

Nivel de Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes antes y después de una Intervención Educativa

Adán Sergio Bonilla Becerril,¹ Itzel Gutiérrez Gabriel,² Flor de Areli Serrano Campos,³ Sinue Mejía Lucero,⁴ Alba Sandy Bustos Basabe⁵

Resumen

Introducción: la adolescencia es una fase de transición entre la infancia y la adultez, marcada fisiológicamente por los cambios propios de la pubertad y caracterizada por significativas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. No se trata solo de un proceso de adaptación a los cambios físicos, sino de una etapa crucial de decisiones importantes, orientada hacia una mayor autonomía psicológica.

Método: se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental, comparativo, prospectivo y longitudinal, a 260 pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar no.57 IMSS en Puebla, México. Durante el periodo del 01 de abril al 30 de agosto de 2019. Se realizó un análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias para las variables categóricas.

Resultados: el estudio se realizó en adolescentes de 15 a 19 años del programa "JuvenIMSS" de la UMF 57 en Puebla, con una muestra de 260 participantes. Antes de la intervención educativa, la mayoría tenía un alto nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el cual aumentó tras la intervención, alcanzando la categoría de "muy alto".

Discusión: se encontró que la mayor parte de los encuestados tenían un nivel alto respecto al conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, este nivel de conocimientos mejoró posterior a la realización de la intervención educativa, previo a esta los métodos anticonceptivos mejor conocidos por los adolescentes fueron el condón, los métodos anticonceptivos naturales y el dispositivo intrauterino, mientras que los menos conocidos fueron los anticonceptivos hormonales, anticonceptivos hormonales inyectables y la vasectomía.

PALABRAS CLAVE

Vasectomía; Hormonas; Anticonceptivos; Intervención.

Level of Knowledge About Family Planning Methods in Adolescents Before and After an Educational Intervention

Recibido: 22 de enero de 2025

Aceptado: 06 de febrero de 2025

Abstract

Introduction: Adolescence is a transitional phase between childhood and adulthood, physiologically marked by the changes characteristic of puberty and characterized by significant biological, psychological and social transformations. It is not only a process of adaptation to physical changes, but a crucial stage of important decisions, oriented towards greater psychological autonomy.

Method: A quasi-experimental, comparative, prospective and longitudinal study was carried out on 260 patients assigned to the Family Medicine Unit No. 57 IMSS in Puebla, Puebla. During the period from April 1 to August 30, 2019. A univariate analysis of the research variables and sociodemographic variables was performed; with measures of central tendency and dispersion for the numerical variables and measurement of frequencies for the categorical variables.

Results: The study was conducted in adolescents aged 15 to 19 years from the "JuvenIMSS" program of UMF 57 in Puebla, from April 1 to August 30, 2019, with a sample of 260 participants. Before the educational intervention, most had a high level of knowledge about contraceptive methods, which increased after the intervention, reaching the "very high" category.

Discussion: It was found that most of the respondents had a high level of knowledge about some contraceptive methods; however, this level of knowledge improved after the educational intervention. It was found that prior to the educational intervention, the contraceptive methods best known by adolescents were condoms, natural contraceptive methods and intrauterine devices, while the least known were hormonal contraceptives, injectable hormonal contraceptives and vasectomy.

KEY WORDS

Vasectomy; Hormones; Contraceptives; Intervention.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), UMF 7, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2233-0286>. ² Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), UMF 57, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7036-1579>. ³ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), UMF 2, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-8409>. ⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), UMF 57, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1335-4891>. Correo electrónico: sinuemejalucero@gmail.com ⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), UMF 57, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-5458>.

