



## Modelo para el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal

Model for the use of contraceptives in perinatal adolescents

Clara Teresita Morales Alvarez<sup>1</sup>, Norma Elva Sáenz Soto<sup>2</sup>,

Juan Carlos Barrera de León<sup>3</sup>, María Luisa Fores Arias<sup>4</sup>

Universidad Autónoma de Nuevo León, Instituto Mexicano del Seguro Social,  
Universidad de Guanajuato. Mexico

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

Recibido:01/06/22

Aceptado: 19/11/2022

### Resumen

**Introducción:** El embarazo subsecuente en la adolescencia representa un problema de salud pública que implica varios determinantes, el desarrollo de conexiones teóricas- empíricas son necesarias para comprender el fenómeno desde diferentes enfoques contextuales y contribuir a su solución **Objetivo:** presentar una sub-estructuración teórica que permita guiar el cambio de conducta de las adolescentes gestantes hacia el uso de anticonceptivos en el posparto inmediato y ontexto clínico. **Metodología:** Se utilizó la propuesta de Dulock y Holzemer (1991) para vincular la teoría al método; se identificaron las principales variables, después analizarlas se conectaron con la base teórica. **Resultados:** se elaboró el Modelo para el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal para explicar como se desarrolla el cambio de conducta de las adolescentes hacia el uso de anticonceptivos **Conclusiones:** La conexión de la base teórica con los aspectos operacionales del presente modelo permite visualizar el transito de las adolescentes por las etapas de cambio hasta llegar al uso de anticonceptivos en el posparto.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescencia, planificación familiar, adolescente, anticonceptivo.

---

Correspondencia remitir a: Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. [norma.saenzst@uanl.edu.mx](mailto:norma.saenzst@uanl.edu.mx)

<sup>1</sup> Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey Nuevo León, México, [clara.moraleslv@uanl.edu.mx](mailto:clara.moraleslv@uanl.edu.mx) y Profesora Investigadora, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

<sup>3</sup> Doctor, Director de educación e investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara Jalisco, México, [jcbarre@hotmail.com](mailto:jcbarre@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doctora, Profesora Investigadora, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México, [ml.flores@ugto.mx](mailto:ml.flores@ugto.mx)

<sup>5</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** Subsequent pregnancy in adolescence represents a public health problem that involves several determinants, the development of theoretical-connections empirical are necessary to understand the phenomenon from different contextual approaches and contribute to its solution **Objective:** present a theoretical sub-structure that allows to guide the behavior change of pregnant adolescents towards the use of contraceptives in the immediate postpartum and clinical context. **Methodology:** The proposal of Dulock and Holzemer (1991) was used, a process to link theory to method; the main variables were identified, after analyzing them they were connected with the theoretical basis. **Results:** The Model for the Use of Contraceptives in Perinatal Adolescents was developed to explain how the behavior change of adolescents towards the use of contraceptives develops **Conclusions:** The connection of the theoretical basis with the operational aspects of this model allows us to visualize the transition of adolescent girls through the stages of change to the use of contraceptives in the immediate postpartum period.

*Keywords:* Pregnancy in adolescent, family planning, adolescent, contraceptive agents.

En México del 20 al 25% de los embarazos en las adolescentes son Embarazos Subsecuentes (ES) y no han disminuido en los últimos diez años (Hubert et al., 2018), situación que eleva la Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) representada por el número de nacimientos por cada 1000 adolescentes la cual ha llegado a 70.6 en 2017 y desde entonces este país ha destacado en los primeros lugares de Embarazo Adolescente entre los afiliados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (De Castro et al., 2020; Sánchez-Pájaro et al., 2019).

Enfocarse en la prevención del ES desde el primer embarazo, podría contribuir a la disminución de la TFA, ya que durante éste periodo las adolescentes asisten a la consulta prenatal y esto representa una área de oportunidad para brindar consejería anticonceptiva en virtud de que el 98.4% de las mujeres en México reciben atención prenatal en instituciones de salud (Heredia-Pi et al., 2016), el 50 % de las mujeres reanudan su actividad sexual antes de las 6 semanas posparto (Krashin et al., 2019).

El 40% de las mujeres no regresa a la consulta médica a la sexta semana, por tanto una intervención durante el primer embarazo adolescente y en contexto clínico podría prevenir la ambivalencia de un ES en los primeros meses post parto (Chacko et al., 2016). La pertinencia de este tipo de intervenciones obedece a la ventaja de ser menos costosas en comparación con las intervenciones domiciliarias (Rabin et al., 1991) y de acuerdo a Frederiksen et al.(2018) las intervenciones en este contexto son escasas.

En consideración con lo anterior, se realizó una subestructuración teórica del Modelo Transteórico (MT) de Diclemente y Prochaska (2005) sumando a éste el Control Conductual Percibido (CCP) de la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) de Fishbein y Ajzen (1975) y conceptos del Modelo de cambio de conducta para el uso de anticonceptivos en madres adolescentes de (MCC-MAC) de Manjarres-Posada (2021).

La fusión de estos constructos obedece a las contribuciones sobre la TCP podría contribuir a explicar como las personas transitan por las etapas de cambio del MT (Akinola et al., 2019), en específico en el CCP, pues éste es un motivador que influye tanto en la intención como en el comportamiento (Armitage & Conner, 2001) y por lo tanto cualquier manipulación a la intención debería ejercer un efecto comparable en la etapas de cambio (Ajzen, 2002). Con respecto al MCC-MAC de Manjarres en (2020) muestra evidencia de que los conceptos conocimiento y la actitud anticonceptiva resultaron ser predictores para la conducta anticonceptiva, cabe mencionar que este modelo también fue guiado por el MT.

