

Balance decisional, etapas de cambio y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en puerperio inmediato: estudio descriptivo correlacional

Benavides-Torres Raquel Alicia

<https://orcid.org/0000-0001-5113-4250>
Universidad Autónoma de Nuevo León,
Facultad de Enfermería, Monterrey,
México
raquel.benavidestr@uanl.edu.mx

Martínez-Escalante Richard Francisco

<https://orcid.org/0009-0008-6367-2118>
Universidad Autónoma de Campeche,
Facultad de Enfermería, Campeche,
México
richard.martineze@uanl.edu.mx

Caudillo-Ortega Lucía

<https://orcid.org/0000-0001-6211-9363>
Universidad de Guanajuato, Depar-
tamento de Enfermería y Obstetricia,
Celaya, México
lucia.caudillo@ugto.mx

Hernández-Torres José Luis

<https://orcid.org/0000-0003-3742-2875>
Universidad Autónoma de Coahuila,
Facultad de Enfermería, Torreón,
México
torres_luis@uadec.edu.mx

Apodaca-Armenta Rosario Eduardo

<https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>
Universidad Autónoma de Sinaloa, Fa-
cultad de Enfermería, Mochis, México
eduardoapodaca@uas.edu.mx

Correspondencia:

Benavides-Torres Raquel Alicia
raquel.benavidestr@uanl.edu.mx

Recibido: 31 de mayo 2024

Aprobado para revisión: 09 de julio 2024

Aceptado para publicación: 02 de septiembre 2024

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 49, Número 3, Año 2024
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: El embarazo en adolescentes por el no uso de anticonceptivos constituye uno de los principales problemas de salud pública. El puerperio inmediato brinda la oportunidad para evaluar el comportamiento antes, durante y después de la toma de decisión en el uso de anticonceptivos para evitar embarazos subsecuentes.

Objetivo: Determinar la asociación entre las características de la adolescente, el balance decisional y las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato.

Material y métodos: Diseño descriptivo-correlacional y transversal, muestreo por censo, tamaño de la muestra de 293 madres adolescentes entre 12 a 24 años en puerperio inmediato, estimado para una prueba de regresión lineal múltiple con 8 covariables, nivel de significancia de 0,05, coeficiente de determinación de $R^2=0,09$ y potencia de 90%.

Resultados: El 80,50% se encuentra en fase de Preparación, siendo el implante hormonal el más aceptado. Correlación entre años de estudio ($rs=-0,16$; $p<0,01$) y desventajas percibidas en el uso de los anticonceptivos. Los años de estudio en las madres adolescentes púerperas explicaron un 16% de la varianza ($F=5,602$; $p=0,018$) en las desventajas del uso de anticonceptivos ($\beta=-0,247$; $p<0,01$).

Discusión: En función de los hallazgos encontrados, el Modelo Transteórico de Cambio fue útil en la identificación de las etapas de cambio en las madres adolescentes.

Conclusión: Valdría la pena fortalecer mayores estrategias preventivas adaptadas para las adolescentes en puerperio inmediato con un rezago escolar.

Palabras clave: adolescente; periodo posparto; anticoncepción; toma de decisiones; correlación de datos.

Decisional balance, stages of change and use of contraceptive methods among adolescents in the immediate postpartum period: a descriptive correlational study

Abstract

Introduction: Pregnancy in adolescents due to the non-use of contraceptives constitutes one of the main public health problems. The immediate puerperium provides the opportunity to evaluate the behavior before, during and after the decision-making in the use of contraceptives to avoid subsequent pregnancies.

Objective: To determine the association between the characteristics of the adolescent, the decisional balance, and the stages of change in the use of contraceptive methods in adolescent mothers in the immediate postpartum period.

Materials and methods: Descriptive-correlational and cross-sectional design, census sampling, sample size of 293 adolescent mothers between 12 and 24 years of age in the immediate postpartum period, estimated for a multiple linear regression test with 8 covariates, significance level of 0,05, coefficient determination of $R^2=0,09$ and power of 90%.

Results: 80,50% are in the Preparation phase, being the hormonal implant the most accepted. Correlation between years of study ($rs=-0,16$; $p<0,01$) and perceived disadvantages in the use of contraception. Years of study in postpartum adolescent mothers explained 16% of the variance ($F=5,602$; $p=0,018$) in the disadvantages of contraceptive use ($\beta=-0,247$; $p<0,01$).

