

Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes

Aremis Villalobos, D en C,⁽¹⁾ Leticia Suárez-López, D en C Pol y Soc,⁽¹⁾ Elvia de la Vara-Salazar, M en Est Pobl,⁽¹⁾ Celia Hubert, PhD,⁽¹⁾ Bernardo Hernández,^(2,3) Yolanda Varela-Chávez, Act,⁽⁴⁾ Mayra Mahogany Torres-Chaires, M en Psic,⁽⁴⁾ Leticia Ávila-Burgos, D en C.⁽⁵⁾

Villalobos A, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hubert C, Hernández B, Varela-Chávez Y, Torres-Chaires MM, Ávila-Burgos L. Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Salud Publica Mex.* 2024;66:479-487. <https://doi.org/10.21149/15834>

Villalobos A, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hubert C, Hernández B, Varela-Chávez Y, Torres-Chaires MM, Ávila-Burgos L. Adolescent sexual and reproductive health services. *Salud Publica Mex.* 2024;66:479-487. <https://doi.org/10.21149/15834>

Resumen

Objetivo. Describir la búsqueda de atención e información y la prevalencia de uso de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes de 12-19 años con inicio de vida sexual (IVS). **Material y métodos.** Se analiza información de adolescentes con IVS utilizando la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023 (Ensanut 2023). Se describe la búsqueda y uso de servicios en SSR según características sociodemográficas. **Resultados.** Uno de cada tres adolescentes buscó información o atención. Destaca que 94.6% de personas que buscaron información o atención la recibió. Las mujeres usaron más servicios de SSR. Se otorgó atención principalmente en jornadas o ferias de salud (70%). Los motivos principales de búsqueda fueron orientación en sexualidad y consejería de métodos anticonceptivos. **Conclusiones.** Es urgente realizar acciones interinstitucionales que propicien el acercamiento de adolescentes a los servicios de salud, incluyendo fortalecer el conocimiento de la amplia gama de servicios y espacios a los que pueden acceder.

Palabras clave: servicios de salud sexual y reproductiva; adolescentes; México

Abstract

Objective. To describe care and information seeking, and the prevalence of use of sexual and reproductive health (SRH) services among sexually initiated adolescents aged 12-19 years. **Materials and methods.** We analyzed information from sexually initiated adolescents using the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023* (Ensanut 2023). We described the search for and use of SRH services according to sociodemographic characteristics. **Results.** One in three adolescents sought information or care; 94.6% of those who sought information or care received it. Females were more likely to use SRH services. Care was mainly provided at health days or health fairs (70%). The main reasons for seeking care were sexual orientation and contraceptive counseling. **Conclusions.** There is an urgent need to implement inter-institutional interventions that promote adolescents' access to health services, including strengthening knowledge of the wide range of services and spaces they can access.

Keywords: sexual and reproductive health services; adolescents; Mexico

- (1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (3) Institute for Health Metrics and Evaluation, Department of Health Metrics Sciences, University of Washington. Seattle, Estados Unidos de América.
- (4) Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.
- (5) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 4 de abril de 2024 • **Fecha de aceptado:** 4 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 22 de agosto de 2024

Autor de correspondencia: Leticia Ávila-Burgos. Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: leticia.avila@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

PRINCIPALES RESULTADOS

- Uno de cada tres adolescentes buscó información o atención.
- Del total de adolescentes que buscaron información o atención, 94.6% la recibió.
- La información o atención se otorgó principalmente en jornadas o ferias de salud (70%).
- El principal motivo para solicitar información o usar servicios fue orientación sexual (79.2%).

La salud sexual y reproductiva (SSR), incluida como uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) en la agenda 2030, señala la necesidad de garantizar el acceso universal a estos servicios.¹ En este sentido, la información, el acceso a métodos anticonceptivos y el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener son temas prioritarios para la salud y el bienestar de la población adolescente. Estadísticas recientes documentan que después de África subsahariana, la región de Latinoamérica y el Caribe registra una alta tasa de fecundidad adolescente con 60.1 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años durante 2015-2020, por encima del promedio global (42.5).² México tiene una de las tasas de fecundidad más altas en la región, de 60.3 en 2023.³

En México, 22.8% de la población adolescente inició vida sexual, de la cual aproximadamente 1 de cada 5 no utilizó método anticonceptivo en la primera relación sexual ni en la última relación sexual (20.9 y 17.5%, respectivamente), con mayores porcentajes de no uso en mujeres que en hombres.⁴ Así, aunque se reportan avances en la disminución del embarazo adolescente (EA), éste continua siendo un problema de salud pública debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y el mayor riesgo de mortalidad materna e infantil.^{5,6} Adicionalmente, el embarazo temprano tiene consecuencias en el desarrollo económico y social de la población adolescente ya que se asocia con mayor deserción y rezago escolar, trabajos precarios, mayores tasas de desempleo y menor ingreso.⁷⁻⁹ En México, en 2013 se institucionaliza el Modelo de Atención Integral para la SSR de los adolescentes con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente mediante la provisión de servicios de calidad, y en 2015 se implementa la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) con las metas de erradicar los nacimientos en niñas menores de 15 años y disminuir 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para 2030.^{10,11}