Ante las evidencias científicas ofrecidas por la TCP, MCC-MAC y MT se plantea el Modelo para el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal, con el objetivo de explicar cómo transitan las adolescentes gestantes a través de las etapas de cambio, evaluar el CCP como moderador y determinar los predictores del uso de anticonceptivos en el postparto inmediato.

## MÉTODO

Se seleccionaron los modelos y teorías que demostraron eficacia en el uso de anticonceptivos de adolescentes en otros contextos, después se identificaron y aislaron los conceptos principales, se especificó la relación entre los conceptos, se jerarquizaron por nivel de abstracción y por último se hizo una representación de la relación entre las variables (Dulock & Holzemer, 1991).

## RESULTADOS

Frente al hecho de que el embarazo en la adolescencia generalmente no es planeado (Núñez-Urquiza, 2003) y ante la gama de sentimientos y pensamientos durante este proceso, podría ser que la adolescente no cuente con los recursos sociales, familiares, psicológicos y culturales necesarios para planear el uso de anticonceptivos al final del embarazo. Por lo que se debe considerar que asesorar a las adolescentes sobre anticoncepción implica el reconocimiento de barreras únicas y propias de este grupo para facilitar la elección de un anticonceptivo de una manera que priorice su autonomía (Raidoo & Kaneshiro, 2017). De aquí la importancia de la comunicación entre los proveedores de salud (PS) y las adolescentes gestantes (AG).

En la construcción de la presente sub-estructuración se identificaron los constructos CCP para abordar la comunicación entre los PS y AG en el contexto clínico, conocimiento y actitud anticonceptiva como elementos predictores del uso de anticonceptivos y del MT las etapas de cambio, procesos de cambio, balance decisional y la autoeficacia, los cuales guían de forma volitiva la conducta de las AG.

El CCP se basa en el razonamiento, entre más fuerte sea una intención en acción ésta, estará determinada, al menos parcialmente por barreras personales y ambientales, por lo tanto, el CCP se hace presente a medida que disminuye el control volitivo sobre el comportamiento. Cuando la conducta no está bajo control volitivo completo el CCP puede moderar la relación entre la intención y la conducta (Armitage & Conner, 2001).

Del CCP surge la Comunicación Anticonceptiva Perinatal (CAP) que es la percepción de ser escuchada, valorada y no enjuiciada sobre su condición de salud actual y edad, además manifiesta que el PS toma en cuenta sus opiniones con respecto a su salud reproductiva (Carvajal et al. 2021), le brinda información segura y confianza para expresar sus dudas (Safran et al., 1998) en un contexto clínico.

La actitud anticonceptiva son los sentimientos positivos o negativos hacia el uso de anticonceptivos y que podrían ser referidas como preocupaciones de las adolescentes por los efectos secundarios y riesgos para la salud a largo plazo que podrían superar sus preocupaciones por el embarazo y determinar el uso de un anticonceptivo (Manjarres-Posada, 2021). De la actitud anticonceptiva, surge la *disposición contraceptiva*, conformada por los pensamientos y posturas de la AG con respecto a la utilización de los anticonceptivos (Morales et al., 2018), priorizando sus metas a futuro y salud reproductiva sobre las barreras del entorno clínico como la presión del PS o influencia de los familiares (Bucknall & Bick, 2019; De la Vara-Salazar et al., 2018).

Los conocimientos en anticoncepción, se relaciona con el proceso biológico reproductivo, la forma como se usan los anticonceptivos, así como la farmacodinamia de los mismos (Manjarres-Posada, 2021). Del conocimiento anticonceptivo emana *el saber contraceptivo perinatal*, es la comprensión de la información brindada a través de la CAP sobre la estructura y función del aparato reproductor de las adolescentes así como las reacciones secundarias, contraindicaciones de los anticonceptivos, esta comprensión brinda la pauta consciente sobre el espaciamiento de sus hijos y uso de anticonceptivos (Hall et al., 2014; Ritter et al., 2015).

### ***Etapas de cambio del MT***

Estas etapas representan actitudes, intenciones y comportamientos relacionados con la preparación de un individuo en el ciclo de cambio. Cada etapa refleja un conjunto de tareas necesarias para pasar a la siguiente etapa (Prochaska & Norcross, 2013). La transición a través de las etapas está mediada por los procesos de cambio, el balance decisional y la autoeficacia (Prochaska & Prochaska, 2019), ver Tabla 1.

**Tabla 1**

*Estados y procesos de cambio del Modelo Transteorico*

Precontemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantenimiento
Concientización				
Alivio dramático	Autoreevaluación		Contracondicionamiento	
Reevaluación del entorno		Autoliberación	Liberación social	
			Relaciones de ayuda	Manejo de recompensas
				Control de estímulos

*Nota.* La tabla muestra la relación entre los diez procesos de cambio utilizados a medida que la persona transita por las etapas de cambio adaptado de Prochaska, J. O., DiClemente, C., & Norcross, J. C. (1994). *Cómo cambia la gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. RET, Revista Toxicomanias, 1, 3-14.*

Las etapas de cambio son dimensiones interrelacionadas para evaluar adecuadamente la modificación del comportamiento nombradas precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación estas representan los aspectos temporales, motivacionales y de constancia de la conducta en el individuo (DiClemente et al., 1991). Para efectos en este trabajo solo se consideran las primeras cuatro etapas.

