

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas

Knowledge about and use of contraceptive methods by pregnant teenagers and their sexual partners

Luz Dary Mejía Ituyán^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6255-8083>

Javier David Trujillo Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0059-4342>

Paola Hernández Forero¹ <https://orcid.org/0000-0002-6664-4293>

Linda Katherine Aguilar Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2584-0746>

Jennifer Cárdenas Romero¹ <https://orcid.org/0000-0003-3999-9862>

¹Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A.). Bogotá, Colombia.

*Autor para correspondencia: luzmejia@udca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Colombia registra una de las mayores tasas de embarazo adolescente en Latinoamérica; este es un problema de salud pública que persiste a pesar de los esfuerzos para reducir las cifras de maternidad temprana. Estos embarazos no planeados son consecuencia principalmente de la falta de conocimiento y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Objetivo: Describir el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de una muestra de gestantes adolescentes y sus parejas, del municipio de Fusagasugá, Cundinamarca (Colombia).

Métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en el primer semestre del año 2018. Los participantes fueron 11 gestantes de 15 a 19 años y sus respectivas parejas entre 16 y 24 años, que cumplieron con los criterios establecidos. Se elaboró una encuesta para la recolección de información, validada por juicio de expertos y se procedió a la recolección de los datos.

Resultados: La muestra obtenida fue de once gestantes adolescentes y su pareja. El conocimiento fue calificado como elevado en 31,81 %, medio con 63,64 % y bajo con 4,55

%. Los hombres demostraron mejor conocimiento al evaluar los métodos de barrera y anticoncepción hormonal oral, en cambio, las mujeres conocían más sobre los dispositivos intrauterinos y métodos anticonceptivos naturales. Aunque 19 adolescentes (86,36 %) estaban de acuerdo con el uso de anticoncepción, solo 4 de ellos se encontraban usando algún tipo de método al momento de la concepción.

Conclusiones: Es importante fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y fomentar su uso según las características individuales de la población.

Palabras clave: Conocimiento; anticoncepción; adolescencia; gestación.

ABSTRACT

Introduction: Colombia has one of the highest teenage pregnancy rates in Latin America. This public health problem persists despite the efforts made to reduce early maternity figures. Most of these unplanned pregnancies are the result of poor knowledge about and improper use of contraceptive methods.

Objective: Describe the knowledge about and use of contraceptive methods by a sample of pregnant teenagers and their sexual partners from the municipality of Fusagasugá, Cundinamarca (Colombia).

Methods: A cross-sectional observational descriptive study was conducted in the first semester of 2018. The sample was 11 pregnant teenagers aged 15-19 years and their sexual partners, aged 16-24 years, all of whom met the inclusion criteria. A survey was developed to collect the information. Upon validation by experts, data collection was started.

Results: The sample obtained was 11 pregnant teenagers and their sexual partners. Knowledge was ranked as high in 31.81%, medium in 63.64% and low in 4.55%. Men exhibited better knowledge about barrier methods and oral hormonal contraception, whereas women knew more about intrauterine devices and natural contraceptive methods. Although 19 teenagers (86.36%) agreed with the use of contraception, only four of them were using some sort of protection when conception occurred.

Conclusions: It is important to broaden knowledge about contraceptive methods and foster their use according to the individual characteristics of the population.

Keywords: knowledge, contraception, adolescence, pregnancy.

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 26/06/2019

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la organización mundial de la salud (OMS), como el periodo comprendido entre los 10 a 19 años, en el cual el individuo se forma y le permite configurar procesos como la sexualidad, madurez física, emocional y cognitiva.⁽¹⁾ Los adolescentes representan una sexta parte de la población mundial, y entre las principales causas de mortalidad en mujeres de este grupo etario se describen las complicaciones en el embarazo y el parto,⁽²⁾ razón para considerar el embarazo en la adolescente como un tema de constante interés y amplia preocupación.⁽³⁾ Adicional a lo anterior, el embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo,⁽¹⁾ porque se percibe como un problema médico, social y psicológico.

