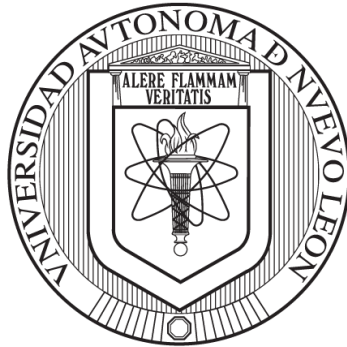


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES
ADOLESCENTES

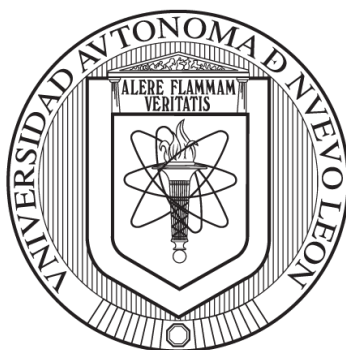
Por

LE. DAYANNA NEITAKRITH PÉREZ CAVAZOS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES
ADOLESCENTES

Por

LE. DAYANNA NEITAKRITH PÉREZ CAVAZOS

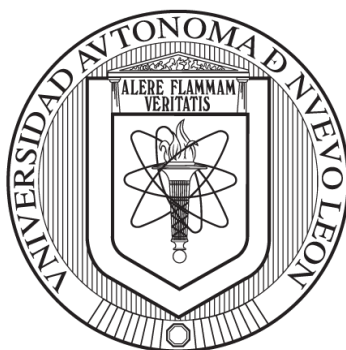
Director de Tesis

DRA. MARIA ARACELY MARQUEZ VEGA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES
ADOLESCENTES

Por

LE. DAYANNA NEITAKRITH PÉREZ CAVAZOS

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2022

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES
ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Dra. María Aracely Márquez Vega
Director de Tesis

Dra. María Aracely Márquez Vega
Presidente

Dra. Rosalva del Carmen Barbosa Martínez
Secretario

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Facultad de Enfermería por ser mi alma mater en mi formación como profesional.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por darme la oportunidad de realizar mis estudios en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León y por brindarme el apoyo durante la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la FAEN y a la Dra., María Magdalena Alonso Castillo, subdirectora de Posgrado e Investigación de la FAEN por las facilidades brindadas.

A mi directora de tesis, la Dra. María Aracely Márquez Vega, por compartir su experiencia en el campo de la investigación, su conocimiento que siempre fue valioso y su paciencia, gracias por ser mi mentora, mi guía en este camino y ejemplo a seguir.

A mi jurado de tesis, la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres y la Dra. Rosalva del Carmen Barbosa Martínez por sus valiosas aportaciones para consolidar este proyecto y por haberme dado la oportunidad de dar principio al mundo de la investigación.

A la Dra. Natalia Isabel Manjarrez Posada del departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara por ser parte de mi formación académica como asesor externo, por tus valiosas aportaciones; por haberme enseñado el mundo de la investigación y muchas gracias por tus consejos.

A la Dra. Bertha Cecilia Salazar González y a la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez por haberme brindado la oportunidad de formar parte de sus equipos, gracias por su paciencia y enseñanzas.

A los directivos de la preparatoria donde se recolectaron los datos, ya que, sin su apoyo, esto no hubiera sido posible.

A cada uno de los varones adolescentes, por la oportunidad de presentarme con ellos y por su tiempo dedicado a las encuestas aplicadas, muchas gracias.

A el Dr. Ricardo Alejandro Salinas Peña, la Lic. Xiomara Anahly Pérez Cavazos y la Téc. Allison Guadalupe Pérez Cavazos por el apoyo otorgado desde el principio de este estudio, aprecio mucho su esfuerzo y dedicación tanto operativo como emocional.

A mis compañeros L.E. Gloria Estephany Dimas Sánchez, L.E. Guadalupe Cruz Bernal, L.E. Cinthya Alejandra González Barrón, L.E. Yaretzhi Elizabeth Huante Sánchez, L.E. José Adolfo Ramos Zamora, por compartir sus experiencias, conocimientos y paciencia.

Dedicatoria

A Dios por haberme guiado por el camino correcto, y porque nunca me ha abandonado, gracias por permitirme llegar a este momento tan esperado, por los triunfos, así como por los momentos difíciles.

A lo más importante de mi vida: mi esposo, por su gran paciencia, por su comprensión en los momentos más difíciles y por su apoyo en los momentos que más necesitaba de alguien, porque el camino no fue fácil, pero gracias a ti, se puedo lograr esta meta. Gracias por formar parte de esto, y por siempre atenderme cuando yo no podía hacerlo. Esto también es para ti, te amo.

A mis padres, la Sra. Alma Aurora Cavazos Rodríguez y al Sr. Gerardo Pérez Salazar, por ser mi motor, por inculcarme el seguir estudiando para ser una mujer independiente, inteligente y fuerte; porque ustedes me enseñaron a nunca darme por vencida y que lo más importante en esta vida es ser feliz.

A mis hermanas Allison y Xiomara, por enseñarme a que el estrés es pasajero, y que es mejor la vida juntas; a mi sobrino Alan, porque con su sonrisa y abrazos me hacía sentir bien, finalmente a mi cuñado por darme a mi sobrino.

A mis abuelitos Rodolfo Cavazos Salazar, María Aurora Rodríguez Cardozo †, Guadalupe Salazar †; Alfonso Pérez y a mi tío Juan Manuel Cavazos Rodríguez porque formaron parte desde el principio, esto también es para ustedes.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico-Conceptual	5
Estudios Relacionados	12
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Definición de Términos	18
Capítulo II	
Metodología	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestra y Muestreo	20
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	24
Estrategia de Análisis de Datos	26
Capítulo III	
Resultados	28
Confiabilidad de los Instrumentos	28
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	38
Capítulo IV	
Discusión	41
Conclusiones	47
Limitaciones	48

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Recomendaciones	50
Referencias	51
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales (CDP)	59
B. Evaluación del Conocimiento Anticonceptivo (ECA)	61
C. Escala de Conducta Anticonceptiva	67
D. Asentimiento Informado	68
E. Consentimiento Informado para Padres de Familia	70
F. Consentimiento Informado (Adolescentes Mayores de Edad)	73
G. Folleto Entregado	75
H. Invitación	76

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	28
2. Características Personales de los Participantes (Con y Sin Vida Sexual Activa)	29
3. Características Sociodemográficas de los Participantes (Con y Sin Vida Sexual Activa)	30
4. Frecuencias y Porcentaje de Características Personales Con Vida Sexual Activa	32
5. Características Sociodemográficas de los Participantes Con Vida Sexual Activa	33
6. Frecuencia y Porcentaje de Uso de Métodos Anticonceptivos	34
7. Escala de Uso de Métodos Anticonceptivos	36
8. Rango de Escala de Uso	37
9. Prueba de Normalidad de los Datos	37
10. Análisis de Varianza, Edad y Años de Escolaridad con el Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	38
11. Análisis de Varianza, Edad y Años de Escolaridad con el Uso de Métodos Anticonceptivos	39
12. Coeficiente de Correlación de Pearson de los Conocimientos y Uso de Métodos Anticonceptivos con la Edad y Años de Escolaridad	40

Resumen

L.E. Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Marzo, 2022

Título del estudio: CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN VARONES ADOLESCENTES

Número de páginas: 76

Candidata para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA

Propósito y Método de Estudio: Determinar el efecto de la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso en varones adolescentes que ya cuentan con inicio de vida sexual. Se utilizó un estudio descriptivo correlacional, a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, con una muestra final de 96 varones entre 15 a 19 años. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para responder a los objetivos.

Contribución y Conclusiones: Se obtuvo una media de edad de 17.60 años, escolaridad de 11.89; el 61.50% reportó haber tenido entre una y tres parejas sexuales, el 79.20% sí utilizar algún método anticonceptivo en la última relación sexual, siendo el condón el más utilizado. En cuanto al conocimiento el 79.80% posee medio, con relación a la variable de uso 56.30% presenta un nivel alto. Sin embargo, no se identificaron correlaciones significativas en cuanto a la edad con el uso ($p = .55$), ni conocimiento ($p = .54$); de igual forma los años de escolaridad con el uso ($p = .45$) y conocimientos ($p = .79$). Se concluye que la participación masculina en temas relacionados con la anticoncepción sigue siendo baja, y que el nivel de conocimientos medio y bajo representan una mayor probabilidad de llegar a ser partícipe de embarazos no planeados, así como el preocupante número de parejas sexuales.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

En la actualidad el embarazo en la adolescencia es un fenómeno que ha cobrado gran importancia en los últimos años, debido a que se percibe como causa y consecuencia de la exclusión social (Edwards & Byrom, 2007). Se estima que la tasa mundial de embarazos en la adolescencia es de 46 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, mientras que en América Latina y el Caribe es de 66.5 por cada mil adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Actualmente, México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 a 19 años esto de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2021).

El embarazo en la adolescencia afecta de manera negativa en cuanto al entorno social, ya que en la posteridad los adolescentes tienen mayor probabilidad de estar desempleados por lo que afecta sus ingresos presentes y futuros, por consecuencia pueden vivir en la pobreza. Desde una perspectiva política, se revela que el impacto económico total de los embarazos en adolescentes para la sociedad por pérdida de ingresos y empleos es de casi 63 mil millones de pesos, y más de 11 mil millones de pesos de pérdida de ingresos fiscales para el estado, siendo esto un costo que representa el .27% del Producto Interno Bruto (Organización de las Naciones Unidas México, 2020). Asimismo, se disminuye el acceso a oportunidades recreativas, sociales y educativas. Además, el embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo para la salud de la madre y el hijo, ya que aumenta el riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer, abortos, partos prematuros, disminución del crecimiento y desarrollo del bebe, de este modo los adolescentes experimentan los peores resultados sociales y de la salud (INMUJERES, 2021; Siniša, 2018).

Dentro de este marco los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; debido a sus propias características que los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (Campero et al., 2013). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), define la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano, que comprende el periodo de edad entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se constituye a una maduración física y a la introducción a la sexualidad por lo que se considera una fase de riesgos considerables. En este ciclo muchos adolescentes se ven sometidos a presiones por comenzar su vida sexual a edades cada vez más tempranas, a lo que atañe a un elevado riesgo de embarazos no deseados (Allen & Waterman, 2019).

Actualmente, México cuenta con 22.6 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, conforme a lo reportado en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2020), de los cuales, el 23% de ellos inician su vida sexual entre los 12 y 19 años (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2016). De estos, el 15% de los varones mencionaron no utilizar ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (INMUJERES, 2020). De modo que en un estudio realizado por Cacique (2011), reveló que el 43.6% de los adolescentes ya habían comenzado su vida sexual y el 47% de ellos reportó nunca haber empleado el condón. Por otra parte, Covarrubias (2016), menciona que el 89% de sus participantes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, pero el 70% mencionaron desconocer la utilización de los métodos, así como su funcionamiento.

Estas cifras son reportadas en ambos géneros, sin embargo, en el caso de los varones aún no se ha evidenciado por completo si la falta de uso de métodos anticonceptivos se asocia con el desconocimiento sobre su uso y efectividad, así mismo se ha evidenciado que, entre los adolescentes al no emplear anticonceptivos en la primera relación sexual, se asocia con la no utilización en el futuro (Villalobos et al., 2017).

Los conocimientos de métodos anticonceptivos podrían ser un requisito previo para su uso, a pesar de ello han sido poco estudiados desde la perspectiva de los varones, en tal sentido, es de gran importancia el comprender estos conocimientos, ya que podrían estar vinculados con los riesgos de embarazos. Una forma indirecta donde se podría entender la influencia de los conocimientos de métodos anticonceptivos en el empleo futuro de algún método anticonceptivo es examinar cuántos de los que conocen un determinado método lo han usado alguna vez (Aspilcueta-Gho, 2013).

En estudio realizado por Kriel et al. (2019), demostró que los conocimientos entre parejas influyen positivamente en la utilización de métodos anticonceptivos y puede reducir los riesgos de ideas falsas a través de una buena comunicación. Por ende, da como resultado una toma de decisiones conjunta y vinculado a una mejor adherencia. También se ha argumentado que los varones expuestos a información sobre métodos anticonceptivos tienen cuatro veces más probabilidad de apoyar a la pareja en el uso (Kriel et al., 2019). Así mismo, la falta de educación sexual y programas sociales de asesoría que se centran especialmente en las mujeres, son causa importante del alto número de embarazos adolescentes puesto que han dejado a un lado la importancia de la participación de los varones (González, 2017).

En relación con la problemática expuesta, indiscutiblemente es muy posible que la responsabilidad de salud sexual por parte del varón adolescente no sea asumida, debido a que no es incluido en la promoción de uso de métodos anticonceptivos o existe ausencia de participación en campañas que difunden esta información, aunado a los factores culturales y sociales (CONAPO, 2016). Los pocos asesoramientos sobre métodos anticonceptivos en el varón, generalmente se enfocan en los preservativos masculinos, actualmente existe poca información sobre la vida sexual y reproductiva de los varones, puesto que los factores sociales y culturales les ha asignado a las mujeres esta responsabilidad de protegerse contra embarazos no planeados con el uso de la anticoncepción (CONAPO, 2016).

Incluso dentro de la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, establece que la prestación de servicios de planificación familiar debe ofrecerse a todas las personas en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo y se le brinda un seguimiento a la usuaria para reforzar la consejería y dotarla de métodos anticonceptivos cuando proceda, sin embargo, se limitan a brindar información de la vasectomía, el condón y espermicidas a los varones.

La investigación ha demostrado que los varones están dispuestos a discutir la amplia gama de opciones anticonceptivas y que ellos pueden apoyar y alentar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de manera significativa (Richards et al., 2016; Aspilcueta-Gho, 2013). A propósito, cabe destacar que la salud pública se centra en estrategias para prevención del embarazo adolescente teniendo como objetivo principal el abordaje de la mujer, sin embargo, el varón juega un papel muy importante en la anticoncepción (Campero et al., 2013; Aspilcueta-Gho, 2013).

Al mismo tiempo que la sexualidad desde la perspectiva masculina ha sido menos estudiada y comprendida que la femenina, y teniendo en cuenta que la educación sexual ha carecido de una visión integral, sin cultura de prevención desde la equidad de género como abordaje igualitario, ofrece menos posibilidades de controlar la cadena de eventos reproductivos, lo que ha hecho que el hombre tenga menos conciencia de su función reproductiva y en consecuencia de ello asumen menos responsabilidades (Necchi & Schufer, 2001).

