

INVESTIGACIÓN

Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes

Social representation of prenatal contraceptive counseling for the prevention of subsequent pregnancy in adolescents

Representação social do aconselhamento pré-natal de contracepção para a prevenção da gravidez subseqüente em adolescentes

Clara Teresita Morales Álvarez ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5943-9048>

Norma Elva Sáenz Soto ^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-5929-984X>

Alicia Álvarez Aguirre ³

 <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

Juan Carlos Barrera de León ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1782-6824>

1. Doctora en Ciencias de Enfermería, Jefe de piso del Instituto Mexicano del Seguro Social; Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora Asociada A, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, Monterrey, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México.
4. Doctor en Ciencias Médicas, Director de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

*Autor para correspondencia: norma.saenzst@uanl.edu.mx

Recibido: 23/03/2023

Aceptado: 16/11/2023

Resumen

Introducción: México presenta una tasa elevada de embarazo adolescente lo que simboliza un riesgo a la salud y desarrollo socioeconómico de este grupo. La prevención de un segundo embarazo en esta etapa es relevante para mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** Explorar las representaciones sociales de la consejería anticonceptiva prenatal a partir de las experiencias y expectativas de adolescentes gestantes y proveedores de salud en un hospital de segundo nivel de atención. **Metodología:** Estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici con diez adolescentes primíparas en cualquier trimestre de embarazo y siete proveedores de salud, se excluyeron adolescentes sin condición de embarazo. Se utilizó entrevista semiestructurada grabadas y analizadas en su integridad mediante lectura fluctuante realizada por dos investigadores, se contrastó el discurso de los ejes temáticos propuesto. Se respetó la integridad, confidencialidad y autonomía. **Resultados:** Las realidades representadas por las adolescentes mostraron necesidad de conocimientos, valores, respeto, amabilidad y paciencia. Los proveedores evocaron una consejería paternalista, pero con reconocimiento de una consejería focalizada y derechos reproductivos. **Conclusión:** Las experiencias similares de los participantes fueron que el momento ideal para recibir la consejería es durante el embarazo, en virtud de que las adolescentes embarazadas manifestaron necesidad de recibir información y espaciar sus embarazos. Las expectativas de la consejería anticonceptiva prenatal difirieron en los valores para dar lugar a una actitud paternalista por parte del proveedor de salud y la preferencia de las adolescentes por una consejería basada en el respeto, honestidad, confianza, entre otros.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Planificación familiar; Adolescente; Anticonceptivos (DeCS).

Abstract

Introduction: México has a high rate of teenage pregnancy, which symbolizes a risk to the health and socio-economic development of this group. The prevention of a second pregnancy at this stage is relevant to improve quality of life. **Objective:** To explore the social representations of prenatal contraceptive counseling based on the experiences and expectations of pregnant adolescents and health providers in a second level care hospital. **Methodology:** Qualitative study based on Serge Moscovici's Social Representations Theory with ten primiparous adolescents in any quarter of pregnancy and seven health providers, adolescents without pregnancy condition were excluded. We used semi-structured interviews recorded and analyzed in their integrity through fluctuating reading by two researchers, the discourse of the proposed thematic axes was contrasted. Integrity, confidentiality, and autonomy were respected. **Results:** The realities represented by adolescents showed a need for knowledge, values, respect, kindness, and patience. Providers evoked paternalistic counseling, but with recognition of focused counseling and reproductive rights. **Conclusion:** More participants stated that the ideal time to receive counseling is during pregnancy, since pregnant adolescents expressed the need to receive information and have more time lapse between their pregnancies. The expectations of the Prenatal Contraceptive Counseling (CAP by its acronym in Spanish) differed in terms of values to give rise to a paternalistic attitude on the part of the health provider and the preference of adolescents for counseling based on respect, honesty, and trust, among others.

Key words: Pregnancy in adolescence; Family planning; Adolescent; Contraceptives (DeCS).



