

# Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022

Celia Hubert, PhD,<sup>(1)</sup> Leticia Suárez-López, D en C Pol y Soc,<sup>(1)</sup>  
Elvia de la Vara-Salazar, M en Est Pobl,<sup>(1)</sup> Aremis Villalobos, D en C.<sup>(1)</sup>

**Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S84-S95. <https://doi.org/10.21149/14795>**

**Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Sexual and reproductive health in adolescent and adult population in Mexico, 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S84-S95. <https://doi.org/10.21149/14795>**

## Resumen

**Objetivo.** Caracterizar la situación de la salud sexual y reproductiva (SSR) en población adolescente (10-19) y adulta (20-49). **Material y métodos.** Utilizando la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, se estimaron prevalencias e intervalos de confianza al 95% para indicadores de SSR. **Resultados.** En adolescentes, 73.2% ha escuchado hablar de anticonceptivos, 88.1% saben que el condón se usa una sola vez y 60.4% que previene embarazos e infecciones de transmisión sexual; 22.8% ha iniciado vida sexual y 73.2% usaron condón en la primera relación sexual. En la población adulta, 42.7 y 38.0% no usaron protección en la primera y última relación sexual y 53.4 y 40.7% usaron condón en la primera y última relación sexual. Se encontraron diferencias en la atención de la salud materna entre adolescentes y adultos. **Conclusión.** Contar con información actualizada en SSR permite focalizar la atención en las necesidades de las personas.

Palabras clave: adolescentes; adultos; salud sexual; salud reproductiva; atención prenatal; anticoncepción

## Abstract

**Objective.** To characterize the state of sexual and reproductive health (SRH) in the adolescent (10-19) and adult (20-49) population. **Materials and methods.** Using the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022*, we estimated prevalence and 95% confidence intervals for SRH indicators. **Results.** Regarding adolescents, 73.2% have heard of contraceptives, 88.1% know that the condom is used only once and 60.4% that it prevents pregnancies and sexually transmitted infections. Also, 22.8% have initiated sexual life and 73.2% used a condom in the first intercourse. Regarding adult population, 42.7 and 38.0% did not use contraception in the first and last sexual relationship and 53.4 and 40.7% used a condom in the first and last sexual relationship. We found differences in maternal health care between adolescents and adults. **Conclusion.** Having updated information on SRH allows us to focus attention on people's needs.

Keywords: adolescents; adults; sexual health; reproductive health; prenatal care; contraception

La salud sexual y reproductiva (SSR) es fundamental para las personas, las parejas y sus familias, por los beneficios sociales que tiene para la vida.<sup>1</sup> Supone un estado general de bienestar físico, mental y social, el desarrollo de capacidades para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y planear el momento y frecuencia de la procreación.<sup>2</sup>

La salud sexual posibilita experiencias satisfactorias y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia; enfatiza el derecho de las personas a servicios de salud adecuados y oportunos, embarazos y partos sin riesgos y la máxima posibilidad de tener hijos sanos.<sup>3,4</sup> Una SSR efectiva permite elegir y acceder a métodos anticonceptivos apropiados, seguros, eficaces, asequibles y acepta-

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

**Fecha de recibido:** 8 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 17 de mayo de 2023 • **Publicado en línea:** 9 de junio de 2023  
Autor de correspondencia: Dra. Aremis Villalobos. Instituto Nacional de Salud Pública.  
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.  
Correo electrónico: [alvillalobos@insp.mx](mailto:alvillalobos@insp.mx)

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

bles.<sup>2</sup> Adicionalmente, es importante garantizar que la población cuente con la información necesaria, basada en evidencia, que le permita tomar mejores decisiones acerca de su sexualidad y reproducción a lo largo de su vida y, desde edades tempranas, acceder a una educación integral en sexualidad donde se aborden las diferentes dimensiones del ser humano, construcción social, creencias, prácticas, comportamientos e identidades<sup>5</sup> y aspectos de género, derechos humanos, interculturalidad, reconocimiento y autonomía de las personas.<sup>6</sup>

A nivel internacional, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen la necesidad de lograr el acceso universal a servicios de SSR planteados en la Agenda 2030.<sup>7</sup> Para alcanzar esta meta es necesario que la población ejerza su derecho a la SSR y se garantice su cumplimiento,<sup>8</sup> incluyendo la salud materno-infantil y los compromisos anteriormente adquiridos en otros programas.<sup>9-11</sup>

En México, la SSR es prioritaria en el ámbito de la salud, particularmente en anticoncepción, prevención de embarazos en niñas y adolescentes, atención integral en la salud materna y perinatal, por mencionar algunos.<sup>12</sup> Por esto, contar con datos actualizados permite monitorear aspectos prioritarios para la política nacional.

A partir del panorama descrito anteriormente, este trabajo busca caracterizar la situación de la salud sexual y reproductiva en población adolescente (10-19) y adulta (20-49) en México en 2022, para identificar diferencias en conocimientos y comportamientos sexuales y reproductivos, por aspectos sociodemográficos.

## Material y métodos

Se utilizó la Encuesta Nacional de Salud 2022 (Ensanut 2022) que cuenta con representatividad nacional y regional. Los detalles metodológicos se reportaron previamente.<sup>13</sup> Para la estimación de los indicadores de SSR se utilizó información de los cuestionarios de adolescentes y adultos. La muestra utilizada quedó conformada por 3 547 adolescentes de 10 a 19 años y 6 479 adultos de 20 a 49 años. Adicionalmente, se utilizó información del cuestionario de hogar para desagregar los datos sociodemográficos.