Como se conoce, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido dedicados y están disponibles para el uso femenino, sin embargo, se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. (Aspilcueta-Gho, 2013). Sin embargo, los varones tienen un papel importante que desempeñar en el uso de la abstinencia, coito interrumpido y vasectomía así mismo, existe voluntad general por parte de muchos varones en todo el mundo para tomar más responsabilidades en el uso de anticonceptivos dependientes de mujeres (Glasier, 2010).

Lewis y colaboradores (2012), mencionan que es menos comprendido como el varón afecta el inicio y la continuación en el uso de métodos anticonceptivos no dependientes del coito, y enfatizan que el varón juega un papel muy importante en la prevención de embarazos entre las adolescentes. Es relevante aclarar que los adolescentes que fungen con el rol dentro del matrimonio o en unión libre, tienen expectativas diferentes en cuanto a la planificación familiar. Por lo tanto, se encuentran más activos para retrasar los embarazos, para promover condiciones para que las personas realicen con responsabilidad sus proyectos prenatales (Sanchez & Simão-Silva, 2016).

En general, el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones personales, sociales y políticas, en la actualidad existen pocos estudios de la anticoncepción que se aborde desde la perspectiva masculina, siendo que la participación de los varones es necesaria para el apoyo y mantenimiento del uso de métodos anticonceptivos dependientes de las mujeres, por lo que es fundamental el conocer si los varones adolescentes cuentan con los conocimientos necesarios para apoyar en la toma de decisiones con fundamentos para el uso de métodos anticonceptivos.

Es por lo anterior, que el objetivo del presente estudio es determinar el efecto de la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en varones que ya cuentan con inicio de vida sexual.

Marco Teórico-Conceptual

Para dar sustento teórico al estudio se seleccionaron los conceptos: variables individuales (edad y años de escolaridad), factores internos (conocimientos de métodos anticonceptivos) y conducta (uso de métodos anticonceptivo); de la Teoría de la Acción Razonada (TAR) y Conducta Planificada propuestos por Ajzen y Fishbein (1969; 1970; 1980; 1988; 1991), además se expondrán las definiciones de los métodos anticonceptivos existentes en el mercado.

La Teoría de Acción Razonada y Conducta Planificada ha sido desarrollada y aprobada por estos mismos autores (Ajzen & Fishbein, 1970; 1980). Es una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre actitudes, normas sociales percibidas, percepciones de control conductual, intenciones y comportamiento, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual (Fishbein & Ajzen, 2010). Esta teoría es aplicable, para explicar cómo se da el uso de los métodos anticonceptivos a través del conocimiento de métodos anticonceptivos.

La Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1980), consiste en elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo. Por lo tanto, es un predictor; en el que puede estimarse la intención hacia la conducta directamente mediante una escala de probabilidad. Parte del supuesto de que los comportamientos están bajo el control de la persona, debido a que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información y conocimientos disponibles utilizándolos de manera estructurada para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas (Reyes, 2007). De modo que, la conducta está determinada por un proceso de pensamiento lógico que se denomina intención, a su vez la intención del sujeto para realizar una conducta en particular se logra como resultado del intercambio entre conocimientos e información que son conformados a partir de las creencias.

El enfoque de la acción razonada, el punto partida para el análisis y que es de suma importancia, considera que debe estar establecido claramente el comportamiento de interés para el investigador, de este modo se podrán examinar sus determinantes (Fishbein & Ajzen, 2010). En este estudio el comportamiento identificado de interés es el uso de métodos anticonceptivos.

El modelo propuesto por Fishbein para la predicción de las intenciones afirma que la intención, es una función de dos determinantes básicos: una evaluación personal o actitud hacia la conducta, y, una evaluación social o norma subjetiva. Esto es, los

adolescentes intentan realizar la conducta de uso de métodos anticonceptivos cuando evalúan esta como positiva y creen que otros (personas, grupos) consideran que ellos tienen los conocimientos y habilidades para realizarla (Ajzen & Fishbein, 1970; 1980; 1991).

El comportamiento social humano sigue de manera razonable y espontáneamente de la información o las creencias que los adolescentes poseen en cuanto a los conocimientos para el comportamiento considerado. Estas creencias se originan en una variedad de fuentes, como experiencias personales, educación formal, interacciones con la familia y amigos, entre otros (Ajzen & Fishbein, 1980). No importa cómo se adquieran las creencias asociadas con un comportamiento dado, estas sirven para guiar la decisión de realizar o no el comportamiento en cuestión (Fishbein & Ajzen, 2010).

Ajzen y Fishbein (2000), distinguen tres tipos de creencias, en primer lugar, las personas tienen creencias sobre las consecuencias positivas o negativas que podrían experimentar si realizara el comportamiento. Estas expectativas de resultados las denominan *creencias conductuales*, que a su vez determinan la actitud de las personas hacia el desempeño personal del comportamiento. Aquí los adolescentes evaluarán de acuerdo con sus características personales si cuentan con los conocimientos necesarios para poder realizar la conducta deseada.

En segundo lugar, las personas forman creencias de que individuos o grupos importantes en sus vidas aprobarían o desaprobarían su desempeño, estas *creencias normativas* coyunturales y descriptivas producen una norma percibida, es decir, presión social percibida para participar o no en el comportamiento. Los varones utilizarán métodos anticonceptivos si creen que las personas cercanas a ellos aprueban el uso de estos mismos.

Por último, las personas también forman creencias sobre factores personales y ambientales que pueden ayudar o impedir sus intentos de llevar a cabo el comportamiento, estas creencias son denominadas "*de control*" que a su vez derivan al

control percibido. De acuerdo con la edad, años de escolaridad y conocimientos los adolescentes podrán llegar a utilizar los métodos anticonceptivos si se consideran capaces de utilizarlos.

Como regla general, cuanto más favorable sea la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos; las creencias que posee el individuo, y mayor sea el control conductual percibido, más fuerte debe ser la intención de los adolescentes de realizar el comportamiento esperado.

Variables Individuales

La TAR (Fishbein & Ajzen, 2010), establece que cualquier variable individual, como son las características sociodemográficas o personales (por ejemplo, la edad, escolaridad, pareja actual y expectativa de futuro) puede influir sobre la intención a través de las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido de la conducta. Por lo tanto, para fines del estudio se tomarán en cuenta como variables individuales, la edad y años de escolaridad

Edad. Es el tiempo que ha vivido una persona. Actualmente, el desarrollo normativo otorga al menor de edad la condición de ser sujeto de derecho, con capacidad para tomar las decisiones oportunas que puedan modificar su medio ambiente, así como para satisfacer las necesidades colectivas e individuales (Domínguez et al., 2016). Dentro de la etapa de la adolescencia, se encuentra la etapa de toma de decisiones con conciencia de sus propias limitaciones, por lo que la madurez del menor para la toma de decisiones no es una cuestión dedicada a la creación de leyes, sino que proviene del desarrollo favorable de entornos maduros (Aresté et al., 2013).

Años de escolaridad. Son los años de formación intelectual y donde el individuo adquiere conocimiento en algún centro de estudio, y es aquí donde la madurez toma el protagonismo al momento de la toma de decisiones que una persona adopta y esta se basa en el conocimiento de obtuvo de su trayectoria académica, previo a un análisis de habilidades e inteligencia lógica (Campus Educación, 2020).

Factores Internos

Existen varios factores que pueden influenciar el grado de control percibido que una persona tiene sobre una conducta dada, como lo son la información, habilidades, capacidades y conocimientos. Estos factores internos son elementos que dependen del individuo y pueden facilitar o dificultar el control sobre cierta conducta (Ajzen, 1988). En el caso del presente estudio los factores internos que influyen para que se del uso de métodos anticonceptivos es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los varones adolescentes. A continuación, se describe este factor.

Conocimiento. El conocimiento permite a las personas tomar decisiones más informadas de acuerdo con sus preferencias personales (Fishbein & Ajzen, 2010). Supone que cuanto más conocimiento tengamos sobre uso de métodos anticonceptivos más capaces somos de elegir un método apropiado para nosotros. El conocimiento, no es discontinuo y abrupto, necesita antes contar con una experiencia adecuadamente preparada, se realiza por información: la cosa conocida se hace presente por medio de la especie o idea (Llano A., 1991).

Este conocimiento es la asimilación de información, el saber pensar, como actuar ante las situaciones relevantes a lo largo de la vida, desde un criterio razonable y susceptibles de críticas; desarrollar el pensamiento reflexivo, crítico y creativo, realizar procedimientos o estrategias para sacar el mejor partido de lo que se conoce, resolver problemas y tomar decisiones (García, 2009). Por lo que es un acto consciente e intencional del sujeto para aprender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, y primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como, él *Quien conoce*, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el *Que se conoce*, que le da intencionalidad, características que lo hacen frágil y cambiante, así mismo es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie, partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos y otros hombres (Ramírez, 2009).

El conocimiento es considerado como un recurso estratégico sostenible más importante, que contiene la generación de conocimientos a través de conocimientos externos o a través de un proceso de aprendizaje; asegurar que el conocimiento (existente) se ponga en el lugar correcto; retención del conocimiento, como proceso de almacenarlo y hacer posible su recuperación, y la aplicación o uso del conocimiento. En resumen, lo definen como un proceso dinámico, consciente y fundamentado que antecede la toma de decisiones y la conducta de los individuos (Achterbergh & Vriens, 2002). Es la información que incrementa el rango de alternativas de cursos de acción que pueden ser considerados por una persona en una situación particular (Givaudan, Vijver & Poortinga, 2005).

Métodos Anticonceptivos. La mejor forma de incrementar el uso de la anticoncepción es tener el conocimiento de la variedad de métodos eficaces y seguros, y dando a los varones suficiente información para que puedan tomar decisiones informadas (Frenk et al., 2002). Para ello es necesario resumir todos los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, para esto encontramos a los

- 1) anticonceptivos hormonales, son sumamente eficaces, aunque algunos requieren uso correcto y sistemático por parte de las mujeres,
- 2) Métodos de barrera, actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides,
- 3) Dispositivos intrauterinos (DIU) y/o Sistemas Intrauterinos (SIU), actualmente son muy seguros y se encuentran entre las opciones anticonceptivas más eficaces disponibles (OMS, 2005).

En cuanto a métodos irreversibles, 4) Esterilización femenina y masculina, ofrece protección permanente contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en cualquier centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica. Por otro lado, los métodos anticonceptivos naturales, 5) Método de amenorrea de la lactancia, es una opción anticonceptiva temporal para la mujer en el posparto, 6) Abstinencia periódica, método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición y a diferencia de otros métodos, no cuesta nada, 7) Coito interrumpido,

método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición, no cuesta nada y no tienen ningún efecto secundario, requiere de un control masculino para que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo.

Conocimiento de métodos anticonceptivos. Los conocimientos en anticoncepción son los que se refieren a la fisiología reproductiva, mecanismos de acción, seguridad, eficacia, modo de uso, efectos secundarios y contraindicaciones de los diferentes métodos anticonceptivos, los pacientes interesados en evitar el embarazo pueden no hacerlo porque carecen de estos conocimientos básicos (Haynes et al., 2017).

Estos elementos básicos, son necesarios para prevenir un embarazo no deseado; en otras palabras, no es razonable esperar un uso cuidadoso y generalizado de la anticoncepción sin el conocimiento básico y acceso a los servicios. Las personas aprenden sobre los métodos anticonceptivos, incluidos sus riesgos y beneficios, así como sobre cómo usarlos, de una amplia variedad de fuentes, desafortunadamente, la información errónea puede dar lugar a un mal uso de anticonceptivos y, por lo tanto, a un embarazo no deseado así también, la falta de conocimientos puede limitar los esfuerzos para obtener anticonceptivos y continuar usándolos. Los conocimientos sobre anticoncepción son particularmente importantes porque muchos métodos anticonceptivos reversibles requieren de una habilidad considerable para su uso adecuado (Brown & Eisenberg, 1995).

Conducta

Se define como la manifestación observable de un comportamiento específico y está determinada principalmente por la intención para llevar a cabo dicha conducta; en otras palabras, es la manera en que una persona se comporta ante una situación determinada o en general. Dentro del presente estudio, la conducta se describe a mediante el uso de métodos anticonceptivos en cada una de las relaciones sexuales.

Uso de Métodos Anticonceptivos. Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma natural o permanente (López et al., 2016). Los embarazos no planificados se deben a no utilizar un método anticonceptivo, utilizar un método inadecuado, o por la falla del método, lo cual puede deberse a una mala utilización de este, otros factores asociados a la no utilización de métodos se encuentran relacionados, la oposición de la pareja masculina y el temor a efectos secundarios (Instituto Nacional de Salud, 2017). Una de las estrategias para disminuir los embarazos no planeados es a través del uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, su uso ha prevalecido bajo, incluso se han reportado embarazos no planeados después de usar un método anticonceptivo de manera incorrecta e inconsistentemente (Caudillo-Ortega et al., 2018).

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta a continuación la revisión de literatura realizada para cada variable del estudio. Así mismo al final de este apartado se presenta una síntesis general de lo revisado.

Casique (2011), realizó un estudio basándose en la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo levantada en 2007 entre jóvenes mexicanos entre 15 a 24 años, con el propósito de observar conocimientos y uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos y el papel del género. Obtuvo una muestra total de 4,105 jóvenes de los cuales 2102 eran varones y 2003 mujeres. Los resultados observados mencionaron que los varones reportaron haber usado alguna vez un anticonceptivo (53%). En cuanto a métodos anticonceptivos usados “a veces” mencionaron el retiro (18.12%), el ritmo (16.57%), condón masculino y anticonceptivos de emergencia (12.82%; 12.81%), teniendo en menor cantidad al condón femenino, óvulos, jaleas, norplant, inyecciones y DIU. La media de edad de inicio de vida sexual fue de 16.2 años. Con respecto a conocimientos se evaluó a través del índice de conocimiento de anticonceptivo teniendo una media de .80 (*OR* 4.25; *p* < .01).

Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza y Ponce-Rosas (2015), realizaron un estudio para identificar los conocimientos y usos de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud con una muestra de 120 adolescentes con media de edad de 16.90 ± 1.3 años, el 29.20% correspondía al sexo masculino. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.10 ± 1.40 años, con una mínima de 11 y una máxima de 19 años. En cuanto al método anticonceptivo más conocido el condón (100%) fue el más mencionado, seguido de hormonales orales (87.50%) y el condón femenino (85.80%).

En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo, conocimiento medio (60.80%) y conocimiento bajo (23.30%); en cuanto a la utilización de algún método anticonceptivo, se reportó que actualmente utilizaban alguno (55%), seguido de ninguno (45%). Por otro lado, el método más utilizado fue el condón masculino (65.20%), seguido de los hormonales orales (13.60%). En función a las variables de este estudio, los resultados de conocimiento no obtuvieron significancia en cuanto al sexo, estado civil o la ocupación, solo presento diferencia entre los grupos de edades ($p = .03$).

Covarrubias, Ramírez, Verde, Rivas y Rivero (2016), realizaron una investigación en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería, la población de estudio estuvo integrada por 364 estudiantes de los cuales 38% eran varones, en cuanto a la edad de la primera relación sexual el 22% de los varones reportaron entre los 12-15 años mientras que el 78% entre los 16-20 años.

En cuanto a la utilización de algún método anticonceptivo 89% de los varones reportó la utilización del condón en la primera relación sexual, mientras que el 70% de mencionaron desconocer la utilización y funcionamiento de los demás métodos anticonceptivos. Por otro lado, el método anticonceptivo de mayor uso fue el condón masculino (84%), seguido por el DIU (8%), hormonales orales (4%) y el implante (2%). Dentro de este estudio se concluyó que el método anticonceptivo al recurrir los jóvenes es el condón masculino, sin embargo, existe poco uso del mismo.

Villalobos y colaboradores (2020), realizaron un estudio relacionado con las prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes que se obtuvo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y 2018-2019. Del total de adolescentes entre 12 y 19 el 58.20% eran varones con inicio de vida sexual activa, el 97% tenían entre 15 y 19 años.

En cuanto a la prevalencia de tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual fue respectivamente del 82.70% el condón, 14% ninguno, 4.10% hormonales y .90% otros métodos anticonceptivos, en comparación con su última relación sexual donde disminuye ligeramente el uso del condón (79.20%), incrementa el no uso de método anticonceptivo (15.80%), aumenta respectivamente el uso de métodos hormonales (6.50%), y el uso de otros métodos (2.30%), así mismo aparece la anticoncepción dual (3.60%), y anticonceptivos reversibles de acción prolongada 2.30%. Finalmente, como resultado el uso consistente de métodos anticonceptivos modernos en el varón fue de 75.60%.

Vargas (2015), realizó un estudio para evaluar el índice de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de preparatoria, con una muestra de 1,697 participantes, del cual 41.66% fueron varones con una media de edad de 16 años ($p = .05$). En cuanto al resultado de índice de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los varones con edades de 15 y 16 años, se obtuvo que el 57.14% resultó con conocimiento medio seguido de 39.13% con un conocimiento; en comparación con los varones entre 17 y 19 años los cuales obtuvieron un conocimiento medio (56.30%) y conocimiento alto (4.76%).

Por otro lado, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual el 36.60% (entre 15 y 16 años) y el 36.89% (entre 17 y 19 años), mencionaron no haber utilizado ninguno; en comparación con la última relación sexual la cual fue de 36.71% y 37.59% respectivamente. En cuanto al método utilizado en la primera relación sexual encontramos al condón masculino (60.16%; $p < .01$), seguido de anticonceptivo

hormonal de emergencia (39.29%; $p < .01$) y otros (25%; $p < .01$), en comparación con el uso en la última relación sexual del condón masculino (61.9%; $p < .01$), anticonceptivo hormonal de emergencia (54.55%; $p = .29$) y otros (39.13%; $p = .33$).

Hood, Hogben, Chartier, Bolan y Bauer en el 2014 realizaron un estudio para evaluar el uso de métodos anticonceptivos duales versus los condones, con una muestra de 1450 jóvenes de los cuales 49.37% eran varones con una media de edad de 17.20 años, en donde se reportó que el método anticonceptivo más usado recientemente por su pareja fue el condón masculino (64.50%) seguido de ninguno (14.90%). En cuanto al uso del condón en la última relación sexual el 35% reportó no haberlo utilizado, mientras que el 42.70% mencionaron utilizarlo algunas veces. Entre los usuarios de métodos duales frente a los que solo usan condones, informaron respectivamente que siempre/ habitualmente usan condones (79.60% frente a 87.40%; $p = .09$) y el uso de condones en la última relación sexual (75.30% vs 87.40%; $p = .62$), estos datos proporcionan evidencia de que el género puede modificar significativamente la relación entre el uso de método simple del dual y consistencia del uso del condón.

Lawrence, Finer, Jesse y Philbin en el 2013, realizaron un estudio para presentar datos sobre la iniciación sexual, y uso de anticonceptivos para prevención de embarazos en adolescentes y compararon los comportamientos con los adolescentes con mayor edad, usando datos representativos de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar que es realizada a nivel nacional en Estados Unidos. Aproximadamente 2% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir 12 años, y el 5% y el 10% lo han hecho antes de los 13 y 14 años, así mismo 22% de entre 15 años y el 35% de 16 años han iniciado las relaciones sexuales; en cuanto al uso de métodos anticonceptivos destaca que los adolescentes que inician relaciones sexuales a edades tempranas toman más tiempo en iniciar un anticonceptivo, solo el 52% de los que comenzaron utilizan anticonceptivos durante el mes de la primera relación sexual.

Bouniot-Escobar, Muñoz-Vigueras, Norambuena-Vergara, Pinto-Ulloa y Muñoz-Pareja (2017), determinaron las prevalencias de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, para compararlas según sexo en una población universitaria en Chile, a través de un estudio transversal descriptivo, con una población de 184 estudiantes de primer año de una carrera universitaria donde el 41.85% eran varones entre 18 y 19 años (31.17% y 68.83% respectivamente), el 99.46% se encontraba soltero al momento del estudio y el 85.71% tenía una percepción media de su condición socioeconómica.

En cuanto a el inicio de actividad sexual el 88.31% de los varones refirió que inició antes de cumplir 18 años, así mismo el 51.95% ha tenido entre dos y cinco parejas sexuales. Por otro lado, el 80.52% mencionó actualmente utilizar un método anticonceptivo y un 72.73% mencionó que si usa el preservativo. En cuanto al uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 76.62% mencionó que si utilizó un método y el 62.34% refirió haber sido un método no hormonal. Para el uso de un método anticonceptivo en los últimos 12 meses el 80.52% mencionó si haberlo utilizado de igual manera denotando la utilización de métodos no hormonales (32.40%). Se concluye que más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo (Bouniot-Escobar, Muñoz-Vigueras, Norambuena-Vergara, Pinto-Ulloa & Muñoz-Pareja, 2017).

Rodríguez y Traverso (2012), realizaron una investigación con el objetivo de describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes de 12 a 17 años. Se contó con una población total de 2,225 adolescentes de una enseñanza secundaria obligatoria, donde el 50.70% eran varones que contaban con una media de edad de 14.50 años; el 26.30% de ellos se encontraba en el primer año de secundaria, mientras que el 25.10% en el segundo y tercer año, respectivamente. En cuanto a la edad de inicio del primer coito, se reportó una media de edad de 14.07 años ($DE = 1.52$), y por otro lado, en cuanto al número de parejas sexuales la media fue de dos parejas ($DE = 1.65$).

Por otro lado, en cuanto al método anticonceptivo más utilizado en su primer coito, fue el condón masculino (98.10%). Así mismo, la razón de uso del anticonceptivo en su primer coito se refirió para evitar un embarazo (79.70%), seguido de evitar una ITS (11.80%). En cuanto a las razones de no utilizar un método anticonceptivo, se mencionó no haber previsto el coito (54.10%), seguido de “no le gusta usarlo” (24.30%). Finalmente se encontraron diferencias en cuanto al uso de anticonceptivos en el primer coito, mayor en el alumnado que sí había recibido educación sexual frente al que no había recibido orientación (88.50% frente a 74.10% $p < .01$), que además conocía más el doble método (39.10% frente a 30.70%; $p < .01$), (Rodríguez & Traverso, 2012).

En otro estudio realizado por Estrada y colaboradores en el 2017, tenían como objetivo de identificar la asociación entre el conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en varones; identificaron a 448 estudiantes masculinos del tercer año de secundaria con una edad media de 14.43 años ($DE = .63$), donde solo el 9.40% había iniciado actividad sexual. En cuanto a conocimientos sobre riesgos de embarazos, el 54.90% conoce que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual; el 67.40% conoce sobre el momento en que se debe colocar el condón masculino, mientras que solo el 9.80% conoce cuál es el momento de mayor fertilidad del ciclo menstrual.

En el análisis bivariado entre aquellos adolescentes que tienen conocimientos sobre riesgos de embarazo resultó estadísticamente significativo, ser adolescente de mayor edad ($p < .01$), tener expectativas de estudiar en la universidad o más ($p < .01$) y agrado por asistir a la escuela ($p < .01$). Respecto a la autoeficacia en el uso del condón, las variables que resultaron asociadas fueron, pertenecer a un nivel socioeconómico medio ($p = .04$) y un grado de marginación alto ($p < .01$), tener expectativas de estudiar un nivel universitario o más ($p = .03$), y el agrado por asistir a la escuela ($p < .01$) (Estrada, Campero, Suarez-López, Vara-Salazar & González-Chávez, 2017).

Por lo anterior se concluye que el método anticonceptivo más conocido es el condón y es de los métodos anticonceptivos más utilizados en la primera relación sexual entre los adolescentes; sin embargo, se encontró que en la última relación sexual el uso del condón disminuye e incrementa el no uso de métodos anticonceptivos. A pesar de la amplia gama de opciones anticonceptivas, los adolescentes optan por no utilizar métodos anticonceptivos en su última relación sexual, esto supone que los adolescentes presentan un verdadero desconocimiento sobre el correcto funcionamiento de los métodos anticonceptivos, lo que se traduce a embarazos no planeados. También se encontró que la mitad de los adolescentes presentan un conocimiento medio y que este puede estar relacionado con la edad y los años de escolaridad.

Objetivo General

Determinar el efecto de la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en varones que ya cuentan con inicio de vida sexual.

Objetivos Específicos

1. Describir la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos en varones con y sin inicio de vida sexual.
2. Describir la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en varones que cuentan con inicio de vida sexual.
3. Determinar las diferencias por edad, años de escolaridad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en varones que cuentan con inicio de vida sexual.
4. Determinar la relación del grado de conocimientos con la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en los varones que iniciaron con vida sexual activa.

Definición de Términos

A Continuación, se presenta la definición operacional de las variables del presente estudio de investigación:

Edad. Tiempo que ha vivido el adolescente contando desde su nacimiento. La cual se midió con la pregunta uno de la cédula de datos.

Años de Escolaridad. Son los años de estudios realizados, teniendo en cuenta los que han terminado. La cual se evaluó a través de la pregunta cinco de la cédula de datos.

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Es toda aquella información con la que cuentan los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos presentes en el mercado siendo esta una herramienta que utilizan los varones adolescentes al momento de la toma de decisiones para la utilización en la relación sexual, y se midió con el instrumento Cuestionario de Evaluación de Conocimiento Anticonceptivos realizado por Haynes et al. en el 2017.

Uso de Métodos Anticonceptivos. Es aquella conducta anticonceptiva en sus cuatro facetas, decidir sobre el uso, eligiendo el método, uso sostenido y método preferido. Este fue medido con la Escala de Conducta Anticonceptiva de Jaccard y colaboradores de 1996.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo, se describe la metodología a realizar para el estudio. Se expone el tipo de diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, criterios de elegibilidad, instrumentos de medición, procedimiento para la recolección de los datos, así como, las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis estadístico de los resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Grove et al., 2012). Este diseño permitió describir las variables del estudio como lo son el conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos, de igual forma permitió determinar la relación entre la edad y la escolaridad con los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los varones adolescentes.

Población, Muestra y Muestreo

La población de interés estuvo conformada por 1038 varones adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, que se encontraban inscritos en una preparatoria de un municipio del estado de Nuevo León, México. El tamaño de muestra fue calculado a través del paquete estadístico g*Power 3.1, considerando una tasa de no respuesta del 20% y un nivel de significancia de .05 estimado para un análisis de correlación, con coeficiente de determinación de $R^2 = .5$ considerado como tamaño de efecto mediano (Cohen, 1988), y una potencia de 95%, el cual arrojó una muestra final de 262 varones adolescentes. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el cual se llevó a cabo a través de la selección aleatoria de 656 correos institucionales de la lista otorgada por la institución donde contenía solo los correos universitarios de los varones inscritos en dicha dependencia.

Criterios de Inclusión

Varones adolescentes, entre 14 y 19 años. Esto fue evaluado a través de la pregunta cuatro que se encuentra en la Cédula de Datos Personales (Apéndice A)

Criterios de Exclusión

Varones adolescentes que se encontraban casados o en unión libre. Esto fue evaluado a través de la pregunta dos, que se encuentra en la Cédula de Datos Personales (Apéndice A)

Criterios de Eliminación

Participantes que decidieron no continuar en el estudio, así como aquellos que no respondieron al menos el 80% de los instrumentos de medición.

Instrumentos de Medición

Para el presente estudio se utilizaron instrumentos en línea con el fin de conocer las características sociodemográficas de los participantes, se diseñó una Cédula de Datos Personales (Apéndice A), la cual midió empíricamente las variables sociodemográficas, cuenta con 15 preguntas con formato mixto; como preguntas abiertas tenemos de ejemplo la edad, conducta sexual (ítems 1, 10 y 11). Por otro lado, encontramos preguntas cerradas de opción múltiple con única respuesta y de tipo estructura algorítmica que guía la información de acuerdo con la respuesta, son cinco (ítems 2, 3, 4, 5, 6). Respecto a el uso de métodos anticonceptivos en la primera y última relación sexual se evaluó a través de preguntas de opción múltiple con varias respuestas correctas (ítems 7 y 9). Y en cuanto a preguntas con opción múltiple con única respuesta que fueron utilizadas para conocer las características de la población son los ítems: 8, 12,13, 14 y 15.