*Las etapas de cambio para llegar al uso de anticonceptivos en las adolescentes en etapa perinatal,* son las fases que cursa la AG durante el cambio de conducta hacia el uso de anticonceptivos en el periodo postparto inmediato, comienzan en la *precontemplación*, en este estadio, la AG no está pensando en cambiar su conducta anticonceptiva (Galavotti et al., 1995), debido a la falta de interés y motivación para utilizarlos (Stevens-Simon et al., 1996). Por lo que, el desplazamiento de una etapa a otra dependerá de la consejería que brinde el PS en un entorno clínico para incrementar el saber y disposición contraceptivos perinatal, así como de la activación de los procesos de cambio, realización del balance decisional, autoeficacia hasta llegar a la *acción* que es el uso de un anticonceptivo en el postparto inmediato.

En la precontemplación no hay ninguna intención de cambiar, por lo menos en los 6 meses próximos, básicamente la persona no está consciente de que existe un problema o tiende a minimizar el problema, sin embargo, el problema es percibido por personas cercanas (DiClemente & Prochaska, 2005). De la etapa descrita anteriormente, se construye la *precontemplación anticonceptiva perinatal*, donde las adolescentes se encuentran entre la 20-26 SDG y no perciben la necesidad de utilizar un anticonceptivo (Kamalikhah et al., 2015) posterior al nacimiento de su bebé, debido a varios factores que acontecen durante el embarazo y simplemente los anticonceptivos no son relevantes en este periodo de su vida o están predispuestas de forma negativa hacia efectos secundarios de los anticonceptivos, (Moreno et al., 2020; Stevens-Simon et al., 1996) además de que carece de saber contraceptivo (Govender et al., 2020; Zabin, 1991).

La segunda etapa, contemplación es cuando las personas reconocen que existe un problema y piensan en la superación de este problema en los siguientes 6 meses, son más conscientes de las ventajas y desventajas del cambio, pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. Este equilibrio puede producir una ambivalencia que puede mantener a las personas atrapadas por largos periodos, como una contemplación crónica, debido a que la persona no está preparada para el cambio (Prochaska & Prochaska, 2016; Prochaska & Prochaska, 2019). En esta etapa se consideran los pros y contras del problema, así como la solución, por lo cual las personas luchan con sus evaluaciones positivas del comportamiento inadecuado y gastan energía para superar el problema (DiClemente et al., 1991; Prochaska & Norcross, 2013).

En la *contemplación anticonceptiva perinatal* las adolescentes se encuentran en la semana de gestación (SDG) 27 - 29 y están pensando en cambiar dentro de un futuro predecible (Kamalikhah et al., 2015), comienza el cambio hacia una predisposición positiva hacia los anticonceptivos, pero aún no toman la decisión concreta para usar un anticonceptivo (Galavotti et al., 1995). Las adolescentes se sienten motivadas y discuten las razones para evitar un segundo embarazo como; conciencia de la responsabilidad de los padres, metas a futuro (Melo et al., 2015), además manifiesta la necesidad de consejería anticonceptiva al PS (Chemutai et al., 2020).

La tercera etapa del MT es la preparación, dónde se combina la intención y criterio de comportamiento, las personas se encuentran preparadas para la acción e informan pequeños cambios de comportamiento a diferencia de los precontempladoras y contempladoras. Están seriamente pensando abandonar la conducta nociva en los próximos 6 meses, con acciones concretas en los próximos 30 días (DiClemente et al., 1991). No obstante, ellas aún no han alcanzado el criterio para una acción efectiva, como la abstinencia de fumar o tomar alcohol. Algunos investigadores nombran a esta etapa como un principio de movimiento hacia el cambio de conducta (Prochaska & Prochaska, 2016).

En la *preparación hacia el uso de anticonceptivos perinatal* la adolescente se encuentra entre las 27- 33 SDG y tienen la intención para comenzar a usar un anticonceptivo en los próximos 30 días (DiClemente et al., 1991; Galavotti et al., 1995; Grimley et al., 1993). Las adolescentes externan preocupaciones personales con respecto a la salud reproductiva, la efectividad, duración, dolor al momento de la instalación, miedos de los efectos adversos y reversibilidad. También mencionan que valoran la consejería de planificación familiar (Melo et al., 2015).

En la etapa de acción del MT la persona modifica su comportamiento, experiencias o entorno a fin de superar sus problemas, esta etapa implica cambios de comportamiento más visible y requiere un considerable compromiso de tiempo y energía. Los individuos se clasifican en la etapa de acción si han modificado con éxito el comportamiento durante el periodo de 1 día a 6 meses (Prochaska & Prochaska, 2016; Prochaska y Norcross, 2013). De la cuarta etapa del MT subyace el *uso de anticonceptivos perinatal*, la adolescente se encuentra entre la 37-40 SDG y ha decidido de forma consciente e informada usar un anticonceptivo adaptado a sus necesidades entre 1 a 180 días (Grimley et al., 1993; Melo et al., 2015) considerando que sus metas a futuro pueden contabilizarse desde el primer día post parto hasta el término del puerperio tardío, pero no menos de seis meses (Galavotti et al., 1995).



### ***Procesos de cambio***

En interacción con el equilibrio decisional se encuentran los diez procesos de cambio, representando un nivel intermedio de abstracción entre las asunciones meta-teóricas y técnicas específicas, vistos como el área de satisfacción más cercana a la convergencia teórica (Norcross et al., 2011; Prochaska & Velicer, 1997a).

Los diez procesos de cambio son: la concientización, alivio dramático, la reevaluación del entorno la autoevaluación, la auto liberación, las relaciones de ayuda, el contracondicionamiento, el manejo de reforzamiento, el control de estímulos y la liberación social (Prochaska & Prochaska, 2019), a continuación, se describen cada uno de los procesos del MT.