El cuadro I presenta la operacionalización de los indicadores calculados para la población adolescente y adulta. En el caso de adolescentes se incluyeron variables de conocimiento sobre anticonceptivos, particularmente del condón masculino o externo, que en adelante se denominará condón, calculados para adolescentes de 10 a 19 años. Mientras que los indicadores de SSR (uso de métodos anticonceptivos [MAC] en primera y última relación sexual y mujeres alguna vez embarazadas) únicamente se presentan para adolescentes de

12 a 19 años y adultos de 20 a 49; adicionalmente, sólo en adolescentes se consideró el inicio de vida sexual. Los indicadores sobre atención de la salud materna se estimaron para mujeres adolescentes y adultas que reportaron el nacimiento de su último hijo nacido vivo dentro de los cinco años previos a la encuesta.

Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza al 95% (IC95%) de los indicadores de conocimiento de MAC, de SSR de personas adolescentes y adultas y de atención prenatal, parto y posparto. Todas las estimaciones se realizaron con Stata 17, y para incluir el diseño complejo de la muestra se utilizó el comando *svy*.

## Resultados

El 73.2% de la población adolescente reporta haber escuchado de algún MAC; de las características analizadas se observa una mayor proporción en las personas en adolescencia intermedia y tardía (89.1 y 92.9%), no hablantes de lengua indígena (75.4%), en condición de bienestar medio y alto (77.8 y 81.6%) y residentes de áreas urbanas (77.0%), respecto a sus contrapartes en adolescencia temprana (56.6%), hablantes de lengua indígena (29.1%), en condición de bienestar bajo (60.4%) y residentes en áreas rurales (61.2%). Por sexo, un mayor porcentaje de mujeres respecto a los hombres ha escuchado sobre MAC (75.6 vs 70.9%), particularmente las que se encuentran en adolescencia temprana (59.8 vs. 53.5%), no hablantes de lengua indígena (78.1 vs. 72.8%), en condición de bienestar bajo (64.6 vs. 55.7%) y que habitan áreas rurales (67.6 vs. 54.6%) (cuadro II).

En relación con el conocimiento de la población adolescente sobre el número de veces que se puede usar un condón, 88.1% responde correctamente. Una mayor proporción de personas en la adolescencia intermedia y tardía (93.3 y 96.0%, respectivamente) y en condición de bienestar medio o alto (90.1 y 89.8%, respectivamente) sabe esta información, respecto a aquéllos en adolescencia temprana (78.0%) y en condición de bienestar bajo (82.9%). Por sexo, un mayor porcentaje de hombres en comparación con las mujeres responde correctamente según la etapa de adolescencia (82.3 vs. 73.2% temprana; 96.7 vs. 89.7% intermedia; 98.5 vs. 92.9% tardía), no hablantes de lengua indígena (91.7 vs. 84.4%), por condición de bienestar (87.2 vs. 78.8% bajo; 91.7 vs. 84.4% medio; 93.3 vs. 85.7% alto) y área de residencia urbana (92.1 vs. 83.8%).

El 60.4% de la población adolescente sabe que el condón protege de embarazos y de infecciones de transmisión sexual (ITS); por etapas, más personas en adolescencia intermedia y tardía conoce esta información (65.2 y 65.9%, respectivamente) comparadas con las de menor edad (52.1%), así como por condición de

**Cuadro I**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INTERÉS EN ADOLESCENTES Y ADULTOS.**  
**MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

<i>Variables</i>	<i>Descripción</i>	<i>Operacionalización</i>
Sociodemográficas		
Sexo	Sexo reportado en el cuestionario de salud	1= Hombre 2= Mujer
Grupo de edad (años)	Grupos de edad para población adolescente*	1= Temprana (10-14) 2= Intermedia (15-17) 3= Tardía (18-19)
	Grupos de edad para población adulta	1= 20-29 2= 30-39 3= 40-49
Habla lengua indígena	Identifica si la persona participante habla lengua indígena	0= Sí 1= No
Nivel de bienestar	Terciles del índice de bienestar, que considera las características de la vivienda, así como la tenencia de electrónicos y electrodomésticos	1= Bajo 2= Medio 3= Alto
Área de residencia	Identifica si la persona participante reside en un área rural o urbana	0= Rural (Menos de 2 500 habitantes) 1= Urbano (2 500 o más habitantes)
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos		
Ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo	La persona participante ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo	0= No 1= Sí
Conoce que el condón‡ se puede usar una sola vez	La persona participante sabe que el condón masculino se puede usar una sola vez	0= No 1= Sí
Sabe que el condón sirve para prevenir un embarazo y una infección de transmisión sexual	La persona participante sabe que el condón sirve para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual	0= No 1= Sí
Indicadores de salud sexual y reproductiva		
Inicio de vida sexual	Indica si la persona participante ya ha tenido relaciones sexuales	0= No 1= Sí
Uso de anticoncepción en la primera relación sexual	Indica si la persona participante utilizó algún método anticonceptivo la primera vez que tuvo relaciones sexuales	1= Sí utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual 0= No utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual
Uso de anticoncepción en la última relación sexual	Indica si la persona participante utilizó algún método anticonceptivo la última vez que tuvo relaciones sexuales	1= Personas con inicio de vida sexual que sí utilizaron algún método anticonceptivo en la última relación sexual (condón, hormonal u otro) 0= Personas con inicio de vida sexual que no utilizaron algún método anticonceptivo en la última relación sexual (condón, hormonal u otro)

(continúa...)

