

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
PUERPERIO INMEDIATO**

**POR
RICHARD FRANCISCO MARTÍNEZ ESCALANTE**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

AGOSTO, 2023

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
PUERPERIO INMEDIATO**

**POR
RICHARD FRANCISCO MARTÍNEZ ESCALANTE**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**DIRECTOR DE TESIS
RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD.**

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
PUERPERIO INMEDIATO**

POR

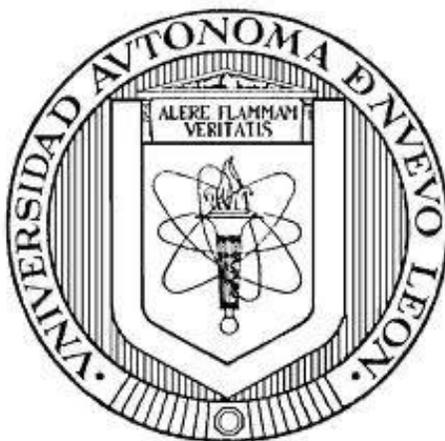
RICHARD FRANCISCO MARTÍNEZ ESCALANTE

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

CO-DIRECTOR DE TESIS
DRA. LUCIA CAUDILLO ORTEGA

AGOSTO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
PUERPERIO INMEDIATO**

POR

RICHARD FRANCISCO MARTÍNEZ ESCALANTE

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

ASESOR ESTADÍSTICO

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

AGOSTO, 2023

BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN PUERPERIO
INMEDIATO

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres PhD.

Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres PhD.

Presidente

Dra. María Aracely Márquez Vega

Secretario

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnologías (CONAHCYT), por otorgarme la beca para poder continuar con mi desempeño profesional.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Dirección y Subdirección de Posgrado e Investigación, a la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería (FAEN) y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la FAEN por las facilidades otorgadas para la culminación en el programa de Maestría en Ciencias de Enfermería y así poder seguir preparándome profesionalmente.

A mi directora de tesis Raquel Alicia Benavides Torres PhD, por su invaluable enseñanza y asesoría durante el desarrollo y culminación de mi investigación, por compartir su vasto conocimiento conmigo y tenerme infinita paciencia en mi aprendizaje, por su exigencia y motivación constante el cual siempre fue guiado por su gran calidez como persona. Agradecido por ser un ejemplo para mí por seguir.

A la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez, por compartir su extenso conocimiento que contribuyeron a mi formación como investigador, así mismo a la Dra. María Aracely Márquez Vega por sus valiosas enseñanzas y observaciones que enriquecieron mi trabajo.

A la Dra. Lucia Caudillo Ortega por su extraordinario asesoramiento y enseñanzas durante mi residencia en la Universidad Autónoma de Guanajuato y por co-dirigirme en este proyecto de tesis.

A todos los docentes del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, por compartir sus conocimientos conmigo y por haber sido parte de mi desarrollo profesional.

Dedicatoria

A Dios por permitirme culminar una de mis metas en la vida, por darme fortaleza, sabiduría y resiliencia para poder aprovechar esta bonita oportunidad de crecimiento profesional.

A mi hermosa esposa Neyra Griselda Reyes Sunza por ser mi fortaleza, juntos hemos logrado muchas cosas importantes y aún hay más metas importantes que lograr. Siempre con amor, respeto, solidaridad y pasión. Gracias por ser como eres, porque tú presencia y persona han ayudado a materializar este sueño.

A mis hijas Antonella Guadalupe Martínez Reyes y Amanda María Martínez Reyes, son la razón por el cual cada día decimos salir adelante. No son la única opción sino la mejor decisión de nuestras vidas.

A mí adorada familia que a pesar de la distancia siempre están pendientes de mí, a mi madre Teresa Escalante Ojeda y mi padre Francisco Martínez González, por haberme enseñado valores y principios que han edificado a la persona quien soy. Este logro es el reflejo de su amor, dedicación y cariño incondicional.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	6
Estudios Relacionados	11
Objetivo General	15
Definición de Términos	15
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestra y Muestreo	17
Criterios de Inclusión	17
Criterios de Exclusión	17
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Recolección de Datos	19
Consideraciones Éticas	20
Estrategia de Análisis de Datos	22
Capítulo III	
Resultados	23
Estadística Descriptiva	23
Confiabilidad y Prueba de Normalidad	27
Estadística Inferencial	31

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	33
Conclusión	36
Limitaciones	37
Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	44
A. Cédula de las Características de las Madres Adolescentes	45
B. Escala de Balance Decisional en el Uso de Anticonceptivos	46
C. Cuestionario de Etapas de Cambio en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato	47
D. Consentimiento Informado para Padre/Madre/Tutor	49
E. Asentimiento Informado para Menor de 18 años	51
F. Consentimiento Informado para Mayores de 18 años	53

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Datos demográficos de las madres adolescentes en puerperio inmediato	23
2. Ventajas en el uso de MAC	25
3. Desventajas en el uso de MAC	26
4. Consistencia interna	27
5. Prueba Kolmogórov-Smirnov para las variables de estudio.	27
6. Etapas de cambio y características de las madres adolescentes	28
7. Uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato	30
8. Uso de métodos anticonceptivos de larga y corta duración	30
9. Correlación de balance decisional, etapas de cambio y características de las madres adolescentes	31
10. Modelo de regresión lineal múltiple para predictor de las desventajas en el uso del MAC en las madres adolescentes en puerperio inmediato	32

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura conceptual-teórico-empírico	10

Resumen

Richard Francisco Martínez Escalante
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Agosto, 2023

Título del Estudio: BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN PUERPERIO INMEDIATO.

Número de páginas: 54

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LAGC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA.

Propósito y Método del Estudio: El objetivo fue determinar la asociación entre las características (edad, estado civil, nivel académico, embarazo planeado, ingreso económico y pareja actual), el balance decisional y las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato. Diseño descriptivo-correlacional y transversal, muestreo por censo, tamaño de la muestra de 293 madres adolescentes en puerperio inmediato, estimado para una prueba de regresión lineal múltiple con 8 covariables, nivel de significancia de .05, coeficiente de determinación de $R^2=.09$ y potencia de 90%. Se utilizaron instrumentos con características psicométricas aceptables. Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de tendencia central, correlación de Spearman y regresión lineal múltiple.

Conclusiones y Contribuciones: La media de edad fue de 19.66 años, el 87.40% de las participantes vive con el papa de su hijo, el 51.50% reportó la secundaria como el último nivel de estudios, el 84% es ama de casa y el 55.60% planeo su embarazo. Se observaron puntajes por encima del punto intermedio tanto en las ventajas $M=4.08$ ($DE=.77$) como en las desventajas $M=4.08$ ($DE=.77$). El 80.50% ($f=236$) se encuentra en fase de Preparación, siendo el método con mayor aceptación el implante subdérmico con un 45.80% ($f=108$). En esta etapa de cambio las características que prevalecen son: ama de casa, unión libre, vivir con el papa del hijo, secundaria como último grado de estudios y embarazo planeado. Los MAC de larga duración son mayormente mencionados con un 64.10% ($f=188$). Se encontró que los años de estudio tienen una correlación significativa inversa débil ($r_s=-.16$, $p<.01$) con las desventajas percibidas en el uso del MAC. El modelo de regresión lineal que incluye las variables situación de pareja y años de estudio fue significativo $F_{[2,290]}=3.426$, $p<.03$, explicando un varianza del 2.30%; siendo la variable años de estudio quien se asocia de manera significativa ($\beta=-.146$, $p<.013$) con las desventajas en el uso de métodos anticonceptivos. El estudio contribuye a que el personal de enfermería pueda sugerir programas de prevención y promoción en la adolescente en puerperio inmediato para promover el uso de anticonceptivos de larga duración.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Los embarazos no planeados son embarazos inoportunos, o no deseados en el momento de la concepción. En adolescentes, los embarazos no planificados son un problema de salud grave con importante incidencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) 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.

La tasa mundial de fecundidad en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, mientras que en América Latina y el Caribe, la segunda más alta en el mundo, se reportan 66.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. Por lo que la mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en el continente americano (Organización Panamericana de la Salud [OPS]/OMS, 2018).

México ocupa el primer lugar a nivel mundial de embarazos en adolescentes entre las naciones que, forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes. En el año 2020, en el país se reportaron 7187 mujeres entre 12 y 14 años que habían tenido al menos un hijo nacido vivo. Esto significa que una de cada 500 mujeres entre 12 y 14 años en México fueron madres durante 2020. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años (OPS/OMS, 2018).

Es preciso señalar que la evidencia muestra que, uno de los factores que predispone al embarazo en la adolescencia es el inicio temprano de la vida sexual. En México, el 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO) la edad promedio de inicio de la vida sexual es entre los 14.60 años y 15.50 años, en el caso de las mujeres es a los 15.90 años (Universidad Autónoma de México [UNAM], 2021). Asimismo, las adolescentes entre 15 a 19 años representan el grupo más grande en edad reproductiva, con el 17% del total.

La adolescencia es una etapa en la que aún se continúa desarrollando el cerebro, principalmente en el área prefrontal que se relaciona con las conductas de riesgo. Lo cual puede estar relacionado con la toma de decisiones correctas acerca de su conducta sexual. Aunque la organización mundial considera que la adolescencia abarca entre los 10 y 19 años (OMS, 2000), algunos autores como Mills et al. (2014) que trabajan con desarrollo neurocognitivo refieren que la adolescencia puede ser hasta los 25 años debido a que el cerebro termina de madurar hasta esa edad. Ya que hasta esta edad es común que se presenten situaciones psicosociales, que pueden desencadenar, en algún momento de la vida, conductas inestables como las relaciones sexuales sin protección (López-Navarrete et al., 2014).

Debido a que la adolescencia es una etapa de desarrollo biopsicosocial, un embarazo puede tener múltiples consecuencias en la salud física, psicológica y social e incluso producir la muerte prematura. Entre las más frecuentes, se encuentran a causa de: sangrado severo, infecciones, enfermedades hipertensivas durante el embarazo, así como las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el aborto en condiciones de riesgo, representando alrededor del 75% de todas las muertes maternas (OMS, 2019). La tasa de mortalidad materna en México, con base a los datos de la Secretaría de salud, es de 34.60 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, en el grupo de las adolescentes (Secretaría de Salud [SSA], 2021).