Con respecto a la variable de conocimientos de métodos anticonceptivos, se evaluó a través del cuestionario realizado por Haynes et al. en el 2017 titulado: Cuestionario de Evaluación de Conocimiento Anticonceptivos, el cual demostró su confiabilidad para medir el conocimiento anticonceptivo en varones en edad

reproductiva, es una herramienta de investigación válida y confiable de opción múltiple de 25 preguntas con única respuesta, que evaluó la información que tienen las personas acerca de fisiología reproductiva, mecanismos de acción, eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones médicas y conceptos erróneos comunes de los métodos anticonceptivos, ITS y anticoncepción de emergencia. La validez del contenido se evaluó a través de una revisión por pares de seis expertos y siete pacientes. El puntaje es obtenido a través de la suma del número de respuestas correctas sobre el total de preguntas. Por último, tiene una fiabilidad test-retest fue de $r = .79$ (Apéndice B).

En relación con la variable de uso de métodos anticonceptivos se utilizó la Escala de Conducta Anticonceptiva Jaccard et al., de 1996 (Apéndice C). Es una escala tipo Likert que tiene como objetivo evaluar la conducta anticonceptiva por lo tanto se evalúa la consistencia del uso de métodos anticonceptivos en cuatro aspectos: 1) decidir sobre el uso de anticonceptivos; 2) eligiendo el método; 3) el uso sostenido y correcto; 4) tener un método preferido. Es una escala de 5 ítems como, por ejemplo: “yo práctico la anticoncepción cada vez que tengo sexo”, teniendo como opciones de respuesta que van desde 0= no corresponde, 1= casi no corresponde, 2= corresponde algo, 3= casi corresponde y 4= corresponde totalmente. El puntaje total va de 0 a 20, entre más alto sea el puntaje, mejor es la comprensión de la conducta anticonceptiva por lo tanto en el uso de métodos anticonceptivos. Este instrumento ha reportado un *Alpha de Cronbach* de .88.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para proceder a la recolección de datos, en primer lugar, se contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-UANL), Igualmente de las autoridades directivas de una preparatoria del municipio de Nuevo León, para la obtención de datos. Como primera instancia se solicitó una entrevista con el director y con el secretario académico de la dependencia, con el fin de dar a conocer

el proyecto de investigación y la necesidad actual de evaluar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en varones adolescentes, se expuso información verídica y recabada de la evidencia científica, se describieron los objetivos del estudio y se presentó la metodología necesaria para la recolección de la información, también se expuso los puntos de confidencialidad de los alumnos y resguardo de la información.

Después de establecer los puntos específicos con las autoridades necesarias y obtener su aprobación para la realización, se procedió a obtener información sobre, el listado de alumnos matriculados y la obtención de sus correos electrónicos universitarios, dicha información fue resguardada en un sobre por la investigadora principal y en un lugar donde solo ella tuvo acceso. Posteriormente se procedió a enumerar la lista de correos electrónicos que fueron del uno al 1038, con el fin de seleccionar aleatoriamente 656 correos a través de una aplicación en línea que arroja números al azar. Una vez seleccionado aquellos posibles participantes, se procedió a brindar una invitación en formato png. con información necesaria para dar a conocer el objetivo del estudio y en qué consiste la participación de los posibles sujetos de estudio; esta invitación fue enviada a los correos institucionales que fueron seleccionados anteriormente, de igual manera, se procedió a realizar una video llamada para la invitación de manera personal a participar.

Una vez que los varones adolescentes aceptaron participar, se procedió a preguntarles la edad para proceder a seleccionar la manera de abordaje. Al mencionar que eran menores se procedió a pedirle permiso al adolescentes para contactar al padre de familia o tutor a través de TEAMS chat y una video llamada en donde se proporcionaba el enlace para el llenado del consentimiento informado (Apéndice E) en la aplicación en línea de QuestionPro en donde se seleccionaban las casillas de “deseo que participe” o “no deseo que participe”, de acuerdo con cada familiar o tutor contactado, también se resolvieron dudas que surgieron al momento de leer los consentimientos.

En los casos donde el adolescente mencionaba contar con la mayoría de edad, se procedió a contactarlo directamente por vía TEAMS Chat y videollamada, para la realización de la lectura del consentimiento informado y obtener su aprobación, así mismo se explicó en qué consistía su participación las veces que fueran necesario para su comprensión, y aclarar dudas al respecto sobre que su participación era totalmente anónima y no tendría ninguna repercusión. Una brindada la información ellos procedían a seleccionar la casilla “sí deseo participar” o “no deseo participar”, vez aceptada su participación, se le otorgó el enlace para el llenado en línea. En las situaciones donde el adolescente negaba su participación, se les preguntaba el motivo y se brindaba las gracias por su tiempo.

Una vez dada la autorización por parte del familiar o tutor sobre la aceptación a que participara su varón adolescente menor de edad, se procedió a brindar el enlace del cuestionario en línea a los adolescentes seleccionados, en primera instancia se solicitó la lectura del asentimiento informado (Apéndice D), se aclaraban dudas al respecto y de acuerdo con si aceptaba participar, se le pedía de favor que seleccionara la casilla “sí deseo participar” se continúa con el llenado del cuestionario; en los casos donde el padre de familia o tutor, brindaban la autorización pero ellos no deseaban participar, se les preguntaba el motivo y se les brindaba las gracias por su tiempo.

Al finalizar la encuesta, los participantes enviaban un mensaje donde ya habían terminado la encuesta a través de TEAMS chat, se les dio las gracias por su participación y se les otorgó un folleto con información básica sobre métodos anticonceptivos. En los casos donde se rechazó la participación, y no se volvieron a contactar a los participantes ni a los tutores o padres de familia.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), que establece la normatividad y principios específicos a los que se debe someter una investigación

científica y dentro del cual se podrá abordar que la investigación para la salud, conforme bases establecidas a dicha ley, se consideró del Título Segundo de los Aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos del Capítulo I, el Artículo 13, la investigación deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar llevándolo a cabo, protegiendo la información que se nos sea brindada así como respetando sus derechos como persona y derecho a la salud sexual.

Conforme al Artículo 14, Fracción V, VII y VIII se contó con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizó la investigación, o de su representante legal previo a la realización de las encuestas, los participantes capturaron de manera electrónica la selección de la casilla de “si deseo participar” o “si deseo que participe” del consentimiento y asentimiento firmados. Así mismo, se contó con la autorización del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Dicho consentimiento se entregó a los tutores y participantes una vez que fue autorizado en el sitio del reclutamiento. De acuerdo con lo anterior del artículo 14, en caso de los adolescentes que contaron con la mayoría de edad, se les otorgó el enlace del consentimiento informado y se procedió a contactarlos a través de vía TEAMS chat para su lectura y aclarar dudas respecto a su participación, esto previo a la realización de la encuesta.

Con base en el artículo 15, se usó métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes, por medio de una selección aleatoria a través de una lista de correos institucionales mediante una aplicación para celulares que aleatorizó la selección de participantes.

Acorde al artículo 16 se mantuvo el anonimato de los participantes, respetando su privacidad e informando que los resultados serán analizados de manera general; por lo tanto, no se divulgó su información, así mismos los cuestionarios no cuentan con nombre de los participantes; la lista de correos y datos de contacto fueron resguardados en un sobre el que solo tendrá acceso la investigadora principal.

De acuerdo con el artículo 17, este estudio de investigación entra en la clasificación de la fracción I: Investigación de riesgo mínimo, debido a que solo se emplearon técnicas y métodos de investigación documental donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada a las variables de los individuos, las variables del estudio fueron modificadas, solo se describieron las variables tal y como suceden de manera natural, donde posteriormente se correlacionaron. Sin embargo, por ser un tema sensible se considera de riesgo mínimo.

En cuanto al consentimiento informado se realizó con base en los artículos 20, 21 y 22. Por ser un estudio interesado en la población adolescente también se consideró lo declarado en el Capítulo III de la Investigación en Menores de Edad, del Artículo 36, en el que se obtuvo el consentimiento informado de quienes ejercían la patria potestad o representante legal del menor para cumplir con este artículo, fue necesario que tanto como el tutor como el participante, se encontraran bien informados de las actividades que se realizaron, así mismo los participantes recibieron una explicación clara y completa sobre los apartados del consentimiento informado.

Estrategia de Análisis de Datos

Los datos del presente estudio se analizaron por medio del paquete estadístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21, para Windows. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. A través de la estadística descriptiva por medio frecuencias, proporciones y medias de tendencia central se analizaron las variables sociodemográficas de los varones adolescentes, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el nivel de comprensión de la conducta anticonceptiva que corresponde con el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, mediante la estadística inferencial se examinaron las variables independientes sobre la dependiente con el fin de conocer el Coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (*K-S*) para determinar la normalidad de las variables.

Para responder al objetivo general, el cual es determinar el efecto de la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos en varones que ya cuentan con inicio de vida sexual, no se logró realizar una regresión logística debido a que no se encontraron correlaciones significativas entre las variables.

Para determinar el primer objetivo específico el cual es describir las variables del estudio las cuales son las características sociodemográficas de la población, el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos en varones con y sin inicio de vida sexual, se utilizó estadística descriptiva, media de tendencia central, variabilidad y proporción.

Para dar respuesta al segundo objetivo el cual es describir la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en varones que cuentan con inicio de vida sexual, se utilizó estadística descriptiva, media de tendencia central, variabilidad y proporción.

Para responder al objetivo tres y cuatro el cual era determinar las diferencias por edad, años de escolaridad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en varones que cuentan con inicio de vida sexual. Y determinar la relación del grado de conocimientos con la edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos en los varones que iniciaron con vida sexual activa. se analizó con un Coeficiente de Correlación de Pearson. En este análisis se incluyó las sumas de cada pregunta de los cuestionarios con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los varones adolescentes en relación con las variables de edad y años de escolaridad.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados estadísticos del estudio de investigación. En primera instancia se incluye la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos de la población, seguida de las variables del estudio, la consistencia interna de los instrumentos y posteriormente se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas y numéricas, por último, se observa la estadística inferencial con el fin de responder a los objetivos generales y específicos del estudio.

Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación, se muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados (ver tabla 1). Para determinar la consistencia interna se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, las cuales se consideran aceptables.

Tabla 1

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumento	Número de ítems	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Evaluación de Conocimiento Anticonceptivos	25	.77
Escala de Conducta Anticonceptiva	5	.86

n=262

Estadística Descriptiva

La población estuvo conformada por 262 varones adolescentes, en la tabla 2 podemos encontrar con mayor detalle de las características personales donde se reporta edad mínima de 14 años y una máxima de 19 años con una media de 16.42 años ($Mdn = 16$, $DE = 1.40$). Mostrando mayor participación a los adolescentes de 15 años (31.30%), seguido de los de 16 y 18 años (25.60%; 20.20%). En cuanto a los años de escolaridad se reporta un mínimo de 10 y máximo de 14 años de estudio con una media

de 11.10 años ($Mdn = 11$, $DE = 1.12$) lo que corresponde a segundo año de preparatoria con un 36.60%, seguido de 10 años de estudio con un 34.70%.

Finalmente, para responder la pregunta ¿Dónde recibiste orientación sobre el tema?, el 52.30% refirió haberla recibido en la secundaria, seguido de en la escuela (18.70%; $DE = 1.998$), y por último en la preparatoria (11.08%; $DE = 1.99$).

Tabla 2

Características Personales de los Participantes (Con y Sin Vida Sexual Activa)

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	16.42	16	1.40	14	19
Años de educación	11.10	11	1.12	10	14

Nota: M= media; Mdn= mediana; DE= desviación estándar; Min= valor mínimo; Max= valor máximo; n=262

En referencia a la situación de las características sociodemográficas de los participantes (ver tabla 3), en cuanto a si trabaja, se reportó que el 80.50% se dedica exclusivamente a estudiar y solo el 19.50% trabaja y estudia. Para conocer la expectativa de estudio de los participantes el 32.10% desea seguir estudiando hasta la universidad, seguido de estudiar hasta un doctorado (31.30%) y una maestría con 29.40%. En cuanto a situación actual de la pareja, el 28.20% de los varones adolescentes tenía pareja, mientras que el 71.80% actualmente se encontraba soltero.

Tabla 3

Características Sociodemográficas de los Participantes (Con y Sin Vida Sexual Activa)

Características	<i>f</i>	%
Trabajo actual		
Sí	51	19.50
No	211	80.50
Expectativa de estudio		
Preparatoria	14	5.30
Técnica	5	1.90
Universidad	84	32.10
Maestría	77	29.40
Doctorado	82	31.30
Actualmente tiene pareja		
Sí	74	28.20
No	188	71.80
Donde recibieron la orientación		
En la escuela	49	18.70
En la secundaria	137	52.30
En la preparatoria	31	11.80
Con los amigos	5	1.90
Con mamá	9	3.40
Con papá	11	4.20
Con personal de salud	12	4.60
No he recibido orientación	8	3.10

Nota: *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*=262

En relación con el nivel de conocimientos referentes a métodos anticonceptivos en los varones adolescentes que no habían iniciado vida sexual activa, encontramos que el 68.10% ($DE = .56$) tiene conocimiento medio, seguido de 19.30% con un nivel de conocimiento bajo y por último un 12.70% se encontró en un nivel alto de conocimiento. En las preguntas donde hubo menos respuestas correctas se reporta que solo el 3% ($DE = 1.41$) conoce dentro de qué rango de tiempo puede utilizar “la pastilla del día siguiente” para ser efectiva; seguido del 9.60% ($DE = 1.20$) sabe en cuánto tiempo debe permanecer el “anillo intravaginal” dentro de la mujer antes de cambiarlo; y por último un 13.90% ($DE = 1.38$) conoce acerca de “la inyección”.

Por otro lado, solo el 22.30% ($DE = 1.55$) de los varones adolescentes conoce cuando es más probable que una mujer quede embarazada; el 30.10% ($DE = 1.39$) sabe cuánto tiempo pueden durar vivos los espermatozoides en el cuerpo de la mujer; el 34.3% ($DE = 1.59$) cree que el “coito interrumpido” funciona de la misma manera que los condones masculinos y que además protege contra embarazos e ITS; por último referente con la “pastilla anticonceptiva” el 86.10% ($DE = 1.66$) no sabe qué es lo que debe hacer la mujer en caso de olvidar una toma.

