



Asociación del sexo, identidad étnica y actitudes con la conducta anticonceptiva de adolescentes indígenas

Association of sex, ethnic identity, and attitudes with contraceptive behavior of Indigenous adolescents

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.¹, Alan Josué Ramírez-Calderón, José Luis Jasso-Medrano, Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez, María Aracely Márquez-Vega.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 27/03/2024

Resumen

Introducción: Los adolescentes indígenas presentan un riesgo mayor de embarazos no planeados. **Objetivo:** Analizar la asociación del sexo, identidad étnica y actitudes en la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas. **Métodos:** El presente estudio utilizó un diseño transversal de tipo correlacional. Participaron 240 adolescentes indígenas de 11 a 19 años de secundarias y preparatorias de comunidades de Oaxaca, Guerrero y Monterrey, de ambos sexos. Se realizaron modelos de regresión lineales múltiples por medio de la técnica backward. **Resultados:** El modelo final fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) explicando un 7.9% de la varianza en donde la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva de embarazos ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$). **Conclusión:** Por lo que puede decir que a mayor identidad étnica mayor es la conducta anticonceptiva. Se recomienda considerar estos hallazgos para otorgar consejería adecuada al contexto sociocultural de los adolescentes Indígenas y así promover el uso de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no planeados.

Palabras clave: Anticoncepción, Pueblos Indígenas, Etnicidad, Actitud, Sexo.

¹ Correspondencia remitir a: Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, raquel.benavidestr@uanl.edu.mx; <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-5113-4250>

²Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Indigenous adolescents have a higher risk of unplanned pregnancies. **Objective:** To analyze the association of sex, ethnic identity, and attitudes on the contraceptive behavior of indigenous adolescents. **Methods:** The study used a cross-sectional correlational design. Participants were 239 indigenous adolescents between 11-19 years of age from middle and high schools in communities of Oaxaca, Guerrero and Monterrey, of both sexes. Multiple linear regression models were performed using the backward technique. **Results:** The final model was significant ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) explaining 7.9% of the variance where ethnic identity had a large and positive effect on proactive pregnancy prevention ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$). **Conclusion:** Thus, it can be said that the higher the ethnic identity, the higher the contraceptive behavior. It is recommended to consider these findings in order to provide counseling tailored to the sociocultural context of Indigenous adolescents and thus promote the use of contraceptive methods to prevent unplanned pregnancies.

Key words: Contraception, Indigenous Peoples, Ethnicity, Attitude, Sex.

El embarazo en la adolescencia es complejo, debido a que en esta etapa existe una marcada transición de la infancia a la adultez, en ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. La adolescencia se clasifica de los 10 a 14 años como adolescencia temprana y entre los 15 a 19 años de edad como adolescencia tardía. Esta etapa se caracteriza por múltiples cambios que suelen asociarse con el miedo, problemas y prejuicios (Molina-Gómez et al., 2019).

Los adolescentes frecuentemente toman decisiones en búsqueda de su independencia, lo que se asocia en ocasiones con consecuencias económicas, sociales y de salud. Por ello es frecuente que realicen conductas sexuales de alto riesgo como es el sexo sin protección y/o sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas, lo que los pone en alto riesgo a embarazos no planeados y no deseados (Molina-Gómez et al., 2019).

Un estudio realizado en 5.5 millones de adolescentes mexicanos de 15 a 19 años reportaron que la edad media de la primera relación sexual fue a los 17.5 años y el 33% no utilizaron ningún anticonceptivo. Asimismo, refieren que los motivos por los que no utilizan un anticonceptivo fueron que no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), desconocimiento del uso o en dónde adquirirlos (17.3%) y el deseo de embarazarse (16%) (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2021).

Los embarazos en la adolescencia van en aumento en mujeres de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad pasó de 69.2 hijos por cada mil mujeres en 2007 a 77.0 en el 2012, hasta llegar en 2016 a 70.6 (United Nations Fund for Population Activities [UNFPA], 2018; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019). Por otro lado, en el 2019 se registraron 2 millones de nacimientos, de los cuales 348,046 fueron de madres menores de 20 años, de estos, 339,539 fueron en adolescentes y 8,507 se originaron en niñas menores de 15 años (INMUJERES, 2021).