Introducción

La adolescencia es una fase de transición entre la infancia y la adultez, marcada fisiológicamente por los cambios propios de la pubertad y caracterizada por significativas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. No se trata solo de un proceso de adaptación a los cambios físicos, sino de una etapa crucial de decisiones importantes, orientada hacia una mayor autonomía psicológica.¹

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y el desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, preocupación por cambios físicos, torpeza motora y marcada curiosidad sexual; por último, *búsqueda de autonomía e independencia*. Por esa razón, es complicado establecer límites para este periodo y existe escaso consenso respecto a esto. De tal manera podemos definir que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años.²

Podría considerarse como adolescencia temprana al periodo que se extiende entre los 10 y 14 años, es donde comienzan a manifestarse los cambios físicos que inician con la repentina aceleración del crecimiento, seguido del desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias.³ El desarrollo físico y sexual suele ser más precoz en las niñas, quienes inician la pubertad entre 12 y 18 meses antes que los varones; esto se refleja en las tendencias semejantes del cerebro, durante la adolescencia temprana tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de género y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que observan, pudiendo llegar a sentirse confundidos acerca de su identidad, tanto personal como sexual.^{4,5} La adolescencia tardía abarca de los 15 a 19 años, en esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, además, se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad sexual. Sin duda, es una etapa llena de emprendimiento y nuevas experiencias, sin embargo, es crucial para establecer el destino del individuo, porque a pesar de que sea una etapa de descubrimientos también es susceptible para presentar problemas de gran trascendencia, como el inicio de adicciones, noviazgo violento, *bullying*, la adquisición de infecciones de transmisión sexual, los accidentes y el embarazo no planificado, por mencionar algunas de las situaciones catastróficas que se pueden llegar a presentar. De tal suerte, es importante prestar atención y cuidados a las personas que atraviesan este periodo, para poder orientarlos y ayudar a resolver alguna de estas situaciones cuando se presenten.^{4,5}

El embarazo no planificado es un problema de primer orden y prioridad para los gobiernos del mundo, la organización mundial de la salud (OMS) refiere que aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría en países en vías de desarrollo, así mismo reconoce las complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo la segunda causa de muerte entre adolescentes de ese rango de edad. contribuyendo a la mortalidad materna infantil, así como al círculo de enfermedad y pobreza, además de las repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes y sus familias.^{6,7}

El foco de atención en la vulnerabilidad del adolescente radica no solo en que se trata de un ser humano en desarrollo, inexperto, en ocasiones conflictuado y confuso, sino que se encuentra desprovisto de la información básica y mínima, necesaria para proteger su integridad y su patrimonio, al mismo tiempo en que se encuentra en un periodo de desarrollo en el que comienzan a ocurrir las primeras expresiones de su sexualidad, en sus distintas formas: besos, abrazos, caricias, masturbación, actos sexuales no coitales, sexo por teléfono, sexting, sexo virtual, poniendo en riesgo su salud y predisponiendo al embarazo no deseado, e infecciones de transmisión sexual, a su vez en este periodo es donde se establecen los patrones, conductas sexuales y de género, así como las preferencias sexuales de los adolescentes, lo cual puede llegar a ocasionar problemas en ellos y supone un riesgo adicional, para la aparición de estos eventos catastróficos.¹⁰

Con respecto al tema de anticoncepción en la población mexicana la encuesta ENADID capta información sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de las mujeres de 15 a 49 años, de las cuales 98.7 % han odio

hablar por lo menos de un método anticonceptivo, independientemente de si los han usado o no en su vida. Por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento sobre la sexualidad humana, anticoncepción y biología de la reproducción aunado al uso de dichos métodos anticonceptivos, se relaciona de manera inversa, es decir, entre mayor sea el nivel de conocimientos de un individuo sobre estos temas la probabilidad de ocurrencia de eventos indeseados durante el desarrollo de su sexualidad será menor.^{8,9}

Como podemos inferir, para que exista utilización de métodos anticonceptivos es necesaria la mejoría en el conocimiento, promoción y accesibilidad a los métodos de planificación familiar, para lo cual se debe considerar desde la educación de la salud, la consejería, el entrenamiento de habilidades, ya sea de manera individual o en grupos, para aumentar el nivel de conocimiento en este sentido.¹¹

Existen muchas formas de clasificar a los métodos modernos de planificación familiar, la más común es la que se hace con base a su capacidad de reversibilidad. De tal suerte, tenemos métodos anticonceptivos temporales y definitivos; dentro de los primeros tenemos a los métodos naturales, que son aquellos que no emplean tecnología ni aditamentos anticonceptivos y fundamentalmente se basan en el conocimiento del proceso de fecundación y las características del ciclo ovario y menstrual, con la finalidad de evitar tener coito durante el periodo fértil. También tenemos a los métodos mecánicos, entre los que se encuentra el preservativo masculino y femenino, los espermaticidas en sus diferentes presentaciones, el capuchón y las esponjas. Además, hay *métodos modernos*, como los anticonceptivos hormonales, que se pueden sub clasificar de acuerdo a su vía de administración en hormonas orales, hormonas inyectables, implante subdérmico, parches anticonceptivos, píldora de emergencia etc.^{12,13}