(continuación...)

Antecedentes de embarazo	Identifica a las participantes con inicio de vida sexual que alguna vez han estado embarazadas, independientemente de si el producto del embarazo nació vivo, nació muerto o fue aborto	0= No I= Sí
Atención a la salud materna		
Atención prenatal		
Oportuna	Recibió la primera consulta prenatal durante el primer trimestre de embarazo	0= Primera consulta después del primer trimestre de embarazo I= Primera consulta durante el primer trimestre de embarazo
Frecuente	Recibió al menos cinco consultas de atención prenatal	0= Menos de 5 consultas I= Al menos 5 consultas
Con contenido básico	En las consultas prenatales, la midieron, la pesaron, le tomaron la presión arterial, le hicieron examen de sangre y examen de orina, al menos una vez	0= No recibió el contenido básico I= Recibió contenido básico
Atención del parto		
Institucional	El parto fue atendido en instituciones públicas de salud, en clínicas u hospitales privados	0= Atención proporcionada en lugares distintos a instituciones públicas de salud o clínicas/hospitales privados I= Atención proporcionada en instituciones públicas de salud o clínicas/hospitales privados
Parto vaginal	El tipo de parto fue vaginal	0= Parto por cesárea I= Parto vaginal
Contacto inmediato piel a piel	Después del nacimiento colocaron al recién nacido desnudo directamente sobre la piel desnuda del pecho de su madre	0= No I= Sí
Atención en el posparto		
Provisión de algún método anticonceptivo	Después del nacimiento, le proporcionaron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o durante el primer mes después del parto	0= No recibió método anticonceptivo en el puerperio I= Sí recibió método anticonceptivo en el puerperio
Uso de métodos permanentes y ARAP	El método que recibió después del parto fue uno de los siguientes: OTB u operación femenina, DIU o implante subdérmico	0= No I= Sí

\* De acuerdo con la clasificación de Dixon-Mueller<sup>14</sup> para capturar mejor las variaciones específicas de la edad de la población adolescente en las trayectorias de los eventos sexuales, maritales y reproductivos, se dividirán en tres grupos: 1) adolescencia temprana (10-14 o 10-11 y 12-14), adolescencia intermedia (15-17) y adolescencia tardía (18-19).

‡ Condón masculino, también conocido como condón externo

ARAP: anticonceptivos reversibles de acción prolongada

DIU: dispositivo intrauterino

OTB: oclusión tubaria bilateral

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

**Cuadro II**  
**CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

	Hombres			Mujeres			Total					
	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%
Has escuchado hablar de algún método anticonceptivo												
Total	1 241	8 004.11	70.9	[67.61,73.98]	1 336	8 310.82	75.6	[71.86,78.90]	2 577	16 314.93	73.2	[70.58,75.66]
Edad (años)												
Menos de 15	552	3 154.75	53.5	[49.11,57.79]	541	3 290.21	59.8	[54.77,64.72]	1 093	6 444.97	56.6	[52.89,60.14]
15-17	403	2 768.10	89.1	[83.94,92.77]	477	3 006.46	89.1	[82.82,93.24]	880	5 774.56	89.1	[85.39,91.95]
18-19	286	2 081.26	91.1	[84.97,94.91]	318	2 014.14	94.7	[90.39,97.14]	604	4 095.40	92.9	[89.14,95.36]
Hablante de lengua indígena												
Sí	24	153.83	30.6	[19.29,44.85]	31	154.74	27.8	[15.66,44.43]	55	308.57	29.1	[18.36,42.90]
No	1 217	7 850.28	72.8	[69.60,75.74]	1 305	8 156.08	78.1	[75.02,80.89]	2 522	16 006.36	75.4	[73.25,77.42]
Condición de bienestar (terciles)												
Bajo	324	2 000.49	55.7	[49.83,61.46]	409	2 527.53	64.6	[57.49,71.12]	733	4 528.03	60.4	[55.07,65.40]
Medio	457	2 851.58	73.2	[68.54,77.46]	478	2 860.56	82.9	[78.47,86.62]	935	5 712.14	77.8	[74.73,80.57]
Alto	460	3 152.04	82.8	[78.18,86.65]	449	2 922.72	80.3	[74.69,84.98]	909	6 074.77	81.6	[77.93,84.80]
Área de residencia												
Rural	255	1 445.55	54.6	[47.95,61.00]	355	1 830.86	67.6	[58.66,75.41]	610	3 276.41	61.2	[55.47,66.54]
Urbano	986	6 558.56	75.9	[72.10,79.35]	981	6 479.95	78.2	[74.28,81.58]	1 967	13 038.52	77.0	[74.13,79.65]
Conoce que el condón se puede usar una sola vez												
Total	1 063	7 066.47	91.6	[89.75,93.11]	963	5,862.50	84.3	[81.16,86.95]	2 026	12 928.97	88.1	[86.50,89.56]
Edad (años)												
Menos de 15	415	2 460.85	82.3	[77.36,86.27]	326	1 916.42	73.2	[67.43,78.23]	741	4 377.27	78.0	[74.39,81.25]
15-17	370	2 588.28	96.7	[94.38,98.11]	382	2 364.99	89.7	[84.41,93.36]	752	4 953.27	93.3	[90.43,95.28]
18-19	278	2 017.34	98.5	[94.17,99.63]	255	1 581.09	92.9	[88.02,95.90]	533	3 598.43	96.0	[93.56,97.49]
Hablante de lengua indígena												
Sí	19	104.95	83.1	[39.61,97.35]	21	98.13	79.1	[41.46,95.30]	40	203.07	81.1	[59.63,92.59]
No	1 044	6 961.53	91.7	[89.92,93.23]	942	5 764.37	84.4	[81.23,87.05]	1 986	12 725.90	88.2	[86.61,89.69]

(continúa...)