Una de las consecuencias de los embarazos no planeados en adolescentes es la mortalidad materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que las adolescentes menores de 16 años tienen un riesgo de muerte materna cuatro veces mayor que las mujeres de 20 a 30 años y que a nivel mundial las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. En México durante el 2019, se registraron 695 muertes maternas, siendo el 9.5% de menores de 20 años, entre las cuales incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años (INMUJERES, 2021).

En este sentido, un grupo aún más vulnerable son los adolescentes de Pueblos Indígenas, un estudio realizado por Pelcastre-Villafuerte et al. (2020) en población mexicana reportaron que las mujeres adolescentes Indígenas tienen mayores antecedentes de embarazos en comparación con aquellas que no lo son, con un 68 y 44% respectivamente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los niveles más bajos de ingresos económicos y el origen étnico se han asociado con la iniciación sexual temprana en adolescentes y con resultados adversos para la salud como los embarazos no planeados (OPS, 2017).

Los embarazos no planeados en las adolescentes Indígenas generalmente se asocian al matrimonio infantil, abusos y costumbres culturales aún empleadas en las comunidades, debido a que a esta corta edad aún no cuentan con la madurez intelectual y emocional suficientes, para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [ENAPEA], 2020).

En la mayoría de las investigaciones se observa que el sexo puede tener un efecto sobre las actitudes. Algunos estudios refieren que los hombres tienen mayores probabilidades de tener actitudes negativas hacia el uso del condón o cualquier otro método y otros mencionan que las mujeres son las que reflejan actitudes más positivas. Siendo no concluyente sobre si las mujeres tienden a utilizar mayormente los anticonceptivos que los hombres (Benavides-Torres et al., 2023; Ramírez-Espinobarros, 2021).

Marco Teórico

Para guiar la presente investigación se tomó como base el Modelo de Conducta Sexual Segura en Adolescentes Nahuas (MOCSSAN) de Meneses-Tirado et al., (2018). El cual tiene como objetivo explicar la relación entre los factores personales y ambientales y cómo éstos influyen en la conducta sexual segura en adolescentes Indígenas, dicho modelo fue desarrollado de manera deductiva a partir de la de Teoría Social Cognitiva (TSC) de Bandura (1986) y del concepto de valores culturales de la Teoría Transcultural (TTC) de Leininger (1970). A continuación, se describe el antecedente teórico del MOCSSAN.

La TSC explica el funcionamiento psicosocial, donde cada persona determina su conducta a partir de la interacción entre factores personales internos y factores ambientales. Bandura (1986) incluyó el estudio de los procesos mentales internos (cognitivos) y el ambiente como causa de la conducta, lo representa a través del modelo de reciprocidad triádica, donde se explica que la conducta es el resultado de la interacción continua entre los factores personales: biológicos, afectivos y cognitivos, junto con el ambiente.

Por su parte el concepto “valores culturales” de Leininger (1970) refiere que estos dan sentido a las expresiones humanas y suelen adaptarse en diferentes contextos para demostrar los significados aprendidos o transmitidos que generan un impacto en la salud a nivel individual o colectivo. La autora plantea por medio del Modelo del Sol Naciente que el personal de enfermería debe considerar las dimensiones de los valores fundamentales de la cultura como factores que influyen en la vida y el comportamiento del individuo.

Objetivo

Analizar la asociación del sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos en la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio utilizó un diseño transversal de tipo correlacional para analizar la asociación de las actitudes hacia el uso de anticonceptivos en la relación entre la identidad étnica y la conducta anticonceptiva (Grove & Gray, 2019).

