físico, psicológico y socioeconómico(1).

Posterior a la revisión de los artículos se encuentran múltiples factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos tanto de índole social, económico, religioso o cultural, que se discuten en los siguientes párrafos. Factores culturales que se asocian al no uso de métodos anticonceptivos que se evidencia en el estudio de James P. en África (2022), señala que los hombres tienen más probabilidades de no utilizar métodos anticonceptivos distintos del condón. Este hallazgo puede indicar percepciones de menor riesgo de embarazo en los hombres o barreras culturales y de género que influyen en la participación masculina en la planificación familiar.

El estudio de Know (2020) en Corea destaca que la utilización de anticonceptivos está influida por el género y la estructura familiar. En familias monoculturales, las adolescentes femeninas tienen una mayor probabilidad de emplear métodos anticonceptivos, mientras que, en familias multiculturales, factores como la ubicación escolar, el nivel académico y la educación sexual se relacionan con su uso. La relación inversa entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos subraya la importancia de la educación en las decisiones reproductivas.

Por otro lado, el estudio de Solis (2023) en Perú identifica factores específicos asociados al no empleo de anticonceptivos, como la edad (15-17 años), un nivel educativo más alto, la postergación de la primera relación sexual (15-19 años), la ausencia de hijos y la falta de convivencia con una pareja, resaltando la necesidad de considerar estos elementos en la planificación familiar de adolescentes.

El estudio canadiense liderado por Rotermann (2020) revela que, aunque el 60,1% de los jóvenes sexualmente activos informó haber usado condón en su última relación, un porcentaje significativo no lo hizo. Dentro de este grupo, un tercio de los adolescentes de 15 a 17 años y el 38,3% de los jóvenes de 18 a 19 años indicaron estar en una relación monógama como motivo para no utilizar condón. Este hallazgo resalta una percepción equivocada de seguridad

asociada a las relaciones monógamas, potencialmente propiciando prácticas sexuales de riesgo.

Mientras que en el estudio africano de James (2022) presenta un panorama distinto, indicando que los adolescentes escolarizados sexualmente activos con dos o más parejas sexuales eran más propensos a no haber usado condones en su última relación. Esta asociación entre la cantidad de parejas sexuales y la falta de uso de condones sugiere una falta de conciencia sobre los riesgos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados, subrayando la necesidad imperante de educación sexual.

En el estudio llevado a cabo por Agyemang en el Distrito de Atwima Kwanwoma (2019), se resalta que las adolescentes con pareja tienen una menor probabilidad de utilizar anticonceptivos en comparación con las solteras, posiblemente debido al temor a represalias por parte de los padres. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar las barreras culturales y familiares que pueden influir en las decisiones de planificación familiar de los adolescentes. A pesar del alto conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el mismo estudio, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos fue del 18%.

En el estudio de Parker (2019) en Nicaragua, se revela que las adolescentes tienen significativamente más probabilidades de informar un bajo uso de anticonceptivos en comparación con sus homólogos masculinos. Este hallazgo destaca la influencia de las normas de género en las decisiones de planificación familiar, probablemente debido a percepciones culturales y sociales arraigadas sobre la responsabilidad reproductiva. El estigma social y la mala comunicación sobre la planificación familiar también emergen como barreras significativas.

James (2022), en su estudio en África, subraya la importancia del apoyo parental. Los adolescentes sexualmente activos sin el respaldo de sus padres tenían mayores probabilidades de no haber utilizado condones ni otros métodos anticonceptivos. Esto sugiere la necesidad de estrategias que involucren a los padres en la educación sexual y la toma de decisiones de planificación familiar, destacando la importancia de una comunicación abierta y de la participación parental.

En el contexto de Estados Unidos, el estudio de Sims (2020) resalta una asociación entre el uso del acetato de medroxiprogesterona (DMPA) y el aumento de peso en las mujeres, subrayando la importancia de evaluar los efectos secundarios y la percepción de los mismos al considerar métodos anticonceptivos. El estudio sueco de Kristjánsdóttir (2018) resalta la conexión entre el uso de anticonceptivos y la salud mental, proponiendo que la salud mental

puede ser un factor relevante a considerar al abordar la utilización de anticonceptivos en adolescentes, subrayando la necesidad de enfoques integrales de atención.