El uso de los servicios de SSR en adolescentes y la satisfacción de necesidades son aspectos básicos para tomar mejores decisiones acerca de la sexualidad y alcanzar mayor bienestar, dado que este es uno de los grupos etarios que recibe menos atención en los servicios de salud en comparación con la población en general.^{12,13} En este contexto, el objetivo del estudio es describir la búsqueda de atención e información y la prevalencia de uso de servicios de SSR en población adolescente de 12 a 19 años con inicio de vida sexual, considerando características socioeconómicas.

Material y métodos

Datos y población

Estudio transversal que utiliza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023 (Ensanut 2023), la cual tiene un diseño probabilístico y multietápico, con representatividad nacional y por estratos urbano y rural. Los detalles metodológicos han sido publicados previamente.^{14,15} Del total de adolescentes de 12 a 19 años (n=1 528), se incluyeron en este estudio a quienes reportaron inicio de vida sexual (IVS) (n=305).

Variables de interés

A partir de la pregunta “¿Después de tu primera relación sexual, buscaste información o atención de SSR de parte de personal de salud?”, se construyó la variable “Buscó información o atención de SSR en los servicios de salud”. En esta variable se recategorizaron como no utilizadores dos casos que habían contestado afirmativamente, pero que en el lugar de atención reportaron familia y casa.

Utilización de servicios de salud

El análisis del proceso de búsqueda y utilización de SSR considera el enfoque de cascada de atención utilizada en estudios previos,¹⁶⁻¹⁸ el cual inicia con la identificación de

la población que reporta alguna necesidad de salud, y a partir de ésta, se estima la proporción de individuos que buscaron y utilizaron los servicios de salud. En este estudio se consideró como población adolescente con necesidades en SSR a quienes refirieron haber iniciado vida sexual. Posteriormente, se clasificaron como utilizadores a las personas adolescentes que buscaron información o atención de SSR por parte de personal de salud, y que la recibieron; esta variable se categorizó como 1 si recibió información o atención por personal de salud y 0 en otro caso.

Covariables

Se seleccionaron las variables que teóricamente están relacionadas con la utilización de servicios de salud^{13,16-19} y que estaban disponibles en los cuestionarios individual y del hogar de la Ensanut 2023.

Características individuales: sexo (hombre=0, mujer=1), edad (12-14 y 15-19 años), hablante de lengua indígena (no=0; sí=1), asistencia a la escuela (no=0; sí=1), nivel de escolaridad (ninguna, primaria, secundaria, preparatoria o más), y esquema de aseguramiento en salud (seguridad social, sin seguridad social, que incluye a Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Bienestar/ Instituto de Salud Para el Bienestar (Insabi)/No tiene afiliación), y otra que comprende privados.

Características del hogar: nivel socioeconómico en terciles (0=bajo, 1=medio, 2=alto), construido mediante componentes principales a partir de las condiciones de la vivienda y los activos del hogar.

Tamaño de la localidad: (0=rural, con <2 500 habitantes, 1=urbana con 2 500 o más habitantes).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la población adolescente que refirió haber buscado información o atención de SSR y quienes no buscaron, dado que habían iniciado vida sexual. Posteriormente, se estimó la prevalencia de uso de los servicios en SSR de acuerdo con características sociodemográficas. Se describieron los motivos de atención y el tipo de información recibida. Se calcularon frecuencias simples e intervalos de confianza (IC95%). Las asociaciones entre grupos según las covariables de interés se evaluaron con pruebas de ji cuadrada para variables categóricas. El análisis descriptivo se realizó en Stata 14.0 considerando el diseño muestral de la encuesta.

Aspectos éticos

El Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública revisó y aprobó la Ensanut 2023 (CI: 1865). Todas las personas participantes o representantes autorizados dieron su consentimiento informado.

Resultados

El 63.7% de la población adolescente con inicio de vida sexual son hombres y 36.3% son mujeres. El 95.4% se encuentra en el grupo de 15 a 19 años, 4.2% habla alguna lengua indígena, 61.2% tiene preparatoria o más, 66.8% tiene IMSS-Bienestar, Insabi o no tiene afiliación y 77.0% vive en zonas urbanas. Se encontraron asociaciones significativas entre la búsqueda de atención y sexo, escolaridad, nivel socioeconómico y tipo de localidad. Al comparar los perfiles poblacionales de las personas que buscaron atención contra las que no buscaron, se encontraron mayores proporciones en mujeres (52.8 vs. 28.0%), en adolescentes con preparatoria o más (72.1 vs. 55.7%), con nivel socioeconómico alto (50.9 vs. 28.6%) y en localidades urbanas (86.9 vs. 72.1%) (cuadro I).