*Los procesos de cambio anticonceptivo perinatal*, son actividades en las que participan las adolescentes mientras intentan progresar a través de las etapas de cambio anticonceptivo perinatal para usar un anticonceptivo, (Dempsey et al., 2011) y a medida que ocurren estas experiencias, la adolescente pasa de no tener conciencia sobre el no uso de AC a considerar un cambio (precontemplación/contemplación) para luego tener la intención de utilizar un anticonceptivo y finalmente decidirlo (Parrish et al., 2016). A continuación, se muestran los diez procesos de cambio y su adaptación hacia el uso de anticonceptivos:

1. Concientización, implica una mayor conciencia de las causas, consecuencias y respuestas de un problema en particular (Prochaska & Velicer, 1997b; Prochaska y Norcross, 2013; Prochaska & Prochaska, 2019). En la *concientización anticonceptiva perinatal* la adolescente reconoce los beneficios de usar un anticonceptivo, comienza a buscar información formal e informal sobre los anticonceptivos (Moreno et al., 2020; Quintero-Rondón & Rojas-Bentancur, 2015)

2. El alivio dramático (prestar atención a los sentimientos) implica la excitación emocional sobre el comportamiento actual y el alivio que puede surgir al cambiar el miedo, la inspiración, la culpa y la esperanza son algunas de las emociones que pueden llevar a las personas a contemplar el cambio (Prochaska & Velicer, 1997; Prochaska & Prochaska, 2019). El *alivio dramático anticonceptivo perinatal*, se refiere a la disposición negativa que experimenta la AG para utilizar un anticonceptivo por sí sola (De la Vara-Salazar et al., 2018) y a su vez visualiza a futuro la satisfacción de cuidar de su salud prolongando el periodo intergenésico, además de la posibilidad de alcanzar sus metas personales (Fernandez, 2017).

3. La auto-reevaluación (crear una nueva imagen de sí mismo), combina evaluaciones cognitivas y afectivas de sí mismo, libre de un comportamiento no saludable (Prochaska & Velicer, 1997b; Prochaska & Prochaska, 2019). En *la auto-reevaluación anticonceptiva perinatal*, la adolescente genera una imagen positiva, adquiere seguridad para manifestar su interés por usar un anticonceptivo para llevar su maternidad y sexualidad con mayor disfrute (Ahinkorah et al., 2019; Eliason et al., 2013; Tocce et al., 2012).

4. La reevaluación del entorno (observa su efecto en los demás) combina evaluaciones afectivas y cognitivas de cómo un comportamiento no saludable afecta su entorno social y cómo el cambio afectaría ese entorno (Prochaska & Norcross, 2013; Prochaska & Prochaska, 2019). *La reevaluación del entorno anticonceptivo perinatal* es aquella que realiza la adolescente sobre cómo podría ser su vida familiar con y sin la utilización de los anticonceptivos (Eliason et al., 2013; Govender, Naidoo, et al., 2020b; Quintero-Rondón & Rojas-Bentancur, 2015).

5. La autoliberación (hacer un compromiso) implica tanto la creencia de que uno puede cambiar y generar un nuevo compromiso de actuación de acuerdo con esa creencia (Galbraith et al., 2016; Prochaska & Velicer, 1997b; Prochaska & Prochaska, 2019). *La autoliberación anticonceptiva perinatal*, es la sensación y pensamiento de la adolescente de un mayor conocimiento sobre los anticonceptivos, elimina mitos sobre el uso de anticonceptivos, por lo tanto se siente capaz de elegir un AC de acuerdo a sus metas y necesidades (Mutumba et al., 2018; Santos et al., 2018).

6. El contracondicionamiento (usar sustitutos). El individuo requiere del aprendizaje de un comportamiento más saludable que pueden sustituir el comportamiento no saludable (Prochaska & Velicer, 1997a; J. Prochaska & Prochaska, 2016). En el *contracondicionamiento anticonceptivo perinatal* la adolescente sustituye la conducta de procrastinación de uso de anticonceptivos por una conducta anticonceptiva responsable resultado del balance de las conveniencias e inconveniencias con respecto a los anticonceptivos, lo que la conduce a interesarse en el tema y disminuir la vergüenza para preguntar sus dudas (Gejo et al., 2019; Stevens-Simon et al., 1996).

7. Manejo de recompensas, (recompensas de uso) implica el uso sistemático de refuerzos y castigos por dar pasos en una dirección particular, es útil enfatizar los refuerzos para progresar en lugar de los castigos para retroceder (Prochaska & Prochaska, 2019). *El Manejo de recompensas anticonceptiva perinatal* es cuando la adolescente satisface su necesidad anticonceptiva y experimenta el uso del método de forma consciente lo que le permite identificar y corregir percepciones erróneas adquiridas en el pasado (Álvarez-Nieto et al., 2012; Eliason et al., 2013; Moreno et al., 2020).

8. La liberación social (notar el apoyo del público) es el proceso mediante el cual los cambios en la sociedad aumentan las opciones y oportunidades para tener una vida más saludable y feliz, libre de conductas de riesgo (Prochaska & Prochaska, 2019). La *liberación social anticonceptiva perinatal* visualiza de forma positiva de retomar sus planes personales, familiares o escolares a futuro, posterior a la adopción de un anticonceptivo (Álvarez-Nieto et al., 2012; Quintero-Rondón & Rojas-Bentancur, 2015; Reyes-López, et al., 2020).