Participantes

En el estudio participaron 240 adolescentes indígenas de 11 a 19 años de comunidades de Oaxaca, Guerrero y Monterrey de ambos sexos. El tamaño de la muestra se calculó con el software estadístico G*Power 3.1.9.7 para un modelo de regresión lineal múltiple con tamaño de efecto de .05, poder del 95% y nivel de significancia de $p < .05$. Un criterio de inclusión fue que hayan reportado inicio de vida sexual y como criterios de exclusión adolescentes embarazadas o con sospecha de embarazo o casados o que vivían en unión libre.

Instrumentos

Identidad Étnica

Se empleó la escala de Phinney y Ong (2007) que evalúa la expresión de la identidad y el sentido de pertenencia, así como la búsqueda de información y experiencias relacionadas con el grupo étnico. Está conformada por 17 afirmaciones, con opciones de respuesta en escala Likert, (1) no me describe en absoluto a (4) me describe muy bien. Los reactivos 1, 8-13 se invierten para que el total indique un mayor grado identidad. La puntuación global va de 17 a 68, por lo que a mayor puntuación mayor es el grado de la identidad étnica, de lo contrario indica una identidad difusa con bajo interés y compromiso hacia el grupo étnico. Presenta una confiabilidad aceptable en población Nahua en México, Alfa de Cronbach = .92 (Benavides et al., 2023).

Actitud hacia el Uso de MA

Esta variable fue medida a través de la escala de actitud anticonceptiva de Black (2011) que evalúa las creencias positivas y negativas hacia el uso general de anticonceptivos. Este instrumento está compuesto por 32 ítems redactados en 17 afirmaciones positivas y 15 afirmaciones negativas que indican acuerdo o desacuerdo hacia el uso de anticonceptivos a través de una escala Likert de 1 (muy en desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo). El puntaje total se obtiene de la sumatoria de las respuestas de cada ítem, un bajo puntaje indica mayor actitud negativa hacia la anticoncepción. Presenta una confiabilidad aceptable en población Nahua en México, Alfa de Cronbach = .76 (Benavides et al., 2023).

Conducta Anticonceptiva

Se midió a través de la escala de conducta anticonceptiva de Ruey-Hsia et al., (2011). Esta escala mide dos dimensiones del comportamiento, la primera relacionada con el UMPF (ítems 1, 2, 5) y la segunda sobre la prevención proactiva (ítems 3, 4), que incluye la búsqueda activa de información anticonceptiva para la toma de decisiones. Consta de cinco ítems, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde 1=Nunca, hasta 4=Siempre, con un puntaje máximo de 20 puntos y un mínimo de 5, los valores altos de las sumatorias indican una conducta anticonceptiva más favorable. Este instrumento no se había utilizado anteriormente en población indígena sin embargo cuenta con características psicométricas en población adolescente.

Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos se obtuvo la autorización del Comité de Investigación y del comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-UANL). La recolección se llevó a cabo a través de instrumentos de lápiz y papel. Se seleccionaron escuelas secundarias que tuvieran identificadas poblaciones Indígenas y se acudió de manera personal para conversar con el director de la institución y dar a conocer la finalidad de la investigación.

Posteriormente se acudió a los salones de clases para realizar la invitación a participar en el estudio a todos los alumnos que se encontraran presentes y se les explicó el objetivo. Se les informó que su participación era voluntaria y anónima. A los participantes mayores de edad se les proporcionó el consentimiento informado y a quienes aceptaron y lo firmaron se les entregaron los cuestionarios para su debido llenado. A los menores de edad se les entregó el asentimiento, así como el consentimiento para autorización del padre o tutor y se regresó al día siguiente con quienes llevaron el formato firmado para aplicarles los cuestionarios.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), que establece los lineamientos y principios a los que debe someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Procedimiento de análisis de los datos

Los datos del estudio se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 23. Las características sociodemográficas se analizaron mediante estadística descriptiva, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. Para responder al objetivo general que es analizar la relación del sexo, identidad étnica, actitudes hacia el uso de anticonceptivos y la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple considerando un nivel de significancia de $p < .05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 240 adolescentes sexualmente activos entre 12 y 19 años ($M=15.52$, $DE=1.50$), de los cuales el 57.10% ($f=137$) pertenece al sexo masculino y el 62.50% ($f=150$) mencionó ser estudiantes. La edad del inicio de la vida sexual fue entre los 9 y 18 años ($M=14.28$, $DE=1.53$).