Del total de personas con IVS, 33.4% buscó información o atención en temas de SSR en los servicios de salud y 31.6% utilizó los servicios de SSR (figura 1A). Destaca que 94.6% de adolescentes que buscaron atención o información en los servicios de salud la recibió; de éste, 70% fue atendido en una jornada o feria de salud, 4% en instituciones privadas y 13% en instituciones públicas. La proporción restante (5.4%) señaló como principal motivo para no recibir atención la saturación del servicio (figura 1B).

La figura 2 muestra las prevalencias de uso de servicios de salud según características sociodemográficas. Se observa una mayor proporción de mujeres usuarias de los SSR respecto a los hombres (48.5 vs. 21.9%), así como una mayor prevalencia de uso de servicios en mujeres con preparatoria o más (63.3%). En hombres, la menor prevalencia de utilización de servicios de salud se observó en la zona rural (10.6%) y con escolaridad primaria (0.5%).

En la figura 3 se presenta el tipo de información solicitada por adolescentes: la mayoría acude principalmente para orientación en sexualidad (79.2%), seguido de consejería de métodos anticonceptivos (56.3%). En proporciones similares está la orientación en prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH (28.6 y 26.8%, respectivamente). Por sexo, en mujeres se presentan proporciones parecidas en la

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL POR
BÚSQUEDA DE ATENCIÓN. MÉXICO, ENSANUT-2023

	Buscó información o atención de salud sexual y reproductiva con personal de salud											
	Sí (n=102, N%=1 177.9)				No (n=203, N%= 2 349.9)				Total (n=305, N%= 3 527.9)			
	n	Frec	%	IC95%	n	Frec	%	IC95%	n	Frec	%	IC95%
Sexo [‡]												
Hombre	45	556.3	47.2	[33.9,60.9]	125	1 690.9	72.0	[64.7,78.2]	170	2 247.1	63.7	[55.6,71.1]
Mujer	57	621.7	52.8	[39.1,66.1]	78	659.0	28.0	[21.8,35.3]	135	1 280.7	36.3	[28.9,44.4]
Grupo de edad (años)												
12-14	6	103.1	8.8	[4.5,16.2]	5	59.0	2.5	[0.9,6.9]	11	162.0	4.6	[2.6,7.9]
15-19	96	1 074.9	91.2	[83.8,95.5]	198	2 291.0	97.5	[93.1,99.1]	294	3 365.8	95.4	[92.1,97.4]
Habla lengua indígena												
Sí	2	8.0	0.7	[0.2,2.8]	4	139.8	5.9	[4.4,7.9]	6	147.8	4.2	[3.2,5.5]
No	100	1 169.9	99.3	[97.2,99.8]	199	2 210.1	94.1	[92.1,95.6]	299	3 380.1	95.8	[94.5,96.8]
Escolaridad [‡]												
Primaria	6	33.0	2.8	[0.9,8.7]	18	217.8	9.3	[4.4,18.4]	24	250.8	7.1	[3.7,13.3]
Secundaria	29	295.6	25.1	[16.3,36.6]	74	823.8	35.1	[26.9,44.1]	103	1 119.4	31.7	[26.1,38.0]
Preparatoria o más	67	849.3	72.1	[59.8,81.8]	111	1 308.3	55.7	[47.3,63.7]	178	2 157.6	61.2	[54.9,67.1]
Nivel socioeconómico [‡]												
Bajo	29	234.6	19.9	[12.1,31.0]	73	882.0	37.5	[30.4,45.3]	102	1 116.5	31.6	[26.0,37.9]
Medio	39	343.7	29.2	[19.6,41.0]	71	795.0	33.8	[27.3,41.0]	110	1 138.7	32.3	[26.9,38.1]
Alto	34	599.6	50.9	[36.9,64.8]	59	672.9	28.6	[21.9,36.5]	93	1 272.6	36.1	[29.0,43.8]
Esquema de aseguramiento en salud												
Seguridad social	38	354.9	30.1	[19.5,43.4]	65	728.2	31.0	[25.3,37.4]	103	1 083.1	30.7	[25.1,36.9]
Sin seguridad social [§]	62	788.8	67.0	[53.1,78.4]	131	1 567.8	66.7	[60.8,72.2]	193	2 356.6	66.8	[60.5,72.5]
Otra	2	34.3	2.9	[0.6,13.4]	4	21.4	0.9	[0.2,4.1]	6	55.7	1.6	[0.8,3.0]
NS/NR	0	0.0	0.0		3	32.5	1.4	[0.3,5.8]	3	32.5	0.9	[0.2,4.0]
Tipo de localidad [‡]												
Rural (< 2 500 hab)	23	154.6	13.1	[7.1,22.9]	52	656.1	27.9	[21.9,34.8]	75	810.7	23.0	[19.2,27.3]
Urbano (2 500 o más hab)	79	1 023.3	86.9	[77.1,92.9]	151	1 693.8	72.1	[65.2,78.1]	230	2 717.1	77.0	[72.7,80.8]