El riesgo de mortalidad materna es mayor para las adolescentes menores de 15 años, mientras que, las complicaciones en el embarazo y el parto son más frecuentes entre las 10 a 19 años (OMS, 2019). En el año 2017, murieron aproximadamente 810 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto. El 94% de todas las muertes maternas se producen en países de medianos y bajos ingresos. Cerca de 295,000 mujeres murieron durante y después del embarazo y el parto en 2017. La mayoría de estas muertes se produjeron en entornos de bajos recursos y pudieron ser evitables. Campeche ocupa el tercer lugar en los estados con mayor riesgo de muerte materna con un 50.40% (INEGI, 2019).

Por otra parte, el riesgo de eventos adversos durante el embarazo, parto y puerperio es aún mayor cuando se presentan embarazos subsecuentes en la adolescencia. Los embarazos subsecuentes, en este periodo de edad, son aquellos embarazos que le siguen al primer nacimiento (Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia [UNICEF] y Universidad de los Andes, 2015). Cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años (OMS, 2020).

Para el año 2018, se registraron 34,192 mujeres que tuvieron 2 o más hijos nacidos vivos durante la adolescencia. Esto quiere decir que, el 14.38 % de las mujeres que tenían entre 10 y 19 años, y cuyo hijo nació en el 2018, experimentaron uno o más embarazos subsecuentes. De igual manera se presentó un ligero incremento en la edad de las adolescentes con embarazo recurrente, siendo el promedio de 18.34 años. También se registró una notable diferencia de edad entre la edad de las adolescentes y los padres de sus hijos, que es en promedio de 5.49 años (INEGI, 2018).

Datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2017 muestran que, siete de cada diez adolescentes están casadas o unidas (52.40% y 18.80%, respectivamente). Aproximadamente la quinta parte es viuda, separada o divorciada (10.20%, 6.60% y 2.50%, respectivamente) y el 9.60% son madres solteras. 2.2 millones

de madres solteras de 15 años y más se encuentran laboralmente activas, casi la mitad de ellas (44.10%) no recibe prestaciones por su trabajo; incluso en el caso de las subordinadas, el 29.80% no cuenta con prestaciones laborales. (INMujeres, 2018).

La tasa de ocupación de las madres adolescentes es del 92.10%, de ellas: El 28.20% tiene educación básica incompleta, 59.10% secundaria completa y 12.7% media superior o superior. Siete de cada diez (70.20%) son trabajadoras subordinadas y remuneradas 13.00% trabajan por su cuenta y 16.80% no reciben pago. 40.00% tiene una jornada de menos de 35 horas por semana, 38.00% labora entre 35 y 48 horas a la semana y 19.70% excede una jornada laboral de 8 horas, pues trabaja más de 48 horas a la semana. El 39.80% gana hasta un salario mínimo, 37.10% percibe entre uno y tres salarios mínimos, 2.30% gana más de tres salarios (INEGI, 2021)

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los países se han unido en pro de la disminución de la mortalidad materna para 2030 teniendo como propósito disminuir la tasa de mortalidad materna (TMM) a menos de 70 por cada 100,000 nacimientos. La OMS está sumando esfuerzos para ayudar a los países a lograr abordar las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva, materna y neonatal; garantizar la cobertura universal de salud para la atención integral de la salud reproductiva, materna y neonatal; abordar todas las causas de la mortalidad materna, las morbilidades maternas y reproductivas y las discapacidades conexas; fortalecer los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de responder a las necesidades y prioridades de las mujeres y las niñas (OMS, 2019). De acuerdo con esto una de las principales estrategias incluye incrementar el uso de anticonceptivos.

El Diario Oficial de la Federación (1994) define al anticonceptivo, contraceptivo o control de la natalidad, como cualquier método o dispositivo que regula la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros no estuvieron disponibles hasta el siglo XX. Estos se pueden

clasificar en de corta, median y larga duración. Los anticonceptivos de corta duración son aquellos que se utilizan durante cortos periodos de tiempo para su correcto funcionamiento, los de mediana y larga duración son métodos anticonceptivos reversibles que mantienen su efecto a largo plazo y que permiten recuperar la fertilidad tras el cese de su uso.

Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (OMS, 2020). Los principales métodos anticonceptivos son: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (OMS, 2020). Existe una baja prevalencia en el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes.

Entre las principales razones reportadas por las adolescentes para no utilizar los métodos anticonceptivos, se encuentra: la falta de aprobación por parte de los referentes como la familia y pareja (Lavielle et al., 2014), la falta de conocimiento y percepción negativa sobre el método anticonceptivo. Un estudio realizado en adolescentes universitarias (Hall et al., 2016) encontró que las barreras o desventajas para el uso de MAC fueron no querer un objeto extraño en su cuerpo (44%); no saber lo suficiente sobre el método (42%); preocupaciones sobre el dolor (30%), efectos secundarios (28%) o problemas de salud graves (27%), costo (27%) y no estar en una relación de larga duración (23%).

En este sentido, el Modelo Transteórico del Cambio (MTT) (Prochaska & Di Clemente, 1982; Prochaska et al., 1992) explica que una persona tiene que percibir mayores ventajas que desventajas para que cambien intencionalmente su conducta. Postula que la modificación de las conductas implica la progresión de los individuos a

través de cinco etapas de cambio, las cuales representan una dimensión temporal que nos permite comprender cuándo se produce el cambio de comportamiento que está relacionado con el balance decisional (Marcus y Forsyth, 2009; Prochaska et al., 1992). Esto quiere decir que es más probable que una persona tome la decisión de cambiar su conducta si percibe mayores ventajas de esta.

Los estudios con población mexicana respecto al uso de anticonceptivos en adolescentes y su relación con el embarazo subsecuente siguen siendo escasos. Además, existe un vacío con respecto a las ventajas y desventajas que influyen en toma de decisiones de las madres adolescentes para elegir métodos anticonceptivos de corta o larga duración después del parto. Hoy en día, Enfermería es una profesión sanitaria responsable que muestra y asume un protagonismo positivo que permite renovar las actuales formas de intervención en el sector salud y así como a contribuir directamente en la salud de la población.

Por lo que conocer la relación entre el balance decisional y las etapas de cambio en la conducta anticonceptiva, ayudará a dirigir las intervenciones de enfermería como la consejería e implementación adecuada de los programas de planificación familiar, destacando su intervención oportuna previa al alta hospitalaria, con el inicio oportuno de los métodos anticonceptivos en el posparto para prevenir el embarazo subsecuente.

Marco Conceptual

Se utilizaron conceptos del Modelo Transteórico del Cambio (DiClemente, Prochaska & Brandenburg, 1985). Diferentes teorías han sido utilizadas para explicar la conducta y orientar las diferentes vías que se pueden adoptar para lograr un cambio, entre estas se encuentra el MTT como una de las teorías de mayor dominio en esta área psicoterapéutica. Esta teoría representa una conceptualización de etapas acerca del cambio, que se ha hecho extensiva con éxito al control de comportamientos adictivos y no adictivos (Prochaska & Di Clemente, 1982; Prochaska et al., 1992).

El MTT fue desarrollado por Prochaska y Di Clemente (1992) quienes basaron su modelo en tres dimensiones cruciales interconectadas entre sí: las etapas de cambio, los procesos de cambio y los niveles de cambio para dar respuesta a un enfoque más integral y sistemático producto de un análisis comparativo de teorías de psicoterapia y cambio de conducta. El modelo MTT incorporan dos factores cruciales: a) un factor referente a la temporalidad del cambio (Etapas de Cambio) que determina la caracterización y secuencia de las etapas.

Estas etapas transitan entre la precontemplación y mantenimiento, pasando por la contemplación, la preparación, y acción. b) un conjunto de variables intermedias, de tipo psicosocial, que determinan cuándo ocurre el cambio. Estas variables se refieren fundamentalmente a los balances decisionales, autoeficacia y los procesos de cambio. (Flórez-Alarcón, 2005; Prochaska et al., 1992). Prochaska y DiClemente (1982). Sugirieron que dentro del proceso que permiten aun sujeto transitar a través de las etapas, el balance decisional es una de las variables intrapersonales que son responsables de dicho cambio.

Etapas de Cambio.

Una de las dimensiones de mayor relevancia en el modelo MTT son las etapas de cambio, según Prochaska y DiClemente (2005), reflejan aspectos temporales e intencionales del cambio representados en 5 etapas que inician en la Precontemplación, y continúan de manera gradual de una etapa a otra con la contemplación, preparación, acción, y mantenimiento; están representadas por actitudes, intenciones y conductas relacionadas con la disposición hacia el cambio, siendo un proceso que podría no ser lineal. Para cada etapa de cambio, diferente proceso de cambio y las posturas relacionales producen un progreso óptimo (Norcross et al, 2011). La transición a través de las etapas esta mediada por los procesos de cambio y el balance decisional y motivacional, así como por la autoeficacia.

La Precontemplación es la etapa en la que no hay intención de cambiar el comportamiento en el futuro previsible. La mayoría de las adolescentes, en esta fase, no planifican sus embarazos, no son conscientes de sus problemas y no tienen intención de cambiar dicho comportamiento en un futuro previsible. Sin embargo, las familias, los amigos, los vecinos o los empleados suelen ser muy conscientes de que los precontempladores sufren. (Norcross et al, 2011). La Contemplación es la etapa en la que los pacientes son conscientes de que existe un problema y están pensando seriamente en superarlo, pero aún no se han comprometido a tomar acción. Las adolescentes luchan con sus evaluaciones positivas de su comportamiento disfuncional y la cantidad de esfuerzo, energía y pérdida que costará superarlo. (Norcross et al, 2011)

A diferencia de la precontemplación, las adolescentes son consciente del problema que representa la falta de un método anticonceptivo y piensan seriamente en iniciar dicha actividad por lo menos en los próximos meses. La Preparación es la etapa en la que las personas tienen la intención de tomar medidas en el próximo mes y están reportando algunos pequeños cambios de comportamiento “pequeños pasos”.

Aunque han hecho algunas reducciones en sus conductas problemáticas, las adolescentes se encuentran en una lucha constante en la toma de decisiones sobre el inicio de una planificación familiar, en esta etapa de cambio ya existe una necesidad en usar un método de anticonceptivo, por lo menos, en el segundo mes siguiente, después del puerperio tardío, pero no de forma efectiva. Se clasifican en la etapa de acción si han alterado con éxito el comportamiento disfuncional por un período de 1 día a 6 meses. (Norcross et al., 2011).

