



## **Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres**

Sociocultural, sexual and reproductive factors associated with the non-use of contraceptive methods in female adolescents

Ursula Matilde Garrote Solis<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1493-5643>

Yuly Raquel Santos Rosales<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

Miriam Yoana Correa Lopez<sup>3,4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8907-422X>

Karen Elizabeth Campos Correa<sup>1,5\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6664-2557>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup>Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú.

<sup>3</sup>Hospital Vitarte. Lima, Perú.

<sup>4</sup>Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales (CITBM). Lima, Perú.

<sup>5</sup>Institute Development Research for Professionals. Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [elicampos87@gmail.com](mailto:elicampos87@gmail.com)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en Perú; sin embargo, hay una cifra de adolescentes con vida sexual activa, sin protección anticonceptiva.

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres.

**Métodos:** Investigación descriptiva, transversal; se aplicó un análisis de base secundaria de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar realizada en Perú en 2019. La población estuvo conformada por 1 871



mujeres de 15 a 19 años y se excluyeron aquellas que no habían iniciado su vida sexual o con datos incompletos. Se utilizó prueba *ji* cuadrado de Pearson y regresión de Poisson para el análisis estadístico.

**Resultados:** El 46,6 % de adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos. Se asociaron al no uso de métodos anticonceptivos, factores socioculturales como edad de 15 a 17 años, nivel educativo superior, asistencia actual a institución educativa, razón para dejar de estudiar ( $p < 0,05$ ); y factores sexuales y reproductivos como: no tener parejas sexuales actualmente, edad de la primera relación sexual entre 15 a 19 años, no tener hijos y no vivir con una pareja ( $p < 0,05$ ). Según el análisis multivariado, tener 15 a 17 años aumenta la prevalencia de no usar métodos anticonceptivos (Rpa:1,21 IC:1,09-1,33). Sin embargo, tener parejas sexuales (Rpa:0,48 IC:0,44-0,52) e hijos (Rpa:0,49 IC:0,45-0,55) redujeron la prevalencia de no uso de anticonceptivos.

**Conclusiones:** Los factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de anticoncepción fueron la edad de 15 a 17 años, tener parejas sexuales e hijos.

**Palabras clave:** adolescente; conducta sexual; anticoncepción; planificación familiar; factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Teenage pregnancy is a public health problem in Peru; however, there is a number of sexually active adolescents without contraceptive protection.

**Objective:** To determine the sociocultural, sexual and reproductive factors associated with the non-use of contraceptive methods in female adolescents.

**Methods:** Descriptive, cross-sectional research; a secondary base analysis of the Demographic and Family Health Survey carried out in Peru, 2019 was applied. The population consisted of 1871 women between the ages of 15 to 19 years and those who had not started their sexual life or with incomplete data were excluded. Pearson's *ji*-square test and Poisson Regression were used for statistical analysis.

**Results:** 46,6 % of adolescents did not use contraceptive methods. Non-use of contraceptive methods was associated with sociocultural factors such as age between 15 to 17 years, higher educational level, current attendance at an educational institution, reason for leaving school ( $p < 0,05$ ); and sexual and reproductive factors such as: not currently having sexual partners, age of first sexual intercourse between 15 and 19 years, not having children and not living with a partner ( $p < 0,05$ ). According to the multivariate



analysis, being 15 to 17 years old increases the prevalence of not using contraceptive methods (RPa: 1,21 CI: 1,09-1,33). However, having sexual partners (RPa:0,48 CI:0,44-0,52). However, having sexual partners (RPa:0,48 CI:0,44-0,52) and children (RPa:0,49 CI:0,45-0,55) reduced the prevalence of non-use of contraceptives.

**Conclusions:** The sociocultural, sexual and reproductive factors associated with the non-use of contraception were the age of 15 to 17 years, having sexual partners and children.