América Latina y el Caribe cuentan con la mayor tasa de embarazos adolescentes en el mundo, un tercio de estos en mujeres menores de 18 años, dejando en el primer lugar a África Subsahariana.⁽¹⁾ En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, registró una leve disminución en la tasa de fecundidad específica en las edades de 15 a 19 años, de un 84 % en el 2010 a un 75 % en 2015.⁽⁴⁾ Sin embargo, se registra una de las mayores tasas de embarazo adolescente en América Latina, 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada; para el año 2010, el 19,7 % de mujeres menores de 18 años han dado a luz y 2,3 % eran menores de 15 años.⁽⁵⁾ En Fusagasugá, municipio del departamento de Cundinamarca (Colombia), para el año 2015 se presentaron tasas de fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años cercana a 36,23 nacidos vivos por cada 1000 habitantes.⁽⁶⁾

La gestación adolescente interrumpe el proceso normal de identificación personal, de libre desarrollo e implica condiciones psicológicas y sociales poco favorables.⁽⁷⁾ Se describe que la mayoría de los embarazos no son planeados y son provocados por falta de conocimientos o uso inadecuado de métodos anticonceptivos.⁽³⁾ Pese a que en Colombia se han realizado esfuerzos en torno a políticas y estrategias preventivas, se reconoce que no ha habido aún el impacto esperado sobre la reducción de cifras de maternidad temprana.⁽⁸⁾ Se describe que es posible que las intervenciones nacionales tengan dificultades en el impacto y en los resultados esperados al no tener en cuenta las particularidades locales de cada región.⁽⁸⁾ Por tales motivos, el objetivo de este estudio es describir los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos de una muestra de gestantes de 15 a 19 años y sus respectivas parejas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal. El muestreo fue a conveniencia y se hizo a través de la base de datos de la Secretaría de Salud del municipio de Fusagasugá, Cundinamarca (Colombia), obteniendo información de 83 gestantes entre 15 y 19 años, registradas entre los meses de abril y mayo de 2018. Se incluyeron 11 gestantes de 15 a 19 años y sus parejas entre 16 y 24 años, constituyendo una muestra total de 22 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. Se descartaron 72 gestantes adolescentes porque no desearon participar en el estudio, sus parejas no desearon participar, o los padres no autorizaron que sus hijas o hijos menores de 18 años participaran en el estudio.

Las adolescentes de 15 a 19 años y sus respectivas parejas que participaron, se encontraban en proceso de gestación, habían nacido en el municipio de Fusagasugá o eran residentes en el municipio por más de 2 años. También, contaron con la autorización de los padres cuando sus edades eran inferiores a los 18 años. Si los hombres eran mayores de 19 años de edad, ellas debían tener una edad entre los 18 y 19 años para evitar problemas por ser menores de edad.

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta técnica, método que se ajustaba al desarrollo del estudio y permite obtener y organizar los datos de modo rápido y eficaz.⁽⁹⁾ Su proceso de adaptación de algunas preguntas y construcción de nuevos ítems se realizó teniendo en cuenta los siguientes aspectos: objetivos de la investigación, teoría, constructo teórico y unidimensionalidad teórica del constructo.⁽¹⁰⁾ Una vez terminado el proceso de construcción, se realizó una validación por juicio de expertos,^(10,11) personas con alto dominio en el tema de adolescentes y anticoncepción, y con experiencia en la construcción y validación de instrumentos de recolección de información. Luego, se llevó a cabo una prueba piloto con tres adolescentes (F001-F003) y sus parejas (M001- M003) que fortaleció la adaptación de la encuesta a la población objeto.

El instrumento elaborado tiene una duración media de aplicación de 20 minutos, contempla la obtención de datos sociodemográficos; un apartado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos con 18 preguntas, este apartado fue adaptado del estudio de Díaz Delgado,⁽¹²⁾ y un apartado de usos de métodos anticonceptivos con 11 preguntas. Adicionalmente, se incluyeron otros apartados en la encuesta sobre factores protectores relacionados con la gestación, factores de riesgo para embarazo adolescente y factores de

riesgo para actividad sexual temprana; estos últimos apartados serán objeto de otra publicación.

El análisis estadístico se realizó por medio del programa EPIINFO.

La aplicación de las encuestas se realizó puerta a puerta, previo contacto telefónico con el grupo de población. Para el estudio se aplicaron los principios éticos de la última Declaración de Helsinki,⁽¹³⁾ y cabe destacar que según la Resolución 008430 de 1993 que responde a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia,⁽¹⁴⁾ se consideró una investigación en la categoría de investigaciones sin riesgo; se procedió a solicitar el diligenciamiento del consentimiento informado a todos los participantes del estudio y a los padres o representantes legales de los menores de edad, en el caso de desear participar libremente en la investigación.