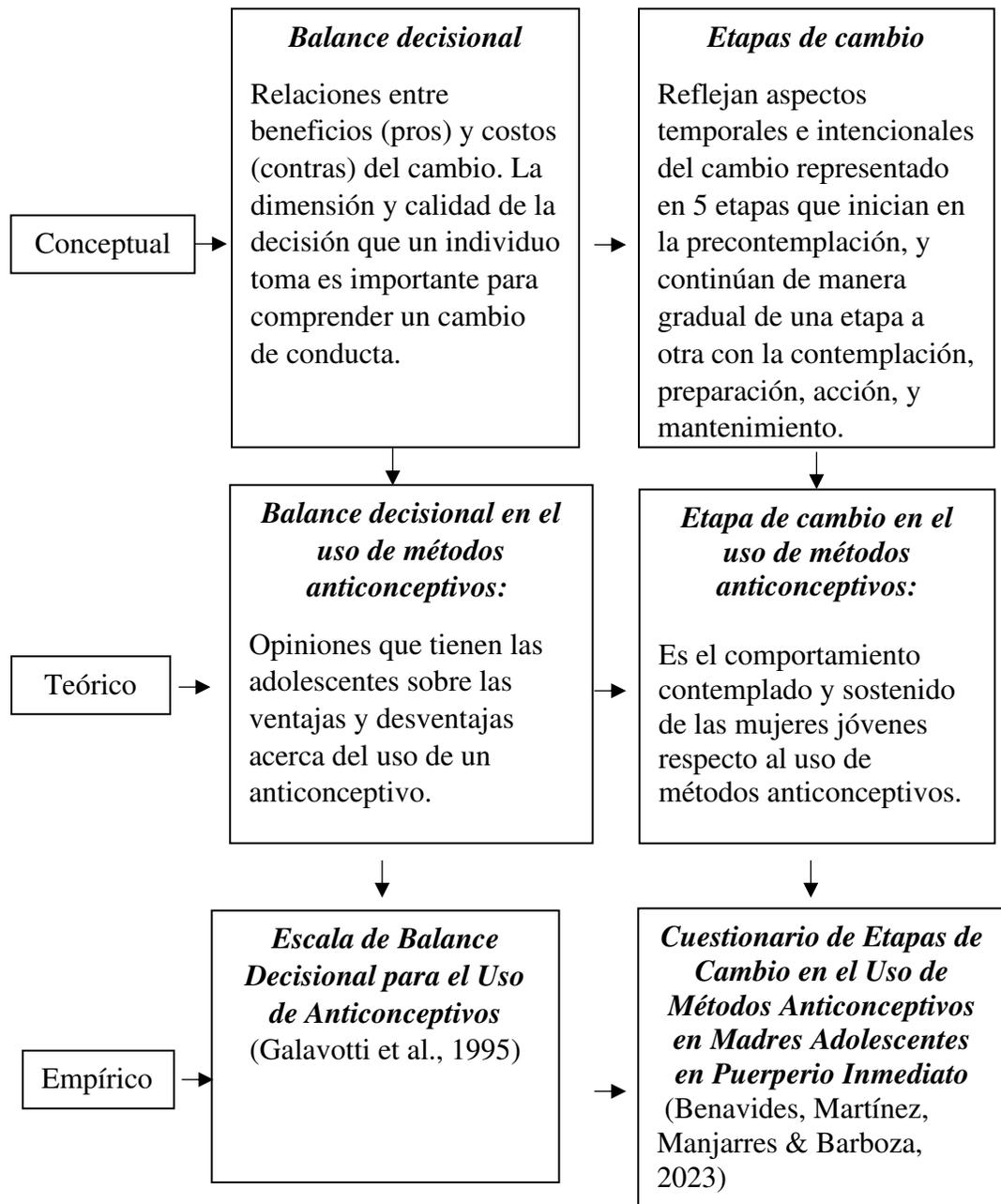
La Acción es la cuarta etapa en la que los individuos modifican su comportamiento, experiencias y/o entorno para superar sus problemas. La acción implica los cambios de comportamiento más evidentes que requiere de un compromiso considerable de tiempo y energía. Las adolescentes ya usan un método contraceptivo de corta o de larga duración, pero aún no han superado los seis meses de regularidad. El

Mantenimiento es la quinta y última etapa en la que las personas trabajan para prevenir recaídas y consolidar las ganancias obtenidas durante la acción. Esta etapa se extiende desde los 6 meses hasta un período indeterminado, pasado la acción inicial (Norcross et al., 2011). Finalmente, en esta etapa, las adolescentes trabajan en la prevención y mantienen los logros obtenidos en la etapa de acción.

Balance Decisional.

Los balances decisionales son relaciones entre beneficios (pros) y costos (contras) del cambio; se refiere a la creencia que tienen las personas sobre las ventajas y desventajas de realizar una conducta. La hipótesis sobre este concepto es que el balance entre las ventajas y las desventajas determina cuándo una persona comienza a tener cambios de comportamiento. Este concepto se basa en el modelo sobre la toma de decisiones de Janis y Mann (1977). La dimensión y calidad de la decisión que un individuo toma es extremadamente importante para comprender un posible cambio de conducta. (Flórez-Alarcón, 2005). Los estudios establecen que las personas que se encuentran en las primeras fases de cambio presentan un balance decisional más orientado hacia las desventajas.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la toma de decisión es un proceso crítico en la modificación de conductas relacionadas con la salud, como en este caso, la adherencia de las adolescentes a un comportamiento que privilegie el uso mantenido de un método anticonceptivo basado en la contemplación de ventajas o beneficios por encima de las barreras del propio método, lo que impulsará a una posible toma de decisión que valide el cambio de comportamiento mediante una conducta anticonceptiva. En figura 1, se presenta la estructura conceptual-teórico-empírica para las variables que se utilizaron en el presente estudio.

Figura 1*Estructura conceptual-teórico-empírico*

Nota: Se muestran los constructos del MTT y la operacionalización aplicados a las variables del estudio. Las fechas indican las relaciones establecidas.

Estudios Relacionados

A continuación, se describen los estudios relacionados que aportan evidencia sobre las variables de estudio, uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en posparto, balance decisional, y etapas de cambio hacia una conducta anticonceptiva. Para la variable Balance Decisional se consideró barreras o desventajas y beneficios o ventajas y para Etapas de Cambio se consideraron estudios sobre actitudes, intenciones y conductas durante la toma de decisión debido a que no se encontraron estudios sobre el balance decisional y etapas de cambio, estas son variables similares. Al final se presenta el aparatado de síntesis general.

Diedrich et al., (2016) realizaron una revisión sistemática sobre el uso de métodos LARC en jóvenes mujeres menores de 25 años. Doce estudios se incluyeron en la revisión, en los cuales 755 mujeres usaron el implante subdérmico y 4131 usaron el DIU. Los estudios fueron publicados entre 2010 a 2016 y tuvieron una muestra total de 4,886. Ocho estudios incluyeron el DIU-Cu, 9 estudios incluyeron el DIU-LNG y 4 estudios incluyeron el implante ENG. Se compararon los métodos LARC. Se encontró que la continuación para todos los métodos LARC combinados fue del 84% (*IC* del 95%,9–89%), para la tasa de continuación de 12 meses para los DIU fue del 74% (*IC* del 95%,61-87%), en la continuación de 12 meses del implante ENG fue del 84% (*IC* del 95%,77-91%), y en el posparto a los 12 meses fue del 84% (*IC* del 95,71– 97%), la tasa de expulsión del DIU fue del 8% (*IC* del 95%,4–11%). Existió una ($I^2 > 92\%$, $p < .001$).

Barbieri et al., (2021) realizaron un descriptivo transversal en donde se evaluó la aceptación del implante subdérmico durante el período posnatal inmediato entre adolescentes y mujeres jóvenes durante la pandemia de COVID-19, y se compararon variables según elección durante el período de pandemia. La muestra fue de 151 mujeres de hasta 24 años. La tasa de aceptación del implante fue del 76.20%. El promedio de los participantes fue de 19.50 ± 2.70 y cinco tenían menos de 15 años. El 32.50% eran

multigrávidas, el 74% eran solteras, sólo el 25.80% reportaron que el embarazo era planeado. El 75.50% que habían aceptado el implante tenían más probabilidades de estar insatisfechas/indiferente con su MAC anterior (*OR*: 1.25 [*IC*: 1.02–1.52], *p*=.02) en comparación con aquellas satisfechas con su método anterior. Un historial de embarazo no planificado se asoció con una alta prevalencia de aceptación en comparación con aquellas con embarazo planificado (*OR*: 1.28 [*IC*: 0.99–1.67], *p*=.02).

Sober et al., (2017) exploraron los puntos de vista de adolescentes en posparto con respecto a la prestación de asesoramiento sobre anticoncepción en el período periparto. Se identificó la modalidad y el momento de la consejería anticonceptiva, para informar el diseño de futuras intervenciones de consejería a corto plazo. La muestra fue un total de 30 adolescentes puérperas con un rango de edad entre 14 a 19 de una zona urbana. El 87% declaró que no deseaban tener otro hijo durante al menos 6 años. El 80% informó que la prevención del embarazo era ya sea 'muy' o 'extremadamente' importante en este momento. Con respecto a salir del hospital con el método anticonceptivo en un escenario ideal, el 90% de los sujetos prefirieron salir del hospital con el método anticonceptivo elegido ya que reconoció que la vida en posparto sería extremadamente ocupada.

Frarey et al., (2019) mediante un de ensayo controlado y aleatorizado, se evaluó el efecto de una intervención de asesoramiento anticonceptivo posparto inmediato estandarizada que enfatiza el espaciamiento saludable de los nacimientos y el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC). Una muestra de 100 mujeres adolescentes en posparto de 14 a 19 años que tuvieron acceso a la iniciación del implante anticonceptivo en el posparto inmediato o a la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU). La edad media de las participantes fue de 17.80 años (*DE* ±1.2). El 50% de los participantes planeo usar método LARC y el 79% planeo usar métodos anticonceptivos como el oral, parche, anillo, DMPA, implante y DIU.