Abstrato

Introdução: O México tem um alto índice de gravidez na adolescência, o que simboliza um risco para a saúde e o desenvolvimento socioeconômico desse grupo. A prevenção de uma segunda gravidez nesta fase é relevante para melhorar sua qualidade de vida. **Objetivo:** Explorar as representações sociais do aconselhamento contraceptivo pré-natal a partir das experiências e expectativas de gestantes adolescentes e profissionais de saúde em um segundo nível de atenção hospitalar. **Metodologia:** Estudo qualitativo baseado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici com dez adolescentes primíparas em qualquer trimestre da gravidez e sete profissionais de saúde; foram excluídas as adolescentes sem condições de gravidez. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas gravadas e analisadas em sua integridade por meio da leitura flutuante de dois pesquisadores, contrastando o discurso dos eixos temáticos propostos. Integridade, confidencialidade e autonomia foram respeitadas. **Resultados:** As realidades representadas pelos adolescentes mostraram necessidade de conhecimento, valores, respeito, gentileza e paciência. Os prestadores evocaram aconselhamento paternalista, más com reconhecimento de aconselhamento focado e direitos reprodutivos. **Conclusão:** Um número maior de participantes afirmou que o momento ideal para receber aconselhamento é durante a gravidez, pois as adolescentes grávidas expressaram a necessidade de receber informações e de ter mais tempo entre as gestações. As expectativas da aconselhamento contraceptivo pré-natal (CAP, na sigla em espanhol) diferiram quanto aos valores para dar lugar a uma atitude paternalista por parte do provedor de saúde e a preferência das adolescentes por uma assessoria baseada no respeito, honestidade, confiança, entre outros

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Planejamento familiar; Adolescente; Anticoncepcionais (DeCS).

Introducción

En México, más de 2.2 millones de nacimientos fueron registrados en 2017, de estos el 17.5 % se produjeron en adolescentes ⁽¹⁾, para el 2018 entre el 20 y 25 % de los embarazos en esta población fueron subsecuentes ⁽²⁾. Cabe mencionar que, para el 2022 se esperaba un incremento de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) de 66.9 nacimientos por cada mil adolescentes, aunado a que la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos se incrementó un 20 % como un efecto secundario por la pandemia COVID-19 ⁽³⁾, lo que expuso a las mujeres jóvenes a un segundo embarazo no planeado, sobre todo en aquellas que ya contaban con factores de riesgo de repetir este fenómeno como; baja escolaridad ⁽⁴⁾, las que se encontraban ambivalentes y viviendo en pareja ⁽⁵⁾, resaltando que ocho de cada diez adolescentes que se unieron conyugalmente presentaron un embarazo ⁽⁶⁾.



La trascendencia del aumento en TEFA atribuida al Embarazo Subsecuente (ES) implica resultados deficientes en el estado de salud, sociales y económicos para todos los integrantes de la joven familia ⁽⁷⁾ con riesgo de vivir condiciones inadecuadas para el desarrollo humano ⁽⁸⁾. Debido a las consecuencias descritas, la consejería anticonceptiva prenatal (CAP) debe encuadrarse en los conocimientos y habilidades de los proveedor de salud (PS) para cambiar la vida de las personas ⁽⁹⁾ y de esta forma incidir de forma positiva sobre la ambivalencia ante un ES, ya que se ha demostrado que esta condición se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y tiene una asociación significativa con el no uso de anticonceptivos ⁽⁵⁾. Por esta razón es importante profundizar en esta dinámica de comunicación puesto que hasta donde se sabe, existe escasa información sobre este tópico en adolescentes en etapa prenatal ⁽⁸⁾, también es conocido que ellas toman como referente opiniones y conceptos erróneos para decidir el uso de anticonceptivos ⁽¹⁰⁾ por lo que es probable que la oferta de servicios de salud no esté cubriendo las necesidades sobre su siguiente embarazo ⁽⁸⁾.

Se conoce que los contextos clínicos promueven la planificación familiar de forma autoritaria, aduciendo en el beneficio denominado interés superior de la mujer e incluso ocultan información o engañan a las mujeres para que presten su consentimiento a la anticoncepción ⁽¹¹⁾. Por tanto, la anticoncepción es impuesta e impulsada por los riesgos reproductivos que presenta la mujer. Al respecto, se llama entorno clínico al espacio físico donde las adolescentes gestantes (AG) reciben la consejería, así como las interacciones que realiza con otros PS (trabajo social, laboratoristas, técnicos radiólogos, etc.).