A continuación, se responde al objetivo específico número dos en donde se describe las características de la población que ya había iniciado con vida sexual (ver tabla 4). En cuanto a la actividad sexual, solo el 36.30% había iniciado relaciones sexuales ($DE = 14.43$). La muestra final está conformada por 96 ($n = 96$) participantes con una media de edad de 17.60 años ($Mdn = 18$; $DE = 1.11$) con una mínima de 15 años y una máxima de 19 años (ver tabla 4). En cuanto años de escolaridad la media fue de 11.89 ($Mdn = 12$; $DE = 1.12$) el 42.70% reportó 12 años lo que corresponde a tercer año de preparatoria, seguido de 11 años con 33.30%.

Tabla 4

Frecuencias y Porcentaje de Características Personales Con Vida Sexual Activa

Características	<i>f</i>	%
Edad		
15	6	6.30
16	10	10.40
17	20	20.80
18	40	41.70
19	20	20.80
Años de escolaridad		
10	6	6.30
11	32	33.30
12	41	42.70
13	1	1.00
14	16	16.70

Nota: *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*=96

En referencia a la situación de las características sociodemográficas de los participantes con inicio de vida sexual activa (ver tabla 5) en cuanto a si trabaja actualmente el 57.30% (*DE* = .49) mencionó que no, solo se dedica al estudio. Para la expectativa de estudio el 34.40% reportó desear estudiar hasta la universidad, seguido por desear estudiar una maestría (27.10%; *DE* = 1.23). En cuanto a la situación de la pareja el 55.20% mencionó que actualmente si se encontraba en una relación. Finalmente, el 37.50% mencionó haber recibido orientación del tema en la secundaria, seguido de en la preparatoria (21.9%; *DE* = 2.20) y un 18.80% reportó haberla recibido en la escuela.

Tabla 5

Características Sociodemográficas de los Participantes Con Vida Sexual Activa

Características	<i>f</i>	%
Trabajo actual		
Sí	41	42.70
No	55	57.30
Expectativa de estudio		
Preparatoria	12	12.50
Técnica	3	3.10
Universidad	33	34.40
Maestría	26	27.10
Doctorado	22	22.90
Actualmente tiene pareja		
Sí	53	55.20
No	43	44.80
Donde recibieron la orientación		
En la escuela	18	18.80
En la secundaria	36	37.50
En la preparatoria	21	21.90
Con los amigos	1	1.00
Con mamá	5	5.20
Con papá	4	4.20
Con personal de salud	9	9.40
No he recibido orientación	2	2.10

Nota: *f*= frecuencia; %= porcentaje; *n*= 96

En cuanto al número de parejas sexuales encontramos una mínima de una pareja sexual en la vida y una máxima de 25 parejas sexuales. El 36.50% ($DE = 29.59$; $M = 13$; $Mdn = 2$) refiere haber tenido solo una pareja sexual, seguido del 15.60% ha tenido dos parejas sexuales y un 9.40% con tres parejas sexuales en la vida. En cuanto al inicio de la vida sexual se reporta una mínima de 10 años y una máxima de 18 años ($DE = 21.82$; $Mdn = 16$), el 22.90% refiere haber iniciado a los 15 años seguido del 21.90% respectivamente a los 16 y 17 años. De acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos (ver tabla 6) el 79.20% utiliza él o ella un método anticonceptivo; el método anticonceptivo más utilizado en la última relación sexual fue el condón masculino (74%), seguido por la pastilla del día siguiente (17.70%), y finalmente por el coito interrumpido (11.50%).

Tabla 6

Frecuencia y Porcentajes de Uso de Métodos Anticonceptivos

Utilizan métodos anticonceptivos tú o tu pareja	<i>f</i>	<i>%</i>
No	12	12.50
Sí	76	79.20
No responde	8	8.30
Métodos que utilizaron en la última relación sexual (más de uno)		
Condón masculino	71	74.00
Pastilla del día siguiente	17	17.70
Coito interrumpido	11	11.50
La inyección	4	4.20
El parche	4	4.20
Condón femenino	3	3.10
Ninguno	11	11.50

 $n = 96$

(Continúa)

Tabla 6

Frecuencia y Porcentajes de Uso de Métodos Anticonceptivos (continuación)

Métodos utilizados en su primera relación sexual	<i>f</i>	%
Condón masculino	66	68.80
Coito interrumpido	3	3.10
Ninguno	15	15.60

n = 96

Para conocer la consistencia de uso del método anticonceptivo se agregó la pregunta ¿Siempre que tienes relaciones sexuales, usas un método anticonceptivo?, en donde el 53.10% menciono siempre utilizarlo, seguido de casi siempre (16.70%) y finalmente el 3.10% nunca lo usó.

Al respecto con el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los varones que habían iniciado vida sexual activa se encontró que el 79.80% (*DE* = .44) posee conocimiento medio, seguido de 13.80% con conocimiento alto. Por otro lado en cuanto a las preguntas con menos respuestas correctas, se encontró que el 1% (*DE* = 5.55) conoce dentro de qué rango de tiempo puede utilizar “la pastilla del día siguiente” para ser efectiva; el 4.20% (*DE* = 1.46) conoce el tiempo que debe permanecer el anillo intravaginal en la mujer antes de cambiarlo; el 92.70% (*DE* = 1.72) no sabe qué hacer en caso de que a un mujer se le olvide tomar “las pastillas anticonceptivas”; y por último solo el 13.50% (*DE* = 1.44) conoce sobre “la inyección”.

Por otro lado, solo el 15.60% (*DE* = 1.33) de los varones adolescentes conoce cuando es más probable que una mujer quede embarazada de acuerdo con su ciclo menstrual; el 35.40% (*DE* = 1.22) conoce cuánto tiempo pueden durar los espermatozoides vivos en el cuerpo de la mujer; y por último el 35.40% (*DE* = 1.05) no sabe cómo obtener la pastilla del día siguiente.

Con relación a la variable de uso de métodos anticonceptivos (ver tabla 8), se reporta una media de 3.29 ($DE = 1.03$) con referente a poner atención a la información que les pueda ayudar a tener una buena práctica, seguido de yo uso métodos continuamente ($M = 3.18$; $DE = 1.20$).

Tabla 7

Escala de Uso de Métodos Anticonceptivos

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Moda</i>	<i>DE</i>
1. Yo práctico la anticoncepción cada vez que tengo sexo.	2.94	4.00	4	1.36
2. Yo tengo un método anticonceptivo preferido que uso para prevenir embarazos.	3.22	4.00	4	1.30
3. Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva.	3.29	4.00	4	1.03
4. Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios.	2.39	3.00	3	1.41
5. Yo uso métodos continuamente	3.18	4.00	4	1.20

$n = 96$, $M =$ media, $Mdn =$ mediana, $DE =$ desviación estándar.

Por otro lado, se reporta un nivel alto (56.30%; $DE = .59$) en la escala en la conducta anticonceptiva (ver tabla 9), seguido de 38.50% que corresponde a un nivel medio de comprensión de la conducta anticonceptiva, y finalmente 5.20% para un nivel bajo.

Tabla 8

Rango de Escala de Uso

Variable	%				
	No corresponde	Casi no corresponde	Corresponde algo	Casi corresponde	Corresponde totalmente
1	11.50	3.10	16.70	17.70	51.00
2	9.40	3.10	10.40	10.40	66.70
3	3.10	4.20	11.50	22.90	58.30
4	16.70	11.50	13.50	33.30	25.00
5	6.30	5.20	11.50	18.80	58.30

Nota: % = porcentaje; $n= 96$

Prueba de normalidad de los Datos

Dentro del presente apartado se encuentra la prueba estadística Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos. En la tabla 10 se puede observar los resultados de la prueba, donde se aprecia que las variables de edad y años de escolaridad no obtuvieron normalidad mientras que las escalas para medir el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos obtuvieron distribución normal.

Tabla 9

Prueba de Normalidad de los Datos

Variable	Kolmogórov-Smirnov		
	D^a	gl	p
Edad	2.57	96	< .01
Años de escolaridad	2.76	96	< .01
Conocimiento de métodos anticonceptivos	.88	96	.41
Uso de métodos anticonceptivos	1.19	96	.11

Nota: D^a = prueba de normalidad; gl = grados de libertad; p = significancia bilateral, $n=96$

Estadística Inferencial

A continuación, se presentan las pruebas estadísticas no paramétricas que fueron de utilidad para dar respuesta a los objetivos generales y específicos del presente estudio.

Consecutivamente se utilizó análisis de varianza ANOVA para responder al objetivo número tres para evaluar las diferencias de media entre la edad, años de escolaridad con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los varones adolescentes en donde podemos apreciar que no se encontraron diferencias significativas respecto a la edad con el conocimiento ($F = 2.44$; $p = .12$), ni respecto a los años de escolaridad ($F = .32$; $p = .56$) (ver tabla 11).

Tabla 10

Análisis de Varianza, Edad y Años de Escolaridad con el Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

Variables	Conocimiento de métodos anticonceptivos				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	
Edad					<i>F</i> <i>p</i>
15-17	34	11.59	11	2.99	
18-19	60	10.48	11	3.44	
Años de escolaridad					.32 .56
10-12	79	10.80	11	3.38	
13-14	15	11.33	10	2.99	

Nota: $n=96$; M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; F = ANOVA; p = nivel de significancia.

En cuanto a las diferencias entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos no se encontraron resultados significativos ($F = .63$; $p = .42$), lo mismo sucedió con los años de escolaridad ($F = .15$; $p = .69$) como podemos observar en la tabla 12.

Tabla 11

Análisis de Varianza, Edad y Años de Escolaridad con el Uso de Métodos

Anticonceptivos

Variables	Uso de métodos anticonceptivos					
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Edad					.63	.42
15-17	36	15.44	15	3.48		
18-19	60	14.75	15	4.49		
Años de escolaridad					.15	.69
10-12	79	15.09	15	4.21		
13-14	17	14.65	14	3.87		

Nota: $n=96$; $M=$ media; $Mdn=$ mediana; $DE=$ desviación estándar; $F=$ ANOVA; $p=$ nivel de significancia.

Con la finalidad de responder al objetivo específico número cuatro de interrelacionar las variables independientes con una medición continua (edad, años de escolaridad, conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos) se realizó una de Correlacione de Pearson en donde no se identificaron correlaciones significativamente estadísticas en cuanto a la edad y años de escolaridad con referente al uso de métodos anticonceptivos ($p = .55$; $p = .45$), y con referente al conocimiento de métodos anticonceptivos ($p = .54$; $p = .79$).

Tabla 12

Coefficiente de Correlación de Pearson de los Conocimientos y Uso de Métodos

Anticonceptivos con la Edad y Años de Escolaridad

Variables	1	2	3	4
1. Edad	1			
2. Años de escolaridad	< -.01	1		
3. Conocimiento de métodos anticonceptivos	-.06	.02	1	
4. Uso de métodos anticonceptivos	-.06	-.07	.03	1

Nota: r = coeficiente de correlación; p = Significancia estadística, $n= 96$

Finalmente, para responder el objetivo general del presente estudio, no fue analizado, debido a que no se encontró correlación entre las variables de estudio.

Capítulo IV

Discusión

El objetivo general del presente estudio fue determinar si el efecto de la edad, años de escolaridad y conocimiento de métodos anticonceptivos influyen en el uso de métodos anticonceptivos en los varones adolescentes que ya contaban con inicio de vida sexual de una preparatoria del municipio de Monterrey, Nuevo León. La Teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishbein de 1969, sirvió como base para la realización de este estudio, específicamente se tomaron los conceptos: variables individuales (edad y años de escolaridad), factores internos (nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos) y la conducta (uso de métodos anticonceptivos). A continuación, se discuten los resultados obtenidos del presente estudio por objetivos propuestos, adicionalmente, se presentan las limitaciones registradas durante la realización del estudio y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

En cuanto a la participación masculina dentro de este estudio se contó con una tasa de respuesta de 39.90%, lo que concuerda con estudio publicados (Sánchez-Meses et al., 2015; Covarrubias et al., 2016; Vargas 2015; Hood et al., 2014; Bouniot-Escobar et al., 2017), en donde se corrobora que la colaboración masculina en estudios relacionados a la anticoncepción es menor de la mitad de los participantes. Al analizar la historia de la planificación familiar en México de las últimas décadas, se puede entender como los varones han sido excluidos de la mayoría de las iniciativas gubernamentales y no gubernamentales sobre salud reproductiva y sobre anticoncepción; siempre existió la expectativa de que los varones no participaran con facilidad (Gutmann, 2015) y esto se convierte en predicción debido a que suelen enfocarse más en las mujeres.

En relación con el objetivo específico número uno y dos, el cual era describir las variables del estudio, en primera instancia se reportaron las características de la población en donde se identificó que menos de la mitad de los participantes había iniciado vida sexual activa, lo que concuerda con lo reportado por Villalobos-Ávila y

colaboradores (2020), donde solo menos de la mitad de los encuestados ya había iniciado vida sexual para ello utilizaron los datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en el cual el número de participantes tiene representatividad nacional y por estrato. En contraste con lo reportado por Cacique (2011) y Covarrubias et al., (2016), donde más de la mitad incluso el total de la muestra ya había iniciado vida sexual activa.

Por otro lado, se muestra más participación de los varones adolescentes con mayoría de edad, esto puede deberse a que, estos adolescentes se encuentran en la etapa tardía, en donde comienza la transición a la adultez, por lo tanto, comienza la adopción de roles de adultos y a demostrar mejor resolución de problemas y conflictos (de Castro et al., 2015). En cuanto a la edad media de los participantes se reportó similar a lo reportado por Hood et al., (2014); lo contrario a lo comunicado por Vargas (2015) y Estrada et al., (2017), donde fue menor a lo presentado en este estudio.

Con referencia a los años de escolaridad la mayoría de los participantes reportó haber terminado segundo año de preparatoria y esta se considera alto en comparación con lo reportado por Sánchez-Meneses et al., (2015), esto pudo deberse a que la mayoría de los participantes que se encontraban en este año, tenían más disponibilidad de participación al contrario de los que estaban a punto de graduarse y de aquellos que apenas van iniciando sus estudios. En lo que respecta a si trabaja o no, se informó que menos de la mitad de los participantes actualmente trabaja y estudia, sin embargo, se considera un porcentaje alto, puesto que en otros estudios el porcentaje es bajo (Sánchez-Meneses et al., 2015; Vargas, 2015), probablemente, los adolescentes en tiempos actuales necesitan apoyar a sus familias en gastos del hogar. Por su parte se observó que la expectativa de estudio de los adolescentes se intensifica pues el más de la mitad desea concretar estudios de nivel superior y posgrado.