**Keywords:** adolescent; sexual behavior; contraception; family planning; risk factors.

Recibido: 07/12/2022

Aprobado: 02/05/2023

## INTRODUCCIÓN

El no uso de métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes con vida sexual activa, es un factor que contribuye al embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual,<sup>(1,2,3)</sup> prioridades incluidas en los objetivos del desarrollo sostenible para el 2030 en el área de salud y bienestar.

El 15,0 % de adolescentes de 15 a 19 años han iniciado su vida sexual y no desean tener hijos; sin embargo, menos de la mitad (39,5 %) usa algún método anticonceptivo moderno, ello refleja una prevalencia alta de no uso, o uso irregular y una brecha amplia (60,1 %) de no acceso con permanente riesgo de embarazo involuntario,<sup>(4,5)</sup> situación que es mayor en países de bajos y medianos ingresos económicos<sup>(6)</sup> como África, que tiene los peores indicadores en planificación familiar, seguido de Latinoamérica y en menor frecuencia en países como Reino Unido<sup>(1,7,8)</sup> y EE. UU.<sup>(9)</sup> Por otro lado, se ha reportado que el uso óptimo de anticoncepción moderna, puede haber evitado de 8 a 9 millones y medio de embarazos no deseados en 12 países de bajos y medianos ingresos;<sup>(6)</sup> lo cual muestra el fracaso de la política sanitaria en poblaciones más desfavorecidas a pesar que, la financiación anticonceptiva es costo-efectiva.<sup>(10)</sup>



En Perú, el inicio de relaciones sexuales ocurre antes de los 15 años, principalmente en quintiles más pobres (quintil 1 extremo pobre y quintil 2 muy pobre),<sup>(11)</sup> ello repercute negativamente en este grupo vulnerable, ya que trae consecuencias en morbilidad materna y perinatal, abortos inseguros, menores oportunidades de acceso laboral, abandono educativo, menor calidad de vida y menor desarrollo personal.

Existen más investigaciones sobre factores asociados al uso de anticonceptivos y pocos sobre el no uso; entre ellas reportan: el bajo nivel de conocimientos o información sobre métodos anticonceptivos, patrones de uso,<sup>(12)</sup> falta o limitado acceso gratuito, opciones anticonceptivas, inicio precoz de relaciones sexuales, bajo nivel económico, poca autonomía o negativa de la pareja para el uso de anticonceptivos,<sup>(13)</sup> efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, menor nivel educativo,<sup>(14)</sup> mayor rezago educativo,<sup>(15)</sup> acceso limitado y educación sobre salud sexual, prácticas sexuales de riesgo, uso de sustancias,<sup>(16)</sup> etnicidad y bajo nivel económico.<sup>(17)</sup> El análisis de estos factores generará evidencia que contribuya a proponer intervenciones en salud pública.

El objetivo de la investigación es determinar los factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de método anticonceptivos en adolescentes mujeres del Perú.

## MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal,<sup>(18)</sup> con análisis de base secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del Perú, año 2019.<sup>(19)</sup>

Esta encuesta (ENDES) es realizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú con la finalidad de generar indicadores sobre demografía, estado de salud materno infantil y salud reproductiva a fin de servir como insumo en la planificación de programas presupuestales a nivel nacional. En esta encuesta se ha garantizado la representatividad nacional debido que la selección de conglomerados (unidades primarias) fue a través de muestreo sistemático aleatorio y la selección de viviendas (unidades secundarias) por muestreo equilibrado. La encuesta del año 2019 fue de 3254 conglomerados, 36 760 viviendas, distribuidas desde zonas rurales hasta capitales de departamento.<sup>(19)</sup>



La población consideró un total de 4 668 registros de adolescentes mujeres de 15 a 19 años, se excluyeron los registros de las que no habían iniciado su vida sexual (2797), quedó una muestra de 1871 registros (Fig. 1).

La variable dependiente fue “no uso de métodos anticonceptivos” (sí/no), tanto de métodos modernos como tradicionales, en adolescentes.