RESULTADOS

La muestra total del estudio fue de 22 participantes (11 de sexo femenino y 11 de sexo masculino), que se designaron con los códigos F004 a F0014 para las mujeres y M004 a M014 para los hombres. La media de edad de los adolescentes fue 18,68 años; para las mujeres fue de 17,27 + 1,34 años, y para los hombres fue de 20,10 + 3,14 años. El promedio de edad de la primera relación sexual fue de 14,28 + 1,89 años con una mínima de 8 en las mujeres y 11 en los hombres.

En la tabla 1 se muestra una interpretación objetiva del conocimiento de métodos anticonceptivos, evaluado con 18 preguntas mediante un intervalo de calificación general que agrupa las respuestas correctas en intervalo bajo, medio y elevado. El mayor porcentaje (63,64 %) se ubicó en el intervalo medio, siendo mayor el porcentaje de los hombres.

Tabla 1- Calificación general del conocimiento de métodos anticonceptivos

Intervalo de calificación		% de respuestas correctas	Mujeres		Hombres		Total	
			Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	0 a 5	0 - 27,7	1	9,09	0	0	1	4,55
Medio	6 a 12	27,8 - 66,6	6	54,54	8	72,73	14	63,64
Elevado	13 a 18	66,7 - 100	4	36,36	3	27,27	7	31,81

El conocimiento de métodos anticonceptivos evaluó 6 tipos de métodos: métodos de barrera, intrauterinos, hormonales, de emergencia, definitivos y naturales. Cuando se evaluó el conocimiento de métodos de barrera, los hombres demostraron mayor conocimiento que las mujeres; ambos grupos (100 %) conocen la función del condón durante la relación sexual, sin embargo, cuando se indagó sobre el momento en que hay que ponerse el condón disminuyó el porcentaje de respuestas correctas (tabla 2).

Tabla 2- Conocimiento sobre métodos de barrera

Método de barrera		Mujeres		Hombres		Total	
Pregunta	Respuesta	fi	%	Fi	%	fi	%
¿Cuál de los métodos anticonceptivos actúa como barrera?	Correcta	7	63,64	8	72,73	15	68,18
	Incorrecta	4	36,36	3	27,27	7	31,82
¿Cuál es la función del preservativo (condón) durante la relación?	Correcta	11	100	11	100	22	100
	Incorrecta	0	0	0	0	0	0
¿Usar doble condón masculino ofrece mayor protección en la relación sexual?	Correcta	8	72,73	11	100	19	86,36
	Incorrecta	3	27,27	0	0	3	13,64
Usar un condón masculino y uno femenino al mismo tiempo, ¿es más seguro?	Correcta	5	45,45	4	36,36	9	40,91
	Incorrecta	6	54,55	7	63,64	13	59,09
¿En qué momento hay que poner el condón?	Correcta	8	72,73	7	63,64	15	68,18
	Incorrecta	3	27,27	4	36,36	7	31,82

En la evaluación del conocimiento sobre la T de cobre (método intrauterino), el 100 % de las mujeres y 54,55 % de los hombres conocían en qué consisten la T de cobre, un menor porcentaje conocía el inicio de su acción anticonceptiva (36,36 % de las mujeres y 45,45 % de los hombres) y pocos acerca de su mecanismo de acción (18,18 % de ambos grupos). En el conocimiento sobre la toma de los anticonceptivos orales, se encontró que la mayoría superaba el 50 % de respuestas correctas, pero disminuía el conocimiento sobre la función de este método (tabla 3). Respecto al conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, el 40,91 % de los adolescentes reconoció el tiempo adecuado para tomar la píldora de emergencia y 77,27 % tenía claro que la anticoncepción de emergencia no previene enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 3- Conocimiento sobre anticoncepción hormonal oral

Anticoncepción hormonal oral		Mujeres		Hombres		Total	
Pregunta	Respuesta	fi	%	fi	%	fi	%
¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?	Correcta	6	54,55	8	72,73	14	63,64
	Incorrecta	5	45,45	3	27,27	8	36,36
¿Es necesario tomar las pastillas anticonceptivas con las comidas?	Correcta	8	72,73	9	81,82	17	77,27
	Incorrecta	3	27,27	2	18,18	5	22,73
¿De qué manera funcionan las pastillas anticonceptivas?	Correcta	5	45,45	6	54,55	11	50,00
	Incorrecta	6	54,55	5	45,45	11	50,00

El 54 % de ambos grupos identificó la vasectomía y la ligadura de trompas como método definitivo entre las tres posibles respuestas. Por último, al evaluar los métodos anticonceptivos naturales, se obtuvo que 54,55 % de las mujeres y 36,36 % de los hombres reconocían que el método del ritmo es aconsejable en mujeres que tienen un ciclo regular y sin cambios en los últimos 6 meses.