Estudios en diversas partes del mundo, como Brasil, África, India, Canadá y el Congo, arrojan luz sobre los determinantes del no empleo de anticonceptivos en la población adolescente. Un hallazgo común es la influencia del acceso limitado a métodos anticonceptivos. Este problema se destaca en varios estudios, incluido uno realizado en Brasil por Noll (2020), donde el acceso limitado fue una de las principales razones para no utilizar anticonceptivos. Otro estudio de Gyan (2021) en África también menciona la falta de acceso y el costo como barreras significativas para los adolescentes.

La ubicación geográfica también juega un papel crucial, como se evidencia en un estudio canadiense realizado por Dunn (2018), donde la falta de uso de anticonceptivos es más pronunciada en ciertas regiones, como Quebec, y está vinculada a factores como bajos ingresos y la identificación aborigen. Esto resalta la importancia de considerar las diferencias regionales al abordar el acceso a anticonceptivos.

Un estudio de Srivastava (2023) en India muestra que el nivel educativo contribuye significativamente a la desigualdad en el no uso de anticonceptivos, con una concentración de este problema entre mujeres de estratos socioeconómicos pobres. Solis (2023) en el estudio realizado en Perú con adolescentes menciona que los principales factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos son tener entre 15 y 17 años, un nivel de educación superior, factores sexuales reproductivos como no haber tenido la primera relación sexual entre los 15 y 19 años, no tener hijos y no convivir con una pareja.

En el estudio de Mpunga (2022) en el Congo, se resalta la influencia del conocimiento limitado sobre métodos anticonceptivos, la pertenencia a hogares con ingresos bajos y la ubicación geográfica. Estos factores revelan desafíos significativos en términos de acceso a información y recursos económicos.

Por otra parte, en Canadá, el estudio de Rotermann (2020) destaca la prevalencia del uso del condón entre los jóvenes sexualmente activos, pero los motivos de no uso, como la percepción de bajo riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o embarazo, subrayan la importancia de abordar las percepciones individuales y proporcionar educación sobre riesgos reales. Factores similares se evidencian en el estudio de Noll y colaboradores (2020, Brasil), que identifican la falta de acceso a servicios sanitarios como un determinante clave para el no uso de anticonceptivos.

Adicionalmente, indican que la falta de asesoramiento en la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual en entornos escolares se presenta como un factor asociado crucial. Este hallazgo sugiere que la educación puede desempeñar un papel crucial en el fomento de conductas responsables y en la toma de decisiones informadas en la planificación familiar.

El inicio precoz de las relaciones sexuales y el tiempo pasado solo son factores que aumentan el riesgo de embarazo en la adolescencia y, por ende, del no uso de protección. Estos resultados indican la necesidad de intervenciones preventivas tempranas y programas educativos que aborden la conducta sexual en la adolescencia. Sámano (2019, México) identifica factores asociados al no uso de anticonceptivos antes y después del embarazo en adolescentes, destacando la importancia de la educación y el apoyo parental. El abandono escolar, el rezago educativo y la falta de información materna sobre anticonceptivos se asocian con un mayor riesgo de no utilizar métodos anticonceptivos antes del embarazo.

Se identificaron estudios que presentan a la religión como un factor asociado al no empleo de métodos anticonceptivos, como los resultados obtenidos en un estudio de Bitew (2023) en Etiopía, África, que indican que las probabilidades de experimentar un embarazo adolescente son significativamente mayores entre musulmanes y protestantes en comparación con los ortodoxos. Esta asociación podría sugerir que las diferencias en las creencias religiosas impactan en las decisiones reproductivas de los adolescentes, posiblemente debido a normas y valores específicos relacionados con la planificación familiar.