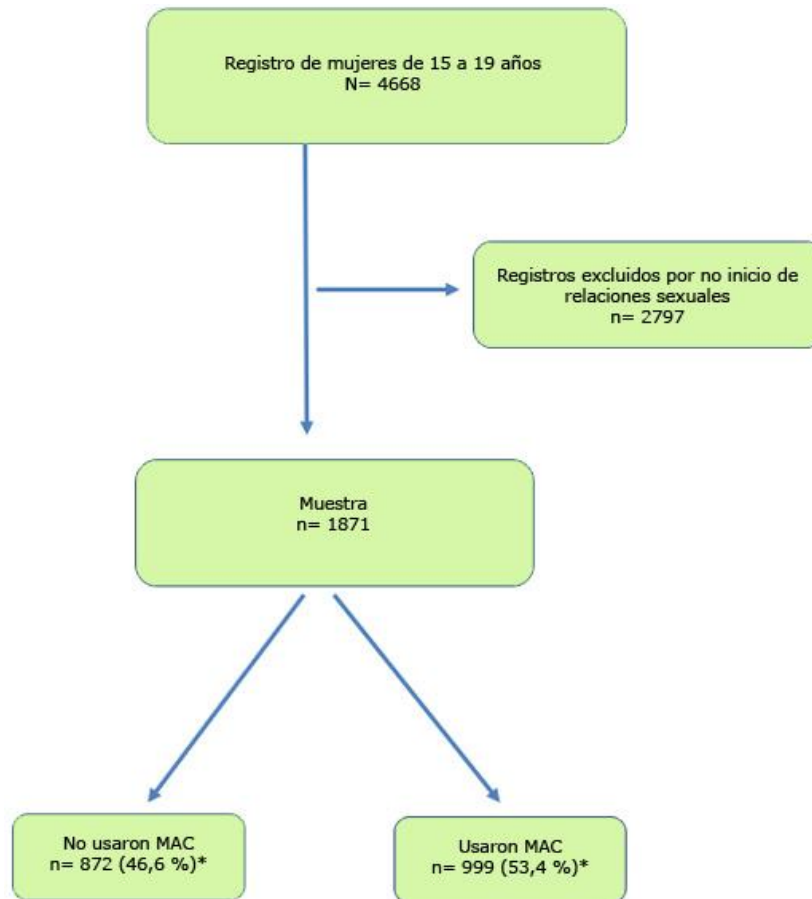
Las variables independientes incluyeron los siguientes.

Factores socioculturales:

- Edad (15 a 17 años, 18 a 19 años).
- Nivel educativo (inicial/primario, secundario, superior técnico/universitario).
- Asistencia actual a la escuela (no/sí).
- Razón por la que dejó de estudiar (quedó embarazada/se casó o unió, falta de dinero, estudia en academia o carrera corta/se graduó/suficiente estudio, no quiso estudiar, otro o no sabe).
- Ocupación (no trabaja/ sí trabaja).
- Nivel económico (pobre, medio, rico).
- Región (costa, sierra, selva).

Factores sexuales y reproductivos:

- Número de parejas sexuales (ninguna pareja actual, 1 pareja, 2 a más parejas).
- Edad de la primera relación sexual (9 a 14 años, 15 a 19 años).
- Vivir con una pareja (sí/no).
- Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (no conoce/ sí conoce).
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual (no/sí).
- Total de hijos vivos (ningún hijo, 1 hijo, 2 a 3 hijos).
- Embarazo que terminó en aborto/nacido muerto (no/sí).



\*Estimaciones realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo.

**Fig. 1** - Flujograma de selección de participantes.

El análisis se realizó en SPSS, versión 26. Se usó la base de datos de los módulos 71 y 72 de ENDES 2019 y el identificador de persona asignada como “CASEID”<sup>(20)</sup> permitió la unión de los módulos. En la estimación se consideraron las características del muestreo complejo, se denomina así, cuando en el muestreo se recurre a técnicas de formación de conglomerados o selección en etapas.<sup>(21)</sup>

Se determinó frecuencias absolutas y proporciones ponderadas con intervalo de confianza al 95 %. Se compararon los factores socioculturales, sexuales y reproductivos según el no uso y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes (análisis bivariado), la diferencia de proporciones se evaluó con *ji* cuadrado de Pearson, se consideró asociado si  $p < 0,05$ .