(continuación...)

Condición de bienestar (terciles)												
Bajo	260	1 634.72	87.2	[81.85,91.08]	261	1 542.23	78.8	[72.14,84.16]	521	3 176.96	82.9	[78.90,86.22]
Medio	397	2 541.94	92.7	[89.41,95.06]	355	2 103.82	87.2	[82.50,90.73]	752	4 645.76	90.1	[87.56,92.20]
Alto	406	2 889.81	93.3	[90.28,95.36]	347	2 216.44	85.7	[79.69,90.21]	753	5 106.26	89.8	[86.70,92.30]
Área de residencia												
Rural	216	1 208.78	89.0	[83.81,92.66]	239	1 142.10	86.1	[80.20,90.43]	455	2 350.88	87.6	[84.20,90.28]
Urbano	847	5 857.70	92.1	[90.15,93.75]	724	4 720.39	83.8	[80.18,86.94]	1,571	10 578.09	88.2	[86.39,89.88]
Sabe que el condón sirve para prevenir un embarazo y una infección de transmisión sexual												
Total	637	4 402.65	57.1	[53.36,60.68]	725	4 454.75	64.0	[60.49,67.44]	1,362	8 857.40	60.4	[57.86,62.82]
Edad (años)												
Menos de 15	222	1 473.58	49.3	[42.70,55.83]	241	1 446.85	55.2	[48.94,61.39]	463	2 920.43	52.1	[47.77,56.30]
15-17	240	1 648.74	61.6	[55.01,67.81]	293	1 815.73	68.9	[62.16,74.89]	533	3 464.47	65.2	[60.21,69.92]
18-19	175	1 280.33	62.5	[55.69,68.87]	191	1 192.17	70.1	[62.50,76.66]	366	2 472.50	65.9	[60.82,70.71]
Habla de lengua indígena												
Sí	8	54.72	43.3	[18.63,71.84]	11	50.32	40.6	[15.32,72.04]	19	105.04	42.0	[18.28,70.03]
No	629	4 347.92	57.3	[53.53,60.96]	714	4 404.43	64.5	[60.88,67.89]	1,343	8 752.36	60.7	[58.17,63.15]
Condición de bienestar (terciles)												
Bajo	132	953.94	50.9	[43.17,58.51]	180	1 097.11	56.0	[48.87,62.94]	312	2 051.05	53.5	[48.37,58.56]
Medio	221	1 528.26	55.8	[48.87,62.41]	268	1 568.41	65.0	[57.59,71.72]	489	3 096.67	60.1	[54.96,64.98]
Alto	284	1 920.44	62.0	[54.88,68.58]	277	1 789.23	69.2	[63.27,74.59]	561	3 709.68	65.3	[60.51,69.73]
Área de residencia												
Rural	112	686.87	50.6	[42.07,59.03]	159	767.08	57.8	[49.36,65.84]	271	1 453.95	54.2	[47.79,60.37]
Urbano	525	3 715.78	58.5	[54.33,62.45]	566	3 687.67	65.5	[61.59,69.21]	1,091	7 403.45	61.8	[59.02,64.43]

n = Tamaño de muestra sin ponderar

\* Frecuencia ponderada

IC95% = Intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

bienestar medio y alto (60.1 y 65.3%, respectivamente), en comparación con el bajo (53.5%). Por sexo, un mayor porcentaje de mujeres en relación con los hombres tiene este conocimiento (64.0 vs. 57.1%), en especial las no hablantes de lengua indígena (64.5 vs. 57.3%), con nivel de bienestar medio (65.0 vs. 55.8%) y alto (69.2 vs. 62.0%) y de áreas urbanas (65.5 vs. 58.5%).

En cuanto al comportamiento sexual, 22.8% inició relaciones sexuales, y de éstos, 20.9% no utilizó ningún MAC en la primera relación sexual, con un mayor porcentaje en mujeres (30.5%) que en hombres (12.0%). Entre adolescentes que utilizaron algún MAC, 73.2% reportó el condón, con mayor proporción en hombres (82.5%) respecto a las mujeres (63.1%). Sobre el uso de MAC en la última relación sexual, 17.5% no utilizó ninguno, con mayor frecuencia en mujeres (24.8%) que en hombres (11.9%). En adolescentes que sí utilizaron MAC, 74.3% usó condón (82.3% hombres y 63.8%

mujeres). Por otra parte, de las adolescentes que han iniciado vida sexual, 37.0% reportó haber estado alguna vez embarazada (cuadro III).

Respecto al uso de MAC en la población adulta en la primera relación sexual, 42.7% señaló no haber utilizado ninguno, con mayor porcentaje en mujeres (47.3%) que en hombres (37.8%). De los usuarios de MAC, el condón masculino fue el más utilizado (53.4%), con mayor proporción en hombres (59.8%) que en mujeres (47.6%). Los métodos hormonales fueron reportados por 4.1% de la población adulta, con un mayor porcentaje en mujeres (5.1%) que en hombres (3.1%). Sobre el uso de MAC en la última relación sexual, 38.0% no usó ninguno. De los adultos usuarios de MAC, 40.7% utilizó condón, con un mayor porcentaje en hombres (47.0%) que en mujeres (34.7%). Los métodos hormonales fueron reportados por 8.0% de la población adulta, principalmente por mujeres (10.4%) que hombres (5.4%) (cuadro IV).