Kortsmitt et al., (2019) realizaron un estudio descriptivo trasversal, se comparó el uso de condones entre adolescentes posparto sexualmente activas de 17 a 19 años que usan LARC con aquellas que usan métodos hormonales. La muestra fue de 5480 adolescentes. Las usuarias de LARC en comparación con los métodos hormonales que no son LARC tenían la mitad de las probabilidades de usar condones (17.80% frente a 35.60%; razón de prevalencia ajustada [*aPR*], 0.50; *IC* del 95%, 0.41-0.60). Las usuarias de DIU (15,10 %) informaron menos sobre el uso de condones en posparto (21.50%; *aPR*, 0.70; *IC* del 95%,0.51-0.98), usuarias de parches, anillos o inyecciones (24.90%; *aPR*, 0,61; *IC*95%,0.47-0.79), y usuarias de pastillas (47.20%; *RP*, 0.32; *IC* del 95%, 0.25-0.40).

Buckingham et al., (2021) realizaron una revisión sistemática en donde se examinaron las actitudes de las adolescentes de 10 a 19 años, para la inserción de anticonceptivos de larga duración (LARC) en el periodo posparto inmediato (IPP) y posaborto inmediato (IPA), sus experiencias y percepciones acerca de tener un dispositivo LARC equipado con IPP/IPA y los factores en la toma de decisión para usar, no usar o discontinuar IPP/IPA LARC. Se identificaron 10 artículos relevantes, cuatro de los cuales estaban completamente enfocados en adolescentes. Las barreras para la interrupción y la falta de uso incluyeron: creer necesario esperar 6 meses para el uso del DIU, tiempo de recuperación después del parto, miedo, sangrado, consentimiento de la pareja ante el uso de un LARC, información errónea, falta de información e influencia de la comunidad. Sin embargo, la larga duración de la acción del DIU-Cu y la falta de los efectos secundarios condujeron a percepciones positivas y fueron un impulsor de la continuación del método.

Medellín (2020) evaluó la relación de los antecedentes maternos de la adolescente embarazada y las normas subjetivas para el uso de MAC (familia, pareja y proveedor de salud) con la intención para uso de métodos anticonceptivos (no hormonales, hormonales de corta y mediana duración, larga duración). Con una muestra

de 95 adolescentes embarazadas. La media de edad fue de 16 años, el 70.20% había concluido la secundaria y el 93.70% se encontraba cursando su primer embarazo, la media para la intención de uso de anticonceptivos en el posparto fue de ($M=92.03$; $DE= 20.06$; $Min=0$, $Max=100$). Lo anterior muestra que las adolescentes tienen niveles altos de contemplación sobre el uso de métodos de anticonceptivos en el posparto.

Manjarres (2020) realizó un ensayo aleatorizado piloto con 74 madres adolescentes en posparto. En los datos basales encontró Ventajas del uso de MAC en general ($M=21.20$; $DE=3.30$), Ventajas en el uso del condón ($M=22.18$; $DE=3.92$), Ventajas del uso del condón con otras parejas ($M=22.10$; $DE=4.19$), Desventajas del uso de MAC en general ($M=13.58$; $DE=4.44$), Desventajas del uso del condón con la pareja principal ($M=9.90$; $DE=4.26$) Desventajas del uso del condón con otras parejas ($M=9.93$; $DE=4.43$). En el modelo de regresión se encontró que a mayores ventajas del uso de condón con la pareja principal en el post test ($B=-0.29$, $p<.01$) y en el seguimiento ($B=-0.34$, $p<.02$) mayor probabilidad de uso de anticonceptivos.

De manera de síntesis, con base a los estudios relacionados, se puede decir que existe una mayor probabilidad de uso de LARC en la etapa de mantenimiento y precontemplación como parte de las etapas de cambio. Así mismo, se observa una diferencia entre las etapas de cambio para el uso de métodos anticonceptivos entre el embarazo planeado y no planeado. De igual modo hay diferencias significativas entre las etapas de cambio y el método de elección, la etapa de contemplación ante el uso de un método anticonceptivo es alta en adolescentes embarazadas, inclusive, en el periodo posparto. De esta manera se observa que el balance decisional se asocia con las etapas de cambio de manera proporcional, a mayores ventajas percibidas en el uso de LARC mayor probabilidad de uso, así como las barreras a la falta de uso del LARC en el posparto.

Objetivo General

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.

Objetivos específicos

1. Describir las características (edad, estado civil, nivel académico, embarazo planeado, ingreso económico y pareja actual) de las madres adolescentes en puerperio inmediato.
2. Describir el balance decisional (ventajas y desventajas) en el uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes en puerperio inmediato.
3. Describir las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato.
4. Describir las etapas de cambio de acuerdo con las características de las madres adolescentes en puerperio inmediato.
5. Describir las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos con los métodos de corta y larga duración en madres adolescentes en puerperio inmediato.

Definición de Términos

Madres adolescentes en puerperio inmediato: son aquellas mujeres que se encuentren hospitalizadas hasta 24 horas posteriores a su parto menores de 25 años considerando que la toma de decisiones se ve afectada hasta esa edad por su desarrollo neuropsicológico.

Características de madres adolescentes en puerperio inmediato: incluye edad, estado civil, nivel académico, embarazo planeado, ingreso económico y pareja actual.

Balance decisional en el uso de métodos anticonceptivos: opiniones que tienen las adolescentes en puerperio inmediato sobre las ventajas y desventajas acerca del uso de un método anticonceptivo. Para su medición se utilizó la escala de balance decisional

en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio Inmediato (Galavotti, et al., 1995).

Etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos: Son las fases en las que transitan las adolescentes, (Etapa de acción) inicio o uso de MAC como DIU o Implante hormonal, (Etapa preparación) aceptación o elección de MAC en los próximos 30 días como pastillas, inyecciones, Implante hormonal, DIU, Condón masculino o femenino, Ritmo, (Etapa de contemplación) probabilidad de uso o tener intención de uso de MAC en los próximos seis meses como pastillas, inyecciones, Implante hormonal, DIU, Condón masculino o femenino, Ritmo y (Etapa de precontemplación) no desean usar un MAC ni en los próximos 30 días ni en los próximos 6 meses. Para su medición se utilizó el cuestionario de etapas de cambio en madres adolescentes en puerperio inmediato (Benavides, Martínez, Manjarrez & Barboza, 2022).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión que se considerarán, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y la estrategia de análisis de datos.

Diseño del Estudio

En el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo-correlacional ya que se describió variables de las mujeres adolescentes y la relación entre el balance decisional y etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Así mismo, es de tipo transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento (Grove, Gray & Burns, 2013).

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo conformada por madres adolescentes puérperas de 12 a 24 años que se encontraron en el servicio toco-recuperación y ginecología en un hospital general público ubicado en el estado de San Francisco de Campeche, Camp, México. El tamaño de la muestra fue de 293, el cual se calculó con el paquete estadístico nQuery Advisor 4.0 para una prueba de regresión lineal múltiple con 8 covariables, con un nivel de significancia .05, un coeficiente de determinación de $R^2=.09$ y una potencia de 90%. Se consideró a todas las adolescentes en puerperio inmediato que desearon participar.

Criterios de Inclusión

Pacientes en puerperio inmediato posterior a un aborto, parto vaginal o abdominal.

Criterios de Exclusión

Pacientes con oclusión tubárica bilateral (OTB) o ligadura de las trompas o histerectomía.

Instrumentos de Medición

A continuación, se describen los instrumentos que se emplearon para medir las variables de estudio. Se aplicaron dos instrumentos y una Cédula de Características de Madres Adolescentes en formato de lápiz y papel.

Cédula de las Características de Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato

Se diseñó una cédula de datos sociodemográficos para conocer las características sociodemográficas de las madres adolescentes que incluyó edad, estado civil, pareja actual, nivel académico, embarazo planeado, ingreso económico y ocupación, en cuatro preguntas abiertas (ítems 1, 4, 5 y 6) por ejemplo, ¿Cuántos años tienes? y tres preguntas cerradas (2, 3 y 4) de opción múltiple con única respuesta: pregunta 4, tu estado civil es 1. Soltera, 2. Unión libre, 3. Casada, 4. Separada, 5. Divorciada, 6. Viuda.

Escala de Balance decisional en el uso de Métodos Anticonceptivos.

El Balance Decisional fue medido a través de la Escala de Balance Decisional para el uso de MAC diseñada por Galavotti et al. (1995) que evalúa las ventajas y desventajas en el uso de anticonceptivos en general. Está compuesta por 10 ítems, cinco ventajas y desventajas del uso de MAC en general. 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 72 confirmatorio, CFI = .92, y una consistencia interna con Alfas de Cronbach para las ventajas entre .82 y para las desventajas entre .81 y (Apéndice B).

Cuestionario de Etapas de Cambio en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato

Las Etapas de Cambio se midieron a través de un cuestionario desarrollado por Benavides, Martínez, Manjarrez y Barboza (2022) basado en el instrumento etapas de cambio de Grimley (1995), en el que se evaluó a pacientes en puerperio posterior a un

aborto, parto vaginal o abdominal para determinar en cual etapa de cambio en el uso de MAC se encuentran. Se evaluó en una escala numérica de nivel de importancia de acuerdo con la etapa de cambio: 0 (Precontemplación), 1 (Contemplación), 2 (Preparación) y 3 (Acción).

Este instrumento evalúa 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.

Con relación a las etapas, 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 menos de 6 meses. (Apéndice C).

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la aprobación de los comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Se obtuvo la autorización de los directivos de la institución de segundo nivel y del departamento de Ginecología y Obstetricia y Toco-Recuperación donde se realizó la

recolección de los datos. Una vez obtenida la aprobación se solicitó en el servicio de toco-recuperación y ginecología y obstetricia el registro de pacientes para localizar a las participantes quienes correspondan al rango de edad y se encuentren en puerperio inmediato a un aborto, parto vaginal o abdominal. Posterior a ello se abordó a las madres adolescentes o al padre/madre/tutor, dependiendo de la mayoría de edad, para invitarlas a participar en el estudio, explicando de manera breve el objetivo y si desearon participar se les solicitó firma del consentimiento informado si eran mayores de 18 años (Apéndice F) o menores (Apéndice D) destinado a padres o tutor y el asentimiento (Apéndice E) firmado por las adolescentes.