* Frecuencia en miles

[‡] Valor $p < 0.05$, prueba Ji cuadrada de Pearson

[§] Incluye Instituto de Salud para el Bienestar, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Bienestar, no tiene afiliación ni inscrito en servicios médicos

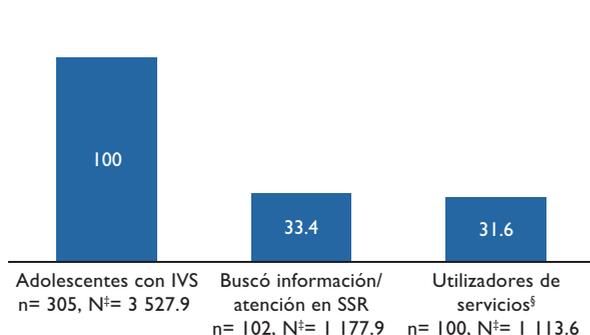
NS/NR: no sabe/no responde

orientación en sexualidad y métodos anticonceptivos (72.5%), y aproximadamente 1 de cada 5 mujeres acudió para prevención de embarazo y de ITS (20.9 y 19.4%, respectivamente). El 18.9% acudió para recibir algún método anticonceptivo y 2.6% para control prenatal. En hombres, 38.2% acudió a consejería en anticoncepción, 37.2% en prevención de embarazos y 35.1% en infecciones de transmisión sexual/VIH, 9.6% acudió a solicitar métodos y 5.5% acompañó a su pareja al control prenatal.

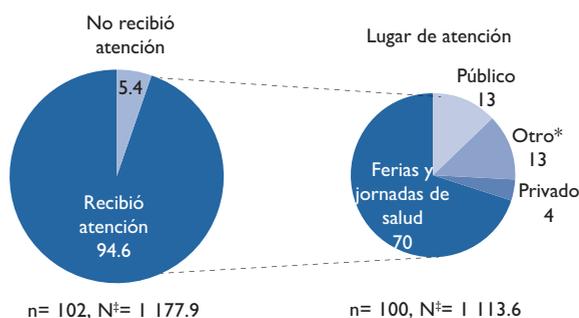
Discusión

Este estudio describe la búsqueda de atención e información de SSR y la posterior utilización de estos servicios por parte de población adolescente con IVS. La información generada permite conocer la frecuencia de uso de servicios de SSR y las características de los usuarios una década después de la implementación de políticas dirigidas a mejorar el acceso a estos servicios.

IA. Búsqueda y uso de servicios en salud sexual y reproductiva en adolescentes con inicio de vida sexual.



IB. Proporción de adolescentes con inicio de vida sexual, que buscaron atención y lugar de atención.



IVS: inicio de vida sexual

SSR: salud sexual y reproductiva

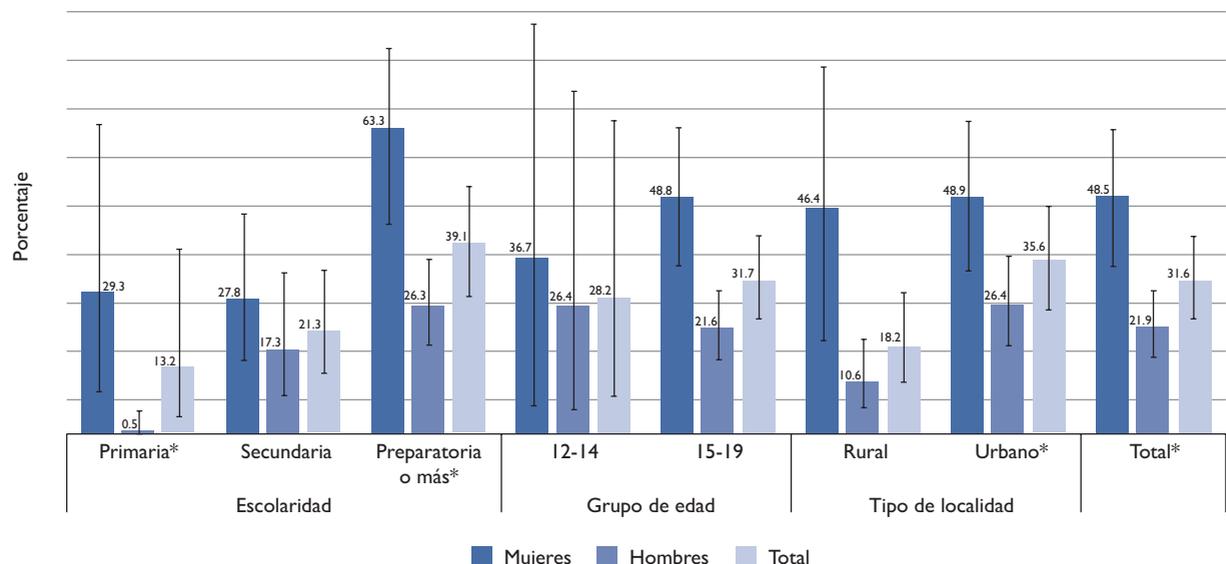
* Chat en línea ¿Cómo le hago?, líneas de ayuda, páginas web de organizaciones no gubernamentales y otros