Para el análisis multivariado se usó la prueba de regresión de Poisson; se ajustaron entre los factores que alcanzaron significación estadística. Se estimaron razones de prevalencia ajustadas (RPa) con su respectivo intervalo de confianza.

Por ser el estudio de análisis de base secundaria de libre acceso (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>)<sup>(22)</sup> no requirió aprobación del comité de ética en investigación.

## RESULTADOS

Se observó que el 46,6 % de adolescentes entrevistadas de 15 a 19 años que han iniciado su vida sexual no usaban un método anticonceptivo.

En el análisis bivariado de factores socioculturales se encontró que la edad de 15 a 17 años se asoció al no uso de métodos anticonceptivos ( $p < 0,01$ ), además, las adolescentes con educación superior en mayor frecuencia no usaron métodos anticonceptivos, en comparación aquellas con menor grado de instrucción ( $p = 0,010$ ). Aquellas que asistieron a la escuela o institución educativa principalmente, no usaron un método anticonceptivo en comparación a las que abandonaron su institución educativa ( $p < 0,01$ ). Entre las razones para dejar la escuela y en mayor frecuencia no utilizaron protección anticonceptiva, corresponde a adolescentes que continúan su formación educativa en academia/carrera corta, mientras que las adolescentes que abandonaron la escuela por un embarazo o se unieron a una pareja, en mayor frecuencia utilizan métodos anticonceptivos ( $p < 0,01$ ) (tabla 1).



**Tabla 1** - Factores socioculturales asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, 2019

Factores socioculturales	Uso MAC		p <sup>†</sup>
	No n (%)	Sí n (%)	
Edad			
15 a 17 años	364 (41,74)	334 (33,43)	< 0,01
18 a 19 años	508 (58,26)	665 (66,57)	
Nivel educativo			
Inicial/ primario	70 (8,03)	99 (9,91)	0,01
Secundario	642 (73,62)	765 (76,58)	
Superior técnico/ universitario	160 (18,35)	135 (13,51)	
Asistencia actual a la escuela/instituto o universidad			
No	452 (51,83)	673 (67,37)	< 0,01
Sí	420 (48,17)	326 (32,63)	
Razón por la que dejó de estudiar			
Quedó embarazada/ se casó o unió	171 (37,83)	362 (53,79)	< 0,01
Falta de dinero	145 (32,08)	187 (27,79)	
Estudia en academia o carrera corta/ se graduó/ suficiente estudio	45 (9,96)	26 (3,86)	
No quiso estudiar	44 (9,73)	59 (8,77)	
Otro/ no sabe	47 (10,40)	39 (5,79)	
Ocupación			
No trabaja	394 (45,18)	489 (48,95)	0,10
Sí trabaja	478 (54,82)	510 (51,05)	
Nivel económico			
Pobre	539 (61,81)	671 (67,17)	0,05
Medio	151 (17,32)	150 (15,01)	
Rico	182 (20,87)	178 (17,82)	
Región			
Costa	319 (36,58)	367 (36,74)	0,34
Sierra	281 (32,23)	282 (28,23)	
Selva	272 (31,19)	350 (35,03)	
Total	872 (100)	999 (100)	-

Las ponderaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo.

<sup>†</sup> Evaluado mediante prueba *ji* cuadrado de Pearson.





Las adolescentes sin pareja sexual actual ( $p < 0,01$ ), con edad de la primera relación sexual entre los 15 a 19 años ( $p < 0,01$ ), no vivir con una pareja ( $p < 0,01$ ) y no tener hijos ( $p < 0,01$ ) se asociaron significativamente al no uso de métodos anticonceptivos (tabla 2).