Discussions: Based on the findings, the Transtheoretical Model of Change was useful in identifying the stages of change in adolescent mothers.

Conclusion: It would be worth strengthening more preventive strategies adapted for adolescents in the immediate postpartum period with a school lag.

Keywords: adolescent; postpartum period; contraception; decision making; correlation of data

Cómo citar este artículo: Benavides-Torres RA, Martínez-Escalante RF, Caudillo-Ortega L, Hernández-Torres JL, Apodaca-Armenta RE. Balance decisional, etapas de cambio y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en puerperio inmediato: estudio descriptivo correlacional. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2024 sept [cited]; 49(3):55-63. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v49i3.6784>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

Introducción

Los embarazos no planificados en la adolescencia son un problema de salud grave con importante incidencia. La Organización Mundial de la Salud¹ estimó que 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y un millón de menores de 15 años dan a luz cada año, siendo en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Por tal motivo la mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes en el continente americano. Se estima que cada año, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años².

Los adolescentes están en riesgo de tener complicaciones en su salud debido a que están iniciando relaciones sexuales a temprana edad. Esto deriva de la etapa de inmadurez que experimentan en este periodo de edad, lo cual lleva a la adolescente a un embarazo de alto riesgo con múltiples factores y complicaciones que pueden afectar a la diada materna, durante y después de la gestación³. La adolescencia es una fase que de múltiples cambios en la transición de la infancia a la adultez, esta engloba tanto la parte biológica como la social, por lo que autores expertos en los últimos años explican que en la actualidad hay un retraso en esta transición para los distintos roles como la paternidad y el matrimonio. Sawyer et al., en el 2018 proporciona una definición ampliada considerando este contexto de desarrollo, la cual abarca de los 10 a los 24 años, respondiendo al crecimiento adolescente y su transformación extendida en esta fase de vida⁴.

En la etapa del puerperio de la mujer adolescente (normalmente 6 a 8 semanas después del parto⁵) es importante que el personal de enfermería brinde consejería y fomento en esta población una conducta sexual saludable a través del uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) y prevenir embarazos subsecuentes.

El cambio de comportamiento de las adolescentes para la toma de decisión ante el uso de MAC puede ser entendida a través del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente⁶. Dicho modelo describe cómo las personas cambian

comportamientos problemáticos basándose en la idea de que el cambio de comportamiento no es un evento único, sino un proceso gradual que ocurre en una serie de etapas el que se relaciona con el Balance Decisional el cual es un concepto importante dentro de este modelo, haciendo referencia al proceso mediante el cual una persona evalúa los pros y los contras para el cambio de un comportamiento específico, esta evaluación influye en su disposición para avanzar a través de las etapas del cambio.

Estas etapas del cambio son cinco e inician en la Precontemplación (Sin intención de cambio), y continúan de manera gradual de una etapa a otra con la contemplación (consientes de los problemas), preparación (intención de cambio), acción (modificación de comportamiento) y mantenimiento (recaídas).

El objetivo de este trabajo fue determinar la asociación entre las características de las adolescentes, el balance decisional y las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, entre 12 a 24 años, durante el puerperio inmediato en un hospital público.

Material y Métodos

En el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo correlacional⁷. La población fueron madres adolescentes puérperas de 12 a 24 años que se encontraron en el servicio toco-recuperación y ginecología en un hospital general público ubicado al sur de México. El tamaño de la muestra fue de 293. El cual se calculó con el paquete estadístico n Query Advisor 4,0. con un nivel de significancia de .05, un coeficiente de determinación de $R^2 = 0,09$ y una potencia de 90%.

Se diseñó una cédula de datos sociodemográficos para conocer las características de las madres adolescentes que incluye la edad, ingreso económico, el estado civil, pareja actual, nivel académico y ocupación.

El Balance Decisional se midió a través de la Escala de Balance Decisional para el uso de MAC diseñada por Galavotti⁸. Se evaluó en una escala numérica de nivel de importancia de 1 (No importante) a 5 (Muy importante), un ejemplo de ítem es "Si uso anticonceptivos... me sentiría

más responsable". El puntaje se obtiene a partir de la sumatoria de los ítems por dimensión y se interpreta como a mayor puntaje, mayores ventajas en el uso de MAC. Se reportó una validez de constructo por análisis factorial confirmatorio (CFI = 0,92), y una consistencia interna con Alfa de Cronbach para las ventajas de 0,82 y para las desventajas de 0,81.