En este contexto adolescentes mexicanas que vivieron la CAP durante el evento obstétrico mencionan que se sintieron coaccionadas para usar un anticonceptivo por lo que, no estuvieron convencidas y conformes con el método colocado, lo que puede representar una renuncia prematura



al anticonceptivo. Aunado a lo anterior, la postura del PS que reprende o exige explicación sobre las razones de su embarazo, situación que rompe la comunicación entre el profesional-usuaria ⁽¹²⁾. Este estudio se considera novedoso porque aborda la CAP de un grupo vulnerable que hasta el día de hoy se le brinda una consejería de igual forma que a las mujeres adultas, con cierto desapego a sus derechos reproductivos y continua en tendencia al incremento de la TEFA, por lo que su abordaje resulta ser prioritario. Además, este estudio de enfoque social permite identificar aspectos relevantes de la interacción de los PS-AG y contexto que podría generar cimientos para el desarrollo de conceptos a incluir en instrumentos o teorías de situación específica encaminadas a la salud reproductiva en adolescentes. En la comprensión que éstas se desarrollan a partir de un enfoque integrador entre la investigación y la práctica donde una de sus premisas es que el desarrollo de teoría es un proceso dinámico, clínico y cambiante con el paso del tiempo en diversos contextos ⁽¹³⁾.

La representación Social (RS) emergen en momentos de crisis o conflicto ⁽¹⁴⁾ permitiendo conocer el sistema de valores y prácticas que tienen una lógica y lenguaje propio con la doble función de establecer un orden, brindando a los individuos la posibilidad de orientarse, dominar su medio material y social, así como asegurar la comunicación del grupo desde los diversos aspectos del mundo de forma unívoca. A partir de lo anterior se desarrollan perspectivas o conocimientos colectivos que les permite la comprensión del funcionamiento cotidiano del grupo social ⁽¹⁵⁾. Por lo cual, se estableció cómo objetivo explorar la RS de la CAP a partir de las experiencias y expectativas de las AG y PS en un hospital de segundo nivel de atención.

Metodología

Estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici (1979). Participaron diez AG menores de 19 años, primíparas que acudían a la consulta prenatal y siete PS involucrados directa o indirectamente en la CAP, el muestreo fue no probabilístico con el



objetivo de obtener información de las diferentes posiciones de los PS desde los que brindaban la CAP, quienes participaban en la gestión de la salud reproductiva y directivos de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Guanajuato, México.

Las entrevistas se realizaron de enero a febrero de 2022, en espacios privados de la institución de salud. En las entrevistas semiestructuradas se abordó la temática de información relacionada a la anticoncepción a partir de la cual se construyeron dos ejes temáticos; a) experiencias relacionadas con la entrega de información anticonceptiva; b) expectativas en torno a la anticoncepción de los participantes, las entrevistas fueron grabadas y transcritas, posteriormente mediante lectura fluctuante por dos miembros del equipo de investigación se buscó contrastar el discurso con los ejes temáticos propuestos en búsqueda de palabras y frases relevantes para tratar el texto y transformarlo en códigos de forma sistemática: descomposición, enumeración y clasificación. Después se identificaron relaciones entre las mismas para generar categorías y subcategorías ^(16,17), para posteriormente analizar la organización interna del funcionamiento de la RS ⁽¹⁸⁾.

Previo consentimiento y asentimiento informado debidamente firmado se dio cumplimiento al principio de libertad de participación y confidencialidad de la información. La identidad de todos los participantes fue resguardada con seudónimos, por la naturaleza del estudio fue clasificado de mínimo riesgo de acuerdo con la ley general de salud en materia de investigación ⁽¹⁹⁾. Cabe mencionar que este estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del hospital sede con folio R-2020-1006-029.