**Tabla 2** - Factores sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, 2019

Factores sexuales y reproductivos	Uso MAC		p <sup>†</sup>
	No n (%)	Sí n (%)	
Número de parejas sexuales			
Ninguna pareja actual	222 (25,46)	26 (2,61)	< 0,01
1 pareja	603 (69,15)	929 (92,99)	
2 a más parejas	47 (5,39)	44 (4,40)	
Edad de primera relación sexual			
9 a 14 años	192 (22,02)	324 (32,43)	< 0,01
15 a 19 años	680 (77,98)	675 (67,57)	
Vivir con una pareja			
Sí	182 (20,87)	600 (60,06)	< 0,01
No	690 (79,13)	399 (39,94)	
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual			
No conoce	292 (33,49)	368 (36,84)	0,13
Sí conoce	580 (66,51)	631 (63,16)	
Antecedente de infecciones de transmisión sexual			
No	868 (99,54)	994 (99,50)	0,61
Sí	4 (0,46)	5 (0,50)	
Total de hijos nacidos vivos			
Ningún hijo	590 (67,66)	356 (35,64)	< 0,01
1 hijo	256 (29,36)	571 (57,16)	
2 a 3 hijos	26 (2,98)	72 (7,20)	
Embarazo que terminó en aborto/nacido muerto			
No	818 (93,81)	934 (93,49)	0,78
Sí	54 (6,19)	65 (6,51)	
Total	872 (100)	999 (100)	-

Las ponderaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo. † Evaluado mediante prueba *ji* cuadrado de Pearson.



Posteriormente, aquellas variables asociadas estadísticamente de forma bivariada al no uso de métodos anticonceptivos, fueron incluidas en el análisis multivariado de regresión de Poisson. Se obtuvo que, la edad de 15 a 17 años aumenta significativamente la prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos en comparación a las adolescentes de mayor edad (RPa: 1,21; IC: 1,09-1,33). Sin embargo, las adolescentes con una o más parejas sexuales (RPa: 0,48; IC: 0,44-0,52) y tener hijos (RPa: 0,49; IC: 0,45-0,55) reducen significativamente la prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos, en comparación con las adolescentes sin pareja sexual actual o sin hijos (tabla 3).

**Tabla 3** - Análisis multivariado de factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, 2019

Variables	No uso de métodos anticonceptivos					
	Análisis crudo <sup>†</sup>			Análisis ajustado <sup>‡</sup>		
	p	RPc	IC 95 %	p	RPa	IC 95 %
Edad actual de 15 a 17 años	< 0,01	1,20	1,09 – 1,33	< 0,01	1,21	1,09 – 1,33
Tener 1 o más parejas sexuales	< 0,01	0,45	0,42 – 0,49	< 0,01	0,48	0,44 – 0,52
Tener hijos	< 0,01	0,49	0,44 – 0,55	< 0,01	0,49	0,45 – 0,55

RPc: Razón de prevalencia crudo, RPa: Razón de prevalencia ajustado; IC 95 %: Intervalo de confianza al 95 %.

Las ponderaciones fueron realizadas considerando las especificaciones del muestreo complejo.

<sup>†</sup> Evaluado mediante Regresión de Poisson con ponderación del muestreo.

\* Los criterios de información están en un formato de cuanto más pequeño mejor.

## DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública; la región de América Latina y el Caribe presenta la segunda tasa más alta en el mundo.<sup>(23)</sup> Noll y otros,<sup>(16)</sup> en Brasil en 100 962 escolares de 13 a 18 años de edad, identificaron que el 20 % de las adolescentes ya habían iniciado su vida sexual; este grupo etario se encuentra en riesgo de embarazos no deseados, entre los motivos de no uso de métodos anticonceptivos, se tiene el acceso limitado a estos insumos.<sup>(24)</sup> En el presente estudio casi la mitad de adolescentes de 15 a 19 años con inicio de vida sexual, no usaban métodos anticonceptivos; ello las pone en riesgo de embarazos no deseados, muerte materna relacionada con el embarazo, parto o puerperio,



aborto clandestino o inseguro, puesto que la normativa peruana penaliza el aborto, a excepción del terapéutico según código penal.<sup>(25)</sup>