La Etapa de Cambio se evaluó mediante la adaptación del instrumento de etapas de cambio para reducir el riesgo sexual⁷ en el que se evalúa por medio de 6 ítems, cuatro preguntas con respuesta dicotómica y ubicación de la etapa de cambio de acuerdo con respuesta (ítems 1, 2, 3 y 5) ejemplo ¿Actualmente usas el implante subdérmico o el dispositivo intrauterino-DIU? si la respuesta es Sí (pase a la siguiente pregunta y se considera en etapa de ACCION) si es la respuesta es No (pase a la pregunta 3) y 2 preguntas con respuesta múltiple (4 y 6) ejemplo, ¿Cuál de estos métodos? Contesta de acuerdo con el que consideres que tienes mayor probabilidad de utilizar. Las posibles respuestas de acuerdo con la pregunta, pastillas anticonceptivas, inyección, anillo vaginal, parche, implante hormonal, DIU, condón masculino, condón femenino, ritmo, coito interrumpido, Billings y otros. Las puntuaciones posibles son 1=La precontemplación, incluye a las personas que no usaran anticonceptivos con sus parejas principales y no tienen intención de comenzar a hacerlo cada vez en los próximos 6 meses. 2=La contemplación incluye a las personas que actualmente no usan anticonceptivos con sus parejas principales, pero tienen la intención de comenzar a hacerlo cada vez en los próximos 6 meses. 3=La preparación consiste en personas que tienen la intención de comenzar a usar anticonceptivos cada vez dentro del próximo mes con la pareja principal. 4=La acción incluye a las personas que han estado usando anticonceptivos siempre durante al menos de 6 meses. Cabe destacar que esta última opción de respuesta si se utilizó, ya que al momento de la recolección de datos algunas ya contaban con un método anticonceptivo como el DIU o el implante, por lo que se optó por no modificar la opción de respuesta de este instrumento validado. A mayor puntuación mayor es la intención de uso de métodos anticonceptivos. Este instrumento cuenta con características psicométricas aceptables de validez de criterio, concurrente y predictiva ($F[3,296]=53,68$, $p<,001$), asimismo,

presenta estabilidad en el test-retest (CCI=,97, IC [,952-,981], $p<,01$)⁹.

Previo a la recolección de datos se obtuvo la aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL acorde los lineamientos de la Ley General de Salud para investigaciones en seres humanos¹⁰. Asimismo, se pidió la autorización de los directivos de la institución de segundo nivel. Una vez obtenidas las aprobaciones correspondientes se solicitó el registro de pacientes para su localización con respecto al rango de edad y diagnóstico. Posterior a ello se abordó a las madres adolescentes explicando de manera breve el objetivo previo a la solicitud del consentimiento informado para mayores de edad, consentimiento informado de tutores y/o el asentimiento. El tiempo aproximado fue de 15 minutos por participante en los servicios de ginecología y obstetricia y toco-recuperación.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23,0. El tratamiento de los datos perdidos se realizó por medio del comando "pairwise" y "exclude" por lo que estos se excluyeron de los cálculos. Se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para el análisis de la distribución de las variables, la cual determinó que la distribución de las variables no presentó normalidad, por lo que se aplicó estadística no paramétrica. Se analizó mediante la estadística inferencial a través del coeficiente de correlación de Spearman debido a que los datos no presentaron distribución normal y se utilizó regresión línea múltiple considerando los intervalos de confianza al 95%. Cabe destacar que se evaluaron los supuestos para cada una de las pruebas realizadas.

Resultados

En cuanto a las características de las participantes se encontró una edad entre 12 y 24 (M= 19,66 años; DE= 3,14), se encontró que el ingreso familiar mensual promedio fue de 6117 pesos al mes, el 87,40% de las participantes vive con el papa de su hijo, el 70% en unión libre, el 51,50% reportó la secundaria como el último nivel de estudios, (M=9,78 años de estudio; DE=2,50) y el 84% es ama de casa. Se observó una percepción

favorable de las ventajas ya que las participantes respondieron de manera general por arriba del punto intermedio. La media total para ventajas en el uso de MAC es $M=4,08$ ($DE=0,77$).