Por otra parte, la evaluación sobre el uso de los métodos anticonceptivos revela que 86,36 % (19 adolescentes) estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos, quienes los utilizaban lo hacían por decisión de pareja y acuerdo mutuo, y 13,64 % (dos mujeres y un hombre) manifestó no estar de acuerdo y no usar ningún método anticonceptivo. Cabe señalar que en los adolescentes que refirieron usar métodos anticonceptivos varía la frecuencia de uso, siendo “a veces” la respuesta de mayor elección (tabla 4). Llama la atención que de los 19 adolescentes que estaban de acuerdo con el uso de los anticonceptivos, solo 4 se encontraban usando algún método de anticoncepción al momento de la concepción.

Tabla 4- Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos

Pregunta	Respuesta	Mujeres		Hombres		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%
¿Con que frecuencia usted usa algún método anticonceptivo durante el acto sexual?	Siempre	2	18,18	2	18,18	4	18,18
	Casi siempre	2	18,18	1	9,09	3	13,64
	A veces	3	27,27	4	36,36	7	31,82
	Casi nunca	2	18,18	3	27,27	5	22,72
	Nunca	2	18,18	1	9,09	3	13,64

El promedio de edad de los 19 adolescentes que usaron por primera vez algún método anticonceptivo fue de $14,26 \pm 1,93$ años; en las mujeres la edad mínima en la que usó por primera vez un anticonceptivo fue de 8 años y en los hombres fue de 12 años. De estos adolescentes, durante la primera relación sexual, 17 adolescentes usaron algún método anticonceptivo, el condón masculino fue el método más usado (por 16 de ellos) y solo una adolescente usó la inyección. Este fenómeno se invirtió en la última relación sexual, donde el no uso de métodos anticonceptivos obtuvo mayor número (13 adolescentes) y el uso de anticonceptivos disminuyó a tres (3) adolescentes que usaron el condón masculino, seguido por el uso de la píldora anticonceptiva (2 adolescentes) y la inyección (una adolescente). Respecto al uso de píldoras de emergencia, 16 adolescentes nunca la habían usado, y la principal razón de aquellos que la utilizaron (6 adolescentes) fue el uso como método anticonceptivo de rutina.

DISCUSIÓN

Los adolescentes, en la actualidad, comienzan su actividad sexual cada vez más temprano, e inciden en esta realidad factores como la falta de conocimiento sobre la anticoncepción y la reproducción.⁽¹⁵⁾ El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales de este estudio es menor (14,28 años) a lo reportado por *Sánchez y otros*⁽¹⁶⁾ en México, quienes encontraron que la edad de inicio de la vida sexual fue de 15,10 años. En consecuencia, la edad mínima de la primera relación sexual de las mujeres de este estudio es menor (8 años) a lo reportado por *Binstock y Gogna* en Argentina, donde la iniciación sexual ocurre a los 15 años y la mayoría de las mujeres debutan sexualmente antes de los 17 años.⁽¹⁷⁾ También, en los hombres de este estudio, la edad mínima de la primera relación sexual es menor (11 años) a la edad de los hombres del Valle de Aburrá (Colombia), en quienes predominó el inicio entre los 13 y 15 años (29,3 %) y entre los 16 y 18 años (29,3 %).⁽¹⁸⁾

En el conocimiento específico de los métodos anticonceptivos se encuentran diferencias; algunos estudios^(12,16) revelan mayor conocimiento en los métodos de barrera, en los cuales el conocimiento del condón masculino tiene mayor número de respuestas acertadas, lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio.