Resultados

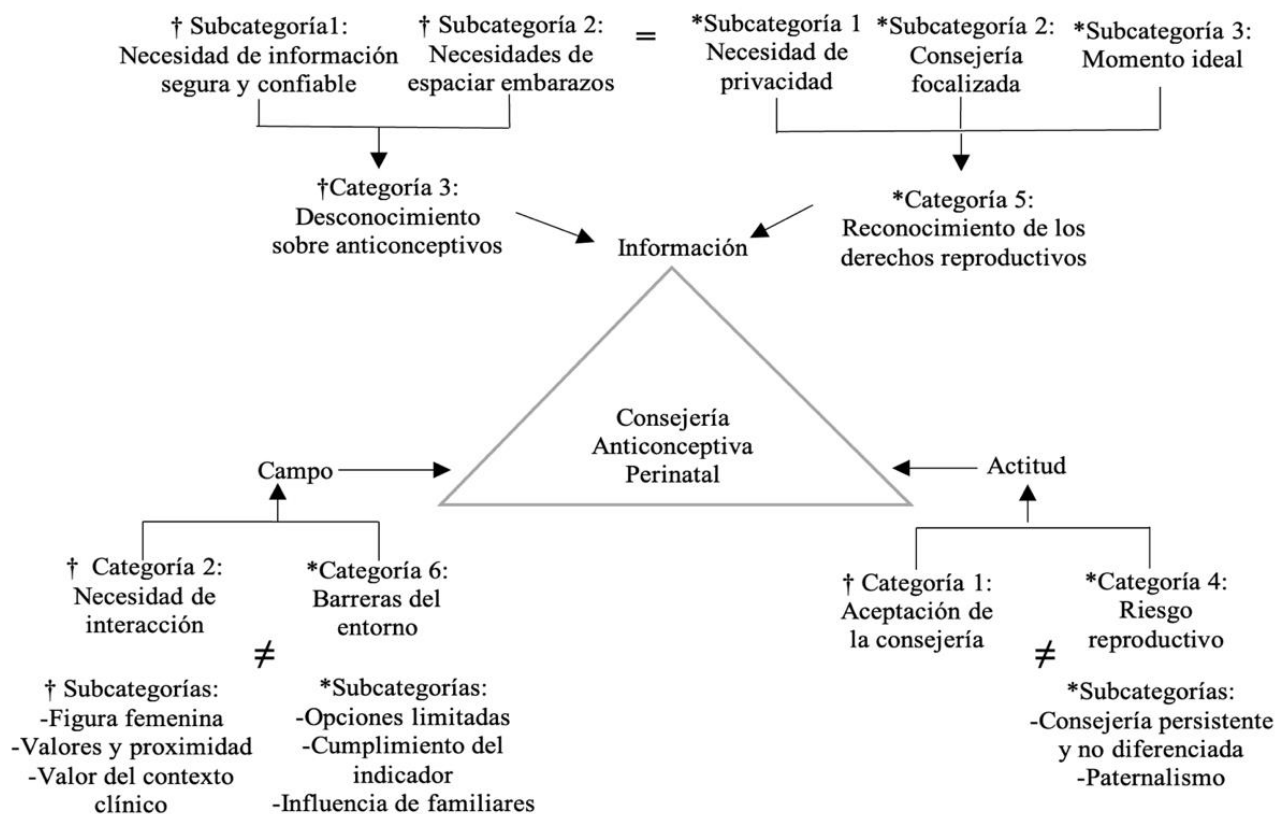
Las AG presentaron una media de 17.7 (DE=1.8) años, todas vivían en unión libre, el promedio de semanas de gestación fue de 29.9, el 80 % no usó un anticonceptivo antes del embarazo actual, el 60 % coincidió en que el implante fue el anticonceptivo ideal después del parto. En cuanto al grado escolar el 80 % tenía estudios de secundaria terminada. Los PS presentaron una media de edad de



45.3 (DE=10.5) años, el 85 % fueron mujeres, entre estos se encontraban personal médico, enfermería y trabajo social en atención directa a la adolescente embarazada y directivos del hospital.