El 50.80% ($f=122$) de los participantes refirió hablar el Mixteco como lengua materna y el 91.70% ($f=220$) de los adolescentes contestó que sus padres hablan de igual forma el Mixteco, así también, debido al contexto multicultural el 26.30% ($f=63$) se consideró como afrodescendiente. Sin embargo, a pesar de que todos los participantes incluidos a la muestra final se declararon ser de origen étnico, el 46.70% ($f=112$) de los adolescentes señaló que no hablaban ninguna lengua Indígena, mientras que el 3.80% ($f=9$) mencionó que sus padres no eran hablantes de alguna lengua Indígena.

Confiabilidad de los Instrumentos

En la tabla 1 se muestra el análisis de consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach. En cada una de las escalas y subescalas se obtuvieron coeficientes aceptables (Grove & Gray, 2019, pp. 395).

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Ítems	α
Identidad Étnica	17	.74
Actitudes hacia el uso de anticonceptivos	32	.84
Actitudes positivas	17	.88
Actitudes negativas	15	.80
Puntuación total de Conducta Anticonceptiva	5	.78
Uso de métodos de planificación familiar	3	.77
Prevención proactiva	2	.61

Nota. $n=240$; α =Alfa de Cronbach.

Regresiones múltiples

Se presenta el modelo de regresión lineal múltiple con la técnica enter para la dimensión UMPF perteneciente a la conducta anticonceptiva, teniendo como variables independientes el sexo, la identidad étnica y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. El modelo inicial fue significativo ($F_{[3,236]}=10.78, p<.001$) explicando el 10.9% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la conducta anticonceptiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.35, t=5.39, p<.001$) mayor es la probabilidad de practicar una conducta anticonceptiva más favorable (Tabla 2).

Tabla 2*Sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos sobre UMPF*

Variable	β	DE	t	p
Constante	1.21	.46	2.59	.010
Sexo	-.05	.12	-.79	.425
Identidad étnica	.35	.16	5.39	.001
Actitudes hacia el uso de anticonceptivos	.00	.13	.06	.949

Nota. n=240; Variable dependiente=UMPF; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; p<.05

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 3 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: actitudes hacia el uso de anticonceptivos y sexo. El modelo final para la variable UMPF fue significativo ($F_{[1,238]}=31.90$, $p<.001$) y explica el 11.5% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el UMPF ($\beta=.34$, $t=5.64$, $p<.001$).

Se presenta el modelo de regresión lineal múltiple en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para el UMPF ($F_{[4,235]}=8.71$, $p<.001$) explicando el 11.4% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el uso de métodos de planificación familiar. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.34$, $t=5.33$, $p<.001$) mayor es la probabilidad de usar métodos de planificación familiar (Tabla 3).

Tabla 3*Sexo, identidad étnica y actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos sobre UMPF*

Variable	β	DE	t	p
Constante	1.05	.47	2.21	.027
Sexo	-.05	.12	-.89	.371
Identidad étnica	.34	.16	5.33	.001
Actitudes positivas	-.05	.08	-.83	.403
Actitudes negativas	.08	.10	1.28	.201

Nota. n=240; Variable dependiente=UMPF; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; p<.05

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 4 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: actitudes positivas, sexo y actitudes negativas. El modelo final para la variable UMPF fue significativo ($F_{[1,238]}=31.90$, $p<.001$) y explica el 11.5% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el uso de métodos de planificación familiar ($\beta=.34$, $t=5.64$, $p<.001$).

Se realizó el modelo de regresión lineal múltiple con la técnica enter para la dimensión prevención proactiva perteneciente a la conducta anticonceptiva, en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para la prevención proactiva fue significativo ($F_{[3,236]}=8.12$, $p<.001$) explicando el 08.2% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.25$, $t=3.90$, $p<.001$) mayor es la probabilidad de llevar a cabo una prevención proactiva (Tabla 4).