En relación al conocimiento sobre los anticonceptivos de emergencia, el estudio de *Fernández*⁽¹⁹⁾ reporta que el 88,2 % de los entrevistados, tanto hombres como mujeres, tienen un conocimiento alto. Sin embargo, en este estudio las mujeres obtuvieron un mayor

porcentaje de respuestas correctas que los hombres en este tipo de método anticonceptivo. El estudio de Szames y otros⁽²⁰⁾ concluyó que el 28 % de los adolescentes que tenían estudios básicos, poseían conocimientos suficientes sobre la anticoncepción de emergencia, y solo el 10 % conocía el plazo correcto para su toma, dato contrario a lo encontrado en nuestro estudio, en el que se obtuvo un porcentaje más alto (40,91 %) sobre el plazo correcto para su toma.

Estas diferencias de conocimiento específico entre los métodos anticonceptivos invitan a continuar realizando investigaciones con metodología longitudinal, que evalúen las intervenciones educativas orientadas a mejorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, aumentar la tasa de uso de estos métodos y a disminuir la tasa de embarazos en la adolescencia.⁽²¹⁾ Un estudio enfatiza que una educación sexual insuficiente sobre anticonceptivos es la principal causa del embarazo en adolescentes.⁽²²⁾ Por consiguiente, un estudio realizado con 30 adolescentes de San Francisco (Venezuela) reporta que, antes de la intervención, el 83,3 % de los adolescentes poseía conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos y solo en el 16,7 % los conocimientos eran adecuados. Luego de la intervención educativa se logró que el 96,7 % de ellos tuvieran conocimientos adecuados.⁽²³⁾ Estos hallazgos contrastan con el presente estudio, en el que predominó un conocimiento intermedio de los métodos anticonceptivos, lo cual indica que se debe velar por mejorar el conocimiento en los métodos anticonceptivos, para que en un futuro la mayoría de los adolescentes obtenga un nivel elevado y pueda prevenir el embarazo.

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos evaluados en este estudio, la mayoría de los adolescentes estaba de acuerdo con el uso de anticonceptivos, y quienes los utilizaban era por decisión y acuerdo mutuo. Sin embargo, el problema radica en referir estar de acuerdo con el uso de la anticoncepción y no usarla, se encontró una baja frecuencia de uso de los métodos que refieren conocerlos como el condón masculino, los anticonceptivos orales, la píldora de emergencia y la inyección. Este hallazgo, conlleva a valorar “si el cambio en el nivel de conocimiento se traduce en cambios en el comportamiento que conduzca a la prevención del embarazo, como un aumento en la tasa de uso de los métodos anticonceptivos y/o desarrollo de habilidades de negociación respecto al uso de estos”.⁽²¹⁾ Unido a estos aspectos, hay que considerar el acceso a los métodos anticonceptivos dentro de los servicios de salud que atienden a los adolescentes.

La anticoncepción de emergencia está aprobada en Colombia y su uso se rige bajo la resolución 1973 de 2008, la cual expresa en qué casos usar, como en una relación sexual sin uso de métodos anticonceptivos, y habla que se puede solicitar en servicios de urgencias según esta resolución.⁽²⁴⁾ En el presente estudio, la baja frecuencia de uso de este método para prevenir un embarazo no deseado, hace suponer que los adolescentes y jóvenes no tienen conocimiento sobre la facilidad de acceso. Por lo tanto, se requiere enseñar que este método puede prevenir un embarazo después de un acto sexual sin protección, para que tomen una decisión informada, conozcan la posibilidad de acceso y recuerden que no es un método regular de anticoncepción.⁽²⁵⁾

En conclusión, el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos requieren de políticas públicas de salud sexual y reproductiva que promuevan elementos esenciales del derecho a la salud, como la disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad para que se fortalezca el respecto de la cultura de los adolescentes en sus contextos particulares, que estos métodos sean de buena calidad según los avances científicos, estén a su alcance y puedan acceder a ellos sin discriminación.

De esta forma, cobra relevancia la continuidad de la educación sobre métodos anticonceptivos como una herramienta que empodere a los adolescentes, ayude a decidir el método más seguro y eficaz, los adhiera al uso de estos métodos y hagan parte de sus proyectos de vida.