Para el análisis de la RS en la CAP los datos se organizaron de acuerdo con la comprensión de su funcionamiento lo que implicó una doble identificación: respecto a la estructura fue representada con un esquema de aproximación de las RS, (Figura 1).

Figura 1. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal, 2022 (n=17).



Fuente: Elaboración propia

* Proveedores de salud y †Adolescentes gestantes

Consta de tres dimensiones de la RS ^(13,14) a) Información, hace referencia a la organización o suma de conocimientos con que cuentan los PS y AG; b) Campo de representación, integra un nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas en este sentido se muestran las categorías y subcategorías relacionadas con las expectativas de la CAP y el entorno donde se lleva a cabo y c)



Actitud, que puede ser una orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la RS, en este sentido la actitud de las AG fue la aceptación de la consejería y de los PS una postura paternalista.

En cuanto a su contenido versa en la generación de categorías y subcategorías las cuales se organizaron para identificar la intersección del aspecto social con los psicológicos, (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías y subcategorías de la consejería anticonceptiva prenatal. 2022 (n=17).

Categoría	Subcategoría
	Adolescentes
1. Aceptación de la consejería anticonceptiva	--
2. Necesidad de interacción	1.- Figura femenina 2.- Valores humanos y proximidad 3.- Valor del contexto clínico
3. Desconocimiento sobre anticonceptivos	1.- Necesidad de información segura y confiable 2.- Necesidad de espaciar embarazos
	Proveedores de salud
4. Riesgo reproductivo	1.- Paternalismo
5. Reconocimiento de los derechos reproductivos	1.- Necesidad de privacidad 2.- Consejería focalizada 3.- Momento ideal
6. Barreras del entorno clínico	1.- Opciones limitadas 2.- Cumplimiento del indicador 3.- Influencia de familiares

Fuente: Elaboración propia

En la categoría 1: Aceptación de la consejería anticonceptiva se apreció, que, en la reconstrucción de la CAP, las AG vincularon los efectos positivos del uso anticonceptivos con la maternidad, la información fue aceptada ante el desconocimiento y primera experiencia materna, ellas expresaron:

AG 1: *Me dan mucha información de cómo cuidarme, y todo eso, y yo digo que está bien, porque hay cosas que como mamá primeriza me dan miedo y no sabes muchas cosas que te hacen mal.*

AG 4: *Me dicen que es por mi bien y pos para darle cosas a mi bebé, uno que es primerizo...*

AG 9: *Que tener un hijo no es cualquier cosa, pues es una gran responsabilidad.*

Con respecto a la categoría 2: Necesidad de interacción, las expectativas que las AG tuvieron de la CAP, evocó la subcategoría figura femenina, las AG coincidieron de forma unánime en la



preferencia de recibir la consejería de una mujer, grado médico debido a que percibieron que poseían más conocimientos, manifestando:

AG7: Me gustaría que fuera una mujer, es que con los hombres da pena hablar o así, mejor que sea una mujer, así que me de confianza desde la primera vez...

AG4: Que fuera una doctora y ya grande, ya personas grandes tienen experiencia más en eso;

AG5: La Doctora me sabría explicar más las cosas y tendría un punto de vista mejor.

AG7: Más que nada que fuera mujer. Una Doctora me diría más riesgos y complicaciones.

AG9: Una enfermera, es como más confianza de hablar...

AG1: Pues no sé, sobre todo que te de confianza con ella que no te de pena hablar con ella, que no sea necesario quedarte con dudas.

La segunda subcategoría fue valores humanos y proximidad, donde se enfatizó la importancia que tuvo para ellas que el PS se acercará y brindará consejería basada en el respeto, amabilidad, confianza y honestidad.

AG6: Que fueran respetuosos y amables ¿no sé?, tendría más confianza de preguntarle qué es lo que quiero saber.

AG10: Que nos pregunten si hay dudas y darnos la confianza para responder.

AG4: Que sean amables para entender mejor [...] que atendiera bien, con responsabilidad, que les dijera lo que es, que sea honesta la doctora.