La adolescencia en gran parte de los casos es la etapa del enamoramiento, del descubrimiento del propio ser, del cuerpo propio y del ajeno, del placer y en muchos casos de la entrega sexual al ser amado o deseado, un hecho desafortunado en la vida de los adolescentes, en general de las personas, es la aparición de un embarazo no planificado, o el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.¹⁴

En este punto existen ciertos aspectos a considerar con respecto a la utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes a diferencia de su uso en adultos. Por ejemplo, el pensamiento de los adolescentes se encuentra constantemente en desarrollo, en esta etapa los lóbulos frontales y prefrontales de la corteza cerebral no se encuentran plenamente desarrollados hasta una edad aproximada de veinticinco años. Recordando que estas áreas son muy importantes para el control de la impulsividad y la formación de estrategias, lo cual generalmente los hace caer en la experimentación de conductas de riesgo y hace que sea necesario que aquellos métodos anticonceptivos que pretendan utilizarse preferentemente sean accesibles, asequibles y de fácil utilización. Así mismo se debe garantizar el pleno respeto a la confidencialidad del adolescente, siempre considerándolo como una persona aún bajo la responsabilidad legal de sus padres o tutores por tratarse de un menor de edad, pero a la vez capaz de tomar ya algunas decisiones por sí mismo. Se debe tratar en la medida de lo posible en el asesoramiento de los adolescentes sobre anticoncepción y sexualidad el pleno respeto a su integridad, la resolución de sus interrogantes y la adecuada comunicación con plena confianza entre el personal de salud y el adolescente, evitando que los temas tabú, impidan la resolución de las dudas de los jóvenes, por el contrario se debe garantizar el pleno acceso a la información y garantizar que la resolución de sus interrogantes les augure un ejercicio más seguro y responsable de su sexualidad.¹⁵

Algunas de las recomendaciones que suelen hacerse con respecto a la educación sexual y en anticoncepción en los adolescentes son: que debe procurarse en la medida de lo posible el desarrollo de un ambiente informativo amigable con el adolescente, se recomienda que los centros de atención e información que atiendan adolescentes los hagan sentir cómodos y

bienvenidos, se debe fomentar el desarrollo de la plena confianza entre el prestador de salud y el adolescente tratando los temas de sexualidad y anticoncepción de acuerdo a la cantidad de información que se pueda manejar para el rango de edad y la madurez de cada uno de los adolescentes y de acuerdo al tipo de sociedad específico, nivel socioeconómico, nivel cultural, con pleno respeto a creencias religiosas e ideas que cada estrato social tenga. Se recomienda empoderar a los adolescentes con respecto a la elección del método anticonceptivo a utilizar e iniciar el uso del método anticonceptivo a elegir desde la primera visita si ellos demuestran un adecuado entendimiento de los pormenores del método y, sobre todo, si ellos así lo desean.

En general, los adolescentes pueden utilizar los mismos métodos de planificación familiar que las personas de mayor edad, sin embargo, es preferible optar por aquellos que sean de fácil utilización y que protejan de mejor manera al adolescente contra embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual; además, que se adecuen de manera particular al perfil del usuario específico optando en cada caso de acuerdo al tipo de persona lo que mejor le proteja y de una forma más sencilla de utilizar, con menor tasa de error, menor costo posible y mayor accesibilidad.¹⁶

De acuerdo con lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es imperioso fortalecer y garantizar el acceso de los adolescentes a métodos de planificación familiar que garanticen el ejercicio con seguridad de su sexualidad y su derecho humano a la salud. La edad no es justificación para negarles el acceso a dichos métodos. Se ha expresado por parte de algunos autores cierta preocupación por el uso de métodos hormonales, pero esto debe sopesarse muy bien en cada caso y con respecto a esto la OMS pone a disposición general el documento de criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. A su vez, la educación en sexualidad y una orientación adecuada pueden contribuir a mejorar la satisfacción de las necesidades en salud de los adolescentes.¹⁷