**Cuadro III**  
**INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.**  
**MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

	<i>n</i>	<i>Frecuencia en miles*</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
Inicio de vida sexual				
Adolescentes que han iniciado vida sexual	605	3 991.93	22.8	[21.07,24.57]
Sexo				
Hombres	309	2 072.25	23.6	[20.73,26.70]
Mujeres	296	1 919.69	22.0	[19.19,25.00]
Uso de anticoncepción en la primera relación sexual				
Adolescentes con inicio de vida sexual que no usaron método anticonceptivo en la primera relación sexual	116	835.52	20.9	[16.47,26.22]
Sexo				
Hombres	40	249.48	12.0	[8.17,17.40]
Mujeres	76	586.04	30.5	[22.50,39.95]
Adolescentes con inicio de vida sexual que usaron condón en la primera relación sexual	454	2 920.11	73.2	[67.25,78.33]
Sexo				
Hombres	252	1 709.02	82.5	[75.36,87.86]
Mujeres	202	1 211.09	63.1	[53.33,71.88]
Uso de anticoncepción en la última relación sexual				
Adolescentes con inicio de vida sexual que no usaron método anticonceptivo en la última relación sexual	64	446.17	17.5	[12.87,23.21]
Sexo				
Hombres	24	172.39	11.9	[7.25,18.85]
Mujeres	40	273.77	24.8	[16.71,35.05]
Adolescentes con inicio de vida sexual que usaron condón en la última relación sexual	308	1 901.00	74.3	[68.08,79.72]
Sexo				
Hombres	187	1 195.15	82.3	[74.40,88.20]
Mujeres	121	705.85	63.8	[53.61,72.93]
Mujeres alguna vez embarazadas				
Adolescentes con inicio de vida sexual que reportan haber estado embarazadas	117	709.40	37.0	[29.30,45.40]

\* Frecuencia ponderada

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

En relación con el embarazo, 82.8% de las mujeres adultas señaló haber estado embarazadas alguna vez, con una proporción mayor en los grupos de más edad (64.2% en el grupo 20-29, 90.2% en 30-39 y 93.1% en 40-49). Asimismo, se observaron mayores porcentajes entre mujeres hablantes de lengua indígena (92.6%), en condición de bienestar bajo (89.2%) y residentes de áreas rurales (87.3%), comparadas con las no hablantes (82.3%), en condición de bienestar medio y alto (81.5 y 78.6%, respectivamente) y de áreas urbanas (81.7%) (cuadro IV).

Respecto a los indicadores de atención en la salud materna en adolescentes y adultas, se observa que una menor proporción de adolescentes recibió atención prenatal oportuna (65.2%) y frecuente (63.5%), comparadas con las adultas (84.4 y 87.9%). En cuanto al contenido de la atención prenatal, las proporciones de adolescentes y adultas que recibieron acciones básicas en su cuidado son similares (89.1 y 87.6%, respectivamente) (figura 1).

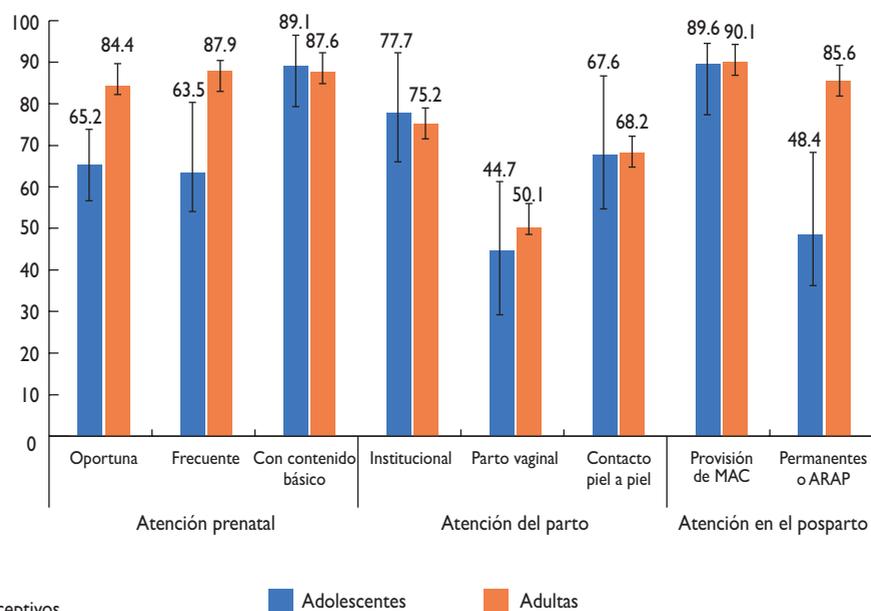
Sobre atención del parto, los resultados son similares entre adolescentes y adultas respecto a la atención institucional (77.7 y 75.2%), parto vaginal (44.7 y 50.1%) y contacto piel a piel (67.6 y 68.2%). Finalmente, la proporción de mujeres que recibió algún MAC en el posparto es aproximadamente 90.0% en ambos grupos. Sin embargo, al revisar el tipo de método recibido, se aprecia una diferencia relevante en la proporción de las que recibieron método permanente o anticonceptivos

reversibles de acción prolongada (ARAP); mientras que 85.6% de las adultas recibió alguno de estos métodos, en adolescentes sólo fue 48.4%.