Las adolescentes con instrucción superior principalmente, no usan métodos anticonceptivos, en comparación con menor grado de instrucción. Ello difiere de Olika y otros,<sup>(26)</sup> quienes encuentran que el grado de instrucción primaria se asoció a no uso de anticoncepción en comparación con mayor grado de instrucción. Se espera que las adolescentes con acceso a una mayor preparación académica presenten una conducta de mayor responsabilidad hacia el cuidado de su salud, así como priorizar su proyecto de vida; sin embargo, en los datos encontrados no se observa este comportamiento y puede deberse a la percepción de sentirse que no están en riesgo de una gestación.

Las adolescentes que continúan la escuela no utilizan protección anticonceptiva en comparación con aquellas que la abandonaron. Este resultado, aunque alarmante pone de manifiesto la oportunidad de brindar educación en sexualidad a los adolescentes en entornos como el colegio. Actualmente el uso de la tecnología, plataformas digitales y redes sociales se convierten en herramientas valiosas para la sensibilización, orientación y enseñanza de aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva.<sup>(27,28)</sup>

Las adolescentes que abandonaron la escuela son las que principalmente utilizan anticonceptivos y ello se explica porque las razones fueron: haber quedado embarazada o estar en unión con una pareja. Estas situaciones acercan a la adolescente a los servicios de planificación familiar, para una atención preventiva o recuperativa en esta área.

Se identificaron los principales factores que influyen al no uso de métodos anticonceptivos, entre ellos: tener 15 a 17 años aumenta la probabilidad de no usar anticonceptivos; por el contrario, tener parejas sexuales o tener hijos lo reduce. Estos resultados son congruentes con *Dunn* y otros,<sup>(29)</sup> la edad de 15 a 17 años incrementa el riesgo de no uso de anticonceptivos hasta 20 veces en comparación a los de mayor edad; también *De Vargas* y otros,<sup>(13)</sup> identificaron que el uso de anticonceptivos y su demanda de métodos modernos en América Latina y Caribe fue mayor en adolescentes en unión, con pareja y con hijo, en comparación a solteros sin hijos; los adolescentes unidos en pareja sin hijos fueron los que menos usan métodos anticonceptivos, ya que albergan el deseo de convertirse en padres. Es preocupante que adolescentes en riesgo de embarazo no deseado, no utilicen una protección anticonceptiva o que busquen como proyecto de vida tener una carga familiar y descuidar así su desarrollo personal. Se requiere de un



mejor abordaje educativo en este grupo, que se inicie en la familia, dado que hablar con los padres sobre temas de sexualidad aumenta la probabilidad de protección anticonceptiva. Instituciones como la escuela y centros sanitarios, pueden reforzar estos aspectos, ya que el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos o la falta de orientación sobre ellos incrementan el riesgo de no usarlos.<sup>(30)</sup>

El Perú cuenta con un marco normativo para la atención diferenciada en servicios de salud sexual en los adolescentes,<sup>(31)</sup> lo cual debería garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos y su orientación por profesionales capacitados, a través del Ministerio de Educación se ha creado la guía para implementar la educación sexual integral en colegios, para ser impartida por docentes.<sup>(27)</sup> Estas intervenciones deben ser evaluadas de forma periódica, para demostrar su eficacia en la población objetivo, e identificar qué cambios se debería realizar según los resultados en cobertura anticonceptiva, frecuencia de embarazo adolescentes, entre otros. La experiencia en Etiopía sobre la intervención de servicios de planificación familiar en los hogares, logró en 10 años incrementar hasta 600 % el uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas.<sup>(26)</sup>

En las limitaciones de este estudio se tiene el diseño retrospectivo; ello limita al análisis de datos ya recolectados, sin la posibilidad de indagar variables adicionales, como nivel de conocimientos de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos o haber recibido información u orientación sobre estos temas. El diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Además, los resultados pertenecen a un contexto anterior a la pandemia de la COVID-19.