Es por eso que es indispensable invertir y apostar por la investigación sobre el conocimiento en temas de sexualidad para estos jóvenes, solo así podremos mejorar los planes educativos ya existentes y garantizar como derecho humano fundamental el acceso a la salud de hombres y mujeres adolescentes, y no solo eso, sino que probablemente como consecuencia lógica de esta acción podremos incidir disminuyendo la tasa de mortalidad y morbilidad materna, la tasa de complicaciones perinatales y postnatales de los hijos de las madres adolescentes, depresión, ansiedad, delincuencia, adicciones y deserción escolar, sobrepoblación y pobreza en la población, temas íntimamente relacionados con el desconocimiento de la sexualidad y reproducción humana, anticoncepción y métodos de planificación familiar.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo Cuasiexperimental, comparativo, prospectivo y longitudinal, a 260 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.57 IMSS en Puebla, Puebla. Durante el periodo del 01 de abril al 30 de agosto de 2019. Se realizó un análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias para las variables categóricas. El objetivo estadístico fue asociar, con prueba de T de Student y estadística descriptiva, el nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes antes y después de una intervención educativa, utilizando el instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el cuestionario sobre nivel socioeconómico.

Resultados

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la población adolescente en hombres y mujeres de 15 a 19 años pertenecientes al programa juvenil IMSS

de la UMF 57 de la ciudad de Puebla, durante el periodo del 1 de abril al 30 de agosto del 2019, tomando una muestra de estudio de 260 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. De una muestra de 260 pacientes, encontramos que la media de edad es de 17.76 años con una desviación estandar de ± 1.069 años. Se observa en el Cuadro 1 que la mayoría de los adolescentes participantes pertenecen al grupo de mayores de edad. Este cuadro muestra una distribución equilibrada entre las características sociodemográficas consideradas en la investigación.

La tabla muestra el conocimiento de los encuestados sobre diferentes métodos anticonceptivos antes y después de una intervención educativa, desglosando los conceptos correctos e incorrectos para cada método. En conclusión, el total de participantes fue de 260 en ambos periodos, y se observa una mejora general en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos tras la intervención educativa.

Se observa que, antes de llevar a cabo la intervención educativa, la mayoría de los encuestados contaba con un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Después de la intervención, este conocimiento se incrementó, ubicándose la mayoría en la categoría de conocimientos “muy altos”.

Discusión

Vargas Sosa et al. realizaron un estudio transversal en 2016 para evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes, estudiantes de una preparatoria en Tulancingo, Hidalgo. Usaron alumnos inscritos de ambos sexos de 15 a 19 años, lo que se asemeja a lo realizado en la presente investigación. Para la evaluación del nivel de conocimientos utilizaron un cuestionario elaborado específicamente para ese propósito titulado “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”, dichas encuestas fueron aplicadas mediante el sistema “Formularios” de Google, durante un periodo de tres meses (marzo a mayo de 2016) en contraposición con nuestro estudio, en donde las encuestas fueron aplicadas mediante el uso de papel impreso y calificadas una por una a mano. Invitaron a un total de 2,089 alumnos de los cuales 1697 aceptaron participar, de estos últimos se eliminó a 4 por no cumplir con criterios de inclusión por la edad y a 15 por no haber contestado la encuesta en el mínimo requerido. De las 1678 encuestas realizadas satisfactoriamente 58.34 % fueron contestadas por mujeres, 41.66 % por hombres.

En nuestro estudio, las encuestas se aplicaron a 260 participantes quienes aceptaron participar y cumplieron criterios de inclusión con ningún criterio de eliminación. Ellos encontraron que con respecto al nivel de conocimientos las mujeres solteras, que no trabajan, que viven con ambos padres y con un nivel socioeconómico bajo son quienes obtuvieron mejores puntuaciones en el tema, así mismo encontraron que los hombres de 15 a 16 años, que viven en unión libre, que además de estudiar, trabajan, que viven con otros familiares diferentes a sus padres y con nivel socioeconómico alto, reportan en mayor proporción haber usado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. A su vez encontraron que hombres y mujeres que reportaron haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, tienen mayor probabilidad de utilizarlos en la última, lo cual encontraron estadísticamente significativo. Encontraron y reportaron que los métodos anticonceptivos más utilizados tanto en la primera como en la última relación sexual fueron el condón masculino y la píldora de emergencia en segun-