Al aceptar participar, se corroboraron los criterios de inclusión, privilegiando a las participantes estar acompañadas de un testigo, durante el llenado de los instrumentos por el investigador. Al igual que, se procuró que el investigador esté siempre en compañía de una enfermera fuera de horario laboral, haciendo énfasis en el anonimato de las respuestas mediante un registro por folio. Se les informó que podían retirar su participación en cualquier momento, sin que esto les afectase de alguna forma. Seguida de la parte instructiva de la recolección, se aplicó la cédula de datos de la madre adolescente en puerperio inmediato, la escala de balance decisional y finalmente, el instrumento de etapas de cambio. El tiempo aproximado fue de 15 minutos por participante. Al concluir el llenado de los instrumentos, se resguardaron en un sobre para el posterior vaciado a la base de datos. Al finalizar se les agradeció a las participantes por su tiempo, además se les entregó un tríptico con información sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos de larga duración y se les explicó el contenido de este.

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], 1987; Última reforma Diario Oficial de la Federación [DOF] 02-04-2014).

De acuerdo con el Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13 que estipula el respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar; se respetó al tratar a la participante con amabilidad, tomando en cuenta su comodidad y un lugar apropiado para la aplicación de los instrumentos, aunque el padre/madre/tutor haya aceptado si ella no deseaba participar se respetaba su decisión.

En cumplimiento del Artículo 14, fracción V y el Artículo 20 y 21, fracciones I, VI, VII y VIII y Capítulo III de la Investigación en Menores de Edad, Artículo 35 y 36, se entregó un consentimiento informado al padre/madre/tutor y participantes mayores de 18 años para que autorice la participación de la adolescente (Apéndice D y F) y un asentimiento a la adolescente menores de 18 (Apéndice E). En este documento se explicó el propósito, los criterios de selección y procedimiento. Además, estableció con claridad que la participación era voluntaria y que si la participante deseaba retirarse no tendría ninguna sanción ni repercusión por parte de la institución donde acude a consultar. También se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información y se explicó que cuando se expusieran los resultados se hablaría de los participantes como grupo y no individualmente.

En cumplimiento del Artículo 14, fracción VII, el estudio fue sometido a aprobación por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y no se implementó sino hasta contar con la aprobación de ambos comités.

En cumplimiento del Artículo 16, referente a la protección de la privacidad y confidencialidad, se protegió la privacidad de la participante ya que en los instrumentos sólo aparecía un número de folio de identificación, omitiendo el nombre. De acuerdo con el Artículo 17, fracción II, se consideró un estudio de riesgo mínimo, ya que se trataron aspectos de la conducta anticonceptiva acerca del uso de métodos anticonceptivos, siendo estos un tema sensible. En el caso de que la participante se haya

sentido incómoda con el llenado de estos y lo hizo saber, pudo dejar de contestarlos; si la participante llegó a sentirse mal física o emocionalmente al percibir que no contaba con el apoyo de su familia o pareja, se le apoyo para tranquilizarla y posteriormente se le brindo información sobre donde podía recibir apoyo emocional por parte de un profesional en psicología.

Estrategia de Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se utilizó Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad de los instrumentos. Para el análisis de la distribución de las variables se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Los objetivos específicos se analizaron mediante estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El objetivo general se analizó mediante la estadística inferencial a través del coeficiente de correlación de Spearman, y se utilizó regresión línea múltiple.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados de las características de los participantes y de las variables de estudio analizados mediante estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Posteriormente los resultados del análisis para evaluar la consistencia interna de los instrumentos. Además, los resultados de la Correlación de Spearman y Regresión lineal múltiple utilizada para responder al objetivo general.

Estadísticos Descriptivos

Características de las Madres Adolescentes

La muestra fue de 293 madres adolescente en puerperio inmediato en un hospital público ubicado en el estado de Campeche, Camp, México. De acuerdo con el objetivo uno, sobre describir las características de las madres adolescentes en el puerperio inmediato. Se encontró una edad de 12 y 24 años ($M=19.66$ años, $DE=3.14$), un ingreso familiar mensual promedio fue de 6,117 pesos, el 87.40% de las participantes vive con el papa de su hijo, el 51.50% reportó la secundaria como el último grado estudios, ($M=9.78$ años, $DE=2.50$) y el 84% es ama de casa.

Tabla 1

Datos demográficos de las madres adolescentes en puerperio inmediato.

Variable	<i>f</i>	%
Tu situación actual de pareja		
en pareja con el papa de mi	257	87.40

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje, $n=293$.

(Continúa)

Tabla 1*Datos demográficos de las madres adolescentes en puerperio inmediato*

(Continuación)

Variable	<i>f</i>	%
En pareja con alguien diferente al papa de mi hijo	9	3.10
Sin pareja	28	9.60
Cuál es tu ocupación actual		
Estudiante	18	6.10
Ama de casa	246	84.00
Estudiante	14	4.80
Ninguna	15	5.10
Ultimo grado de estudio concluido		
Sin estudios	5	1.70
Primaria	50	17.10
Secundaria	151	51.50
Preparatoria	84	28.70
Licenciatura	3	1.00
Tu embarazo fue planeado		
Si	164	44.40
No	130	55.60

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje, n=293.

Descriptivos de Balance Decisional en el uso de MAC

De acuerdo con el objetivo 2 sobre describir el Balance decisional (ventajas y desventajas) en el uso MAC en madres adolescentes en puerperio inmediato, se realizaron pruebas descriptivas. 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 $M=4.08$ ($DE=.77$). De acuerdo con los descriptivos por pregunta, la media más alta se dio en la pregunta: Si uso anticonceptivos me sentiría más responsable ($M=4.45$, $DE=.95$) 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).

Tabla 2

Ventajas en el uso de MAC

Dimensiones	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1.- Si uso anticonceptivos estaría a salvo del embarazo.	4.29	1.04	5.00	1.00	5.00
2.- Si uso anticonceptivos me sentiría más responsable	4.45	0.95	5.00	1.00	5.00
3.- Si uso anticonceptivos no tendría que lidiar con los resultados de un embarazo.	3.96	1.18	4.00	1.00	5.00
4.- Si uso anticonceptivos yo sería libre de tener relaciones sexuales sin tener que preocuparme por quedar embarazada.	4.01	1.13	4.00	1.00	5.00
5.- Si uso anticonceptivo mi pareja no tendría que preocuparse por mi embarazo.	3.72	1.32	4.00	1.00	5.00

Nota: n=293, M = media; DE = Desviación estándar, Mdn = Mediana, Min = Mínimo, Máx = Máximo; MAC= Métodos anticonceptivos.

La media total para las desventajas en el uso de MAC es $M=4.08$ ($DE=.77$). De acuerdo con los descriptivos por pregunta, la media más alta se dio en la pregunta: El

sexo sería menos emocionante ($M=4.43$, $DE=.97$), 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 3).

Tabla 3

Desventajas en el uso de MAC

Dimensiones	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
6.- Los métodos anticonceptivos pueden hacer que el sexo se sienta poco natural	3.24	1.45	3.00	1.00	5.00
7.-Sería demasiado problema	3.83	1.40	4.00	1.00	5.00
8.-Costaría demasiado problema	3.98	1.36	5.00	1.00	5.00
9.-Está en contra de mis creencias	4.34	1.22	5.00	1.00	5.00
10.-El sexo sería menos emocionante	4.43	.97	5.00	1.00	5.00

Nota: n=293; M = media; DE = Desviación estándar; Mdn = Mediana; Min = Mínimo;

Máx = Máximo; MAC= Métodos anticonceptivos.

Descriptivos de Etapas de Cambio en Uso de MAC

De acuerdo con el objetivo 3 sobre describir las etapas de cambio en el uso MAC en madres adolescentes en puerperio inmediato, se encontró que el 3.80% ($f=11$) se encuentran 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 contemplado 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 método más contemplado el DIU con un 75% ($f=6$).

Confiabilidad y Prueba de Normalidad

Previo al análisis inferencial se realizó el análisis de consistencia interna para las dimensiones del instrumento Escala de Balance Decisional en uso del MAC, donde se encontró que los coeficientes fueron aceptables por encima .70 (Polit, 2006; pp 220).

Tabla 4

Consistencia interna

Instrumentos	Reactivos	Alpha	n
Escala de Balance Decisional para el uso de MAC			
Ventajas del uso de MAC en general	5	.77	293
Desventajas del uso de MAC en general	5	.72	293

Nota: MAC= método anticonceptivo; alpha = Alfa de Cronbach; n=293.

Asimismo, se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors ($p > .05$) para las variables de estudio. Los resultados no mantuvieron una distribución normal por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 5

Prueba Kolmogórov-Smirnov para las variables de estudio.

Variable	Da	p
Edad	.18	.001
Años de estudio	.22	.001
Ingreso económico	.15	.001
Desventajas em el uso del MAC	.16	.001
Etapas de cambio en el uso de MAC	.46	.001

Nota: n=293; Da= Estadístico de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

con corrección de Lilliefors; p= significancia; MAC= métodos anticonceptivos.

Etapas de Cambio y Características de las Madres Adolescentes

De acuerdo con el objetivo 4 sobre describir las Etapas de cambio de acuerdo con las características de las madres adolescentes en puerperio inmediato. Se encontró que, las características de la madre adolescentes con mayor prevalencia en las etapas son: en pareja con el papa de mi hijo, unión libre, amada de casa, y embarazo planeado.

Tabla 6

Etapas de cambio y características de las madres adolescentes

Variables	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción	
	n=11		n=38		n=236		n=8	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Situación de pareja actual								
En pareja con el papa de mi hijo.	9	81.10	31	81.57	212	89.83	4	50.00
Con pareja distinta al papa 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	50.00
Casada	2	18.18	7	18.42	47	20.08	1	12.50

Nota: f = frecuencia; %= porcentaje; n=293.

(Continúa)

Tabla 6*Etapas de cambio y características de las madres adolescentes (Continuación)*

Variables	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción	
	<i>n</i> =11		<i>n</i> =38		<i>n</i> =236		<i>n</i> =8	
	(<i>f</i>)	(%)	(<i>f</i>)	(%)	(<i>f</i>)	(%)	(<i>f</i>)	(%)
Ocupación								
actual								
Estudiante	1	11.11	2	5.55	15	6.66	0	0.00
Ama de casa	8	88.88	33	91.66	199	88.44	6	75.00
Empleada	0	0.00	1	2.77	11	4.88	2	25.00
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

Nota: f = frecuencia; %= porcentaje; n=293.