De acuerdo con los descriptivos por pregunta, la media más alta se dio en la pregunta: Si uso anticonceptivos me sentiría más responsable ($M=4,45$; $DE=0,95$) y la media más baja en la pregunta: Si uso anticonceptivo mi pareja no tendría que preocuparse por mi embarazo ($M=3,72$; $DE=1,32$), (tabla 2). La media total para las desventajas en el uso de anticonceptivos es $M=4,08$ ($DE=0,77$). De acuerdo con los descriptivos por pregunta, la media más alta se dio en la pregunta: El sexo sería menos emocionante ($M=4,43$; $DE=0,97$), y la media más baja en la pregunta: Los métodos anticonceptivos pueden hacer que el sexo se sienta poco natural ($M=3,24$; $DE=1,45$), (Tabla 1).

El 3,80% ($f=11$) se encontraba en la fase de precontemplación ya que no planean utilizar un método anticonceptivo. El 13% ($f=38$) se encuentra en fase de contemplación, siendo el método más considerado el implante subdérmico con un 31,60% ($f=12$). El 80,50% ($f=236$) se encuentra en fase de preparación, siendo el método más contemplado de igual forma el implante subdérmico con un 45,80% ($f=108$). El 2,70% ($f=8$) se encuentra en fase de acción, siendo el DIU el más considerado con un 75% ($f=6$). En la figura 1 se puede apreciar que la mayoría se encontraba en etapa de preparación.

De acuerdo con las características de las madres adolescentes en puerperio inmediato se encontró que la mayoría se encontraba en pareja con el papá de su hijo, unión libre como estado civil, ama de casa, y para las primeras tres etapas de cambio se reporta un embarazo planeado excepto para aquellas que se encontraban en etapa de acción (Tabla 2).

En función de las variables del estudio, mediante un análisis de correlación de Spearman, se encontró una correlación inversa significativa débil entre las desventajas percibidas en el uso del MAC y los años de estudio en las madres adolescentes púrpas ($r_s=-0,16$; $p<0,01$), lo que indica que a mayor escolaridad menor desventajas percibidas ante el uso del MAC. El resto de las variables no se correlacionaron (Tabla 3).

Para las variables nominales se realizaron pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis y no se encontraron diferencias significativas.

Se ajustaron modelos de regresión lineal simples por cada una de las variables encontrándose sólo asociación entre las desventajas percibidas en el uso del MAC y los años de estudio en las madres adolescentes púrpas explicando un 16% de la varianza ($F=5,602$, $p=0,018$). Esto mostró que la variable año de estudio ($\beta=-0,247$; $p<0,01$) fue predictor de la variable balance decisional en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en el puerperio inmediato (Tabla 4).

Tabla 1. Ventajas en el uso de MAC

Dimensiones	M	DE	Mdn	Min	Max
1.- Si uso anticonceptivos estaría a salvo del embarazo.	4,29	1,04	5	1	5
2.- Si uso anticonceptivos me sentiría más responsable	4,45	0,95	5	1	5
3.- Si uso anticonceptivos no tendría que lidiar con los resultados de un embarazo.	3,96	1,18	4	1	5
4.- Si uso anticonceptivos yo sería libre de tener relaciones sexuales sin tener que preocuparme por quedar embarazada.	4,01	1,13	4	1	5
5.- Si uso anticonceptivo mi pareja no tendría que preocuparse por mi embarazo.	3,72	1,32	4	1	5
6.- Los métodos anticonceptivos pueden hacer que el sexo se sienta poco natural	3,24	1,45	3	1	5
7.-Sería demasiado problema	3,83	1,40	4	1	5
8.-Costaría demasiado problema	3,98	1,36	5	1	5
9.-Está en contra de mis creencias	4,34	1,22	5	1	5
10.-El sexo sería menos emocionante	4,43	0,97	5	1	5

Etapa de Cambio par el uso de MAC

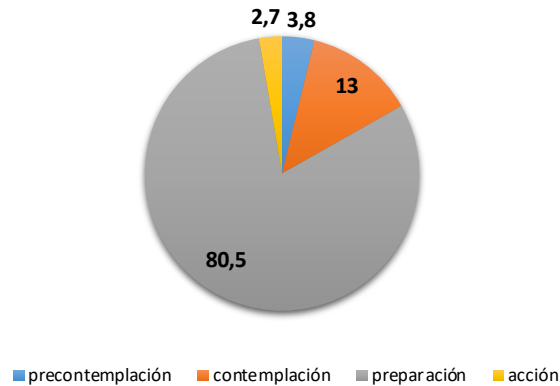


Figura 1. Etapas del cambio para el uso de métodos anticonceptivos de madres adolescentes