En Perú como en el mundo, los servicios de salud sexual y reproductiva no fueron priorizados durante la crisis sanitaria, el cierre de los servicios de planificación familiar posiblemente ha incrementado la falta de acceso de anticoncepción en adolescentes, lo cual no se ha podido evidenciar, ya que corresponde a datos posteriores en el tiempo; sin embargo, se presenta la situación de salud afectada en las adolescentes antes de la COVID-19 en el Perú.

Se concluye que, en el Perú los factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres son: la edad de 15 a 17 años, el cual incrementa la probabilidad de evitar usarlos, por el contrario, tener una o más parejas sexuales o tener hijos reduce la probabilidad de no usar métodos anticonceptivos.



Se requiere plantear estrategias de intervención en educación sexual integral de los adolescentes, abordaje en planificación familiar con énfasis en los factores asociados encontrados, tanto de forma recuperativa como preventiva e incorporación de plataformas digitales acorde a los cambios que la sociedad exige.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Tesema GA, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(1):253. DOI: 10.1186/s12884-021-03713-9
2. Boamah-Kaali EA, Mevissen FEF, Owusu-Agyei S, Enuameh Y, Asante KP, Ruitter RAC. A Qualitative Exploration of Factors Explaining Non-Uptake of Hormonal Contraceptives Among Adolescent Girls in Rural Ghana: The Adolescent Girls' Perspective. *Open Access J Contracept*. 2021; 12:173-85. DOI: 10.2147/OAJC.S320038
3. Adeniyi OV, Ajayi AI, Moyaki MG, Goon DT, Avramovic G, Lambert J. High rate of unplanned pregnancy in the context of integrated family planning and HIV care services in South Africa. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1):140. DOI: 10.1186/s12913-018-2942-z
4. Ochen AM, Chi PC, Lawoko S. Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13-19 years in Uganda: a community based case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1):211. DOI: 10.1186/s12884-019-2347-y
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [acceso: 30/07/2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
6. Bellizzi S, Pichierri G, Menchini L, Barry J, Sotgiu G, Bassat Q. The impact of underuse of modern methods of contraception among adolescents with unintended pregnancies in 12 low- and middle-income countries. *J Glob Health*. 2019; 9(2):020429. DOI: 10.7189/jogh.09.020429



7. Adeyemi AB, Ijadunola KT, Orji EO, Kuti O, Alabi MM. The unmet need for contraception among Nigerian women in the first year post-partum. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2005; 10(4):229-34. DOI: 10.1080/13625180500279763
8. Wulifan JK, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Womens Health*. 2016; 16(2):1-15. DOI: 10.1186/s12905-015-0281-3
9. Lindberg LD, Santelli JS, Desai S. Changing Patterns of Contraceptive Use and the Decline in Rates of Pregnancy and Birth Among U.S. Adolescents, 2007-2014. *J Adolesc Health*. 2018; 63(2):253-6. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.05.017
10. Aracena-Genao B, Leyva-Flores R, Gutiérrez-Reyes JP. Economic cost of pregnancy care attributable to the failure of Mexico's teenage pregnancy prevention policy. *Cad Saude Publica*. 2022; 38(6):e00109721. DOI: 10.1590/0102-311XES109721
11. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Ministerio de Salud; 2017 [acceso: 20/07/2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
12. Agyemang J, Newton S, Nkrumah I, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. Contraceptive use and associated factors among sexually active female adolescents in Atwima Kwanwoma District, Ashanti region-Ghana. *Pan African Medical Journal*. 2019; 32(182):1-13. DOI: 10.11604/pamj.2019.32.182.15344
13. De Vargas Nunes Coll C, Ewerling F, Hellwig F, de Barros AJD. Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries. *Reprod Health*. 2019; 16(1):21. DOI: 10.1186/s12978-019-0686-9
14. Gyan SE, Marhefka-Day S. Exploring Adolescents' (Non-)Use of Modern Contraceptives in Ghana Through the Lens of the Theory of Gender and Power. *Arch Sex Behav* 2021;50(6):2411-21. DOI: 10.1007/s10508-021-01914-z
15. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. 2015; 57(2):135-43. DOI: 10.21149/11519