Etapas de Cambio y Tipo de MAC

De acuerdo con el objetivo 5 sobre describir las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos con los métodos de corta y larga duración en madres adolescentes en puerperio inmediato. Se encontró una preferencia por arriba del punto intermedio en el uso de un MAC de larga duración en madres adolescentes, siendo el implante o el DIU los métodos de larga duración con mayor intensidad de uso durante el puerperio inmediato en adolescentes (Tabla 7 y 8).

Tabla 7*Uso de métodos Anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato*

MAC	Precontemplación		Contemplación		Preparación		Acción	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Parches	0	0.00	1	2.60	8	3.40	0	0.00
Implante hormonal	0	0.00	12	31.60	108	45.80	2	25.00
DIU	0	0.00	7	18.40	53	22.50	6	75.00
Condón masculino	0	0.00	10	26.30	25	10.60	0	0.00
Condón femenino	0	0.00	0	0.00	2	.80	0	0.00
Ritmo	0	0.00	0	0.00	2	.80	0	0.00

*Nota: n=293; f = frecuencia; % = porcentaje.***Tabla 8***Uso de métodos Anticonceptivos de larga y corta duración.*

Etapas de cambio	Larga		Corta	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Precontemplación	0	0.00	0	0.00
Contemplación	19	6.50	19	6.50
Preparación	161	54.90	75	25.60
Acción	8	2.70	0	0.00
Uso de MAC en general	188	64.10	94	32.10

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje, n=293.

Estadística Inferencial

Asociación entre las Variables de Estudio

De acuerdo con el objetivo general el cual es 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.

Se realizó un análisis de correlación de Spearman, encontrándose una correlación inversa significativa entre las desventajas percibidas en el uso del MAC y los años de estudio en las madres adolescentes puérperas ($r_s = -.16, p < .01$), lo que indica que a mayor escolaridad menor desventajas percibidas ante el uso del MAC. En contraste con las demás variables que no mostraron una diferencia significativa.

Tabla 9

Correlación de balance decisional, etapas de cambio y características de las madres adolescentes

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)
Cuántos años tienes	.01	.864	-.05	.421	.03	.623
Años de estudio	.02	.717	-.16**	.007	.00	.974
Ingreso económico	-.04	.533	-.07	.237	.07	.276

*Nota: n=293, r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman, *= $p < .05$, **= $p < .01$,*

MAC= Métodos de anticonceptivos.

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

Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple con las variables edad, años de estudio, ingreso económico, estado civil, ocupación actual, situación de pareja, embarazo planeado y etapas de cambio ante el uso de MAC en general como variables predictoras y Balance Decisional como variable resultado. Se generaron 8 modelos resultando el séptimo significativo con una $F_{[2,290]}=3.426$, $p<.03$, explicando la varianza de la variable resultado con el 2.30%; lo que indica que la variable años de estudio ($\beta=-.146$, $p<.013$) es un predictor de la variable balance decisional en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, encontrando que a mayor años de estudio menos será las desventajas percibidas ante el uso del MAC durante el puerperio inmediato.

A pesar de que la variable situación de pareja no fue significativo, su presencia en el modelo favoreció a incrementar el nivel de significancia de los años de estudio. (Tabla 10).

Tabla 10

Modelo de regresión lineal múltiple para predictor de las desventajas en el uso del MAC en las madres adolescentes en puerperio inmediato

Variable	β	p	CI 90%	
			Límite inferior	Límite Superior
Constante	13.170	.000	10.816	15.475
Situación de pareja	-.064	.227	10.711	14.567
Años de estudio	-.146	.013**	-.434	-.060

*Nota: n=293, *= $p < .10$, **= $p < .05$, IC: Intervalo de confianza para B.*

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se realiza la discusión de los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos propuestos. La interpretación de los resultados se fundamenta en el Modelo Transteórico de Cambio de Conducta (Prochaska & DiClemente, 2005), marco conceptual para estudios piloto y la evidencia científica disponible. También se describen las limitaciones, conclusiones y recomendaciones.

En función de los hallazgos encontrados, en los cuales el Modelo Transteórico de Cambio fue factible en la identificación de las etapas de cambio en las madres adolescentes, se respondió al primer objetivo específico de describir las características de las madres adolescentes en el puerperio inmediato, se puede observar que las participantes de este estudio compartieron características sociodemográficas comunes como, ser amas de casa, vivir con en unión libre, la planificación de un embarazo y la secundaria como último grado de estudio. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Manjarres (2020) quien estudió al contexto de madres adolescentes en el uso de MAC, encontró que la mayoría de las participantes declararon vivir en unión libre, ser amas de casa, vivir con el papa del hijo y secundaria como último grado de estudio.

Esto igual es similar a lo encontrado por Medellín (2020) quien describió los antecedentes maternos de las adolescentes, encontró que la mayoría de las participantes tenía, como último grado de estudios, la secundaria antes del embarazo. Sin embargo, es contrario a lo reportado por Barbieri et al. (2021) quien evaluó la aceptación del implante subdérmico durante el período posnatal inmediato entre adolescentes y mujeres jóvenes, 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 objeto de estudio.

Con base al objetivo específico dos que fue describir el Balance decisional en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato, se reportó que

las participantes tuvieron una percepción favorable tanto, en las ventajas como en las desventajas ante el uso de MAC, por arriba del punto intermedio durante el puerperio inmediato. Por lo que se observa una incongruencia en la percepción de pros o contras en las madres adolescentes ante el uso de MAC, durante la toma de decisión. Este hallazgo es similar, de acuerdo con las ventajas percibidas, al estudio de Buckingham et al., (2021) quien examinó las actitudes de las adolescentes encontrando que las adolescentes tenían percepciones positivas, siendo un impulsor de la continuación del método.

Sin embargo, de acuerdo con las desventajas percibidas, es similar a lo encontrado por Manjarres (2020) quien evaluó la eficacia de una Intervención adaptada a madres adolescentes en el uso de MAC, encontró que más del punto intermedio de las adolescentes en el posparto tiene una percepción favorable a las desventajas en el uso del MAC en general. Esta incongruencia de 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.

De acuerdo con el objetivo tres que describe las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en puerperio inmediato, se reporta que arriba del punto intermedio de las participantes se encontraron en la fase de preparación. Estos hallazgos son similares al estudio de Frarey et al., (2018) quien evaluó el efecto de una intervención en adolescentes en posparto, encontrando que las participantes tienen intención de usar un MAC como el oral, parche, anillo, DMPA, implante y DIU. Este hallazgo también es similar a lo encontrado por Medellín (2020) quien encontró que las adolescentes tienen niveles altos de intención de uso de MAC en el posparto.

Con base al objetivo cuatro que describe las etapas de cambio en el uso de MAC de acuerdo con las características de las madres adolescentes en puerperio inmediato. Se encontró que, en cada etapa de cambio, ser ama de casa, en unión libre, secundario como último grado de estudios y embarazo planeado, son características comunes; siendo

mayoría en la etapa de preparación. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Villalobos et al., (2015) quien caracterizó a las adolescentes que habían tenido algún embarazo, encontrando que, aquellas con intención de usar de un MAC eran amas de casa con secundaria como último grado de estudios.

De acuerdo con el objetivo cinco sobre describir los métodos de corta y larga duración en madres en puerperio inmediato. Se encontró que las madres adolescentes prefieren usar un MAC de larga duración como el implante hormonal o DIU. Estos hallazgos son similares al estudio de Barbieri et al. (2021) quien evaluó la aceptación del implante subdérmico durante el período posnatal en adolescentes encontró que, las participantes tenían una mayor intención de usar un MAC de larga duración como el implante. Este hallazgo también es similar a lo encontrado por Sober et al., (2017) quien exploró los puntos de vista de las adolescentes en posparto encontró que las madres adolescentes prefirieron salir del hospital con un MAC de larga duración.

Con respecto al objetivo general sobre 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.

Se pudo observar que las características sociodemográficas como ama de casa, vivir con el papa del hijo, unión libre, secundaria como último grado de estudio y embarazo planeado, son cualidades comunes en adolescentes durante el puerperio inmediato que pueden tener un efecto sobre las percepciones y toma de decisión ante el uso de MAC.

A pesar de no encontrar una diferencia significativa entre las características de la madre adolescente, balance decisional y etapas de cambio, en el presente estudio, se encontró una correlación inversa significativa entre el balance decisional y los años de estudio; lo que indica que, a mayor escolaridad en madres adolescentes en puerperio, menores desventajas percibidas tendrán ante uso del MAC. Esto es similar a lo hallado por Medellín Moreno, (2020) 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.

De acuerdo con el resultado de regresión, las madres adolescentes con mayores años de estudio, durante el puerperio inmediato, perciben menos desventajas ante el uso de MAC. Por lo tanto, la escolaridad en las madres adolescentes es un predictor de la percepción de pros y contras ante el uso de un MAC.

Conclusión

Las madres adolescentes durante el puerperio inmediato tienen características sociodemográficas comunes, como ama de casa, vivir con el papa del hijo, unión libre, secundaria como último grado de estudio y embarazo planeado; 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, durante el puerperio, una incongruencia en la percepción de pros o contras en las madres adolescentes ante el uso de MAC. Esta incongruencia puede ser secundario a un periodo de vacilación o incertidumbre por la falta de educación sexual y reproductiva durante la toma de decisión durante el posparto. Sin embargo, las adolescentes en el puerperio están en una etapa de preparación, es decir, muestran interés e intensión ante el uso de un MAC, a pesar de las desventajas percibidas; siendo los MAC 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 una planificación familiar, son fundamentales para tomar con seguridad la mejor decisión ante el uso de un MAC durante el puerperio inmediato.

Limitaciones

La primera limitación fue la indisponibilidad de las participantes debido a la convalecencia de posparto, como dolor, sueño, hambre, náuseas, o inicio y mantenimiento del alojamiento conjunto. El tiempo igual fue un limitante, en la búsqueda de horarios en la que las madres adolescentes se encontraran disponibles para participar, se dependió de horarios específicos como el horario de visita familiar en las participantes que no se encontraban en compañía de algún tutor o familiar; esto con el fin de la firma del consentimiento informado

Otro limitante fue el tamaño de la muestra, la cual fue de 293 debido a la dependencia del número de ingresos y egresos de las participantes del estudio y al número de camas censables. El cuestionario de Etapa de cambio fue otra limitante, debido a que no tuvo una medición integral por ser mutuamente excluyente.