AG6: Ser amable, porque da inseguridad y todo (risas) que no te atiendan.

AG5: Respeto y dignidad y responsabilidad, que me digan si voy bien, si me falta esto y así.

AG3: Las doctoras deben tener respeto darles consejos y terapias.

AG9: Es un tema nuevo, bueno no nuevo, pero, a lo mejor si te da pena hablarlo y necesitas confianza, sí que te brinden esa confianza de preguntar si quedaste con duda.

AG2: Que la Doctora se acercara a la persona, pues yo digo, acercarse y empezar la plática.



En cuanto a la subcategoría valor del contexto clínico, las AG no visualizaron el entorno como un elemento que pudiera influir en la CAP o en la decisión de usar un anticonceptivo.

AG1: Que me atendieran bien, porque hay veces que ya no hallamos a quien preguntar por así, que todos están muy ocupados y tenemos miedo a interrumpir.

AG3: Sería como normal, es más importante que atiendan amable, mmm... yo no me fijo en eso, mientras me atiendan bien, así está bien

AG4: Yo no soy tanto de mirar, sería más importante la confianza, el trato en la forma de expresarse de la doctora.

La categoría 3: Desconocimiento sobre anticonceptivos permitió identificar que el diálogo acerca de la CAP se transformó en la necesidad de información segura y confiable, en dónde se mostró que las AG tuvieron interés en aprender sobre anticoncepción lo cual está íntimamente relacionado con la prevención del segundo embarazo: se les planteó la pregunta: Sí tuvieras la oportunidad de darle un consejo a las doctoras sobre como brindar consejería anticonceptiva a las mamás jóvenes como tú ¿Qué les dirías?

AG1: Me gustaría que informaran cuales son las ventajas de uno y de otro y los riesgos que tienen.

AG2: Que explicará bien, pues ¿para qué es cada uno de los métodos?, por decir, el implante ¿para qué es bueno? O por decir o ¿el parche sí es mejor?, que les explique bien de cada uno.

AG3: Que nos digan si funcionan al 100% para que no nos embaracemos.

AG10: Que nos informen bien, sobre todo, que nos den información para poder elegir bien.

AG9: Que nos recomienden dependiendo de nuestro cuerpo, porque todos son diferentes como los que son hormonales o los que no, los que tienen reacciones en los cuerpos y ¿de qué manera?.

AG7: Yo pienso, que sería explicarles los más efectivos, hasta que uno este seguro que ese método elegido es el bueno.

AG8: Sí el método que elijo, sí me va a funcionar [...] que no me afecte para darle de comer a mi bebé.



Con relación a la categoría 4: Riesgo reproductivo, se demostró que la valoración y consejería que realizaron los PS visualizaron la complejidad que representa la atención de la AG como el parto prematuro, hemorragias, desgarros vaginales, el riesgo de mortalidad tanto de la madre como del recién nacido. De ésta, surgió la subcategoría paternalismo, donde parece que los PS eligen desde su perspectiva el método apropiado para la AG, las expresiones manifestadas fueron:

PS1 ... De acuerdo con el riesgo, se le ofrece el método de planificación...

PS4: Cuando llega a la consulta externa referida del primer nivel y se capta en segundo nivel, sabiendo que es un embarazo adolescente, ¿Qué procede?, ¡cayó un embarazo de alto riesgo!, se le da la consejería...

PS7: Una embarazada o púérpera adolescente es un riesgo, le hablamos del periodo intergenésico, la edad adecuada del embarazo, ellas todavía están en etapa de crecimiento y dar vida a otra personita, pues ya ahí comenzamos el riesgo.

PS8: Las mamás jóvenes no se dan cuenta del riesgo y después regresan otra vez embarazadas, es importante que se les brinde información para que ellas no vuelvan a embarazarse, se les hace fácil irse sin un método.