El estudio realizado en Nepal (2021) por Kasutaka resalta las creencias religiosas como una barrera importante para que las mujeres musulmanas busquen anticonceptivos, subrayando la influencia directa de las creencias religiosas en las decisiones relacionadas con la planificación familiar, lo que puede obstaculizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

En Ghana (2020), el estudio de Abdulai indica que las mujeres de otras denominaciones religiosas muestran más probabilidades de utilizar anticonceptivos en comparación con las mujeres islámicas. Este hallazgo coincide con la percepción de que el uso de anticonceptivos está prohibido en el islam, lo que puede contribuir a barreras significativas en el acceso y la aceptación de métodos anticonceptivos entre las comunidades islámicas.

Un estudio cualitativo realizado en Guinea por Manet (2023) identifica múltiples factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, incluyendo la percepción de beneficios individuales, aprobación del cónyuge, creencias socioculturales y acceso a servicios de salud.

Estos resultados resaltan la necesidad de enfoques holísticos y culturalmente competentes para abordar las barreras específicas identificadas en cada contexto.

Algo similar se menciona en el estudio de Marimirofa (2022) en Zimbabwe, donde la religión, la participación de miembros de la familia y las creencias socioculturales son factores clave que contribuyen a las barreras para la aceptación de los servicios de planificación familiar. Esto destaca la importancia de considerar no solo las creencias individuales, sino también las dinámicas familiares y comunitarias al abordar la planificación familiar en contextos específicos.

Esta revisión no está exenta de limitaciones. Las limitaciones de esta investigación incluyen a los diseños de tipo retrospectivos, lo que restringe el análisis a datos previamente recopilados y excluye la capacidad de explorar variables adicionales, como el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos o si han recibido información u orientación sobre estos temas. El diseño transversal impide la identificación de relaciones causales entre las variables examinadas.

Las implicaciones para futuras investigaciones en el ámbito de los factores asociados al no uso de anticonceptivos en adolescentes sugieren la necesidad de un enfoque longitudinal para establecer la secuencia temporal en el empleo de las opciones anticonceptivas. Además, se recomienda una evaluación más profunda de las barreras identificadas a través de estudios cualitativos, permitiendo una comprensión más detallada de los motivos que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar en este grupo demográfico.

De igual manera, se plantea la importancia de desarrollar programas formativos con un enfoque de género, dirigidos específicamente a la población joven, con el objetivo de incrementar la tasa de uso de métodos anticonceptivos. Estos programas podrían abordar no solo la información técnica sobre anticonceptivos, sino también aspectos relacionados con las percepciones de género y la toma de decisiones autónoma en asuntos de salud reproductiva.

## Capítulo VI

### 9 Conclusiones y recomendaciones

#### 9.1 Conclusiones

- En la mayoría de estudios encontrados llegan a la conclusión de que entre los principales factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes son: tener una pareja estable, limitaciones financieras, lugar de residencia rural, educación limitada sobre planificación familiar o ITS, creencias religiosas, ideas culturales y haber tenido relaciones sexuales a temprana edad (menor a 12 años).
- En conclusión, la comprensión detallada de las barreras al no uso de anticonceptivos en adolescentes es esencial para diseñar estrategias efectivas que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las normas culturales arraigadas impactan significativamente en la aceptación y uso de anticonceptivos, destacando la diversidad cultural que requiere enfoques adaptados. Además, factores sociales, como la falta de apoyo parental, influyen en las decisiones, señalando la importancia de generar conciencia en comunidades y familias. Por otro lado, las barreras económicas, especialmente para aquellos con limitaciones financieras, subrayan la necesidad de políticas que garanticen la equidad en el acceso. Finalmente, la dimensión religiosa resalta la importancia de abordar estas cuestiones con sensibilidad, respetando creencias individuales mientras se proporciona información completa.

#### 9.2 Recomendaciones

- Una metodología efectiva para una mejor educación de salud sexual en adolescentes es la de proporcionar información de calidad sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y destruir dos obstáculos significativos: la falta de un modelo o estructura educativa que garantice una formación de alto nivel y una autoevaluación negativa en cuanto a su propio conocimiento sobre el tema.
- En el contexto de futuras revisiones, se sugiere explorar el impacto de la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la vida diaria de los adolescentes y jóvenes. Esto abarcaría tanto aspectos formativos, como el acceso a información precisa sobre métodos anticonceptivos, como aspectos relacionales, considerando cómo estas tecnologías influyen en el descubrimiento y desarrollo sexual de la población joven. Estas investigaciones podrían proporcionar perspectivas

valiosas para adaptar estrategias de promoción de la salud reproductiva a las dinámicas cambiantes de la sociedad contemporánea.