Con relación a la conducta sexual, se identificó menos de la mitad eran soltero al momento de el abordaje; lo contrario a otros estudios donde reportan mayor porcentaje de participantes solteros (Covarrubias et al., 2016; Vargas, 2015; Bouniot-Escobar et al.,

2017). Esto pudo deberse a que los adolescentes se encuentran confinados en sus hogares y han disminuido las relaciones sociales. En cuanto al número de parejas sexuales concuerda con Casique (2011), Covarrubias et al., (2016) y Vargas (2015), ya que demuestran que el porcentaje fue similar a lo expuesto en este estudio, y que, complementariamente los varones reportan un mayor número de parejas sexuales. Esto se traduce a conductas sexuales de riesgo, porque exponen al individuo a una situación donde se puede ocasionar daños a la salud, pues incrementa la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no planeado (Hurtado et al., 2017).

En lo que respecta a la edad de inicio, dentro de este estudio se presenta una edad mínima de 10 años similar al estudio de Sánchez-Meneses et al., (2015), lo que confirma los hallazgos previos que refieren repetidamente que el inicio de vida sexual activa es algo más temprano en los varones. En cuanto a la media reportada en este estudio fue análogo a lo reportado por Rodríguez y Traverso (2012), además de Estrada et al., (2017). Posteriormente se evaluó si los adolescentes utilizaron algún método anticonceptivo en su última relación sexual a lo que mucho menos de la mitad respondió que no, de modo similar con el uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual, es de considerar preocupante ya que corren un alto riesgo de contraer algún ITS o de presentar un embarazo no deseado.

Otro hallazgo similar a otros estudios (Casique, 2011; Sánchez-Meneses et al., 2015; Covarrubias et al., 2016; Villalobos et al., 2020; Vargas, 2015; Hood et al., 2014; Lawrence & Philbin, 2013; Bouniot-Escobar et al., 2017; Rodríguez & Traverso, 2012; Estrada et al., 2017), es que el método más utilizado en la última y primera relación sigue siendo el condón masculino, sin embargo en la última relación sexual incrementa la posibilidad de utilizar otro método anticonceptivo como las pastilla del día siguiente, el coito interrumpido, la inyección, el parche y el condón femenino. De la misma manera disminuye el porcentaje de no utilizar ningún método en la última relación sexual. En

cuanto a la consistencia de uso del método anticonceptivo más de la mitad refiere que siempre lo usa.

Por último, en lo que respecta a las características de la población sorprende lo reportado referente a donde el adolescente recibió orientación pues lo más mencionado fue haberla recibido en la secundaria en contraste con lo reportado por Vargas (2015), en donde informaron haberla recibido de su padre y de su madre en comparación con lo reportado en este estudio en donde la mayoría mencionó haberla recibido en la secundaria, es muy posible que los programas de educación y orientación sexual se encuentren realizando actividades que disminuyan los riesgos de embarazos no planeados, inclusive actualmente se encuentra activo la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (INMUJERES, 2021), y esto puede ser el resultado del incremento en orientaciones otorgadas por las secundarias.

Respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en el presente estudio se reportó que más de la mitad de los participantes posee un nivel de conocimiento medio, similar a lo reportado por Sánchez-Meneses et al., (2015) y Vargas (2015), donde demuestra que a mayor edad mayor nivel de conocimiento de los participantes respecto a los métodos anticonceptivos. Por otro lado, en cuanto a conocer cuándo es más probable que una mujer quede embarazada, menos de la mitad de los participantes obtuvieron una respuesta correcta, sin embargo, es mayor a lo reportado por Estrada et al., (2017), donde menos de una décima parte conocía la respuesta. Datos que no nos extraña al considerar que la responsabilidad de prevenir un embarazo se visualiza todavía como fundamentalmente asunto de mujeres.

De otra misma manera, cabe aclarar que los resultados referentes no tener ciertos conocimientos de la anticoncepción, puede deberse a los pocos asesoramientos que se les ofrece a los varones adolescentes y el enfocarse solo en el método del condón masculino disminuye la información sobre otros aspectos importantes (CONAPO, 2016).

En cuanto a la relación de la variable de uso de métodos anticonceptivos, se reportan niveles altos de comprensión de la conducta anticonceptiva y esto podría decirse que es un factor protector para prevención de embarazos no deseados, así mismo se confirma que los varones están dispuestos a discutir la amplia gama de opciones anticonceptivas y de esta manera su participación puede ser activa en apoyar y alentar el uso de métodos anticonceptivos en conjunto con las mujeres (Richards et al., 2016; Aspilcueta-Gho, 2013).

En relación con el objetivo específico número tres el cual era determinar las diferencias por edad, años de escolaridad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos no se lograron encontrar diferencias significativas; de la misma manera que en el estudio de Sánchez-Meneses et al., (2015), donde al analizar los resultados de conocimiento, no se obtuvieron significancia con el sexo, el estado civil o la ocupación, solo se presentó diferencia con los grupos de edad, pues los mayores obtuvieron mejores resultados. lo que se confirma lo plasmado en la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planificada, debido a que el conocimiento no es el principal factor para determinar el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, podemos mencionar que, forma parte de los factores importantes, pero no esenciales para que se lleve a cabo la conducta esperada. Todos estos resultados parecen encajar en la lógica de que a mayores recursos (conocimiento, edad, años de escolaridad.), corresponden a un mayor uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes (Casique, 2011).

Para responder al último objetivo, el cual fue determinar la relación del grado de conocimiento con la edad, años de escolaridad y el uso de métodos anticonceptivos, no se pudieron encontrar relaciones significativas respecto a las variables, esto pudo deberse a la poca variabilidad de las edades y de los años escolares, puesto que en el estudio de Estrada et al., (2017), los principales resultados mostraron que el conocimiento sobre riesgo de embarazo está asociado significativamente en aquellos adolescentes con un alto nivel de años de educación y la edad del adolescente.

Por último, para responder al objetivo general del presente estudio el cual fue determinar el efecto de la edad, años de escolaridad y conocimiento de métodos anticonceptivos en el uso de métodos anticonceptivos que ya cuentan con vida sexual, no se pudo analizar, debido a que no se encontraron correlaciones entre las variables de estudio. Esto pudo ser el resultado de las escasas investigaciones referentes a las variables que pueden predisponer al uso de métodos anticonceptivos en los varones adolescentes.

Conclusiones

El embarazo en adolescencia sigue siendo una de las principales problemáticas en la sociedad actual, sin embargo, el estudio de este fenómeno sigue siendo dedicado exclusivamente a las mujeres, sin embargo los varones tienen la misma responsabilidad anticonceptiva; el presentar nivel de conocimientos anticonceptivos medios y bajos representa mayor probabilidad de llegar a ser partícipe de la estadística de embarazos en la adolescencia, así como el preocupante número de parejas sexuales que puede traer consigo alguna infección de transmisión sexual.

En cuanto a las características de la población la media identifica que, a menor rango de edad, existe mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y esto puede estar relacionado a que la mayoría reportó haber recibido orientación en temas de sexualidad en la secundaria. Por otro lado, a mayor nivel de estudios mayor nivel de conocimientos y esto puede deberse a que los adolescentes se encuentran más preparados ante la toma de decisiones; lo contrario a menor años de escolaridad, mayor es el uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con la Teoría de Acción Razonada, se espera encontrar relación significativa en cuanto a las variables dependientes y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, pues se dice que a mayor edad, mayor es el año de escolaridad y mayor nivel de conocimiento, los adolescentes varones llegarían a la conducta deseada la cual es el incremento del uso de métodos anticonceptivos; sin embargo en el presente estudio no se pudieron identificar correlaciones significativas, esto puede deberse al tamaño de la muestra y a la poca variabilidad de las edades de los participantes (Ajzen, 1991).

A pesar de no encontrar significancias dentro de este estudio, se puede observar que matemáticamente existen relaciones entre las variables, así mismo la Teoría de la Acción Razonada, menciona que estas variables pueden predecir la conducta (Ajzen, 1991).

Limitaciones

Los datos fueron recolectados en una sola preparatoria del estado de Nuevo León, por lo que no permiten generalizar los datos a nivel estatal. El acercamiento a estas instituciones fue complicado, puesto a ser un tema sensible, varios establecimientos de educación negaron el acceso, debido a que los directivos mencionaron que eran preguntas ofensivas; que los adolescentes de las preparatorias no tenían “sexo”; que eso eran temas para adultos; que el tema los iba a incitar a tener relaciones sexuales y que cual era el beneficio que recibiría la institución si aceptaba apoyar.

Las respuestas anteriores fueron preocupantes, puesto que por un lado la literatura reporta una media de edad de inicio de 14 años, lo que corresponde a que los adolescentes tienen actividad sexual en el periodo comprendido en nivel medio de educación; de otra manera también es inquietante que las mismas autoridades encargadas de prevenir embarazos en la adolescencia como los son los directivos académicos, tengan este tipo de pensamientos retrógrados para la época actual, donde los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes manifiestan que tienen derecho a recibir información y educación integral en sexualidad.

Por otro lado, la pobre aceptación por parte de los docentes de la educación media superior a apoyar este tipo de estudios relacionados con la sexualidad de los adolescentes, fueron barrera principal para el acercamiento con los posibles participantes también denotan la poca accesibilidad que tienen los adolescentes para aclarar dudas respecto a la sexualidad.

Otra de las limitaciones encontradas dentro de las preparatorias que negaron el acceso a la implementación de los cuestionarios para el presente estudio, fue que no accedieron a participar debido a que, mencionaron que los padres de familia podrían molestarse por tocar el tema relacionado a la sexualidad, sin embargo es un asunto en el que las instituciones educativas que forman adolescentes deben proporcionar

información importante tanto a los estudiantes como a los padres de familia e involucrarlos en la salud sexual del adolescente, de este modo, se podría combatir la desinformación y prejuicios que se tienen con respecto a la sexualidad.

En cuanto a la aceptación del estudio, se encontró que la población masculina tiene escaso interés por participar en temas relacionados a la anticoncepción, y esto se puede reflejar en los estudios relacionados, donde la participación masculina es baja; la literatura menciona que es probable que los varones no asuman por completo la responsabilidad de la anticoncepción. También influyó que, durante la recolección de los datos, los adolescentes se encontraron en trabajos y exámenes finales por lo que muchos de ellos mencionaron que tenían muchos pendientes y no querían descuidar sus estudios. Otra problemática encontrada fue la aplicación de los cuestionarios en línea, ya que se observó que al no haber una completa confianza con la investigadora, muchos de los participantes tuvieron que ser eliminados por no terminar de contestar los cuestionarios.

Recomendaciones

Continuar con el estudio de temas relacionados con la anticoncepción en varones adolescentes, para poder entender más a fondo el fenómeno de los embarazos en la adolescencia, de esta manera podremos hacer reflexionar a los varones adolescentes sobre la importancia de su papel, así como mejorar o reivindicar las estrategias encargadas con la prevención de embarazos en la adolescencia a través de incluir en las políticas públicas en salud la participación activa de los varones.

Hay que destacar en la investigación, la importancia de incluir a los adolescentes varones como principal objeto de estudio, para llenar el vacío de conocimientos que se tiene de la perspectiva masculina en temas de prevención de embarazos y uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, el realizar estudios donde se incluyan las variables dependientes, puede realizar un aporte significativo porque la edad y años de escolaridad son factores internos que predisponen el nivel de conocimientos por ende se espera una conducta de uso anticonceptivo.

Se recomienda realizar un abordaje de manera presencial, para que los adolescentes se sientan más tranquilos y confiados al momento de contestar los cuestionarios, pues de forma en línea, no existe ese vínculo de investigador-participante. Sin lugar a duda, se recomienda el aumento del tamaño de muestra, que permitirá establecer resultados más significativos y con mayor generalidad. Seguido de considerar a adolescentes que no hayan iniciado vida sexual activa, puesto que se encuentran dentro del rango de edad de inicio y es imprescindible conocer qué nivel de conocimiento tienen referente a métodos anticonceptivos antes de iniciar con la vida sexual activa.

Por último, se propone que, para futuros estudios se entregue al finalizar una consejería para incrementar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como entregar a los adolescentes métodos anticonceptivos que requieran y/o redirigirlos a centros de salud para continuar con seguimiento especializado.

Referencias

- Achterbergh, J., & Vriens, D. (2002). Managing viable knowledge. *Systems Research and Behavioral Science*, 19(3), 223-241.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Londres. Prentice Hall International.
- Ajzen, I. (1988). *From intentions to actions. Attitudes, personality, and behavior*. Dorsey Press
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The prediction of behavioral intentions in a choice situation. *Journal of experimental social psychology*, 5(4), 400-416.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of experimental social Psychology*, 6(4), 466-487.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European review of social psychology*, 11(1), 1-33.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Aresté, M. E., Paradero, J. P., & Fernández, E. M. (2013). La capacidad de decisión en el menor. Aspectos particulares de la información en el niño y en el joven. *Anales de pediatría continuada*, 11(4), 204-211.
- Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 480-486.
- Bouniot-Escobar, S. V., Muñoz-Vigueras, C. A., Norambuena-Vergara, N. R. M., Pinto-Ulloa, C. F., & Muñoz-Pareja, M. A. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y*

Ginecología, 68(3), 176-185.

Brown, S. S., & Eisenberg, L. (Eds.). (1995). The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families. *National Academies Press*.

Campero L. Atienzo E. Suarez L. Hernández B. Villalobos A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gac Med Mex*, 149(3):299-307.

Campus Educación. (2020). La toma de decisiones en la adolescencia. *Campus Educación Revista Digital Docente*.

<https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/la-toma-de-decisiones-en-la-adolescencia/>

Casique, I. (2011). Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. *Estudios demográficos y urbanos*, 26(3), 601-637.

<https://doi.org/10.24201/edu.v26i3.1376>

Caudillo-Ortega, L., Benavides-Torres, R. A., Valdez-Montero, C., Flores Arias, M. L., & Hernández-Ramos, M. T. (2018). Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 52-56.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale.