Tabla 2. Etapas de cambio y características de las madres adolescentes

Variables	Precon-templacio n=11		Contem-plació n=38		Preparación n=236		Acción n=8	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Pareja								
-En pareja con papá de mi hijo.	9	81,10	31	81,57	212	89,83	4	50
-Con pareja distinta al papá de mi hijo.	0	0	2	5,26	6	2,54	1	12,50
-Sin pareja	2	18,18	5	13,15	18	7,62	3	37,50
Estado civil								
-Soltera	2	18,18	6	15,78	18	7,69	3	37,50
-Unión libre	7	63,63	25	65,78	169	72,22	4	50
-Casada	2	18,18	7	18,42	47	20,08	1	12,50
Ocupación								
-Estudiante	1	11,11	2	5,55	15	6,66	0	0
-Ama de casa	8	88,88	33	91,66	199	88,44	6	75
-Empleada	0	0	1	2,77	11	4,88	2	25
Embarazo planeado								
-Si	7	63,63	22	57,89	131	55,50	3	37,50
-No	4	36,36	16	42,10	105	44,49	5	62,50

Tabla 3. Correlación de Balance decisional, etapas de cambio y características

Variables	Ventajas en el uso del MAC		Desventajas en el uso del MAC		Etapas de cambio en el uso de MAC	
	(r_s)	(p)	(r_s)	(p)	(r_s)	(p)
Edad						
Años de estudio	0,01	0,864	-0,05	0,421	0,03	0,623
Ingreso económico	0,02	0,717	-0,16*	0,007	0,00	0,974
	-0,04	0,533	-0,07	0,237	0,07	0,276

Tabla 4. Modelo de regresión lineal simple para predictor de las desventajas en el uso del MAC en las madres adolescente en puerperio inmediato

Variable	B	95% CI	β	t	p
(constante)	12,604	[10,711-14,567]		12,011	0,001
Años de estudio	-0,247	[-0,434 -0,060]	-0,138	-2,380	0,018

n=293, IC: Intervalo de confianza para B.

Discusión

En función de los hallazgos, se puede apreciar que el Modelo Transteórico de Cambio fue útil para explicar el proceso en el cual las madres adolescentes toman la decisión acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos utilizando las etapas de cambio. Se observó que las adolescentes comparten características comunes como, ser amas de casa, vivir en unión libre, la planificación de un embarazo y la secundaria como último grado de estudio. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Manjarres¹¹ y Medellín¹² quienes encontraron que la mayoría de las participantes declararon vivir en unión libre, ser amas de casa, vivir con el papa del hijo y la secundaria como último grado de estudio. Sin embargo, es contrario a lo reportado por Barbieri¹³ quien evaluó la aceptación del implante subdérmico, encontrando que arriba del punto intermedio de las participantes respondió ser solteras y estudiantes. Lo anterior pudiera deberse a los diferentes determinantes sociales de la salud que influyeron en la población de estudio y que esta realidad pudiera ser diferente al evaluar los métodos de planificación modernos.

Se evidencia durante este estudio que las madres adolescentes observan pros y contras (ventajas y desventajas) en cuanto a la anticoncepción ante el uso de MAC, durante la toma de decisión. Este hallazgo es similar a lo reportado por Buckingham¹⁴ sobre las ventajas percibidas, ya que en su estudio al examinar las actitudes de las adolescentes, encontró que tenían percepciones positivas sobre los métodos anticonceptivos. Por su parte Manjarres¹⁰ encontró que tienen una percepción por arriba del punto intermedio para las desventajas en el uso del MAC en población similar. Esta se pudiera considerar como una incongruencia respecto a lo que dice el modelo ya que para que una persona tome la decisión del

cambio debe tener menores desventajas y mayores ventajas. Esto puede explicarse debido a la etapa de vida en la que están las madres adolescentes ya que además de estar asimilando un nuevo rol ven como necesario el uso de anticonceptivos para prevenir embarazos subsecuentes. Asimismo, la percepción en madres adolescentes durante el puerperio inmediato puede deberse a un periodo de incertidumbre o vacilación durante la toma de decisión ante el uso de MAC.