9. El control de estímulos (administrar su entorno) significa modificar el entorno para aumentar las señales que provocan respuestas saludables y disminuir las señales que conducen a una recaída (Prochaska & Prochaska, 2019). El *control de estímulos anticonceptivo perinatal*, es cuando la adolescente, dialoga con los PS sobre sus dudas y temores hacia los anticonceptivos, además de dialogar o negociar su uso con las personas significativas de su entorno (Carvajal et al., 2019; Chandra-Mouli & Akwara, 2020).

10. Las relaciones de ayuda (obtener apoyo) combinan cariño, franqueza, confianza y aceptación, así como apoyo para el cambio, la persona busca ayuda a través de la creación de relaciones, alianzas terapéuticas y red de amigos (Prochaska & Prochaska, 2019). Las *relaciones de ayuda anticonceptiva perinatal* es cuando la adolescente establece una relación terapéutica basada en la confianza con los PS situación que le permite usar un anticonceptivo de forma segura y de acuerdo a sus necesidades (Carvajal et al., 2019; Morse et al., 2017), ver Figura 1.

La forma en la que se utilicen los procesos de cambio en concordancia con las etapas de cambio debe realizarse con cautela para progresar a las personas a la siguiente etapa. Se ha demostrado que los pacientes progresan de manera óptima de la precontemplación y contemplación a la preparación mediante la concienciación, la autoliberación y el alivio dramático y que las personas progresan mejor a la acción o al mantenimiento mediante el uso del contracondicionamiento, control de estímulos y manejo de recompensas (Norcross et al., 2011).

### **Balance decisional**

Refleja la ponderación de los pros y contras de un comportamiento objetivo que incluye ganancias para uno mismo y los demás, aprobación de uno mismo y los demás (Galbraith et al., 2016, p. 337), lo que hace fortalecer la confianza en sí mismo, incrementando su capacidad interna para alcanzar el objetivo conductual percibido (Prochaska & Velicer, 1997). En el *balance anticonceptivo perinatal* el cual se refiere a la evaluación que hace la adolescente sobre las conveniencias o inconveniencias de utilizar un con una visión interna y hacia las personas significativas que se encuentran a su alrededor para decidir usar o no usar un anticonceptivo o bien, el tipo de contraceptivo de acuerdo con sus necesidades, durante el curso del tercer trimestre de gestación y postparto inmediato.

En las adolescentes en etapa de acción o mantenimiento el balance decisional enfatiza los aspectos positivos de un cambio de comportamiento pero cuando las adolescentes están en etapas de precontemplación o contemplación el balance enfatiza aspectos negativos (Galavotti et al., 1995). Las conveniencias de usar o no usar un anticonceptivo se equilibran antes de llegar a la etapa de acción (Dempsey et al., 2011).

### **Autoeficacia**

Es la confianza en una situación específica que las personas tienen mientras se enfrentan a situaciones de alto riesgo (Prochaska & Prochaska, 2019), sin caer en sus antiguas conductas, a medida que las personas transitan a la etapa de preparación y acción la disparidad entre los sentimientos de autoeficacia y tentación se cierran para lograr un cambio de conducta (Galbraith et al., 2016).

La *autoeficacia* anticonceptiva perinatal es cuando la AG se encuentra al final de su embarazo y se siente capaz de elegir el uso de un anticonceptivo en pro de su salud reproductiva (Galavotti et al., 1995). La autoeficacia conlleva el tránsito de la etapa de precontemplación a la etapa de acción en donde la adolescente ha evaluado las conveniencias de usar un anticonceptivo.

Para representar el tránsito de la AG en las etapas de cambio y constructos del MT, la influencia de los predictores y moderación de la CAP se construyó la figura 1.

## **DISCUSIÓN**

La presente sub-estructuración además de establecer la relación teórica- empírica permite a la disciplina de enfermería realizar intervenciones considerando el contexto de desarrollo, en el entendido de que éstas ocurren dentro de un entorno que incluye múltiples niveles: el individuo y el entorno, dado que existen interacciones significativas entre estos niveles, es más probable que las intervenciones tengan éxito y sean sostenibles si se consideran características de cada nivel y las interacciones entre ellos (Gitlin & Czaja, 2016).

Al respecto Kuri et al. (2020) menciona que el abordaje del ES debe priorizar necesidades de los adolescentes para incrementar el uso de AC y acceso a los mismos por lo que es urgente diseñar intervenciones en salud, replicables y sostenibles en todo el país, de aquí la relevancia de conjuntar la teoría y la práctica hacia la solución de problemas de salud desde diferentes enfoques. Ante la multicausalidad del ES en la adolescencia se requiere el surgimiento de nuevos enfoques los argumentos respecto a considerar el embarazo adolescente como problema individual, pierden poco a poco validez y hace ver al adolescente como estático y fuera de su contexto, ya que no se consideran las condiciones sociales específicas de dicho fenómeno (Jesús Reyes & González Almontes, 2014) en este caso la interacción con los PS en un ambiente clínico.

Esta sub-estructuración se considera vanguardista ya que aborda un problema de salud pública poco estudiado en el país, considera al menos dos niveles de interacción en la posible solución del ES, además de que en futuro podría servir de guía a intervenciones en el contexto clínico y adolescentes en etapa perinatal que al momento mayoría de intervenciones dirigidas al embarazo adolescente y ES abordan adolescentes en etapa posparto.