Consejo Nacional de Población. (2016). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf

Covarrubias, E., Ramírez, R., Verde, E., Rivas, J & Rivero, L. (2016). Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(1), 31-43. Doi: 10.11144/Javeriana.ie18-1.umae

De Castro, F., Barrientos, T., Hernández, M., Cruz, L. (2015) *Embarazo adolescente* (1er ed.). Instituto Nacional de Salud Pública.

https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/YoDecidoMiFuturo/Embarazo_Adoloscete.pdf

- Domínguez, F., Calvo, T., Cárceles, M. & Carrillo-Albornoz, E. (2016). El menor de edad y el proceso de toma de decisiones en el ámbito sanitario. *DS: Derecho y salud*, 26(1), 229-236.
- Edwards, G., & Byrom, S. (Eds.). (2007). *Essential midwifery practice: public health*. Blackwell Publishing.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2020). *Conjunto de datos: Población Total, primer trimestre del 2020*.
https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos_colores.asp?c=
- Estrada F, Campero L, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, González-Chávez G. (2017). Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Publica Mex.* 59. 556-565. <https://doi.org/10.21149/7959>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing Behavior the Reasoned Action Approach*. Taylor and Francis Group, LLC.
- Frenk, J., Ruedas, E., Tapia, R., Eugenia, M., Gonzalez, E., & Lomelin, G. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México DF.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- García, E. (2009). Aprendizaje y construcción del conocimiento. In C. López Alosó y M. Matesanz del Barrio (Eds.), *Las plataformas de aprendizaje. Del mito a la realidad* (pp. 21–44). Madrid: Biblioteca nueva.
- Givaudan, M., Van de Vijver, F. J., & Poortinga, Y. H. (2005). Identifying Precursors of Safer-Sex Practices in Mexican Adolescents with and Without Sexual Experience: An Exploratory Model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(5), 1089-1109. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02161.x>

- Glasier, A. (2010) Acceptability of contraception for men: a review. *Contraception*, 82, 453–456.
- González D. (2017). *1 de cada 5 embarazos en México es de una madre adolescente*. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/1-de-cada-5-embarazos-en-mexico-es-de-una-madre-adolescente/>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Gutmann, M. (2015). Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 1(1), 54-75.
- Haynes, M. C., Ryan, N., Saleh, M., Winkel, A. F., & Ades, V. (2017). Contraceptive Knowledge Assessment: validity and reliability of a novel contraceptive research tool. *Contraception*, 95(2), 190–197.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.002>
- Hood, J. E., Hogben, M., Chartier, M., Bolan, G., & Bauer, H. (2014). Dual contraceptive use among adolescents and young adults: correlates and implications for condom use and sexually transmitted infection outcomes. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(3), 200-207.
<http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc2012-100295>
- Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M. T., Veytia López, M., Guadarrama R., & González-Forteza, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia*, 9(19), 615-634.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

- Instituto Nacional de Salud, El Salvador (2017). *Factores relacionados al uso de anticoncepción para la prevención de embarazos durante la adolescencia en las UCSF y centros escolares públicos*. <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Family planning perspectives*, 159-185.
- Kriel, Y., Milford, C., Cordero, J., Suleman, F., Beksinska, M., Steyn, P., & Smit, J. A. (2019). Male partner influence on family planning and contraceptive use: Perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reproductive Health*, 16(1), 1–40.
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0749-y>
- Lawrence, B., Finer, P. D. H., Jesse, M., & Philbin, B. A. (2013). Iniciación sexual, anticoncepción y embarazo en adolescentes. *Pediatrics*, 131(5), 886-891.
- Lewis, D. A., Martins, S. L., & Gilliam, M. L. (2012). Partner roles in contraceptive use: what do adolescent mothers say? *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 25(6), 396-400.
- Llano, A. (1991). *Gnoseología*. Ediciones Universidad de Navarra. SA, Pamplona, España.
- López, E., Villegas, R., Flota, E., Espinosa, J., & Rodríguez, L. (2016). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(1), 31-43.
- Necchi, Silvia, & Schufer, Marta. (2001). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Revista chilena de pediatría*, 72(2), 159-168.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200015>
- Norma Oficial Mexicana (1993). NOM 005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso*

de anticonceptivos. World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44710/9789243563886_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Desarrollo en la adolescencia. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud (2018). *América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*.

paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224.

Reyes L. R. (2007). La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa duranguense*, (7), 66-77.

Richards, M. J., Peters, M., Sheeder, J., & Kaul, P. (2016). Contraception and adolescent males: an opportunity for providers. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 366-368.

Rodríguez Carrión, J., & Traverso Blanco, C. I. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26, 519-524.

Sanches, M. A., & Simão-Silva, D. P. (2016). Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando. *Revista Bioética*, 24(1), 73-82.

Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2015).

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35-38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)

Secretaría de Salud. (2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la*

Salud. http://sitios1.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_Materialnvestigacion_Ago2014.pdf

Siniša Franjić (2018) Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. *J Gynecol Res Obstet* 4(1): 006-009. DOI: 10.17352/jgro.000049

Vargas, S. (2015). Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015. Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México Cuernavaca, Morelos, 17.

Villalobos A, de Castro F, Rojas R, Allen B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Publica Mex.* 59, 566-576. <https://doi.org/10.21149/8481>

Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., Hernández-Serrato, M. I., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 648-660.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales (CDP)

¡Muchas gracias por aceptar la invitación, tu participación es muy importante para nosotros!

A continuación, te presentaremos una serie de preguntas para conocer cuáles son los conocimientos que tienen los varones adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y su uso.

Favor de contestar lo más verdadero a la realidad, te recordamos que la información que nos proporciones será totalmente confidencial, no le diremos a nadie tus respuestas, y si en algún momento ya no deseas participar no habrá ningún problema.

1.- ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

- Sí (pasar a la pregunta 7)
- No (pasar a la pregunta 8)

2.- ¿Está usted casado?

- Sí
- No

3.- Favor de escribir las iniciales de tu nombre y tu edad (Ejemplo: DNPC27).

4 ¿Cuántos años tienes? _____

5.- ¿Actualmente tienes pareja?

- Sí (pasar a la pregunta 6)
- No (pasar a la pregunta 18)

5.1.- ¿Qué tipo de pareja es?

- Novia/o
- Ocasional

5.2.- ¿Cuánto tiempo tienen juntos (especificar cuantos meses o años)? _____

5.3.- ¿Tu o tu pareja utilizan algún método anticonceptivo?

- Sí
- No

5.4.- ¿Cuál es el método que utilizan tu o tu pareja?

- Condón masculino
- Coito interrumpido
- Pastilla del día siguiente
- DIU (dispositivo intrauterino)
- Implante
- Anillo vaginal
- La inyección
- El parche
- Condón femenino
- Ninguno

5.5.- ¿Siempre que tienes relaciones sexuales, usas un método anticonceptivo?

- Sí, siempre lo uso
- Casi siempre lo uso
- A veces lo uso
- Casi nunca lo uso

- Nunca lo uso
- 5.6.- ¿Cuál es el método que utilizaste tú o tu pareja en su PRIMERA relación sexual?
- Condón masculino
 - Coito interrumpido
 - Pastilla del día siguiente
 - DIU (dispositivo intrauterino)
 - Implante
 - Anillo vaginal
 - La inyección
 - El parche
 - Condón femenino
 - Ninguno
- 5.7.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? _____
- 6.- ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? _____
- 7.- ¿Dónde recibiste la orientación adecuada sobre el uso de métodos anticonceptivos?
- En la escuela
 - En la secundaria
 - En la preparatoria
 - Con los amigos
 - Con mamá
 - Con papá
 - Con un vecino
 - Con personal de salud
 - No he recibido orientación
- 8.- ¿Qué semestre estás cursando?
- 1er semestre
 - 2do semestre
 - 3er semestre
 - 4to semestre
 - 5to semestre
 - 6to semestre
 - Servicio social
- 9.- ¿Trabajas actualmente?
- Sí
 - No
- 10.- ¿Hasta dónde te gustaría estudiar?
- Preparatoria
 - Técnica
 - Universidad
 - Maestría
 - Doctorado

Apéndice B
Evaluación del Conocimiento Anticonceptivo (ECA)
(Haynes et al. 2017)

Lee a continuación cada una de las siguientes preguntas y selecciona solo una casilla

1. Durante el ciclo menstrual, ¿cuándo es más probable que quede una mujer embarazada?
- Durante su periodo (inicio de ciclo)
 - Tres días después de que finalice su período
 - Dos semanas antes de que comience su próximo período
 - Tres días antes de que termine su período (fin de ciclo)
 - No lo sé
2. ¿Cuánto tiempo pueden durar vivos los espermias en el cuerpo de una mujer?
- 1-3 horas
 - 24 horas
 - 3-5 días
 - 7-10 días
 - No lo sé
3. ¿Cuál de las siguientes opciones es VERDADERA sobre el embarazo?
- No puede quedar una mujer embarazada la primera vez que tienes relaciones sexuales.
 - No puede quedar una mujer embarazada si tienes relaciones sexuales de pie
 - No puede quedar una mujer embarazada si no tiene un orgasmo
 - Ninguna de las anteriores es cierta
 - No lo sé
4. ¿Cuál de las siguientes opciones es VERDADERA sobre el coito interrumpido (“sacar el pene”) antes de la eyaculación?
- El semen puede salir antes de la eyaculación
 - Sacar el pene funciona tan bien como los condones para prevenir el embarazo
 - Sacar el pene puede proteger contra algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

- Sacar el pene funciona tan bien como la pastilla para prevenir el embarazo
- No lo sé

5. ¿Qué método anticonceptivo garantiza que no quedará una mujer embarazada?

- Ninguno
- Usar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Lavarse o bañarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales
- "Sacar el pene" antes de la eyaculación
- No lo sé

6. ¿Cuál es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir infecciones?

- La pastilla anticonceptiva
- Condones masculinos y femeninos
- La inyección
- El DIU (dispositivo intrauterino, la "T")
- No lo sé

7. Todo lo siguiente es VERDADERO sobre el uso de condones masculinos,

EXCEPTO:

- Debe utilizar lubricantes a base de agua con espermicida
- Use dos condones para estar más seguro.
- Evite las burbujas de aire sujetando la punta del condón cuando se lo ponga
- Verifique la fecha de vencimiento y manténgalos en un ambiente fresco y seco (es decir, no en una cartera o en un carro)
- No lo sé

8. ¿En cuál de las siguientes formas, vienen los métodos anticonceptivos hormonales?

- En pastillas
- En parche
- En anillo vaginal
- Todas las anteriores
- No lo sé

9. ¿Cuál NO es un beneficio del uso de los

métodos anticonceptivos hormonales?

- Mejora de la diabetes.
- Mejora del acné.
- Reducción de los calambres menstruales y problemas de sangrado como la anemia
- Disminución del riesgo de cáncer de ovario y matriz
- No lo sé

10. ¿Cuánto tiempo debe permanecer en su lugar el anillo vaginal (NuvaRing) antes de cambiarlo?

- Un día
- Una semana
- Tres semanas
- Un mes
- No lo sé

11. ¿Cuál de las siguientes opciones puede hacer que los métodos anticonceptivos no funcionen bien?

- Medicamentos para las convulsiones (epilepsia)
- Medicina contra el VIH
- Suplementos de hierbas
- Todas las anteriores
- No lo sé

12. ¿Cómo funcionan las pastillas anticonceptivas?

- Evitan la ovulación
- Evita que el esperma entre en el útero
- Evita que el óvulo fertilizado se implante en el útero
- Evita que el embrión(feto) siga creciendo
- No lo sé

13. ¿Cuáles de los siguientes ingredientes pueden tener las pastillas anticonceptivas?

- Testosterona
- Estrógeno

Magnesio

Calcio

No lo sé

14. En cuál de las siguientes situaciones NO debe usar la pastilla anticonceptiva:

Tumores en la matriz

Beber alcohol

Sí, actualmente tomo antibióticos.

Ninguna: es seguro usar la pastilla anticonceptiva en todas estas situaciones

No lo sé

15. ¿Cuánto tiempo después de que una mujer deja de usar métodos anticonceptivos puede quedar embarazada?

Inmediatamente

Un mes

3 meses

6 meses

No lo sé

16. Si olvida tomar una pastilla anticonceptiva y recuerda al día siguiente, ¿qué debe hacer?

Tirar la pastilla olvidada y seguir la toma al día siguiente desde donde la dejó

Tomar el resto de las pastillas de la semana a la vez y luego comenzar la semana de descanso

Tomar las dos pastillas y luego continuar la toma normal

Tirar la pastilla olvidada y esperar un mes para comenzar un nuevo paquete

No lo sé

17. ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA sobre “la inyección”?

Se administra cada tres meses.

Puede subir de peso

Puede tomar algunos meses quedar embarazada después de dejarla.

No se puede utilizar durante la lactancia.

No lo sé

18. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos se puede devolver si decide una mujer quedar embarazada?

- Ligadura de Trompas (“cortar las trompas”)
- Espiral Essure
- Vasectomía
- DIU (dispositivo intrauterino)
- No lo sé

19. ¿Qué método anticonceptivo no es fácilmente visto por el hombre?

- El DIU (dispositivo intrauterino)
- El anillo vaginal
- Condón masculino
- Condón femenino
- No lo sé

20. ¿En qué parte del cuerpo, el médico coloca el DIU (dispositivo intrauterino)?

- Trompa de Falopio
- Útero
- Cérvix
- Vagina
- No lo sé

21. ¿Qué método anticonceptivo es el mejor para prevenir el embarazo?

- El DIU (dispositivo intrauterino)
- La inyección (“Depo-provera”)
- Condón masculino
- Coito interrumpido (“sacar el pene”)
- Todos son igualmente efectivos.
- No lo sé

22. ¿Qué opción es FALSA sobre los DIU (dispositivos intrauterinos)?

- Mujeres de todas las edades pueden tener el DIU
- Las mujeres que nunca han tenido un bebé pueden tener el DIU

- A las mujeres se les puede colocar el DIU justo después de tener un bebé o abortar
- Las mujeres no pueden obtener el DIU si alguna vez han tenido una Infección de Transmisión Sexual (ITS)
- No lo sé

23. ¿En qué parte del cuerpo, el médico coloca el implante anticonceptivo (Nexplanon)?

- Muslo
- Vagina
- Brazo
- Nalga o glúteos
- No lo sé

24. ¿Qué tan pronto después de la relación sexual debe usarse la “pastilla del día siguiente” para ser efectiva?