### Referencias

1. Salud del adolescente [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Barbosa-Martínez R del C. Aceptabilidad de una intervención motivacional para incrementar el uso de anticonceptivos en madres adolescentes mexicanas. *Aten Primaria*. mayo de 2022;54(5):102321.
3. Serrano I, Dueñas JL, Bermejo R, Coll C, Doval JL, Lete I, et al. Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Prog Obstet Ginecol*. 1 de junio de 2005;48(6):283-8.
4. Fermaut M, Duchesne S, Carbillon L. Embarazo y parto en adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 1 de julio de 2021;57(3):1-6.
5. Duranteau L. Anticoncepción en las adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 1 de noviembre de 2018;54(4):1-13.
6. Costillas-Caño P, Cristóbal-García I, Falguera-Puig G, Jurado-López AR, Lobo-Abascal P, Obiol-Saiz AM, et al. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). *MEDRE*. 1 de enero de 2018;5(1):1-10.
7. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*. 1 de abril de 2015;22(2):35-8.
8. Hernández-Martínez A, García-Serrano I, Simón-Hernández M, Coy-Auñon R, García-Fernández AM, Liante-Peñarrubia E, et al. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enferm Clin*. 1 de mayo de 2009;19(3):121-8.
9. Díaz-Periáñez C. Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes. *Enferm clín (Ed impr)*. 2016;206-7.
10. Divisón Garrote JA, Escobar Cervantes C, Seguí Díaz M. Provisión gratuita de anticonceptivos de larga duración y embarazos en adolescentes. *Semergen*. 1 de abril de 2015;41(3):172-3.
11. Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Barbosa-Martínez RDC. [Acceptability of a motivational intervention to increase the use of contraceptives in Mexican adolescent mothers]. *Aten Primaria*. mayo de 2022;54(5):102321.
12. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
13. Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>

14. de Vargas Nunes Coll C, Ewerling F, Hellwig F, de Barros AJD. Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries. *Reproductive Health*. 21 de febrero de 2019;16(1):21.
15. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) - Second edition [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240081765>
16. López García-Franco A, Baeyens Fernández JA, Iglesias Piñeiro MJ, Alonso Coello P, Ruiz Cabello C, Pereira Iglesias A, et al. [Preventive activities in women. PAPPS update 2022]. *Aten Primaria*. octubre de 2022;54 Suppl 1(Suppl 1):102471.
17. Frutos-Balibrea I, Sánchez-Núñez MI, Pedrero-Pérez EJ, Haro-León A, Benítez-Robredo MT. [Long-acting reversible contraception methods in women under 26 years of age]. *Semergen*. octubre de 2021;47(7):457-64.
18. Agyemang J, Newton S, Nkrumah I, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Contraceptive use and associated factors among sexually active female adolescents in Atwima Kwanwoma District, Ashanti region-Ghana. *Pan Afr Med J*. 2019;32:182.
19. Díez E, López MJ, Pérez G, García-Subirats I, Nebot L, Carreras R, et al. Impact of a community contraceptive counselling intervention on adolescent fertility rates: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 8 de enero de 2020;20(1):26.
20. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan-Arbieto L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. *ENDES 2018-2020. Rev Fac Med Hum*. 2022;345-52.
21. (PDF) Planificación familiar en África Oriental: tendencias y dinámicas [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322626055\\_Family\\_Planning\\_in\\_East\\_AfricaTrends\\_and\\_Dynamics](https://www.researchgate.net/publication/322626055_Family_Planning_in_East_AfricaTrends_and_Dynamics)
22. Kaestle CE, Allen KR, Wesche R, Grafsky EL. Adolescent Sexual Development: A Family Perspective. *J Sex Res*. septiembre de 2021;58(7):874-90.
23. Riera JRM, Casado R del P. Manual práctico de Enfermería Comunitaria. [Internet]. Elsevier España; 2021 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=782673>
24. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción y aborto entre adolescentes de países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática - PubMed [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497464/>
25. Masson E. EM-Consulte. [citado 7 de enero de 2024]. Anticoncepción. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/765071/anticoncepcion>
26. Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Med Clin Condes*. 1 de enero de 2011;22(1):59-67.
27. Williams NM, Randolph M, Rajabi-Estarabadi A, Keri J, Tosti A. Hormonal Contraceptives and Dermatology. *Am J Clin Dermatol*. enero de 2021;22(1):69-80.