Cuadro 1
Datos Sociodemográficos

Categoría	División	n (%)	Total
Edad	Media	17.76	
	Mediana	18	
	Moda	18	
Sexo	Masculino	122 (46.9)	260 (100%)
	Femenino	138 (53.1)	
Ocupación	Estudiante	217 (83.5)	260 (100%)
	Trabaja	2 (0.8)	
	Estudia y Trabaja	39 (15.0)	
	No Trabaja Ni Estudia	2 (0.8)	
	Casado	9 (3.5)	
	Unión Libre	27 (10.4)	
	Viudo	2 (0.8)	
Escolaridad	Analfabeta	1 (0.4)	260 (100%)
	Primaria	1 (0.4)	
	Secundaria	5 (1.9)	
	Bachillerato	252 (96.6)	
	Carrera Técnica	1 (0.4)	
Estrato Socio-económico	Estrato Alto	6 (2.3)	260 (100%)
	Estrato Medio	41 (15.8)	
	Estrato Medio Bajo	129 (49.6)	
	Estrato Obrero	82 (31.5)	
	Estrato Marginal	2 (0.8)	

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes y después de una intervención

Categoría	Pre-intervención		Post-intervención	
	Concepto Incorrecto	Concepto Correcto	Concepto Incorrecto	Concepto Correcto
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Métodos naturales	87 (33.5)	173 (66.5)	74 (28.5)	186 (71.5)
Dispositivo Intrauterino	59 (22.7)	201 (77.3)	41 (15.8)	219 (84.2)
Vasectomía	131 (50.4)	129 (49.6)	85 (32.7)	175 (67.3)
Hormonas Orales	178 (68.5)	82 (31.5)	102 (39.2)	158 (60.8)
Hormonas inyectables	194 (74.6)	66 (25.4)	121 (46.5)	139 (53.5)
Condón	33 (12.7)	227 (87.3)	21 (8.1)	239 (91.9)
Anticonceptivo de barrera	31 (11.9)	229 (88.1)	15 (5.8)	245 (94.2)
Total	260 (100 %)		260 (100%)	

Fuente: elaboración propia.

do lugar en ambos grupos (hombres y mujeres). En contraste con el presente estudio, se encontró que los métodos mejor conocidos por los adolescentes fueron el condón, la vasectomía, los métodos naturales y de barrera, mientras que los menos conocidos fueron los métodos anticonceptivos que involucran la administración de hormonas: hormonales orales e inyectables.¹⁸

En el artículo de Oringanje et al., realizaron una revisión bibliográfica en la cual incluyeron de manera aleatoria 53 ensayos controlados que incluyeron 105,368 adolescentes de etnias diversas de 10 a 19 años, encontrando que las intervenciones educativas múltiples disminuyeron el riesgo de embarazo no deseado de manera significativa a pesar de que la relación con el inicio de vida sexual activa, uso de dichos métodos, aborto, incidencia de infecciones de transmisión sexual no fue concluyente. También encontraron que las intervenciones educativas aun en ausencia de promoción al uso de los métodos contraceptivos se relacionaban de manera significativa con el aumento en el uso de condones en los adolescentes cuando se compararon con aquellos adolescentes que no recibieron tales intervenciones. A su vez, encontraron que aquellos adolescentes que recibieron promoción al uso de métodos anticonceptivos aun en ausencia de una intervención educativa reportaron un aumento en el uso de métodos anticonceptivos, principalmente hormonales. En este estudio el objetivo no fue evaluar el grado de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes, aunque se encontró concordancia con el trabajo de Oringanje et al., al confirmar que las intervenciones educativas son efectivas para mejorar el conocimiento sobre dichos métodos. Esta conclusión plantea oportunidades para futuras investigaciones en el ámbito de la sexualidad adolescente, incluyendo la incidencia de embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual, así como para desarrollar nuevas hipótesis sobre este fenómeno demográfico.¹³