Es importante mencionar que al ser este estudio a conveniencia, los resultados no son extrapolables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero Betancour AP, Rojas Betancour HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Rev Virtual Univ Católica del Norte. 2015 [acceso: 07/10/2017];(44):222–37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. 2017 [acceso: 22/10/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Cuervo Vergara SA, Garrido Gutiérrez JD, Vélez Álvarez GA, Zuleta Tobón JJ. Asociación ente conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado. Estudio de

- corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015 [acceso: 07/10/2017];66(3):160-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v66n3/v66n3a02.pdf>
4. Resumen Ejecutivo. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia; 2015 [acceso: 07/10/2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
 5. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 [acceso: 15/10/2018];77(4):271-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
 6. Mayorga Jara I. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Alcaldía de Fusagasugá. 2015 [acceso: 14/10/2017]. Disponible en: <http://www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/An%C3%A1lisis%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20en%20Salud%20ASIS.pdf>
 7. Alves de Oliveira É, Ferreira Moura E, da Costa Piñeiro P. Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto a gravidez e ao futuro profissional. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008 [acceso: 07/09/2017];10(2):484-90. Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a19.pdf
 8. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. 2017 [acceso: 14/10/2018];49(2):290-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>
 9. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria. 2003 [acceso: 07/04/2018];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidadocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
 10. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Editor Univ Don Bosco. 2014;(13):19-40. Disponible en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2disenoyvalidaciondialogos14.pdf>
 11. Bolarinwa O. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. Nigerian Postgraduate Medical Journal. 2015

- [acceso: 09/04/2018];22(4):195. Disponible en: <http://www.npmj.org/article.asp?issn=1117-1936;year=2015;volume=22;issue=4;spage=195;epage=201;aulast=Bolarinwa>
12. Delgado Díaz E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre. Universidad de San Martín de Porres. 2015 [acceso: 07/10/2017]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaze.pdf>
 13. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008. [acceso: 17/11/2018]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>
 14. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993 [acceso: 10/08/2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 15. De Araújo AKL, De Araújo Filho ACA, De Araújo TME, Nery IS, Da Rocha SS. Contraception in adolescence: knowledge, chosen methods and criteria adopted. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2015;7(3):2815-25.
 16. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev. Atención Familiar. 2015 [acceso: 10/08/2018];22(2):35-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57012>
 17. Binstock G, Gogna M. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana. 2015;(20):113-40.
 18. Medina LFO, Álvarez ÁM, Cadavid ÁP, Cardona WD. ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva? Iatreia. 2012;25(2):120-6.
 19. Fernandez I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Rev. Cient. Ágora. 2015 [acceso: 13/10/2018];2(1):79-88. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/21/21>
 20. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires. Rev. Argent. Salud Pública. 2012 [acceso: 13/10/2018];3(11):16-22. Disponible en: <https://docplayer.es/7274501-Conocimiento-utilizacion-y-obtencion-de-la->

anticoncepcion-hormonal-de-emergencia-por-adolescentes-en-rauch-provincia-de-buenos-aires.html

21. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
22. Loredó Abdala A, Vargas campuzano E, Casas Muñoz A, González Corona J, Gutiérrez Leyva CDJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev med Inst Mex. 2015 [acceso: 13/10/2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
23. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur. 2015;13(2):248-53.
24. Minsalud. Minsalud.gov.co. Colombia. 2018 [acceso: 13/10/2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-de-emergencia.aspx>
25. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 [acceso: 25/03/2019];42(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Luz Dary Mejía Ituyán: Orientó el proceso científico y metodológico del estudio, dirigió el desarrollo de ideas y el análisis de resultados, aportó a la discusión y conclusiones y realizó la revisión permanente de la redacción del documento.

Javier David Trujillo Martínez: Planteó la idea y justificación del estudio, trabajó en la adaptación instrumento de recolección de información y creación de preguntas exclusivas del estudio, ubicó la muestra del estudio, ejerció el trabajo de campo, analizó los resultados obtenidos y aportó a la discusión.

Paola Hernández Forero: Trabajó en la adaptación instrumento de recolección de información y creación de preguntas exclusivas del estudio, ubicó la muestra del estudio, realizó el procesamiento estadístico y analizó los resultados obtenidos.

Linda Katherine Aguilar Rodríguez: Trabajó en la adaptación instrumento de recolección de información y creación de preguntas exclusivas del estudio, ubicó la muestra del estudio y analizó los resultados obtenidos.

Jennifer Cárdenas Romero: Trabajó en la adaptación instrumento de recolección de información y creación de preguntas exclusivas del estudio, ubicó la muestra del estudio y analizó los resultados obtenidos.