Las etapas de cambio con respecto a la decisión del uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato, los hallazgos son similares al estudio de Fraey¹⁵ y Medellín¹², quienes encontraron que las adolescentes tienen niveles altos de intención de uso de MAC en el posparto. Los hallazgos en relación con las etapas de cambio en el uso de MAC, de acuerdo con las características de las madres adolescentes, coinciden con los resultados de Villalobos¹⁶ quien encontró que aquellas con intención de usar de un MAC eran amas de casa con secundaria como último grado de estudios. Con base a la preferencia de las madres adolescentes en el uso de un MAC de larga duración, como el implante hormonal o DIU, este hallazgo es similar al estudio de Barbieri¹³ y Sober¹⁷ quienes encontraron que, las adolescentes en el posparto tienen una mayor intención de un MAC de larga duración como el implante.

Sobre la asociación entre las características, el balance decisional y las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, a pesar de no encontrar una diferencia significativa entre las características de la madre adolescente, balance decisional y etapas de cambio, se encontró una correlación inversa significativa entre el balance decisional y los años de estudio; lo que indica que, a menor

escolaridad en madres adolescentes en puerperio mayores desventajas percibidas ante el uso del MAC. Esto coincide con Medellín¹⁰ quien encontró que las adolescentes en el posparto, con mayores años de estudio, tenían una mejor percepción de las ventajas ante el uso de MAC.

La escolaridad, en las madres adolescentes, es un predictor de la percepción de pros y contras ante el uso de un MAC. Derivado de lo anterior, los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencian una intención ante el uso de MAC en adolescentes durante el puerperio inmediato, prefiriendo los MAC de larga duración; existiendo una relación y efecto inverso entre, los años de estudio y desventajas en el uso de MAC.

Una de las limitaciones del estudio fue la disposición de las participantes debido a la convalecencia de posparto, como dolor, sueño, hambre, náuseas, o inicio y el alojamiento conjunto. El tiempo igual fue un limitante, en la búsqueda de horarios, en la que las madres adolescentes se encontraran disponibles para participar, dependiendo de un horario específico, como el horario de visita familiar de las participantes que no se encontraban en compañía de algún tutor o familiar; esto con el fin de la firma del consentimiento informado. Otra limitación fue el instrumento empleado para las etapas de cambio en el uso de MAC ya que no existen instrumentos específicos por lo que se tuvo que adaptar uno para uso de condón lo cual pudiera haber afectado la medición de la variable resultado.

Conclusiones

Las madres adolescentes durante el puerperio inmediato tienen características sociodemográficas comunes; dichas cualidades pueden tener efecto sobre de las percepciones ante el uso o no de un MAC en las adolescentes.

De acuerdo con la alta prevalencia de ventajas y desventajas percibidas durante la toma de decisión ante el uso de un MAC, se observa que, durante el puerperio existe una incongruencia en la percepción de pros o contras en las madres adolescentes ante el uso de MAC. Sin embargo, las adolescentes en el puerperio muestran interés e intención ante el uso de un MAC; siendo los MACs de larga duración como el DIU o Implante subdérmico los más solicitados.

La escolaridad parece ser una de las características más importantes en este periodo de vida. El tener un pensamiento informado y reflexivo acerca de los beneficios que existe en la planificación familiar, es fundamental para tomar la mejor decisión en el uso de un MAC durante el puerperio inmediato.

Los hallazgos de este estudio muestran evidencia sobre la importancia de dar consejería previa al alta ya que al encontrarse la mayoría en etapa de preparación el personal de enfermería podría facilitar la transición favorable a la acción en el uso de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos a temprana edad. Se recomienda realizar investigación cualitativa y de metodología mixta para profundizar en el fenómeno de estudio y conocer las necesidades para intervenir en un futuro a este grupo tan vulnerable. Se recomienda desarrollar instrumentos para evaluar las etapas de cambio en el uso de MAC para poder verificar la asociación entre las variables.