Derivado a lo anterior los resultados únicamente se generalizarán a la población estudiada.

Recomendaciones

Es recomendable implementar programas de intervención para fortalecer la salud sexual y reproductiva (planificación familiar, tipos y uso de MACs). Al igual que consejería adecuada de acuerdo con los determinantes socioculturales de la población.

Ampliar la muestra y escala diferente para la variable resultado con la finalidad de incrementar el conocimiento y las tendencias en el uso de MACs

Introducir un instrumento cuantitativo para fortalecer el análisis del fenómeno de estudio y enriquecer de objetividad.

Estudiar otros ámbitos hospitalarios con el propósito de profundizar en más supuestos de la teoría Transteórica.

Es recomendable para futuras investigaciones contar con un instrumento de etapas de cambio que pueda medir cada fase de acuerdo con el tipo de anticonceptivos y que sea inclusivo.

Referencias

- Barbieri, M. M., Herculano, T. B., Dantas Silva A., Bahamondes, L., Juliato, C. R. T. & Surita, F. G. (2021). Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 154(1), 106–12.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13663>
- Buckingham, P., Moulton, J. E., Subasinghe, A. K., Amos, N. & Mazza, D. (2021). Acceptability of immediate postpartum and post-abortion long-acting reversible contraception provision to adolescents: A systematic review. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 100(4), 629–40.
<https://doi.org/10.1111/aogs.14129>
- Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana [DOF] (1994). De los servicios de planificación familiar. Recuperado el 22 de febrero de 2021 de, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación [DOF] (2014). Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Recuperado el 20 de mayo de 2021 de, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Diedrich, J. T., Klein, D. A. & Peipert, J. F. (2017). Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(4), 364.e1-364.e12.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.024>
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2016). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes ENAPEA 2016. INEGI*. Recuperado el 22 de febrero de 2021 de, <https://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategianacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>

- Frarey, A., Gurney, E. P., Sober, S., Whittaker, P. G. & Schreiber, C. A. (2019). Postpartum contraceptive counseling for first-time adolescent mothers: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*, 299(2), 361–369. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4969-0>
- Flórez Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*. 2005, (13), 47-78. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79880104>
- Galavotti, C., Cabral, R. J., Lansky, A., 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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.14.6.570>
- Grove, S. K., Burns, N. & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Hall, K. S., Ela, E., Zochowski, M. K., Caldwell, A., Moniz, M., McAndrew, L., Steel, M., Challa, S., Dalton, V. K., & Ernst, S. (2016). “I don’t know enough to feel comfortable using them:” Women’s knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception*, 93(6), 556–564. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.02.007>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEG]. (2018). Estadísticas Vitales de Natalidad INEGI 2018. Recuperado el 15 de febrero de 2022 de, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/Microdatos/2018/natalidad_base_datos_2018_dbf.zip

- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2018). Las Madres en cifras. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo INEGI 2021*. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_05.pdf
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making. A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press.
- Kortsmitt, K., Williams, L., Pazol, K., Smith, R. A., Whiteman, M., Barfield, W., Koumans, E., Kourtis, A., Harrison, L., Bauman, B. & Warner, L. (2019). Condom Use with Long-Acting Reversible Contraception vs Non-Long-Acting Reversible Contraception Hormonal Methods among Postpartum Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 173(7), 663–670. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2019.1136>
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vásquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M. & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), 38-43. Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/738.
- López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Padrón-Martínez M. M., Espinoza-Garamendi, E. & Lara-Campos, A. (2014). Entrevista con el adolescente. *Acta Pediat Mex*, 35, 229-237. Recuperado en <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n3/v35n3a9.pdf>
- Manjarres, N. I. (2020). *Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes*. [Tesis de

doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León].

<http://eprints.uanl.mx/20053/1/1080313943.pdf>.

Marcus, B., & Forsyth, L. (2009). The Stages of Motivational Readiness for Change Model. En B. H. Marcus., L. H. Forsyth. *Motivating People to Be Physically Active. Nueva York: Human Kinetics*, 2 (pp. 11-20).

Medellín, D. R. (2020). *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].

<http://eprints.uanl.mx/23019/1/1080246341.pdf>.

Mills, K. L.; Lalonde, F.; Clasen, L. S.; Giedd, J. N. & Blakemore, S.-J. (2014). Developmental changes in the structure of the social brain in late childhood and adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(1), 123–131.
<https://doi.org/10.1093/scan/nss113>

Norcross, J., Krebs, P. & Prochaska, J. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 67(2), 143-154. Recuperado de
<https://doi.org/10.1002/jclp.20758>

Organización Mundial de Salud [OMS] (2000). Definición de Adolescente.

Recuperado el 15 de febrero de 2021 de,

<https://www.publichealth.com.ng/who-and-united-nations-definition-of-adolescent/#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20%28WHO%29%20and%20the%20United,the%20Convention%20on%20the%20Rights%20of%20the%20Child>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). El embarazo en la adolescencia.

Recuperado el 20 de enero 2022 de, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). El embarazo en la adolescencia. Recuperado el 16 de febrero de 2021 de, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Planificación familiar. Recuperado el 16 de febrero de 2021 de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Planificación familiar. Recuperado el 17 de febrero de 2021 de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Planificación familiar. Recuperado el 10 de febrero de 2023 de, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado el 22 de febrero de 2021 de, 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
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Prochaska, J. & Di Clemente, C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward A More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training Fall*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1992). In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical Approach. *In J. C. Norcross & M. R. Goldfried* (2 ed.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 147–171). New York: Oxford University Press.
- Secretaría de Salud [SSA]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Secretaría de Salud [SSA]. (2021). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas. Recuperado el 10 de abril 2022 de, https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Maternas_Lineamientos.pdf
- Sober, S., Shea, J., Shaber, G., Whittaker, P. & Schreiber, A. (2017). Postpartum adolescents contraceptive counselling preferences. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(2), 83–87.
doi:10.1080/13625187.2016.1269161
- Universidad Autónoma de México [UNAM]. (2021), México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE. Recuperado el 15 de mayo de 2021 de, https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F., & de la Vara-Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*, 57(2), 135–143. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/106/10636867004.pdf>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de las Características de Madres Adolescentes

Fecha: _____

Folio: _____

Instrucciones: Por favor conteste de la manera más sincera posible

Datos de la madre adolescente en puerperio inmediato

1. Le han operado para ya no tener bebes (ligadura de trompas o histerectomía)

SI () (Finaliza cuestionario)

NO () (Pase a la pregunta 2)

2. ¿Cuántos años tienes? _____

Subraye la situación que mejor se adapte a su situación.

3. Tu situación de pareja actual es (marque solo una opción)

1. En pareja con el papa de mi hijo

2. En pareja con alguien distinto al papa de mi hijo

3. Con más de una pareja

4. Tu estado civil es (marque solo una opción)

1. Soltera. 2. Unión libre. 3. Casado. 4 Separada. 5 Divorciada 6. Viuda

5. Tu último año de estudio que tu hiciste y aprobaste.

1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Preparatoria. 4. Licenciatura. 5.Sin estudios

6. ¿Cuál es tu ocupación actual? _____

7. ¿Cuál es tu ingreso económico quincenal? _____

8. ¿Tu embarazo fue planeado? _____

9. Una vez que inicies tu vida sexual activa, ¿cuál sería tu método de elección?

Apéndice B

Escala de Balance Decisional para el Uso de Anticonceptivos

(Galavotti, et al., 1995)

Instrucciones: Cada afirmación describe una ventaja o desventaja con respecto al uso de métodos anticonceptivos en general y al uso del condón con su pareja principal y otros compañeros. Usted evaluará el nivel de importancia que otorga a cada una de las afirmaciones en una escala de 0 a 5 puntos, donde:

1 = No importante 5 = Extremadamente importante

Lea cada afirmación y marque con un círculo el número a la derecha que mejor describa el nivel de importancia que usted le da a las ventajas y desventaja de usar métodos anticonceptivos.

Ítems	1	2	3	4	5
“Si uso anticonceptivos...”					
1. Estaría a salvo del embarazo.	1	2	3	4	5
2. Me sentiría más responsable.	1	2	3	4	5
3. No tendría que lidiar con los resultados de un embarazo.	1	2	3	4	5
4. Yo sería libre de tener relaciones sexuales sin tener que preocuparme por quedar embarazada.	1	2	3	4	5
5. Mi pareja no tendría que preocuparse por mi embarazo.	1	2	3	4	5
6. Los métodos anticonceptivos pueden hacer que el sexo se sienta poco natural.	1	2	3	4	5
7. Sería demasiado problema.	1	2	3	4	5
8. Costaría demasiado.	1	2	3	4	5
9. Está en contra de mis creencias.	1	2	3	4	5
10. El sexo sería menos emocionante.	1	2	3	4	5

Apéndice C

Cuestionario de Etapas de Cambio en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato (Benavides, Martínez, Manjarres & Barboza, 2023)

Instrucciones: Este instrumento debe de ser aplicado por el personal de salud previo al alta hospitalaria en pacientes en puerperio después de un aborto, parto vaginal o abdominal y que no se han realizado oclusión tubárica bilateral (OTB) o ligadura de las trompas o histerectomía.

Marque con un X la respuesta de la participante. Siga las indicaciones dentro de los paréntesis de la respuesta o pase a la pregunta que se indica. Recuérdele a la participante que sus respuestas son confidenciales.