## **CONCLUSIONES**

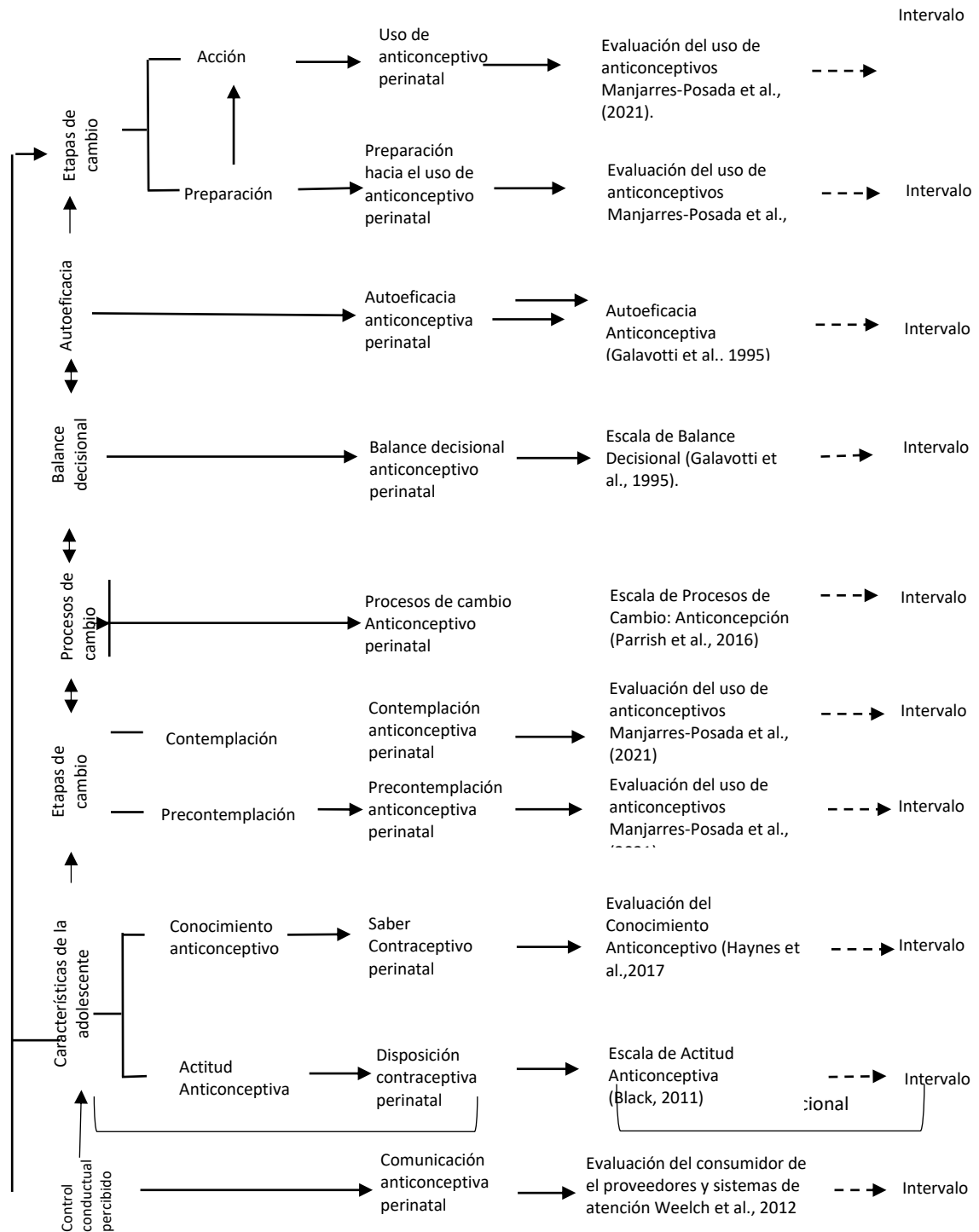
Esta metodología permite visualizar los constructos y conceptos desde su forma abstracta hasta su evaluación empírica, situación que facilita guiar la conducta anticonceptiva de las adolescentes a través de las etapas de cambio y evaluar la moderación de la comunicación anticonceptiva perinatal en un contexto clínico, por lo que podría ser un referente para brindar intervenciones en hospitales de primer y segundo nivel.

## **SUGERENCIAS Y LIMITACIONES**

Manejar varios niveles en una intervención implica el manejo de varias teorías por lo que se debe seguir trabajando en la construcción de conexiones teórico-empíricas que aborden otros determinantes o niveles causales del ES a fin de abordar el fenómeno con la mayor integralidad posible.

**Figura 1**

*Sub-estructuración teórica del Modelo para el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal adaptado de la TCP, MCC-MAC y MT.*



## Referencias

- Ahinkorah, B.O., Seidu, A-A., Appiah, F., Baatiema, L., Sambah, F., Budu, E., & Ameyaw, E. K. (2019). What has reproductive health decision-making capacity got to do with unintended pregnancy? Evidence from the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. *PLoS ONE*, *14*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223389>
- Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior1. *Journal of Applied Social Psychology*, *32*(4), 665–683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Akinola, M., Hebert, L. E., Hill, B. J., Quinn, M., Holl, J. L., Whitaker, A. K., & Gilliam, M. L. (2019). Development of a Mobile App on Contraceptive Options for Young African American and Latina Women. *Health Education & Behavior*, *46*(1), 89–96. <https://doi.org/10.1177/1090198118775476>
- Álvarez, C., Grande, L., Linares, M., & Ojeda, A. (2012). Análisis del embarazo adolescente: Miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. *Matronas*, *12*(2), 51–59.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, *40*(4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Black, K., y Pollack, R. (2011). Contraceptive Attitude Scale. En *Handbook of sexuality-related measure* (3th ed., Vol. 1, pp. 179-180). Taylor & Francis.
- Bucknall, A., & Bick, D. (2019). Repeat pregnancies in teenage mothers: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(11), 2923–2933. <https://doi.org/10.1111/jan.14140>
- Carvajal, D., Klyushnenkova, E., & Barnet, B. (2021). Latina contraceptive decision-making and use: The importance of provider communication and shared decision-making for patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, S0738399121001762. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.006>