López C. et al. realizaron un estudio descriptivo transversal enfocado al conocimiento sobre el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos. Fue realizado en una muestra de mujeres, entre 18 y 49 años, que acudían por cualquier motivo a los centros de salud de diferentes barrios de Pamplona, España, que difiere de nuestro estudio debido a que amplía la muestra a mujeres en edad fértil a la vez que excluye hombres. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario anónimo con 30 preguntas sobre el conocimiento, las opiniones y las actitudes de las mujeres en materia de planificación familiar. La primera página del cuestionario recogió el consentimiento informado, donde se explica que la decisión de responderlo equivale a la aceptación de participar en el estudio. El cuestionario incluyó un dibujo y una explicación sobre el proceso de la reproducción humana, denominando «estadio 1» al período antes de la fecundación, «estadio 2» al período comprendido entre la fecundación y la implantación, y «estadio 3» al período después de la implantación del embrión en el útero. La implementación de los cuestionarios se realizó de marzo a mayo de 2004, en 8 centros de atención primaria y 2 centros de atención a la mujer. Los cuestionarios se entregaron en mano a las mujeres que acudían a los centros, para su cumplimentación en las salas de espera, y se recogieron en sobre cerrado. Las respuestas de los cuestionarios fueron analizadas con el programa estadístico spss (versión 11.0). Para la comparación de variables se utilizó la prueba exacta de Fisher, la prueba de Pearson y la prueba t de Student para la comparación de medias. Se utilizó el análisis multivariable de regresión logística no condicional para determinar qué variables pueden influir en la solicitud de información sobre los mecanismos posfecundación de los métodos de planificación familiar por parte de las mujeres. En este trabajo, el conocimiento de los métodos de planificación familiar hace referencia únicamente al de sus mecanismos de acción, y no a su modo de utilización o de cualquier otro aspecto de los métodos.

Se preguntó a las mujeres en qué estadio o estadios podía actuar cada método. Se clasificaron las respuestas de cada mujer según coincidieran o no con todos los mecanismos de acción descritos para cada método, según la evidencia científica disponible en la actualidad. Al finalizar el estudio se entregó un total de 725 cuestionarios, de los cuales 27 cumplían criterios de exclusión, disponiéndose así de 698 cuestionarios para comenzar el estudio. Tras eliminar los cuestionarios perdidos (6,2 %) y los incompletos (10,6 %), se analizaron 581 (83,2 %). Al analizar estos datos encontraron que los métodos más desconocidos respecto

Cuadro 3
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos				
Categoría	Pre-intervención		Post-intervención	
	n	%	n	%
Muy bajo	6	2.3	4	1.5
Bajo	6	2.3	2	0.8
Regular	36	13.8	18	6.9
Alto	127	48.8	85	32.7
Muy alto	85	32.7	151	58.1
Total	260	100	260	100

Fuente: Encuesta Nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

a su mecanismo de acción (las mujeres contestan “no sé”) son la mini píldora, el método Billings, los anticonceptivos inyectables, el DIU hormonal, el anillo vaginal, el método de lactancia-amenorrea y el parche anticonceptivo. Por el contrario, el preservativo, la abstinencia, el aborto y la esterilización, seguidos en orden de frecuencia por los métodos de planificación familiar natural, son aquellos cuyos mecanismos de acción han sido más correctamente identificados. Este último resultado concuerda de manera similar a lo que hallamos en el presente estudio, ya que de manera semejante los métodos anticonceptivos más conocidos por la muestra de adolescentes de este estudio fueron el condón, el DIU, la vasectomía, los métodos de barrera y los métodos naturales.