## Discusión

El objetivo de este trabajo es caracterizar la situación de la salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta a partir del levantamiento reciente de la Ensanut 2022. Entre los hallazgos más relevantes en la población adolescente destaca una proporción importante que no ha escuchado hablar de anticonceptivos, no conoce el uso correcto del condón y no utilizó MAC en la primera y última relación sexual, particularmente en mujeres. El condón fue el anticonceptivo más usado, principalmente en hombres. En el caso de la población adulta, un porcentaje considerable no utilizó MAC en la primera y última relación sexual, particularmente las mujeres en la primera. También se observó un incremento en el uso de MAC en la última relación sexual respecto a la primera, donde el condón fue el más usado y reportado por hombres. Finalmente, en los indicadores de atención a la salud materna se registran diferencias importantes entre mujeres adolescentes y adultas en atención prenatal oportuna, frecuente y provisión de métodos permanentes y ARAP.

Al contrastar los presentes resultados con resultados previos de la Ensanut, destaca en 2022 el descenso



MAC: métodos anticonceptivos  
ARAP: anticonceptivos reversibles de acción prolongada  
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

**FIGURA 1. INDICADORES DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA EN ADOLESCENTES Y ADULTAS. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

**Cuadro IV**  
**INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PERSONAS ADULTAS.**  
**MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

	<i>n</i>	<i>Frecuencia en miles*</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual				
Nada	3 076	21 901.18	42.7	[40.57,44.93]
Hombres	1 044	9 324.71	37.8	[35.00,40.67]
Mujeres	2 032	12 576.47	47.3	[44.81,49.87]
Condón	3 138	27 385.24	53.4	[51.23,55.64]
Hombres	1 469	14 741.75	59.8	[56.86,62.57]
Mujeres	1 669	12 643.49	47.6	[45.01,50.17]
Hormonales <sup>‡</sup>	265	2 112.00	4.1	[3.45,4.92]
Hombres	78	764.74	3.1	[2.19,4.37]
Mujeres	187	1 347.26	5.1	[4.04,6.35]
Otro <sup>§</sup>	129	1 024.45	2.0	[1.53,2.61]
Hombres	37	395.37	1.6	[0.95,2.68]
Mujeres	92	629.08	2.4	[1.70,3.28]
Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual				
Nada	2 598	19 495.76	38.0	[36.17,39.96]
Hombres	985	9 362.89	38.0	[35.21,40.77]
Mujeres	1 613	10 132.87	38.1	[35.74,40.59]
Condón	2 416	20 831.62	40.7	[38.77,42.56]
Hombres	1 197	11 605.69	47.0	[44.09,50.01]
Mujeres	1 219	9 225.92	34.7	[32.41,37.11]
Hormonales <sup>‡</sup>	545	4 083.12	8.0	[7.03,9.02]
Hombres	148	1 320.02	5.4	[4.23,6.74]
Mujeres	397	2 763.10	10.4	[9.07,11.90]
Otro <sup>§</sup>	154	1 072.94	2.1	[1.68,2.60]
Hombres	55	375.21	1.5	[1.11,2.08]
Mujeres	99	697.73	2.6	[1.97,3.50]
Alguna vez embarazadas				
Total	3 307	22 000.42	82.8	[80.81,84.65]
Edad (años)				
20-29	770	5 441.19	64.2	[59.56,68.50]
30-39	1 249	8 718.38	90.2	[86.92,92.76]
40-49	1 288	7 840.85	93.1	[90.50,95.04]
Hablante de lengua indígena				
Sí	186	1 271.29	92.6	[87.64,95.69]
No	3 121	20 729.13	82.3	[80.18,84.20]
Condición de bienestar (terciles)				
Bajo	1 144	7 318.53	89.2	[86.41,91.51]
Medio	1 123	6 950.78	81.5	[77.64,84.83]
Alto	1 040	7 731.11	78.6	[74.62,82.10]
Área de residencia				
Rural	850	4 512.17	87.3	[82.75,90.80]
Urbano	2 457	17 488.25	81.7	[79.46,83.79]

\* Frecuencia ponderada

‡ Hormonales incluyen: pastillas, inyecciones, parches, implantes y pastilla de anticoncepción de emergencia o del día siguiente

§ Otro incluye: dispositivo intrauterino, condón femenino, óvulos, jaleas, espuma o diafragma, ritmo, calendario, termómetro, Billings, retiro o coito interrumpido

de adolescentes que escucharon de algún MAC, con lo reportado en 2018-19 y 2021,<sup>15</sup> situación que evidencia la necesidad de fortalecer la difusión de información sobre temas relevantes de la SSR.

También destaca el conocimiento correcto que la población adolescente tiene sobre el número de veces que se puede usar un condón masculino; sin embargo, en menor proporción saben que utilizar el condón masculino puede evitar un embarazo o ITS. Esta misma tendencia se había observado en 2018-19 y 2021.<sup>15</sup> Los resultados obtenidos en estos dos aspectos reflejan brechas amplias en el conocimiento del condón en adolescentes, lo cual es relevante debido a que éste es el método más utilizado.<sup>16</sup>

Asimismo, en la población en adolescencia intermedia y tardía, en los no hablantes de lengua indígena, en condición de bienestar medio y alto y en residentes de áreas urbanas, en mayor número han escuchado hablar del condón, saben que sólo se utiliza una sola vez y que protege de embarazos y de ITS, hallazgo que coincide con otras investigaciones que muestran que las personas con las características más favorecidas están más informadas y además tienen más prácticas sexuales protegidas.<sup>17,18</sup>