- Carvajal, D., Mudafort, R., Barnet, B., & Blank, A. E. (2019). Contraceptive Decision Making Among Latina Immigrants: Developing Theory-Based Survey Items. *Hispanic Health Care International*, 154041531988342. <https://doi.org/10.1177/1540415319883422>
- Chacko, M. R., Wiemann, C. M., Buzi, R. S., Kozinetz, C. A., Peskin, M., & Smith, P. B. (2016). Choice of Postpartum Contraception: Factors Predisposing Pregnant Adolescents to Choose Less Effective Methods Over Long-Acting Reversible Contraception. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 628–635. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.002>
- Chandra-Mouli, V., & Akwara, E. (2020). Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003>
- Chemutai, V., Nteziyaremye, J., & Wandabwa, G. J. (2020). Lived Experiences of Adolescent Mothers Attending Mbale Regional Referral Hospital: A Phenomenological Study. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2020/8897709>
- De Castro, F., Rodríguez-Hernández, J. A., Hubert-López, C., Sánchez-Pájaro, A., Rosas-Magallanes, C., Villalobos, A., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Curso masivo en línea “Salud sexual y reproductiva”: Cambios en conocimientos, deserción, reprobación y satisfacción. *Salud Pública de México*, 62(5, sep-oct), 559–568. <https://doi.org/10.21149/11183>
- De la Vara-Salazar, E., Suárez-López, L., Rivera, L., & Lazcano-Ponce, E. (2018). Providers perspective and geographic and institutional factors associated with family planning counseling. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.01.005>
- Dempsey, A. R., Johnson, S. S., & Westhoff, C. L. (2011). Predicting Oral Contraceptive Continuation Using The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 23–29. <https://doi.org/10.1363/4302311>

- DiClemente, C., & Prochaska, J. (2005). The transtheoretical Approach. En *Psychotherapy Integration* (2nd ed., Vol. 1, pp. 147–170). Oxford University Press.
- DiClemente, C., Prochaska, J. Q., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., & Rossi, J. S. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation, and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(2), 10.
- Dulock, H. L., & Holzemer, W. L. (1991). Substruction: Improving the Linkage from Theory to Method. *Nursing Science Quarterly, 4*(2), 83–87. <https://doi.org/10.1177/089431849100400209>
- Eliason, S., Baiden, F., Quansah-Asare, G., Graham-Hayfron, Y., Bonsu, D., Phillips, J., & Awusabo-Asare, K. (2013). Factors influencing the intention of women in rural Ghana to adopt postpartum family planning. *Reproductive Health, 10*(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-34>
- Fernandez, M. (2017). Los programas de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. *RCUB, 2*(1), 18. <https://doi.org/10.1344/musas2017>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Formation of intention. En *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. (Vol. 1). Addison\_Wesley Pub. <https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>
- Frederiksen, B. N., Rivera, M. I., Ahrens, K. A., Malcolm, N. M., Brittain, A. W., Rollison, J. M., & Moskosky, S. B. (2018). Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine, 55*(5), 736–746. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.001>
- Galavotti, C., Cabral, R. J., Grimley, D. M., Riley, G. E., & Prochaska, J. O. (1995). 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, 14* (6), 570-578. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.14.6.570>
- Galbraith, J., Wolfgang, J., Miller, & Rollnick. (2016). Motivational interview and the stages of change theory, *the third force in psychotherapy*. (313-344) SAGE Publications Inc. [https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/65225\\_Jones\\_Smith\\_Chapter\\_10.pdf](https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/65225_Jones_Smith_Chapter_10.pdf)

- Gejo, N. G., Anshebo, A. A., & Dinsa, L. H. (2019). Postpartum modern contraceptive use and associated factors in Hossana town. *PLOS ONE*, *14*(5), e0217167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217167>
- Gitlin, L., & Czaja, S. (2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing* (1a ed.). Springer.
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception”: Understanding adolescent mothers’ perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*, *20*(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08474-2>
- Grimley, D. M., Prochaska, G. E., & Prochaska, J. O. (1993). Condom Use Assertiveness and the Stages of Change With Main and Other Partners. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *1*(2), 152–173. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.1993.tb00033.x>
- Hall, K. S., Castaño, P. M., & Westhoff, C. L. (2014). The Influence of Oral Contraceptive Knowledge on Oral Contraceptive Continuation Among Young Women. *Journal of Women’s Health*, *23*(7), 596–601. <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4574>
- Haynes, M. C., Ryan, N., Saleh, M., Winkel, A. F., y Ades, V. (2017). Contraceptive Knowledge Assessment: Validity and reliability of a novel contraceptive research tool. *Contraception*, *95*(2), 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.002>
- Heredia-Pi, I., Servan-Mori, E., Darney, B. G., Reyes-Morales, H., & Lozano, R. (2016). Measuring the adequacy of antenatal health care: A national cross-sectional study in Mexico. *Bulletin of the World Health Organization*, *94*(6), 452–461. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.168302>
- Hubert, C., Estrada, F., Villalobos, A., Sánchez, A., De Castro, F., & Barrientos, T. (2018). *Trazando la ruta: embarazos subsecuentes en adolescentes*. Instituto Nacional de Salud Pública. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101316.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf)