Aunque el presente estudio es de tipo no experimental, la estandarización de los procedimientos mediante manuales de operación y entrenamientos permitió una correcta recolección de la información. En cuanto al análisis al considerar los intervalos de confianza y los supuestos de las pruebas estadísticas, se podría considerar un estudio que presenta validez de conclusión estadística, asimismo, presentó validez de constructo ya que se respetaron los conceptos del modelo transteórico y sus relaciones de acuerdo con los supuestos y proposiciones.

Aprobación y consentimiento informado

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁹ y contó con la aprobación de los comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) con No. de Registro FAEN-M-1908.

Contribución de autoría

Conceptualización: Raquel Alicia Benavides Torres; Richard Francisco Martínez Escalante; Lucía Caudillo Ortega; José Luis Hernández Torres; Rosario Eduardo Apodaca Armenta.

Curación de datos: Raquel Alicia Benavides

Torres; Richard Francisco Martínez Escalante.

Metodología: Raquel Alicia Benavides Torres; Richard Francisco Martínez Escalante; Lucía Caudillo Ortega; José Luis Hernández Torres; Rosario Eduardo Apodaca Armenta.

Redacción-revisión y edición: Raquel Alicia Benavides Torres; Richard Francisco Martínez Escalante; Lucía Caudillo Ortega; José Luis Hernández Torres; Rosario Eduardo Apodaca Armenta.

Validación: Raquel Alicia Benavides Torres; Richard Francisco Martínez Escalante; Lucía Caudillo Ortega; José Luis Hernández Torres; Rosario Eduardo Apodaca Armenta.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no presentar conflicto

de intereses ya que los resultados que aquí se presentan no estuvieron influenciados por ningún tipo de interés financiero, profesional, personal ni profesional por ninguno de los autores del estudio.

Agradecimiento

Agradecemos a las Secretaría de Salud del Estado de Campeche y a la pasante Kerime Patricia Ramos Chapa por la edición del presente manuscrito.

Financiamiento

Este proyecto fue financiado en parte por el CONAHCYT por medio de una beca de Maestría a Richard Francisco Martínez Escalante.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
3. Castañeda J, Santa-Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 10];20(62):109-128. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es
4. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*[Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 10];2(3):223-228. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
5. Universidad Autónoma de México (UNAM), México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE[Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 22]. Available from: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
6. Morales CT, Saen NE, Barrera de León JC, Flores ML. Modelo para el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal. *Revista Científica de Psicología Eureka*[Internet]. 2022[cited 2022 Feb 22]; 19: 242-264. Available from: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/292>
7. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders. 2013
8. Galavotti C, Cabral RJ, Lansky A, Grimley DM, Riley GE, Prochaska JO. Validation of measures of condom and other contraceptive use among women at high risk for HIV infection and unintended pregnancy. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*[Internet]. 1995[cited 2022 Feb 22]; 14(6): 570–578. Available from: <https://doi.org/10.1037//0278-6133.14.6.570>
9. Aranda-Ibarra JR, Benavides-Torres RA. Reliability and Validity of a Stages of Change Algorithm for HIV Rapid Test. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 8];5(4):48-

58. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9303718>
10. Secretaria de Salud (SSA). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 2]. Available from: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
11. Manjarres NI. Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León] [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 17] Available from: <http://eprints.uanl.mx/20053/>
12. Medellín DR. Normas subjetivas e intenciones de uso de métodos anticonceptivos de adolescentes en el tercer trimestre de embarazo. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León] [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/23019/>
13. Barbieri MM, Herculano TB, Dantas SA, Bahamondes L, Juliato CRT, Surita FG. Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 22]; 154(1):106-12. Available from: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13663>
14. Buckingham P, Moulton JE, Subasinghe AK, Amos N, Mazza D. Acceptability of immediate postpartum and post-abortion long-acting reversible contraception provision to adolescents: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 22]; 100(4): 629-40. Available from: <https://doi.org/10.1111/aogs.14129>
15. Frarey A, Gurney E, Sober S, Whittaker P, Schreiber C. Postpartum contraceptive counseling for first-time adolescent mothers: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 22]; 299(2), 361–369. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4969-0>
16. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, de la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 22]; 57(2): 135–143. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10636867004.pdf>
17. Sober S, Shea J, Shaber G, Whittaker P, Schreiber A. Postpartum adolescents contraceptive counselling preferences. *The European Journal of Contraception Reproductive Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 22]; 22(2):83–87. Available from: <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1269161>