Es relevante haber encontrado diferencias por sexo en el conocimiento del condón; las mujeres adolescentes en mayor proporción han oído hablar del mismo y saben que sirve para protegerse de embarazos e ITS, mientras que son más hombres los que conocen que éste se usa en una sola ocasión. Una posible explicación de estas diferencias puede deberse a la construcción sociocultural de la sexualidad, donde los discursos y significados del *deber ser* de cada sexo produce desigualdades, con un alto predominio de los hombres sobre las mujeres,<sup>19</sup> de tal manera que los varones pueden estar más familiarizados con el funcionamiento del condón al ser directamente los responsables de su uso.<sup>20</sup> En tanto las mujeres, al tener una mayor percepción del contagio de las ITS,<sup>21</sup> o bien ser las directamente involucradas en el proceso de un embarazo, tienen mayor interés por conocer los MAC en general y la utilidad del condón en particular.

La proporción de adolescentes que inició vida sexual es similar a 2018-19 y 2021. Un resultado no esperado en este estudio fue el elevado porcentaje de mujeres que iniciaron vida sexual sin protección anticonceptiva, lo que muestra un cambio en la tendencia descendente observada en 2018-19 y 2021.<sup>15</sup> En este sentido, la evidencia científica señala la importancia del uso de MAC desde la primera relación sexual ya que incrementa las posibilidades de uso de anticonceptivos en relaciones posteriores.<sup>22,23</sup>

Entre adolescentes que utilizaron anticonceptivos, destaca el condón como el método más frecuentemente

usado tanto en la primera relación sexual como en la última, hallazgo consistente con otras investigaciones.<sup>16</sup> No obstante, el que éstos tengan un conocimiento dispar sobre el condón puede repercutir en la falla del método y en la prevalencia anticonceptiva efectiva.<sup>24</sup> Asimismo, se encontró que una importante proporción no utilizó ningún anticonceptivo en la última relación sexual. En este sentido, buscar estrategias y colaboración interinstitucional es relevante para fortalecer y garantizar la educación integral en sexualidad, herramienta fundamental que incorpora información y coadyuva a lograr la autonomía en adolescentes para que tengan una SSR plena.<sup>25</sup>

En 2022, en mujeres y hombres adultos el uso de MAC en la primera relación sexual, en mujeres y hombres adultos, es bajo, particularmente en mujeres. Sin embargo, se observa una mejora respecto a 2018-19, aunque sin alcanzar los niveles observados en 2021. Este resultado es un llamado de atención para reforzar y replantear acciones de planificación familiar y anticoncepción focalizadas en las necesidades de la población y circunstancias de vida. Se ha documentado que, a pesar de los logros en el acceso a MAC, éste es diferenciado en la población con condiciones de vulnerabilidad, baja o nula escolaridad, residentes en zonas rurales y hablantes de lengua indígena.<sup>26,27</sup>

En la última relación sexual, una proporción considerable tampoco usó anticonceptivos, lo que se mantuvo similar a las encuestas anteriores.<sup>15,28</sup> El mayor uso de MAC observado en la última relación sexual respecto a la primera puede estar relacionado con cumplir años y más experiencias sexuales, lo que propicia el acercamiento a los servicios de salud y el solicitar atención e información adecuada para mejores cuidados, lo que puede repercutir en un mayor uso de MAC.<sup>29</sup>

En la población adulta usuaria de MAC, el condón fue el más utilizado en la primera y última relación sexual, tendencia observada en años anteriores.<sup>14,28</sup> Después del condón, los hormonales son los más usados en la primera y última relación sexual y más reportados por mujeres, resultado que concuerda con lo observado en 2021.<sup>15</sup>

La situación de mujeres adultas alguna vez embarazadas no tuvo cambios respecto a los resultados de 2018-19 y 2021,<sup>15</sup> lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar estrategias para reducir los embarazos no planeados/no deseados, ya que además de las implicaciones sociales en ciertos grupos etarios, existe evidencia de mayores riesgos maternos y perinatales, y mayor mortalidad neonatal, infantil y materna en mujeres de mayor edad.<sup>30</sup>

Sobre la atención a la salud materna, en general se observan porcentajes similares en adolescentes y

adultas. Sin embargo, la atención prenatal oportuna y frecuente, así como la provisión de métodos permanentes y ARAP en el posparto fue notoriamente menor en adolescentes. La diferencia en la atención prenatal oportuna, al igual que en la atención prenatal frecuente entre adolescentes y adultas, ha sido reportada en otros estudios.<sup>15,28,31</sup> Esta diferencia puede ser resultado de las medidas de aislamiento durante la pandemia, que en muchos casos provocó que las mujeres evitaran asistir a consultas prenatales por miedo a contagios.<sup>32</sup> Finalmente, en el posparto la provisión de métodos permanentes y ARAP en adolescentes fue menor a lo encontrado en otra investigación realizada con datos de 2018-19.<sup>33</sup> Es importante indagar las razones de un menor uso de métodos de mayor efectividad entre adolescentes con el propósito de implementar medidas que coadyuven a la toma de decisiones informadas<sup>2</sup> y a la disminución de embarazos subsecuentes en la adolescencia.