- Jesús Reyes, D. D., & González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 00 (17), 98–123. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>
- Kamalikhah, T., Rakhshani, F., Rahmati Najarkolaei, F., & Gholian Avval, M. (2015). Evaluation of Transtheoretical Model-Based Family Education Among Females of Zahedan (Southeast of Iran). *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(10). <https://doi.org/10.5812/ircmj.18895>
- Krashin, J. W., Lemani, C., Nkambule, J., Talama, G., Chinula, L., Flax, V. L., Stuebe, A. M., & Tang, J. H. (2019). A Comparison of Breastfeeding Exclusivity and Duration Rates Between Immediate Postpartum Levonorgestrel Versus Etonogestrel Implant Users: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine*, 14(1), 69–76. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0165>
- Kuri, P. A., Guevara-Guzmán, R., Phillips-Gutiérrez, V., Mota-Sánchez, A., & Díaz-Olavarrieta, C. A. (2020). National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: Lessons learned in a six-year period. *Gaceta de Mexico*, 156(2), 3933. <https://doi.org/10.24875/GMM.M20000357>
- Manjarres-Posada, N. (2021). Theoretical substruction: Transtheoretical Model and Contraceptive Use in Adolescent Mothers. En M. Valle Solis (Ed), *Use of Nursing Models and Theories from a Sexuality Perspective*. NOVA Science Publisher.
- Melo, J., Peters, M., Teal, S., & Guiahi, M. (2015). Adolescent and Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing "The Best Method for Her". *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 224–228. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2014.08.001>
- Morales, A., Vallejo-Medina, P., Abello-Luque, D., Saavedra-Roa, A., García-Roncillo, P., Gomez-Lugo, M., García-Montaña, E., Marchal-Bertrand, L., Niebles-Charris, J., Pérez-Pedraza, D., & Espada, J. P. (2018). Sexual risk among Colombian adolescents: Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*, 18(1), 1377. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>

- Moreno, C., Peralta Cruz, A., & Velásquez Monroy, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: Transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>
- Morse, J. E., Ramesh, S., & Jackson, A. (2017). Reassessing Unintended Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 44(1), 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2016.10.003>
- Mutumba, M., Wekesa, E., & Stephenson, R. (2018). Community influences on modern contraceptive use among young women in low and middle-income countries: A cross-sectional multi-country analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 430. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5331-y>
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Núñez-Urquiza, R. M. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4610>
- Parrish, D. E., von Sternberg, K., Castro, Y., & Velasquez, M. M. (2016). Processes of change in preventing alcohol exposed pregnancy: A mediation analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 803–812. <https://doi.org/10.1037/ccp0000111>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997a). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997b). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Prochaska, J., & Prochaska, J. (2016). *Changing to thrive: Using the stages of change to overcome the top threats to your Health and Happiness* (1<sup>st</sup> Ed). Hazelden Publishing.

- Prochaska y Norcross. (2013). *Systems of Psychotherapy a Transtheoretical Analysis* (8<sup>th</sup> Ed). CENGAGE Learning.
- Prochaska y Prochaska. (2019). Transtheoretical Model. En *Lifestyle Medicina [edited by] James M. Rippe* (3rd Ed). Taylor & Francis Group
- Quintero-Rondón, A., & Rojas-Bentancur, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 22–237.
- Rabin, J. M., Seltzer, V., & Pollack, S. (1991). The Long Term Benefits of a Comprehensive Teenage Pregnancy Program. *Clinical Pediatrics*, 30(5), 305–309. <https://doi.org/10.1177/000992289103000508>
- Raidoo, S., & Kaneshiro, B. (2017). Contraception counseling for adolescents. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 29(5), 310–315. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000390>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., & Nava, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *SANUS*, (15), 1. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>
- Ritter, T., Dore, A., & McGeehan, K. (2015). Contraceptive knowledge and attitudes among 14-24-year-olds in New South Wales, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(3), 267–269. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12367>
- Safran, D. G., Taira, D. A., Rogers, W. H., Kosinski, M., Ware, J. E., & Tarlov, A. R. (1998). Linking primary care performance to outcomes of care. *The Journal of Family Practice*, 47(3), 213–220.
- Sánchez-Pájaro, A., Braverman-Bronstein, A., De Castro, F., Vidaña-Pérez, D., Villalobos-Hernández, A., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2019). Contribution of Second and Higher-Order Births to Adolescent Fertility in Mexico: Contribution of Second and Higher-Order Births to Adolescent Fertility in Mexico. *Studies in Family Planning*, 50(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/sifp.12083>

- Stevens-Simon, C., Kelly, L., Singer, D., & Cox, A. (1996). Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. *Journal of Adolescent Health, 19*(1), 48–53. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00281-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00281-V)
- Tocce, K. M., Sheeder, J. L., & Teal, S. B. (2012). Rapid repeat pregnancy in adolescents: Do immediate postpartum contraceptive implants make a difference? *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 206*(6), 481.e1-481.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.04.015>
- Zabin, L., Stark, H., & Emerson, M. (1991). Reasons for delay in contraceptive clinic utilization: Adolescent Clinic and Nonclinic Populations Compared. *J Adolesc Health, 12*(12), 225–232. [https://doi.org/10.1016/0197-0070\(91\)90015-E](https://doi.org/10.1016/0197-0070(91)90015-E).
- Weech-Maldonado, R., Carle, A., Weidmer, B., Hurtado, M., Ngo-Metzger, Q., y Hays, R. D. (2012). The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®) Cultural Competence (CC) Item Set. *Medical care, 50*(9 0 2), S22-S31. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318263134b>