Continuando con lo obtenido por López et al., menos de 5 % de las mujeres conocieron todos los mecanismos de acción de los anticonceptivos orales o el DIU. 70 % de las mujeres respondió que los anticonceptivos orales actúan en el estadio 1 (antes de la fecundación), y solo 4,7 % respondió que también pueden actuar en el estadio 2 (después de la fecundación, pero antes de la implantación). El 7 % conoce que la píldora post coital puede actuar antes y, en ocasiones, después de la fecundación, y no llega al 15 % el número de mujeres que conocen el mecanismo de acción de la RU-486 junto a este desconocimiento, 91 % de las mujeres encuestadas opina que el médico debería explicarles con más detalle si un método de planificación familiar puede, en ocasiones, actuar después de la fecundación o de la implantación.¹⁹

En el artículo realizado por Sánchez M. et al., se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, con muestra no probabilística, con cálculo de tamaño de muestra para estudios descriptivos con base en criterio de diferencia absoluta. Dicho estudio se realizó en los servicios de atención médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo, jurisdicción sanitaria Tlalpan, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México, en los meses de septiembre y octubre de 2014. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa. Previo consentimiento informado por escrito, se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y preguntas para evaluar el uso de métodos anticonceptivos. Para medir el conocimiento se realizó una encuesta auto aplicada diseñada con 10 preguntas; el nivel de conocimiento se clasificó de acuerdo con el número de respuestas correctas en nulo, bajo, medio y alto; se realizó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Nivel de significancia 0.05, utilizando el programa estadístico SPSS v20. Se incluyeron 120 adolescentes con media de edad de 16.9 más menos 1.3 años; 85 (70.8 %) correspondieron al sexo femenino y 35 (29.2 %) al masculino. El estado civil predominante fue soltero 73 (60.8 %), seguido de unión libre 40 (33.3 %) y casado 7 (5.8 %). El promedio de años de estudio fue de 9.4 más menos 1.3 años, con un mínimo de 3 y máximo de 15. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.10 más menos 1.4 años, con una mínima de 11 y máxima de 19 años. Acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido (100 %), seguido por los hormonales orales (87.5 %) y el condón femenino (85.8 %). De los 120 adolescentes, 117 (97.5 %) había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5 %), seguido del personal de salud (31.7 %). En el momento del estudio 66 (55.0 %) de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo y 54 (45.0 %) no; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2 %), seguido de los hormonales orales (13.6 %). Respecto al conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos, los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio (60.8 %) y bajo (23.3 %). Al evaluar el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos por pregunta, se obtuvo que el condón masculino, como método de barrera, fue el más conocido (95.8 %), mientras que la aplicación adecuada de la inyección anticonceptiva fue la respuesta con menos aciertos (15 %). En función de las variables de estudio, al analizar los resultados de conocimiento, no se obtuvo significancia con el sexo, el estado civil o la ocupación, solo se presentó diferencia con los grupos de edad ($p=0.03$), pues los mayores obtuvieron mejores resultados. El lugar más frecuente en el que se obtuvieron los métodos anticonceptivos fue: farmacia 85 (70.8 %), unidades de salud 31 (25.8 %) y amigos 4 (3.3 %). En contraposición con la investigación, en este trabajo se analizó una muestra de 260

participantes hombres y mujeres, la mayor parte, 40.4 % (n= 105), se encontró conformado por adolescentes de 18 años con una distribución semejante en la composición entre hombres (n=122) y mujeres (n=138) con un ligero predominio de las mujeres. La mayor parte de los encuestados manifestaron ser únicamente estudiantes (83.5 %), solteros (85.4 %), de escolaridad bachillerato (96.9 %), católicos (72.7 %), de estrato socioeconómico medio-bajo (49.6 %), de acuerdo al método de Graffar. En el presente estudio se encontró que previo a la realización de la intervención educativa 48.8 % de los encuestados tenían un nivel de conocimientos “alto” sobre métodos anticonceptivos en general, aumentando hasta 58.1 % con un nivel de conocimientos “muy alto” después de la realización de la intervención educativa, siendo los métodos anticonceptivos más conocidos el condón, la vasectomía, los métodos naturales y de barrera y el diu, mientras que los menos conocidos fueron los métodos anticonceptivos hormonales orales y parenterales.²⁰

Conclusión

Se encontró que la mayor parte de los encuestados tenían un nivel alto respecto al conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, este nivel de conocimientos mejoró posterior a la realización de la intervención educativa, se encontró que previo a esta los métodos anticonceptivos mejor conocidos por los adolescentes fueron el condón, métodos anticonceptivos naturales y el dispositivo intrauterino, mientras que los menos conocidos fueron los anticonceptivos hormonales, anticonceptivos hormonales inyectables y la vasectomía.