28. Lee AL. Segesterone Acetate and Ethinyl Estradiol Vaginal Ring (Annovera) for Contraception. *Am Fam Physician*. 15 de mayo de 2020;101(10):618-20.
29. Mofidfar M, O'Farrell L, Prausnitz MR. Pharmaceutical jewelry: Earring patch for transdermal delivery of contraceptive hormone. *J Control Release*. 10 de mayo de 2019;301:140-5.
30. Etonogestrel. En: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501512/>
31. Demir O, Ozalp M, Sal H, Aran T, Osmanagaoglu MA. Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the effect of contraception counselling on this frequency. *J Obstet Gynaecol*. abril de 2021;41(3):453-8.
32. Simmons RG, Jennings V. Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. julio de 2020;66:68-82.
33. Borges ALV, Duarte LS, Cabral C da S, Lay AAR, Viana OA, Fujimori E. Male condom and dual protection use by adolescent men in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2021;55:109.
34. Botfield JR, Cucuzza S, Kidman P, Fenwick SE, Bateson D. The female condom: What do Australian women say? *Health Promot J Austr*. enero de 2022;33(1):117-25.
35. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. julio de 2020;66:28-40.
36. Deng JF, Metwally H, Theriault RL, Richardson R, Ellis RE, Oleschuk RD. LMJSSP for analysis of prophylactic lubricants, spermicides and residues. *Talanta*. 1 de enero de 2024;266(Pt 1):124959.
37. Siemons SE, Vleugels MPH, van Balken MR, Braat DDM, Nieboer TE. Male or female sterilization - the decision making process: Counselling and regret. *Sex Reprod Healthc*. septiembre de 2022;33:100767.
38. Seince N, Pharisien I, Uzan M. Embarazo y parto en adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 1 de enero de 2008;44(3):1-7.
39. Masson E. EM-Consulta. [citado 7 de enero de 2024]. Anticoncepción en las adolescentes. Disponible en: <https://www.em-consulta.com/article/218867/complements/anticoncepcion-en-las-adolescentes>
40. Rotermann M, McKay A. Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. *Health Rep*. 16 de septiembre de 2020;31(9):3-11.
41. de Wit AE, Booij SH, Giltay EJ, Joffe H, Schoevers RA, Oldehinkel AJ. Association of Use of Oral Contraceptives With Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Women. *JAMA Psychiatry*. 1 de enero de 2020;77(1):52-9.
42. Magnitude and its associated factors of teenage pregnancy among antenatal care attendees in Bahir Dar city administration health institutions, northwest, Ethiopia | *BMC*

Pregnancy and Childbirth | Full Text [Internet]. [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05130-y>

43. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 1 de enero de 2019;41(1):29-37.
44. Bentsianov SD, Brandi K, Chen P, Shimoni N. A Pilot Study to Understand the Adolescent Pain Experience During Contraceptive Implant Insertion. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. agosto de 2021;34(4):522-4.
45. Sims J, Lutz E, Wallace K, Kassahun-Yimer W, Ngwudike C, Shwayder J. Depo-medroxyprogesterone acetate, weight gain and amenorrhea among obese adolescent and adult women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. febrero de 2020;25(1):54-9.
46. Noll M, Noll PRES, Gomes JM, Soares Júnior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health*. 7 de septiembre de 2020;17:139.
47. James PB, Osborne A, Babawo LS, Bah AJ, Margao EK. The use of condoms and other birth control methods among sexually active school-going adolescents in nine sub-Saharan African countries. *BMC Public Health*. 16 de diciembre de 2022;22(1):2358.
48. Rotermann M, McKay A. Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. *Health Rep*. 16 de septiembre de 2020;31(9):3-11.
49. Bitew DA, Akalu Y, Belsti Y, Diress M, Gela YY, Belay DG, et al. Predictors of underage pregnancy among women aged 15–19 in highly prevalent regions of Ethiopia: a multilevel analysis based on EDHS, 2016. *Sci Rep*. 16 de enero de 2023;13:857.
50. Abdulai M, Kenu E, Ameme DK, Bandoh DA, Tabong PT, Lartey AA, et al. Demographic and socio-cultural factors influencing contraceptive uptake among women of reproductive age in Tamale Metropolis, Northern Region, Ghana. *Ghana Med J*. junio de 2020;54(2 Suppl):64-72.
51. Marimirofa M, Murwira M, Machinga F, Zvoushe A, Gamba LS. Knowledge, attitudes and practices on contraceptive use among young people in selected universities in Zimbabwe. *Afr J Reprod Health*. octubre de 2022;26(10):55-62.
52. Bergström A, Ugarte Guevara WJ, Eustachio Colombo P. Knowledge about Sexual and Reproductive Health among School Enrolled Adolescents in Tololar, Nicaragua, A Cross-Sectional Study. *Journal of Public Health International*. 2018;1(2):27-38.
53. Kantorová V, Wheldon MC, Dasgupta ANZ, Ueffing P, Castanheira HC. Contraceptive use and needs among adolescent women aged 15–19: Regional and global estimates and projections from 1990 to 2030 from a Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS One*. 4 de marzo de 2021;16(3):e0247479.
54. Knowledge, attitudes, and practices of health providers regarding access to and use of contraceptive methods among adolescents and youth in urban Guinea - PMC [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9713309/>

55. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. [Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents]. *Aten Primaria*. 2019;51(7):424-34.
56. Castro CA, Monterrosa-Blanco A, Losada L, Castiblanco A, Bernal L, Ladino MJ, et al. Knowledge, Attitudes, and Meanings Regarding Contraceptive Methods and Sex Education in Two Population Groups of Eight Colombian Schools 2020-2021: Mixed Methods Study [Internet]. Rochester, NY; 2023 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=4451241>
57. Remez L. Adolescent Fertility in Latin America and the Caribbean: Examining the Problem and the Solutions. *International Family Planning Perspectives*. 1989;15(4):144-8.
58. Katama S, Hibstu D. Knowledge, attitude and practice of contraceptive use among female students of Dilla secondary and preparatory school, Dilla town, South Ethiopia, 2014. *Healthcare in Low-resource Settings*. 30 de mayo de 2016;4.
59. The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review - PubMed [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29496297/>
60. Original research: Unequal access and use of contraceptives among parenting adolescent girls in sub-Saharan Africa: a cross-sectional analysis of demographic and health surveys - PMC [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8461275/>
61. La asociación de métodos anticonceptivos y depresión - PMC [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696218/>
62. Solis UMG, Rosales YRS, Lopez MYC, Correa KEC. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 8 de junio de 2023;52(2):02302627.
63. James PB, Osborne A, Babawo LS, Bah AJ, Margao EK. The use of condoms and other birth control methods among sexually active school-going adolescents in nine sub-Saharan African countries. *BMC Public Health*. 16 de diciembre de 2022;22(1):2358.
64. Agyemang J, Newton S, Nkrumah I, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Contraceptive use and associated factors among sexually active female adolescents in Atwima Kwanwoma District, Ashanti region-Ghana. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 12 de abril de 2019 [citado 13 de abril de 2023];32(182). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/182/full>
65. Parker JJ, Veldhuis CB, Hughes TL, Haider S. Barriers to contraceptive use among adolescents in two semi-rural Nicaraguan communities. *Int J Adolesc Med Health*. 2 de abril de 2019;32(5).
66. Kristjánsdóttir J, Sundelin C, Naessen T. Health-related quality of life in young women starting hormonal contraception: a pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. junio de 2018;23(3):171-8.
67. Mpunga DM, Chenge FM, Mambu TNM, Akilimali PZ, Mapatano MA, Wembodinga GU. Determinants of the use of contraceptive methods by adolescents in the Democratic