16. Noll M, Noll PRES, Gomes JM, Soares Júnior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reproductive Health*. 2020;17(1):139. DOI:10.1186/s12978-020-00987-8
17. Woolley NO, Macinko J. Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(2):e00208517. DOI: 10.1590/0102-311X00208517
18. Center for Disease Control and Prevention (CDC). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice. An introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*. Third Edition. EE.UU: U.S. Department of Health and human Services; 2012 [acceso: 19/07/2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/ss1978.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ficha Técnica Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [acceso: 20/07/2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/documentos\\_2019/FICHA\\_TECNICA\\_ENDES%202019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/documentos_2019/FICHA_TECNICA_ENDES%202019.pdf)
20. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Manipulación, análisis y visualización de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar con el programa R. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica* 2019; 36 (1): 128-33. DOI: 10.17843/rpmesp.2019.361.4062
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Microdatos. Base de datos. 2019 [acceso: 06/02/2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>
22. Cañizares M, Barroso I, Alfonso A, García R, Alfonso K, Chang M, et al. Estimaciones usadas en diseños muestrales complejos: aplicaciones en la encuesta de salud cubana del año 2001. *Rev Panam Salud Publica* 2004;15(3) 176-184. [acceso: 27/02/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8263>
23. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de La Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. *Pan American Health Organization / World Health Organization*. 2018 [acceso: 02/09/2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-)



[the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](#)

24. Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA); 2018 [acceso 12/06/2022]. Disponible en:

<https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-en-adolescentes-y-ni%C3%B1as-en-el-per%C3%BA-alerta-de-la-mclcp>

25. Ministerio de Justicia. Código Penal. Decreto Legislativo N°635. Sistema Peruano de Información Jurídica; 2018 [acceso: 10/07/2022]. Disponible en:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/\\$FILE/COD-PENAL\\_actualizado\\_16-09-2018.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf)

26. Olika AK, Kitila SB, Terfa YB, Olika AK. Contraceptive use among sexually active female adolescents in Ethiopia: trends and determinants from national demographic and health surveys. *Reprod Health*. 2021; 18(1):104. DOI: 10.1186/s12978-021-01161-4

27. Ministerio de Educación del Perú. Guía para implementar la educación sexual integral. Recurso educativo dirigido a docentes de Educación Básica Regular. Ministerio de Educación; 2021 [acceso 02/09/2022]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7640>

28. Pérez-Palma LG. Embarazo adolescente en el Perú: rol de la información y comunicación [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de Lima; 2018 [acceso 02/09/2022]. Disponible en: <http://200.11.53.159/handle/ulima/7553>

29. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2019; 41(1):29-37. DOI: 10.1016/j.jogc.2018.05.021

30. Vázquez-Rodríguez CF, Vazquez-Nava F, Vazquez-Rodríguez EM, Castillo-Ruiz O, Vargas Correa JB, Ortega Betancourt NV. Family, personal, and social factors associated with the non-use of contraceptive methods during the first sexual experience in adolescent women. *J Public Health Policy*. febrero de 2018; 39(1):100-10. DOI: 10.1057/s41271-017-0094-8





31. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ministerio de Salud del Perú; 2017 [acceso: 04/08/2022]. Disponible en Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés económicos o no económicos.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez.*

Curación de datos: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Análisis formal: *Yuly R. Santos-Rosales, Karen E. Campos-Correa.*

Investigación: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez.*

Metodología: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Administración del proyecto: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Recursos materiales: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Supervisión: *Yuly R. Santos-Rosales y Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa*

Validación: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Redacción – borrador original: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*

Redacción – revisión y edición: *Ursula M. Garrote-Solis, Yuly R. Santos-Rosales, Miriam Y. Correa-Lopez, Karen E. Campos-Correa.*