- 1 hora
- 24 horas
- 5 días
- 20 días
- No lo sé

25. ¿Cómo puede obtener la pastilla del día siguiente? (o “la pastilla del día siguiente”)?

- Si es menor de 18 años, no puede obtenerlo, incluso con una receta
- Si es menor de 18 años, debe hacer que sus padres lo acompañen al médico para obtener una receta
- Todas las mujeres deben tener una receta, sin importar su edad
- Puede comprarlo en la farmacia, sin receta, sin importar la edad
- 5. No lo sé

Apéndice C

Escala de Conducta Anticonceptiva

(Jaccard et al., 1996).

Enunciado	0 No corresponde	1 Casi no corresponde	2 Corresponde algo	3 Casi corresponde	4 Corresponde totalmente
1 Yo práctico la anticoncepción cada vez que tengo sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Yo tengo un método anticonceptivo preferido que uso para prevenir embarazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Yo uso métodos anticonceptivos continuamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice D

Asentimiento Informado



Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Varones Adolescentes "Asentimiento Informado"

Es muy importante que el padre o tutor realice la lectura del consentimiento informado, previo al llenado de su asentimiento.

Título del proyecto: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Varones Adolescentes

Autores/Estudiantes: LE. Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

Director de Tesis/Asesor: Dra. María Aracely Márquez Vega

Introducción/Objetivo del estudio:

En la actualidad el embarazo adolescente es un fenómeno de gran importancia que afecta de manera negativa en la permanencia en la escuela, en los ingresos presentes y futuros, disminuye el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales aunado a los riesgos de la salud que representa. La salud pública se centra en estrategias para la prevención de embarazos teniendo como objetivo principal el abordaje de la mujer, sin embargo, el hombre juega un papel muy importante en la anticoncepción. Se ha demostrado que la falta de uso de métodos anticonceptivos en el hombre se asocia al desconocimiento sobre la fisiología reproductiva, mecanismos de acción, modo de uso, efectos secundarios y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.

El objetivo del estudio es determinar el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos y uso en los varones adolescentes.

Su participación y los resultados obtenidos son con el fin de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas relacionadas al conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso.

A continuación, se le explicará en qué consiste el estudio y los procedimientos, lo ayudará a decidir si autoriza o no su participación en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se invitará a todos los varones adolescentes que deseen participar y que estén inscritos en la preparatoria técnica de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Si usted autoriza su participación, se le pedirá que seleccione la casilla "Sí, quiero participar" de este consentimiento informado.

Responderá una serie de encuestas, sobre datos personales, conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos y el uso de estos mismos. Esta actividad dura aproximadamente 10 minutos. La información que usted nos proporcione será totalmente anónima, sólo para fines científicos. Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarse en el momento que lo desee.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio:

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Solo si usted se siente incómodo con alguna pregunta puede no contestar o dejar de participar, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio por tu participación.

Compromisos del Investigador:

Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber.

En caso de aceptar la participación, seleccione: **"Sí quiero participar"**

En caso de no aceptar la participación, seleccione: **"No deseo participar"**

Sí quiero participar

No deseo participar

Por favor introduzca las siglas de su nombre y su edad (Por ejemplo: DNPC16).

Apéndice E

Consentimiento Informado para Padres de Familia



Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Varones Adolescentes

"Consentimiento Informado para Padres de Familia"

Es muy importante que el padre o tutor realice la lectura del consentimiento informado, para la participación del hombre adolescente en el llenado de la encuesta en línea.

Por favor introduzca las siglas de la persona que dejará participar (su hijo hombre adolescente y la edad. Por ejemplo: DNPC16).

Consentimiento Informado

Título del proyecto: Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y su Uso en Varones Adolescentes para Prevención de Embarazos.

Autores/Estudiantes: LE. Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

Director de Tesis/Asesor: Dra. María Aracely Márquez Vega

Introducción/Objetivo del estudio: En la actualidad el embarazo adolescente es un fenómeno de gran importancia que afecta de manera negativa en la permanencia en la escuela, en los ingresos presentes y futuros, disminuye el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales aunado a los riesgos de la salud que representa. La salud pública se centra en estrategias para la prevención de embarazos teniendo como objetivo principal el abordaje de la mujer, sin embargo, el hombre juega un papel muy importante en la anticoncepción. Se ha demostrado que la falta de uso de métodos anticonceptivos en el hombre se asocia al desconocimiento sobre la fisiología reproductiva, mecanismos de acción, modo de uso, efectos secundarios y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos. El objetivo del estudio es determinar el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos y uso en los varones adolescentes a través de una encuesta en línea.

Su participación y los resultados obtenidos son con el fin de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Por lo que le invitamos a dar su consentimiento de la participación de su hijo hombre adolescente, contestando algunas preguntas relacionadas al conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso.

A continuación, se le explicará en qué consiste el estudio y los procedimientos, lo ayudará a decidir si autoriza o no su participación en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se invitará a todos los varones adolescentes que deseen participar y que estén inscritos en una preparatoria de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Si usted autoriza su participación, se le pedirá que seleccione la casilla "Sí deseo que participe" de este consentimiento informado.

Su hijo responderá una serie de encuestas, sobre datos personales, conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos y el uso de estos mismos. Esta actividad dura aproximadamente 10 minutos.

La información que usted y su hijo nos proporcionen será totalmente anónima, sólo para fines científicos. Los resultados pueden ser publicados en revistas científicas, pero se realizará de manera grupal, ni su nombre ni datos de identificación aparecerán en estos. Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarlo en el momento que lo desee.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Solo si su hijo hombre adolescente se siente incómodo con alguna pregunta puede no contestar o dejar de participar, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para él.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio por tu participación. Sin duda la participación de su hijo hombre adolescente contribuirá al conocimiento de aspectos relacionados a la salud que ayudarán a prevenir nuevos embarazos no esperados en adolescentes.

Compromisos del Investigador: Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber, Puede comunicarse

con los responsables de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00-16:00 hrs., o si prefiere puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faen@gmail.com.

En caso de aceptar la participación, seleccione: **"Sí deseo que participe"**

En caso de no aceptar la participación, seleccione: **"No deseo que participe"**

Sí deseo que participe

No deseo que participe

Por favor, escriba la fecha de lectura de este consentimiento

Por favor escriba el nombre de la persona que da su consentimiento (nombre completo y parentesco).

Por favor escriba, la fecha de nacimiento de la persona que brinda el consentimiento

Por favor introduzca las siglas de la persona que dejará participar (su hijo hombre adolescente y la edad. Por ejemplo: DNPC16).

Muchas gracias por su participación, los datos que usted proporcione serán solo para fines de la investigación. La participación de su hijo hombre adolescente, nos ayudará a contribuir en el conocimiento para la prevención de embarazos en la adolescencia.

Apéndice F

Consentimiento Informado (Adolescentes Mayores de Edad)



Conocimiento y Uso de métodos anticonceptivos en Varones Adolescentes "Consentimiento Informado para Adolescentes Mayores de Edad "

Es muy importante que realice la lectura completa del consentimiento informado.

Título del proyecto: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Varones Adolescentes

Autores/Estudiantes: LE. Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

Director de Tesis/Asesor: Dra. María Aracely Márquez Vega

Introducción/Objetivo del estudio:

En la actualidad el embarazo adolescente es un fenómeno de gran importancia que afecta de manera negativa en la permanencia en la escuela, en los ingresos presentes y futuros, disminuye el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales aunado a los riesgos de la salud que representa. La salud pública se centra en estrategias para la prevención de embarazos teniendo como objetivo principal el abordaje de la mujer, sin embargo, el hombre juega un papel muy importante en la anticoncepción. Se ha demostrado que la falta de uso de métodos anticonceptivos en el hombre se asocia al desconocimiento sobre la fisiología reproductiva, mecanismos de acción, modo de uso, efectos secundarios y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.

El objetivo del estudio es determinar el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos y uso en los varones adolescentes.

Su participación y los resultados obtenidos son con el fin de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Por lo que le invitamos a participar contestando algunas preguntas relacionadas al conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso.

A continuación, se le explicará en qué consiste el estudio y los procedimientos, lo ayudará a decidir si autoriza o no su participación en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

Se invitará a todos los varones adolescentes que deseen participar y que estén inscritos en la preparatoria técnica de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Si usted autoriza su participación, se le pedirá que seleccione la casilla "Sí, quiero participar" de este consentimiento informado.

Responderá una serie de encuestas, sobre datos personales, conocimientos referentes a los métodos anticonceptivos y el uso de estos mismos. Esta actividad dura aproximadamente 10 minutos. La información que usted nos proporcione será totalmente anónima, sólo para fines científicos. Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarse en el momento que lo desee.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio:

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Solo si usted se siente incómodo con alguna pregunta puede no contestar o dejar de participar, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio por tu participación.

Compromisos del Investigador: Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber, Puede comunicarse

con los responsables de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00-16:00 hrs., o si prefiere puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.fae@gmail.com.

En caso de aceptar la participación, seleccione: "**Sí quiero participar**"

En caso de no aceptar la participación, seleccione: "**No deseo participar**"


- Sí quiero participar
- No deseo participar

Por favor introduzca las siglas de su nombre y su edad (Por ejemplo: DNPC16).

Apéndice G


Folleto Entregado

¡Muchas gracias por completar la encuesta!, tu información es de gran ayuda para nosotros




UANL FAEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA










Métodos anticonceptivos

Información general



Se definen como las **estrategias** para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca un embarazo al mantener relaciones sexuales.

		
MÉTODOS/ OPCIONES	Coito interrumpido "Sacar el pene"	Método del ritmo
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD CON USO TÍPICO	78%	78%
¿CUÁNTO TIEMPO DURA?	Solo se utiliza durante la relación sexual	Solo se utiliza durante la relación sexual
¿CÓMO SE DEBE EMPEZAR?	Tiene que conocer el ciclo de su pareja	Tiene que conocer el ciclo de su pareja
¿QUÉ DEBE HACER LA/EL USUARIO/A?	El hombre tiene que retirar el pene de la vagina antes de eyacular	Abstenerse de tener relaciones sexuales los días fértiles de la mujer
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	Embarazo no deseado	Embarazo no deseado
Desventaja	No es recomendado, pues el líquido premenstrual puede contener espermatozoides	No es recomendable en mujeres que no son regulares

					
MÉTODOS/ OPCIONES	Condón Masculino	Condón Femenino	Pastillas	Parche	Anillo vaginal
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD CON USO TÍPICO	82%	82%	91%	91%	91%
¿CUÁNTO TIEMPO DURA?	Solo se puede utilizar en un encuentro sexual	Solo se puede utilizar en un encuentro sexual	Es necesario tomarlas a diario	Puede durar hasta una semana	Puede durar hasta un mes
¿CÓMO SE DEBE EMPEZAR?	Puede ser adquirido en el centro de salud, farmacia o tiendas de autoservicio.	Puede ser adquirido en el centro de salud, farmacia o tiendas de autoservicio.	Debe ser prescrito por un (a) profesional de salud	Debe ser prescrito por un (a) profesional de salud.	Debe ser prescrito por un (a) profesional de salud
¿QUÉ DEBE HACER LA/EL USUARIO/A?	Debe utilizarse antes de la penetración	Debe utilizarse antes de la penetración	La mujer debe tomar una pastilla cada día	La mujer debe colocar el parche en la piel y cambiarlo cada semana	La mujer debe colocar el anillo en la vagina y cambiarlo cada mes
POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	Reacción alérgica al látex	Reacción alérgica al látex	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres. Reacción en el sitio de aplicación	Náuseas o sensibilidad en los senos en algunas mujeres
BENEFICIOS	Protege contra las infecciones de transmisión sexual si es utilizado adecuadamente y conscientemente	Protege contra las infecciones de transmisión sexual si es utilizado adecuadamente y conscientemente	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede evitar periodos intensos, cólicos y acné	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves	Ayuda a controlar el ciclo menstrual y puede generar periodos más cortos y leves

Apéndice H

Invitación



INVITACIÓN

ENCUESTA EN LÍNEA



¡Hola!, soy la L.E Dayanna Pérez, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería (UANL), y actualmente me encuentro realizando un estudio para conocer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que tienen los hombres adolescentes como tu, ya que en la actualidad se conoce poco de la participación de los hombres en este tema.

Es por eso que...



Si eres hombre, tu participación para mi es muy importante.


- tu participación consistirá en contestar una encuesta en línea que te tomara aproximadamente 10 minutos.
- Es muy importante contar con la autorización de alguno de tus padres o tutores.
- La información que nos brindes será totalmente anónima.


CONTACTO:

correo: dayanna.perezcv@uanl.edu.mx

Whatsapp: 8124118743







¿TE GUSTARÍA APOYARNOS?

Resumen Autobiográfico

L.E Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Tesis: Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Varones Adolescentes

Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento: Sexualidad Responsable y
Prevención de ITS y VIH/SIDA

Biografía: Nacida en la Cd. De Monterrey Nuevo León, el día 2 de agosto de 1994, hija de la Sra. Alma Aurora Cavazos Rodríguez y el Sr. Gerardo Pérez Salazar.

Educación: Egresada de la Preparatoria Técnica Médica del Bachiller Técnico en Enfermería (2009- 2012), egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2014-2018. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo enero 2019- diciembre 2021.

Experiencia Profesional: Enfermera en área de urgencias Shock-Trauma Adultos, en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” en Monterrey Nuevo León (2012-2016), enfermera del departamento de medicina interna y posquirúrgicos del Hospital San José Tec. de Monterrey (2016-2018).

Investigación: Asistente de investigación en el departamento de doctorado en ciencias de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2018- 2019).

Constancias: Reconocimiento por edición de estilo del libro: “Violencia Interpersonal: del Ámbito Escolar, al Noviazgo y el Acoso, 2019”; Constancia por finalización del curso en línea: “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo adolescente” por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (2021); Constancia por participación en el curso virtual: “Planificación Familiar: Actualización en Planificación Familiar para Atención Primaria de Salud” (2021) de la Organización Panamericana de la Salud; Constancia por conclusión del curso a distancia: “Programa de Capacitación en Infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria de Salud” (2020).

Seminarios, ponencias y presentaciones: Diversas participaciones como ponente en trabajos en congresos nacionales en modalidad cartel a distancia.

E-mail: daaygrey@gmail.com