- Republic of the Congo: results of a cross-sectional survey. *BMC Women's Health*. 28 de noviembre de 2022;22(1):478.
68. Srivastava S, Mohanty P, Muhammad T, Kumar M. Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*. 1 de mayo de 2023;23(1):797.
  69. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2019;16(6):1022.
  70. Bitew DA, Akalu Y, Belsti Y, Diress M, Gela YY, Belay DG, et al. Predictors of underage pregnancy among women aged 15-19 in highly prevalent regions of Ethiopia: a multilevel analysis based on EDHS, 2016. *Sci Rep*. 16 de enero de 2023;13(1):857.
  71. Abdulai M, Kenu E, Ameme DK, Bando DA, Tabong PT, Lartey AA, et al. Demographic and socio-cultural factors influencing contraceptive uptake among women of reproductive age in Tamale Metropolis, Northern Region, Ghana. *Ghana Med J*. junio de 2020;54(2 Suppl):64-72.
  72. Sekine K, Khadka N, Carandang RR, Ong KIC, Tamang A, Jimba M. Multilevel factors influencing contraceptive use and childbearing among adolescent girls in Bara district of Nepal: a qualitative study using the socioecological model. *BMJ Open*. 19 de octubre de 2021;11(10):e046156.
  73. Marimirofa M, Murwira M, Machinga F, Zvoushe A, Gamba LS. Knowledge, attitudes and practices on contraceptive use among young people in selected universities in Zimbabwe. *Afr J Reprod Health*. octubre de 2022;26(10):55-62.
  74. Manet H, Doucet MH, Bangoura C, Dioubaté N, El Ayadi AM, Sidibé S, et al. Factors facilitating the use of contraceptive methods among urban adolescents and youth in Guinea: a qualitative study. *Reprod Health*. 13 de junio de 2023;20(1):89.
  75. Parker JJ, Veldhuis CB, Hughes TL, Haider S. Barriers to contraceptive use among adolescents in two semi-rural Nicaraguan communities. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 30 de diciembre de 2023];32(5). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2017-0228/html>
  76. Gyan SE, Marhefka-Day S. Exploring Adolescents' (Non-)Use of Modern Contraceptives in Ghana Through the Lens of the Theory of Gender and Power. *Arch Sex Behav*. agosto de 2021;50(6):2411-21.
  77. Kwon E, Kang M, Kim H. Factors Associated With Using Contraception Among Sexually Active Adolescents in Monocultural and Multicultural Families. *J Sch Nurs*. diciembre de 2021;37(6):460-9.
  78. Agyemang J, Newton S, Nkrumah I, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Contraceptive use and associated factors among sexually active female adolescents in Atwima Kwanwoma District, Ashanti region-Ghana. *Pan Afr Med J*. 2019;32:182.
  79. Noll M, Noll PRES, Gomes JM, Soares Júnior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian

National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health*. 7 de septiembre de 2020;17(1):139.

80. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009-2010 Canadian Community Health Survey. *J Obstet Gynaecol Can*. enero de 2019;41(1):29-37.
81. Mpunga DM, Chenge FM, Mambu TN, Akilimali PZ, Mapatano MA, Wembodinga GU. Determinants of the use of contraceptive methods by adolescents in the Democratic Republic of the Congo: results of a cross-sectional survey. *BMC Womens Health*. 28 de noviembre de 2022;22(1):478.
82. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de marzo de 2019;16(6):1022.
83. Solis UMG, Rosales YRS, Lopez MYC, Correa KEC. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 8 de junio de 2023;52(2):02302627.

## Anexos

### Anexo A: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses											
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1. <i>Revisión de la problemática y aprobación</i>	X											
2. <i>Entrega del planteamiento del problema, justificación, marco teórico.</i>		X										
3. <i>Entrega avance final de protocolo</i>		X	X									
4. <i>Recolección de datos obtenidos a través de revisión bibliográfica.</i>	X	X	X	X	X	X						
5. <i>Procesamiento y análisis de datos.</i>					X	X	X	X	X			
6. <i>Informe final de tesis</i>										X	X	
7. <i>Sustentación</i>												X