‡ Frecuencia ponderada (miles)

§ Utilizadores de servicios de salud son personas que buscaron y recibieron la atención solicitada. La población que no utilizó servicios reportó que no recibió la atención solicitada debido a que el servicio estaba saturado

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023^{14,15}

FIGURA 1. BÚSQUDA, USO Y LUGAR DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL. MÉXICO, ENSANUT 2023

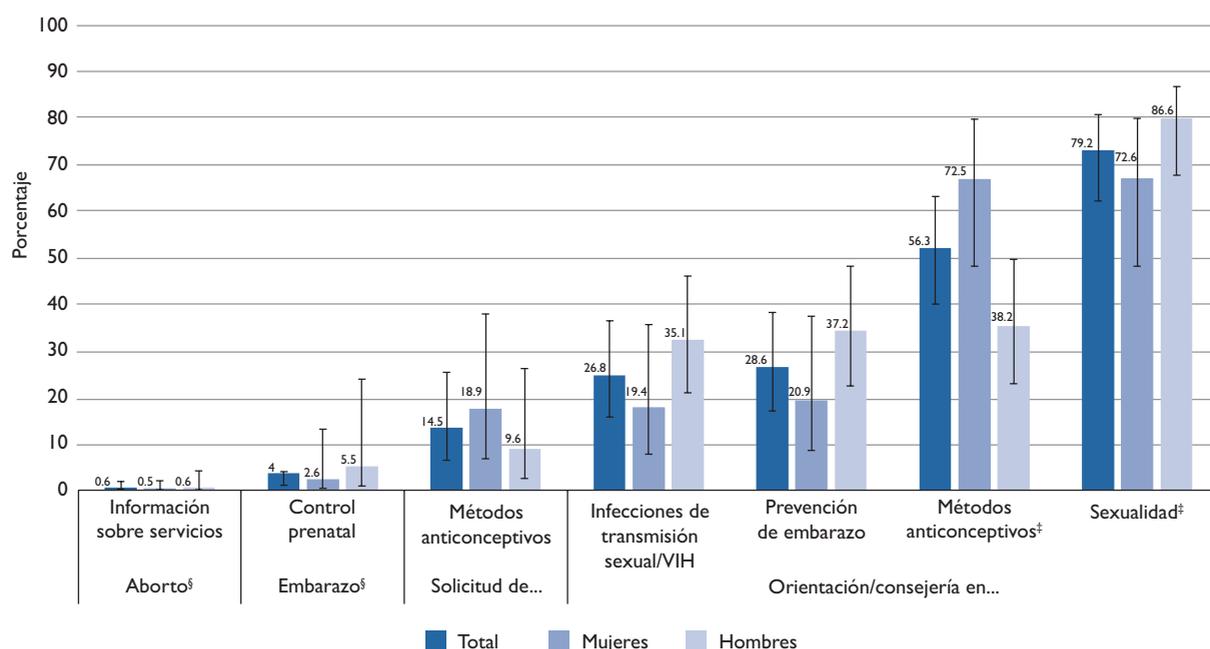


* Valor $p < 0.05$, prueba Ji cuadrada entre la variable sexo y uso de servicios de salud
Ensanut 2023: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023

FIGURA 2. PREVALENCIA (%) DEL USO DE SERVICIOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL POR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXO. MÉXICO, ENSANUT 2023

Uno de los hallazgos más relevantes es identificar que únicamente 1 de cada 3 adolescentes con IVS buscó información o atención de servicios de SSR. Estudios realizados en diversos países señalan que el porcentaje de utilización de estos servicios en adolescentes (15-