Posterior a la realización de la intervención educativa los métodos anticonceptivos evaluados fueron identificados correctamente por los encuestados: condón, vasectomía, salpingoplastia, métodos naturales, hormonales orales e inyectables. Respecto de los resultados observados se puede inferir que los adolescentes tienen por sí mismos un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, algunos métodos específicos son poco conocidos por generalmente aquellos que involucran un mecanismo de acción como los hormonales orales, inyectables y la vasectomía, pero este nivel de conocimiento aumentó posterior a la realización de la intervención educativa. Se concluye que la realización de estrategias educativas, talleres y clases, contribuyen a mejorar el conocimiento en los adolescentes sobre anticonceptivos, lo cual probablemente impacte en la calidad de vida de los adolescentes disminuyendo la incidencia de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar por maternidad y paternidad precoz ya que esta es la problemática que impacta aun en nuestro país. Es necesario así invertir en recursos para la investigación sobre impacto a largo plazo de mejorar el conocimiento en los adolescentes sobre métodos anticonceptivos para poder determinar una relación específica entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la incidencia de embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual ya que tal vez no sea solo el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos el único factor que influya en la incidencia de esta problemática de salud que impacta gravemente en la vida de los adolescentes.

Financiamiento

Todo el material utilizado en este trabajo de investigación fue por parte de los investigadores e instalaciones del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no haber conflicto de interés.

Contribucion de los autores

AS B-B: conceptualización; FA S-C: desarrollo y escritura

H F-S: aplicación de encuestas

AS B-B: análisis de datos

S M-L: conceptualización, análisis

I G-G discusión de resultados y escritura. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Referencias

1. Gaete, V. Desarrollo psicosocial del adolescente [Internet]. Revista Chilena de Pediatría. 2015; 86(6): 436–443. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
2. Rodríguez Belmaresa, P., Matud Aznar, M. P., & Álvarez Bermúdez, J. Género y calidad de vida en la adolescencia [Internet]. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2020; 9(2): 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>
3. Bernard, D., & Medina, O. La adolescencia con Freud y Flaubert [Internet]. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2018; 47(3): 187–192. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.001>
4. Sanz S, López IM, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia [Internet]. Aten Primaria; 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
5. Martell Martínez, N. G., Ibarra Espinosa, M. L., Contreras Landgrave, G., & Camacho Ruiz, E. J. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales [Internet]. Psicología y Salud. 2019; 28(1): 15–24. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>
6. WHO. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 10 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects: The 2015 Revision [Internet]. New York; ONU: 2015. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>
8. INEGI. Censo de Población y Vivienda (CPV) 2010 [Internet]. INEGI. 2010. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
9. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 [Internet]. INEGI/CONAPO. 2014. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados_enadid14.pdf
10. Corona, H. F., & Funes, D. F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015; 26(1): 74–80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.004>
11. Hubacher, D., & Trussell, J. A definition of modern contraceptive methods [Internet]. Contraception. 2015; 92(5): 420–421. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.008>
12. Fernández, S. Evaluación y aprendizaje [Internet]. marcoELE. Revista de Didáctica Español Lengua Extranjera. 2017; (24). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92153187003>

13. Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A., & Ehiri, J. E. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016; (2)CD005215. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858..pub3>
14. Tracy, E. E. Contraception: Menarche to Menopause [Internet]. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. Junio 2017; 44(2): 143–158. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.001>
15. Raidoo, S., & Kaneshiro, B. Providing Contraception to Adolescents. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 2015; 42(4): 631–645. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.08.004>
16. Richards, M. J., & Buyers, E. Update on Adolescent Contraception [Internet]. Advances in Pediatrics. 2016; 63(1): 429–451. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.008>
17. WHO. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet], 3era Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583462/>
18. Vargas S. Evaluación del Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria número 2 de la ciudad de Tulancingo Hidalgo [Tesis de posgrado]. Instituto Nacional de Salud Pública; México: 2015.
19. López C, López C, Herranz A. Conocimiento de los mecanismos de acción de los métodos de planificación familiar [Internet]. Prog Obstet Ginecol. 2006; 49(8): 424–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-conocimiento-los-mecanismos-accion-los-13091501>
20. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud [Internet]. Aten Fam. 2015; 22(2): 35–38. DOI: DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30044-X