Tabla 4

Sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos sobre prevención proactiva

Variable	β	DE	t	p
Constante	.86	.42	2.03	.043
Sexo	-.02	.11	-.36	.715
Identidad étnica	.25	.15	3.90	.001
Actitudes hacia el uso de anticonceptivos	.10	.11	1.62	.105

Nota. $n=240$; Variable dependiente=prevención proactiva; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; $p<.05$

Del modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 3 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: sexo y actitudes hacia el uso de anticonceptivos. El modelo final para la variable prevención proactiva fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63$, $p<.001$) y explica el 07.9% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva ($\beta=.28$, $t=4.65$, $p<.001$).

A continuación, se presenta el modelo de regresión lineal múltiple en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para la prevención proactiva fue significativo ($F_{[4,235]}=6.12, p<.001$) explicando el 07.9% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.25, t=3.87, p<.001$) mayor es la probabilidad de llevar a cabo una prevención proactiva (Tabla 5).

Tabla 5

Sexo, identidad étnica y actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos sobre prevención proactiva

Variable	β	DE	t	p
Constante	.82	.43	1.89	.060
Sexo	-.02	.11	-.39	.696
Identidad étnica	.25	.15	3.87	.001
Actitudes positivas	.06	.07	1.05	.291
Actitudes negativas	.08	.09	1.29	.197

Nota. n=240; Variable dependiente=prevención proactiva; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; $p<.05$

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 4 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: sexo, actitudes positivas y actitudes negativas. El modelo final para la variable prevención proactiva fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) y explica el 07.9% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$).

DISCUSIÓN

Se encontró que a mayor identidad étnica mayor es la probabilidad de practicar una conducta anticonceptiva más favorable, esto significa que aquellos adolescentes que expresaron mayor percepción de pertenencia a su grupo Indígena, tenían mayor probabilidad de un uso correcto y sostenido de anticonceptivos de corta o larga duración.

Estos resultados son similares a los reportados por Benavides-Torres et al. (2023) en donde aquellos adolescentes con mayor orientación cultural tenían mayores posibilidades para el uso del condón, pero difiere a de la Vara-Salazar et al. (2020) en el que la etnia Indígena disminuye la probabilidad de uso de anticonceptivos, esto se debe a que los niveles más bajos de ingresos económicos y el origen étnico predisponen la iniciación sexual temprana en adolescentes Indígenas y por ende se tienen menores probabilidades de usar anticonceptivos.

Sin embargo, existe evidencia que ha demostrado que la identidad étnica no es una condición para no utilizar anticonceptivos y a su vez no existe relación con el embarazo en la adolescencia, sino que estos problemas de salud son explicados por pertenecer a un estrato social bajo y tener una deficiente escolaridad (Sosa-Sánchez & Menkes-Bancet, 2019). Lo anterior se debe a la presencia de los determinantes sociales de la salud principalmente la pobreza y un bajo nivel educativo (Pelcastre-Villafuerte et al., 2020). Ya que se ha evidenciado que tener una educación a nivel superior incrementa las posibilidades de usar condón en las relaciones sexuales (Hubert et al., 2020), por lo que se debe evitar caer en estigmas inconscientes hacia una población que sigue presentando discriminación y desigualdades a través de la historia.

De igual forma los resultados de este estudio son congruentes con lo propuesto por Meneses-Tirado et al. (2018) en el MOCSSAN, en el cual los adolescentes Nahuas con mayor apego hacia su grupo Indígena tenían mayores probabilidades de tener conductas sexuales seguras como el uso del condón, por lo que la identidad étnica puede llegar a ser considerada una fuente de apoyo para proteger a los adolescentes de riesgos sexuales. No obstante, en la actualidad debido a la discriminación, los adolescentes de origen Indígena deciden tener poco apego a su grupo étnico (Ávila-Quiroz et al., 2019), situación que se reflejó en la presente investigación ya que menos de la mitad de los participantes refirieron no hablar ninguna lengua Indígena.