19 años) varía de 7 a 26%.²⁰⁻²³ El mayor porcentaje de utilización encontrado en el presente estudio podría explicarse porque se trata de adolescentes con IVS, y la pregunta sobre utilización se indaga posterior a la primera relación sexual, sin considerar un periodo de



* Debido a que se puede reportar más de un motivo de búsqueda de información o atención, la suma de los porcentajes excede 100%

‡ Valor $p < 0.05$, prueba Ji cuadrada entre la variable sexo y motivo de búsqueda

§ En el caso de los hombres, se refiere a la búsqueda del servicio como acompañantes de su pareja

Ensanut 2023: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023

FIGURA 3. MOTIVOS* DE BÚSQUEDA DE ATENCIÓN Y TIPO INFORMACIÓN SOLICITADA EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES CON INICIO DE VIDA SEXUAL. MÉXICO, ENSANUT 2023

terminando, mientras que la mayoría de los estudios lo explora en el último año previo a la encuesta.^{20,21}

Así, la principal barrera para que las adolescentes utilicen servicios de SSR es la búsqueda de estos servicios. Diversos autores señalan que cuando esta población está familiarizada e informada sobre los lugares donde se brinda atención en SSR y vive cerca de estas unidades, tiene mayores posibilidades de buscar y utilizar estos servicios.²⁰⁻²² Algunos trabajos señalan que la insuficiente información y conocimiento de la población adolescente sobre la existencia de estos servicios de salud,²⁴ así como la existencia de factores sociales, religiosos, legales y culturales, obstaculizan que la población adolescente tenga acceso a esta información.^{19,23,25} Particularmente, la evidencia ha mostrado que en entornos de menores ingresos, el estigma alrededor de la actividad sexual no matrimonial impide que las adolescentes y mujeres solteras tengan acceso a información, así como a servicios de SSR y a métodos anticonceptivos (MAC).²⁶

Destacan las diferencias observadas entre hombres y mujeres tanto en la búsqueda de servicios como en la recepción de éstos. Este resultado es consistente con otros estudios que documentan que las adolescentes hacen más uso de servicios de salud.^{18,27} Un estudio

exploratorio en adolescentes mexicanos de 15-19 años reporta que aproximadamente 9% de las adolescentes y 5% de los hombres habían acudido alguna vez a una clínica a solicitar orientación sobre SSR.²⁴ Diversos autores atribuyen las discrepancias en el proceso de búsqueda y uso de servicios de salud entre sexos a una combinación de factores biológicos, socioconductuales y psicológicos en la percepción de la salud que se asocia con diferencias de género.²⁸ Particularmente, en el caso de las adolescentes, los presentes resultados muestran que las que tienen mayor educación hacen más uso de servicios de SSR que sus contrapartes hombres, lo que podría relacionarse con una mayor autonomía para tomar sus propias decisiones y mayor acceso a educación integral en sexualidad y, por lo tanto, sobre los servicios de SSR.^{21,29} La importancia de la reproducción en las adolescentes explica el hallazgo de una mayor utilización para solicitar orientación sobre sexualidad y MAC.

Otros estudios han documentado que la falta de confidencialidad y privacidad constituyen obstáculos que desalientan la búsqueda y utilización de servicios de salud.^{12,19-23,25,30} Las y los adolescentes evitan abordar temas delicados, particularmente relacionados con la salud sexual y uso de métodos anticonceptivos, debido a la frecuente presencia de sus padres en las citas médicas.

Cuadro II
RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA A PARTIR DE LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO
Y LA EVIDENCIA REPORTADA EN ESTUDIOS PREVIOS