Pregunta	Respuesta	Resultado
1. ¿Actualmente usas el implante subdérmico o el dispositivo intrauterino-DIU?	1-Sí (pase a la siguiente pregunta) 2-No (pase a la pregunta 3)	
2. ¿Cuál?	1-Implante subdérmico 2-Dispositivo intrauterino-DIU 888-No aplica (Finaliza el cuestionario)	Sí ->ACCIÓN
3. ¿Estás pensando utilizar un método anticonceptivo cuando inicies relaciones sexuales?	-Sí (Pasa a la pregunta 4) 2-No (pasa a la pregunta 5) 888-No aplica	
4. ¿Cuál de estos métodos? Contesta de acuerdo con el que consideres que tienes mayor probabilidad de utilizar 4.1 Otro	1-Pastillas anticonceptivas 2-Inyección 3-Anillo vaginal 4-Parche 5-Implante Hormonal 6-DIU 7-Condón masculino 8-Condón femenino 9-Ritmo 10-Coito Interrumpido 11-Billings 12-Otro (4.1) 888-No aplica (Finaliza el cuestionario)	Sí->PREPARACIÓN
5. ¿Estás pensando utilizar un método anticonceptivo dentro los próximos seis meses?	1-Sí (pase a la siguiente pregunta) 0-No 888-No aplica	No->PRECONTEMPLACIÓN

<p>6. ¿Cuál de estos métodos? Contesta de acuerdo con el que consideres que tienes mayor probabilidad de utilizar</p> <p>6.1 Otro</p>	<p>1-Pastillas anticonceptivas 2-Inyección 3-Anillo vaginal 4-Parche 5-Implante Hormonal 6-DIU 7-Condón masculino 8-Condón femenino 9-Ritmo 10-Coito Interrumpido 11-Billings 12-Otro (6.1)</p> <hr/> <p>888-No aplica (Finaliza el cuestionario)</p>	<p>Sí->CONTEMPLACIÓN</p>
---	---	-----------------------------

7. Escriba la Etapa de Cambio en la que se encuentra la paciente

0-Precontemplación

1-Contemplación

2-Preparación

3-Acción

Apéndice D



Consentimiento Informado para Padre/Madre/Tutor

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FOLIO:-

Título del Proyecto: Balance Decisional y Etapas de Cambio en el Uso de Anticonceptivos en Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato.

Autores/Estudiantes: Lic. Richard Francisco Martínez Escalante

Director de Tesis/Asesor: Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Estimado Señor/a:

Objetivo del estudio: Se está realizando un proyecto para fines científicos y la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo de este estudio es conocer la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos. La participación de su hija consiste en contestar unas preguntas en relación con este tema. Por lo que su hija dará algunos datos personales relacionados con su embarazo.

Criterios de selección: Su hija ha sido elegida para participar en este estudio de investigación porque es adolescente y se encuentra en puerperio inmediato posterior a un aborto, parto vaginal o abdominal., su edad oscila entre 10 a 24 años, y se encuentra ingresada en el presente hospital

Procedimiento del estudio: Si acepta que su hija participe en este estudio, se le pedirá que lea y conteste tres cuestionarios con respuestas honestas. El llenado de los cuestionarios será en servicios de toco recuperación y ginecología y obstetricia con una duración de 20 minutos en total.

Confidencialidad: El cuestionario tiene preguntas sobre métodos anticonceptivos, el apoyo de la familia, pareja y proveedor de salud e intenciones. Las respuestas serán privadas y anónimas. A nadie se le informará la situación en la cual se encuentra su hija en relación con este tema y usted tampoco podrá saber lo que ella contestó. El nombre de su hija no estará en los cuestionarios, en este caso se pondrá un folio. Los datos se guardarán por un año en un espacio seguro que estará disponible solo para el investigador y su director de tesis. Una vez pasado el tiempo establecido los datos de los cuestionarios serán destruidos.

Riesgos: La investigación tiene riesgo mínimo. Puede ser que su hija se sienta incómoda con algunas preguntas relacionadas con temas de métodos anticonceptivos ya que algunas preguntas serán muy personales. En caso de que esto ocurra, su hija podrá dejar de contestar sin ningún problema

Beneficios: En este estudio no se obtendrán beneficios personales, sin embargo, los resultados servirán para entender la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos. Su hija y usted no recibirán remuneración económica por participar, solo información acerca de los métodos anticonceptivos.

Preguntas: Si tiene dudas adicionales acerca de este estudio de investigación, su hija y usted tienen derecho de llamar a la Secretaría de Investigación al teléfono 83 48 89 43.

Renuncia o retiro: La participación de su hija en este estudio es voluntaria ya que si usted o ella deciden retirarse no tendrán ninguna sanción ni repercusión en el hospital donde se le brinda el servicio

Conclusión: Por medio de este documento que ha leído y entiende por completo, se le dio la oportunidad para hacer preguntas y recibir respuestas que son satisfactorias. Está de acuerdo en que su hija participe en este estudio de investigación. Una vez que firme, entiende que una copia de este documento será guardada junto al archivo del estudio de investigación.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación: El Lic. Richard Francisco Martínez Escalante me explicó y dio a conocer en qué consiste el estudio, así como que puedo optar libremente y sin repercusiones a que mi hija deje de participar en cualquier momento que yo lo desee.

Firma: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Testigo 1: _____

Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Testigo 2: _____

Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

_____ Fecha ____ / ____ / ____



Apéndice E

Asentimiento Informado para Menor de 18 años UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA

FOLIO:-

Título del Proyecto: Balance Decisional y Etapas de Cambio en el Uso de Anticonceptivos en Madres Adolescentes Puerperio Inmediato

Autores/Estudiantes: Lic. Richard Francisco Martinez Escalante

Director de Tesis/Asesor: Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Mi nombre es Lic. Richard Francisco Martinez Escalante, soy estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería.

Actualmente se está realizando un estudio para conocer es conocer la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos en adolescentes embarazadas por lo que queremos pedirte que participes. Tu participación en el estudio consistirá en:

- Responder algunas preguntas acerca del estado civil, nivel académico, embarazo planeado, edad, ingreso económico, pareja actual y conducta anticonceptiva, esta actividad dura 20 minutos aproximadamente.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aunque cuando alguno de tus padres o tutor haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema, y será tu decisión continuar o no en el estudio.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a entender la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos

Esta información será confidencial, no llevará tus datos personales ni identificación. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, ni a tus padres, pareja o proveedor de salud, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Testigo 1: _____

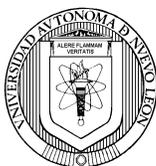
Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Testigo 2: _____

Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____.



Apéndice F

Consentimiento Informado para Mayores de 18 años UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA

FOLIO:-

Estimada Señora:

Título del Proyecto: Balance Decisional y Etapas de Cambio en el Uso de Anticonceptivos en Madres Adolescentes en Puerperio Inmediato.

Autores/Estudiantes: Lic. Richard Francisco Martinez Escalante

Director de Tesis/Asesor: Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Objetivo del estudio: Se está realizando un proyecto para fines científicos y la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo de este estudio es conocer la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos. Su participación consiste en contestar unas preguntas en relación con este tema. Por lo que dará algunos datos personales relacionados con su planificación familiar.

Criterios de selección: Usted ha sido elegida para participar en este estudio de investigación porque es adolescente y se encuentra en puerperio inmediato posterior a un aborto, parto vaginal o abdominal., su edad oscila entre 10 a 24 años, y se encuentra ingresada en el presente hospital

Procedimiento del estudio: Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que lea y conteste tres cuestionarios con respuestas honestas. El llenado de los cuestionarios será en servicios de toco recuperación y ginecología y obstetricia con una duración de 20 minutos en total.

Confidencialidad: El cuestionario tiene preguntas sobre métodos anticonceptivos, el apoyo de la familia, pareja y proveedor de salud e intenciones. Las respuestas serán privadas y anónimas. A nadie se le informará la situación en la cual se encuentra su hija en relación con este tema y usted tampoco podrá saber lo que ella contestó. El nombre de su hija no estará en los cuestionarios, en este caso se pondrá un folio. Los datos se guardarán por un año en un espacio seguro que estará disponible solo para el investigador y su director de tesis. Una vez pasado el tiempo establecido los datos de los cuestionarios serán destruidos.

Riesgos: La investigación tiene riesgo mínimo. Puede ser que te sientas incómoda con algunas preguntas relacionadas con temas de métodos anticonceptivos ya que algunas

preguntas serán muy personales. En caso de que esto ocurra, podrás dejar de contestar sin ningún problema

Beneficios: En este estudio no se obtendrán beneficios personales, sin embargo, los resultados servirán para entender la conducta anticonceptiva en madres adolescentes en puerperio inmediato antes del alta hospitalaria en temas de anticonceptivos. No recibirá remuneración económica por participar, solo información acerca de los métodos anticonceptivos.

Preguntas: Si tiene dudas adicionales acerca de este estudio de investigación, tienen derecho de llamar a la Secretaría de Investigación al teléfono 83 48 89 43. Renuncia o retiro: Su participación en este estudio es voluntaria ya que si usted decide retirarse no tendrán ninguna sanción ni repercusión en el hospital donde se le brinda el servicio

Conclusión: Por medio de este documento que ha leído y entiende por completo, se le dio la oportunidad para hacer preguntas y recibir respuestas que son satisfactorias. Está de acuerdo en participar en este estudio de investigación. Una vez que firme, entiende que una copia de este documento será guardada junto al archivo del estudio de investigación.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación: El Lic. Richard Francisco Martínez Escalante me explicó y dio a conocer en qué consiste el estudio, así como que puedo optar libremente y sin repercusiones al dejar de participar en cualquier momento que yo lo desee.

Firma: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Testigo 1: _____

Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Testigo 2: _____

Dirección: _____ Fecha ____ / ____ / ____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

_____ Fecha ____ / ____ / ____

Resumen Autobiográfico

Richard Francisco Martínez Escalante

Candidato para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería

Tesis: BALANCE DECISIONAL Y ETAPAS DE CAMBIO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES EN PUERPERIO INMEDIATO.

Biografía: Nació en el municipio de Umán, Yucatán, México, el 24 de enero de 1991; hijo del Sr. Francisco Martínez Gonzales y Sra. María Teresa del Jesús Escalante Ojeda.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería y Especialidad en Cuidados Intensivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche. Becaria del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnologías (CONAHCYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo 2021-2023.

Asociaciones y membresía: Miembro activo del Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing; Capítulo Tau Alpha.

Experiencia laboral: Enfermero intensivista en la Secretaria de Salud con sede en Campeche, Campeche, México, desde el año 2015. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad autónoma de Campeche, desde el año 2016.

Ponente: Ha participado en conferencias para las Jornadas de Enfermería del hospital de adscripción desde el 2019. De igual manera en el Congreso Internacional de Investigación y educación para la salud comunitaria. “El impacto de las enfermeras en la comunidad” en Mexicali Baja California, México en el 2022.

Email: richard_mtz_01@hotmail.com