El presente trabajo, al ser un estudio descriptivo, tiene la limitación de no realizar un análisis detallado de las asociaciones con las variables sociodemográficas en las que se desagregaron algunos indicadores. No obstante, se basa en resultados de una encuesta con representatividad nacional que permiten actualizar la situación de la SSR de la población. Esto puede ser útil para planear políticas que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y adulta y con ello contribuir al logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Es necesario tener presente la interrelación existente entre los comportamientos sexuales y reproductivos de la población adolescente y adulta y los conocimientos y uso de MAC, los cuales están condicionados por contextos socioculturales y, en años recientes, por los efectos de la pandemia Covid-19.<sup>32</sup> Un reto para el sistema de salud en relación con la SSR es alcanzar las coberturas prepandemia, reforzando las estrategias de promoción a la salud desde edades tempranas. La pandemia debe ser un precedente para prepararse ante futuras crisis sanitarias.

## Financiamiento

Este artículo fue financiado por el Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescencia (Anexo-13-E022-630).

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

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS, 2004 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO\\_RHR\\_04.8\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1)
2. 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. *The 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)
3. World Health Organization, UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research D and RT in HR. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Ginebra: WHO, 2017 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258738>
4. Naciones Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. A/RES/70/1. Nueva York: ONU, 2015.
5. International Planned Parenthood Federation. IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). Londres: IPPF, 2010 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf)
6. Instituto Mexicano de la Juventud. Hacia una perspectiva de juventud. México: Imjuve, 2019 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3FgqWVd>
7. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3). Santiago: ONU, 2018 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/2/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/2/S1801141_es.pdf)
8. Ghebreyesus TA, Kanem N. Defining sexual and reproductive health and rights for all. *The Lancet*. 2018;391(10140):2583-5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30901-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30901-2)
9. Organización Mundial de la Salud. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health (2016-2030) Survive Thrive Transform. Ginebra: OMS, 2015 [citado febrero 11, 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>
10. Naciones Unidas. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Anexos. Ginebra: Naciones Unidas, 2016 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf)
11. Rodríguez-Aguilar R. Maternal mortality in Mexico, beyond millennial development objectives: An age-period-cohort model. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194607>
12. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. México: SS, 2022 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico>
13. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arrendondo 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>
14. Dixon-Mueller R. How young is “too young”? Comparative perspectives on adolescent sexual, marital, and reproductive transitions. *Stud Fam Plann*. 2008;39(4):247-62. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2008.00173.x>

15. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: INSP, 2022 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://www.insp.mx/recursos/images/stories/2022/docs/220801\\_Ensa21\\_digital\\_29julio.pdf](https://www.insp.mx/recursos/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf)
16. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):648-60. <https://doi.org/10.21149/11519>
17. Menkes C, Suárez-López L. Educación sexual, conocimiento sobre la biología de la reproducción y funcionamiento de métodos anticonceptivos en Guanajuato. En: Stern C, ed. *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva.* México: Colegio de México, 2008:233-53.
18. Menkes C, de Jesús-Reyes D, Sosa-Sánchez I. Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles Poblac.* 2019;25(100):183-213. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.17>
19. Martínez-Lozano CP. El esquema cultural de género y sexualidad en la vida cotidiana. Una reflexión teórica. *Culturales.* 2005;1(2):30-62 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69410202>
20. Uribe JI, Amador G, Zacarías X, Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2012;10(1):481-94. [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/620/342>
21. Uribe-Rodríguez AF, Vergara-Vélez T, Barona C. Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2009;7(2):1513-33 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77314999014>
22. Suárez-López L. Educación sexual y uso del condón en varones adolescentes en México. Alemania: Publicia, 2017.
23. Villalobos A, de Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: Uso y necesidades insatisfechas. *Salud Publica Mex.* 2017;59(5):566-76. <https://doi.org/10.21149/8481>
24. Meneses E, Ailines L, Hernández MF. Factores que influyen en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2014. En: *La Situación Demográfica de México 2017.* México: CONAPO, 2018: 65-97 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398675/04\\_Meneses\\_Alines\\_Hernandez.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398675/04_Meneses_Alines_Hernandez.pdf)
25. Campero L, Estrada F, Hubert C, de la Vara E, Villalobos A. Educación integral en sexualidad para adolescentes: una tarea pendiente en México. En: Rivera-Dommarco J, Barrientos-Gutiérrez T, Oropeza C, ed. *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia.* Cuernavaca: INSP, 2021:158-63 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/sintesis-sobre-politicas-de-salud-propuestas-basadas-en-evidencia>
26. Consejo Nacional de Población. *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva.* República Mexicana. México: Conapo, 2016 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf)
27. Hernández MF, Ramírez M, Sánchez M. Metodología para la estimación de la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en México. En: *La situación demográfica de México.* México: Conapo, 2020. [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796635/LSDM\\_2020\\_ISNN\\_140421.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796635/LSDM_2020_ISNN_140421.pdf)
28. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca: INSP, 2020 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
29. Darney BG, Saavedra-Avendano B, Sosa-Rubi SG, Lozano R, Rodriguez MI. Comparison of family-planning service quality reported by adolescents and young adult women in Mexico. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;134(1):22-8 [citado febrero 28, 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27177515>
30. Jacobson LE, Fuentes-Rivera E, Schiavon R, Darney BG. Association of maternal age 35 years and over and prenatal care utilization, preterm birth, and low birth weight, Mexico 2008-2019. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;00:1-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14707>
31. Heredia-Pi I, Servan-Mori E, Reyes-Morales H, Lozano R. Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(Supl.2):S282-8. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5122>
32. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2020;6:73-6. <https://doi.org/10.1363/46e9020>
33. de la Vara-Salazar E, Hubert C, Saavedra-Avedaño B, Suárez-López L, Villalobos A, Ávila-Burgos L, et al. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):637-47 [citado febrero 28, 2023]. <https://doi.org/10.21149/11850>