<i>Fortalezas y oportunidades</i>	<i>Recomendación</i>
Alto porcentaje de adolescentes que recibe la atención solicitada	Es necesario fortalecer y dar continuidad a los mecanismos de mejora de la calidad de la atención en los diferentes espacios donde se atiende salud sexual y reproductiva para adolescentes, asegurando una atención integral y la satisfacción de la persona usuaria con el servicio, con enfoques de derechos humanos, interculturalidad y juventudes.
Las jornadas o ferias de salud son la fuente principal de información para adolescentes	Se deben fortalecer políticas nacionales que contribuyan al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes donde se garantice el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en todas las instituciones de salud, a través de la mejora de la capacidad instalada (infraestructura, insumos y recursos humanos capacitados).
	Es prioritario fortalecer la coordinación entre instituciones de salud y educativas, así como espacios comunitarios donde acuden adolescentes, para difundir la existencia de espacios de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes desde antes del inicio de vida sexual, fomentando el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como la educación integral en sexualidad de manera informada, dentro y fuera del sistema de educación formal.
<i>Debilidad o amenaza</i>	<i>Recomendación</i>
Asegurar los insumos necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población adolescente	Es necesario que el sistema de salud reoriente recursos y acciones específicas que permitan mejorar la disponibilidad del servicio, así como ofrecer flexibilidad de horarios de atención para facilitar el acceso de adolescentes a los servicios sin discriminación, independientemente de su condición socioeconómica, ubicación geográfica, género u origen étnico.
Alto porcentaje de adolescentes que no busca servicios de salud (2 de cada 3 no acuden)	Asegurar un presupuesto específico destinado al diseño e implementación de campañas interinstitucionales de difusión por radio y televisión, así como a través del uso de tecnologías de información y comunicación masivas para dar a conocer los espacios de atención en salud y reproductiva para adolescentes, y que promuevan la prevención y atención a la salud de esta población.
Menor acercamiento a los servicios de salud en zonas rurales y personas con menor educación	Es necesario contar con recursos financieros destinados a salud, particularmente en zonas que históricamente se han caracterizado por tener menor accesibilidad a los servicios de salud. Es fundamental que estos servicios se brinden con enfoque intercultural para reducir las barreras de acceso que por usos y costumbres disminuyen el acercamiento de estas poblaciones a los servicios de salud.
La capacidad instalada, las actitudes del personal, falta de flexibilidad en los horarios disponibles para adolescentes y los trámites burocráticos en las unidades de salud constituyen barreras que desincentivan el acercamiento de los adolescentes a estos servicios.	Se debe destinar presupuesto que permita la contratación de recursos humanos para ampliar los horarios disponibles y asegurar programas de capacitación y sensibilización del personal en salud de manera continua acorde con las necesidades de atención de la población adolescente.
Son pocos los estudios que documentan a nivel poblacional las necesidades de salud, así como las razones por las que esta población no busca servicios de salud.	Se requiere mayor inversión en investigación para la realización de encuestas específicas en adolescentes que permita la generación de evidencia para la evaluación y reorientación de políticas de acción específicas para esta población.

RECOMENDACIONES

- Realizar acciones interinstitucionales que propicien el acercamiento de adolescentes a los servicios de salud.
- Fortalecer y dar continuidad a los mecanismos de mejora de la calidad de la atención en los diferentes espacios donde se atiende la salud sexual y reproductiva para adolescentes, asegurando una atención integral con enfoques de derechos humanos, interculturalidad y juventudes.
- Incrementar los recursos y fortalecer las acciones específicas para mejorar la disponibilidad, entre las que se incluya la flexibilidad de horarios de atención.

Se ha señalado también que las actitudes y creencias del personal sanitario pueden condicionar la prestación de determinados servicios en función del sexo, la edad y el estado conyugal, lo que limita el acceso y la prestación de este tipo de servicios en adolescentes.^{19,23,30}

Los presentes resultados documentan que cerca de la mitad de la población adolescente con IVS sigue sin acudir a los servicios de SSR para solicitar anticonceptivos. Esto podría estar relacionado con que existe poca planeación de las relaciones sexuales en este grupo de edad y al escaso conocimiento de esta población sobre cómo ejercer sus derechos sexuales, incluyendo la entrega gratuita de MAC en estos servicios. Así, un estudio realizado en adolescentes mexicanos documenta que aunque dos terceras partes de adolescentes sabían que en sus comunidades las unidades médicas ofrecían servicios de SSR, menos de la mitad tenía conocimiento de que en estos lugares se entregaban MAC de manera gratuita.²⁴ Se ha documentado también la existencia de problemas de disponibilidad de anticonceptivos en unidades del primer nivel; 60% de los adolescentes que utilizaron algún MAC en su primera relación lo adquirieron en farmacias a través de su gasto de bolsillo, mientras sólo 25% los obtuvo en unidades de salud.³¹

El presente estudio tiene varias limitaciones. El diseño transversal de la encuesta impide inferir causalidad. Otra limitante lo constituye el tamaño de la muestra que no permitió lograr mayores desagregaciones o un ajuste adecuado de modelos multivariados para identificar los factores asociados con el uso de servicios. Este estudio no explora las razones por las cuales las adolescentes no buscan servicios de salud, ni el conocimiento sobre la existencia y el tipo de atención a la que pueden acceder en los servicios de salud.

Conclusiones y recomendaciones

A partir de la comparación de los presentes resultados con la evidencia reportada en estudios previos, así como

las recomendaciones internacionales, en el cuadro II se presentan las principales recomendaciones de política pública.

Financiamiento

Este artículo fue financiado parcialmente por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescencia (Anexo13-E022-630).