Cabe destacar que una limitación del estudio es que no se analizó la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la conducta anticonceptiva para esta población. Por lo que se requiere realizar mayor investigación especialmente para diferenciar si los resultados obtenidos sobre identidad étnica están moderados por el nivel socioeconómico y/o el nivel educativo.

Referencias

- Ávila-Quiroz, M. B., Pérez-León, M. I., & Nahmad-Sitton, S. (2019). Ñiviñuun, gente del pueblo. La autoidentificación de un poblado mixteco en la costa de Oaxaca. *Intersticios Sociales*, 18, 213–246. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200213
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Benavides-Torres, R.A., Meneses-Tirado, M. de los A., Ramírez-Calderón, A.J., Onofre-Rodríguez, D.J., y Champion, J.D. (2023). Personal, interpersonal, and sociocultural factors of condom use in rural indigenous Nahuas adolescents in Mexico. *Children*, 10, 921. <https://doi.org/10.3390/children10060921>
- Black, K.J. (2011). Contraceptive Attitude Scale. In *Routledge (Ed.), Handbook of sexuality-related measures* (pp. 179). Taylor & Francis.
- Bukuluki, P., Kisaakye, P., Houinato, M., Ndieli, A., Letiyo, E., y Bazira, D. (2021). Social norms, attitudes and access to modern contraception for adolescent girls in six districts in Uganda. *BMC Health Services Research*, 21,1040. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07060-5>
- De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., Saavedra-Avendaño, B., Suárez-López, L., Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hernández-Serrato, M., Schiavon, R., y Darney, B.G. (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Pública de México*, 62, 637–647. <https://doi.org/10.21149/11850>

- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [ENAPEA]. (2020). Segundo informe de los indicadores para monitoreo y seguimiento de la ENAPEA 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/579119/2_Informe_Indicadores_13_05_2020_compressed.pdf
- United Nations Fund for Population Activities [UNFPA]. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
- Grove, S.K., y Gray, J.R. (2019). *Investigación en enfermería*. Elsevier.
- Hubert, C., Villalobos, A., & Suárez-López, L. (2020). Cambios en el calendario de uso de condón masculino en la primera y última relación sexual en distintas cohortes de mujeres. *Salud Pública de México*, 62, 105–113. <https://doi.org/10.21149/10418>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2019). *Estadísticas vitales. Mortalidad y Natalidad*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/611/study-description>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2021). *Madres adolescentes*. Recuperado de http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
- Leininger, M.M. (1970). *Transcultural Nursing: concepts, theories, and practices*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Meneses-Tirado, M. de los Á. (2018). *Modelo de conducta sexual segura en adolescentes de la comunidad Náhuatl las Lomas, Puebla*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/16371/>
- Meneses-Tirado, M. de los Á., Benavides-Torres, R.A., Meneses-Navarro, S., Doncel-de la Colina, J.A., Onofre-Rodríguez, D.J., y Báez-Hernández, F.J. (2018). Uso del condón en adolescentes nahuas, un modelo explicativo. *Hispanic Health Care International*, 20, 1–7. <https://doi.org/10.1177/1540415317750085>

- Molina-Gómez, A.M., Peña-Olivera, R.A., Díaz-Amores, C.E., y Antón-Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45, 218. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e218.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Health in the Americas: Social Determinants of health in the americas. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
- Pelcastre-Villafuerte, B.E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., y Freyermuth-Enciso, G. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62, 810–819. <https://doi.org/10.21149/11861>
- Phinney, J.S., y Ong, A.D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 271-281. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.271>.
- Ramírez-Espinobarros, Y. (2021). *Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/22177/1/1080315256.pdf>
- Ruey-Hsia, W., Shu-Yuan, J., y Yung-Mei, Y. (2011). Psychometric testing of the Chinese version of the Contraceptive Behavior Scale: a preliminary study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1066–1072. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03785.x>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sosa-Sánchez, I.A., y Menkes-Bancet, C. (2019). Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un análisis a partir de la ENADID 2014. *Sociología*, 34, 59-84. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v34n98/2007-8358-soc-34-98-59.pdf>