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. United Nations. Sustainable Development Goals. Knowledge platform. UN, 2022 [citado febrero 17, 2024]. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>
2. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:107-18. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003>
3. Consejo Nacional de Población, Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Informe de principales resultados 2023. México: Conapo, 2023 [citado abril 2, 2024]. Disponible en: <http://indicadores.conapo.gob.mx/ENAPEA.html>
4. Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S84-95. <https://doi.org/10.21149/14795>
5. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. Ginebra: OMS, 2018 [citado febrero 17, 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *Lancet Glob Health.* 2014;2(3):e155-64. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70179-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70179-7)
7. Fondo de Población de Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México. Washington, DC: UNFPA,

- 2020 [citado febrero 18, 2024]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publicaciones/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>
8. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS, UNFPA, Unicef, 2018 [citado febrero 24, 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra: OMS, 2012 [citado febrero 20, 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789241502214>
10. Gobierno de México. Programa de Acción Específico. Salud sexual y reproductiva para los adolescentes 2013-2018. México: Secretaría de Salud, 2014 [citado febrero 22, 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-2013-2018-134133>
11. Gobierno de México. Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. México: Consejo Nacional de Población, 2019 [citado febrero 22, 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
12. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 2016;387(10036):2423-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
13. World Health Organization. Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHdBA) with focus on disadvantaged adolescents. Ginebra: WHO, 2019 [citado marzo 15, 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789241515078>
14. Romero-Martínez M, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Shamah-Levy T. Nota técnica de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados del trabajo de campo. *Salud Publica Mex.* 2024;66(3):304-6. <https://doi.org/10.21149/15604>
15. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
16. Bautista-Arredondo S, Serván-Mori E, Colchero MA, Ramírez-Rodríguez B, Sosa-Rubí SG. Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México. *Salud Publica Mex.* 2014;56(1):18-31. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i1.7319>
17. Colchero-Aragones MA, Gómez-Cifuentes R, Bautista-Arredondo S. Caracterización de la "cascada de atención" en servicios públicos en México en localidades de menos de 100 000 habitantes. *Salud Publica Mex.* 2019;61(6):734-41. <https://doi.org/10.21149/10570>
18. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cerecer-Ortiz N, Hubert C, Heredia-Pi I, Suárez-López L, et al. Adolescent use of outpatient health services in Mexico: their health needs and associated factors. *Salud Publica Mex.* 2024;66(1):25-36. <https://doi.org/10.21149/14904>
19. Stierman EK, Kalbarczyk A, Oo HNL, Koller TS, Peters DH. Assessing barriers to effective coverage of health services for adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review. *J Adolesc Health.* 2021;69(4):541-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.135>
20. Othman S, Kong SZ, Mohd-Mydin FH, Ng CJ. Knowledge, utilization and barriers to primary care services for sexual and reproductive health among adolescents in secondary schools in Selangor, Malaysia. *Malays Fam Physician.* 2019;14(1):10-7 [citado febrero 24, 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6612277/>
21. Tilahun T, Bekuma TT, Getachew M, Seme A. Assessment of access and utilization of adolescent and youth sexual and reproductive health services in western Ethiopia. *Reprod Health.* 2021;18(1):85. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01136-5>
22. Abdurahman C, Oljira L, Hailu S, Mengesha MM. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reprod Health.* 2022;19(1):161. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01468-w>
23. Wakjira DB, Habedi D. Barriers to access and utilisation of sexual and reproductive health services among adolescents in Ethiopia: a sequential mixed-methods study. *BMJ Open.* 2022;12(11):e063294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063294>
24. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio. Ciudad de México: Coneval, 2022 [citado marzo 18, 2024]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Estudio_Exploratorio_embarazo_adolescencia.pdf
25. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress: sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet.* 2018;391(10140):2642-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
26. Hall KS, Morhe E, Manu A, Harris LH, Ela E, Loll D, et al. Factors associated with sexual and reproductive health stigma among adolescent girls in Ghana. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195163>
27. De Jonge CJ, Barratt CLR, Pacey AA. Counting the hidden costs of male reproductive health. *World J Mens Health.* 2022;40(2):344-5. <https://doi.org/10.5534/wjmh.210181>
28. Boerma T, Hosseinpoor AR, Verdes E, Chatterji S. A global assessment of the gender gap in self-reported health with survey data from 59 countries. *BMC Public Health.* 2016;16:675. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3352-y>
29. de Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos-Hernández A, Allen-Leigh B, Breverman-Bronstein A, Billings DL, Uribe-Zúñiga P. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS One.* 2018;13(3):e0193780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193780>
30. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet.* 2007;369(9572):1565-73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60371-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60371-7)
31. García-Bello LA, Heredia-Pi IB, Zavala-Arciniegua L, Paz-Ballesteros WV, Velázquez-Viamonte A, Serván-Mori E. Care friendliness in adolescent sexual and reproductive health services in Mexico and a characterisation of their clients. *Int J Health Plann Manage.* 2022;37(Suppl 1):204-19. <https://doi.org/10.1002/hpm.3512>