En la categoría 5: Reconocimiento de los derechos reproductivos, de está emergió como subcategoría la necesidad de privacidad, los PS reconocieron la necesidad de privacidad y una atención digna a las AG, aunque ellas no brindaron relevancia a este tópico, la CAP implica temas sensibles por lo que un espacio exclusivo podría mejorar esta interacción, al respecto se obtuvo que:

PS2: Tendríamos que buscar un consultorio donde hubiera todo el material que ocupamos, con mesa ginecológica para colocar Dispositivo Intrauterino (DIU) [...] un espacio donde la señora se sienta confiada y segura...

PS4: Se requiere de un lugar digno, adecuado para trabajar los procesos [...] para una consejería más personalizada.



La subcategoría consejería focalizada, se refiere a una CAP exclusiva para las AG tomando en cuenta sus experiencias y necesidades anticonceptivas;

PS3: Es bien importante que la información que se brinde a las adolescentes sea de forma diferente de acuerdo con su madurez y experiencia para que sea digerible, que ellas comprendan con su corta edad.

PS2: ...Podríamos agregar que fuera esa atención más, más acorde a las necesidades de cada paciente [...] tenemos que saber cómo llegar a ellas, conocer ¿Cuál es su interés para su futuro? y de acuerdo con esto, nosotros poder ofertar.

PS4: ... Viéndolo como un problema de salud pública para adolescentes, se debería enfocarlo en la misión, particularizar a este grupo poblacional.

PS3: ... Es muy importante que las adolescentes aprendan a su forma y necesidades, que se vayan convencidas de que deben planificar...

PS5... Hablar con ellas, a su nivel de ellas...

La temporalidad para ofertar la anticoncepción tiene un momento ideal de acuerdo con los discursos de los PS los cuales concordaron que la etapa prenatal es la adecuada para brindar la CAP:

PS4: ... Nos llegan directamente a la atención de urgencias de tococirugía, prácticamente ya al término del embarazo referida de su unidad [...] uno se avoca un poquito más a cómo va a ser el desenlace del embarazo y ciertamente a veces no se da mucho espacio, sin que sea justificable que no se le oriente de forma directa sobre la planificación familiar...

PS3: ... Es difícil en trabajo de parto, las adolescentes ya no ponen atención por una cosa u otra [...] que les hablen desde el embarazo es bueno, pero generalmente no tienen consentimiento informado.

PS2: ... Porque es una población más vulnerable... este, sería importante que diera desde la consulta prenatal, porque se debe tener sus diez, once consultas prenatales y desde ahí se les va explicando...

La categoría 6 barreras del entorno clínico, los PS manifestaron una mayor relevancia a los aspectos contextuales que dificultaron brindar una CAP de acuerdo con las necesidades de las AG y dialogar



abiertamente para dar paso a las decisiones particulares de las mismas. En la subcategoría, influencia de los familiares ellos comentaron:

PS1: ... Es difícil que acepten porque tal vez quieren a la mamá y ellas siempre opinan, no es fácil que la chica hable o decida tan fácil, ¡las mamás no las dejan!

PS2: A veces el esposo no está de acuerdo, por que influye mucho lo que dice la pareja o lo que dice la suegra o la mamá...

PS3: Las mamás se molestan, por que el personal es insistente, se sienten acosadas, es necesario informarlas y convencer...

En la segunda subcategoría: opciones limitadas, se apreció una lucha de valores, dónde a pesar de que los PS reconocieron los derechos reproductivos de las AG y contaban con conocimientos para brindar consejería de acuerdo con las demandas de información de las AG, su consejería se limitó a debido a las recursos disponibles y políticas institucionales.

PS4: En segundo nivel de atención, los métodos que se sugieren como metodología anticonceptiva post evento obstétrico es el DIU o el método definitivo, son los que califican en un dado momento por programa...

PS5: ¿Qué métodos tiene cada institución?, la nuestra tiene muy pocos, tiene lo básico, las unidades de medicina familiar tienen otros y aquí nos contrapunteamos...

Como segunda subcategoría en las barreras del entorno clínico emergió el cumplimiento del indicador en donde se pudo apreciar una comunicación directiva:

PS2: Cuidamos mucho que se vayan con algún método.

PS1: ... Desde el nivel uno, [...] les empiecen a decir de los métodos, ¡que este método no! y es allí donde se nos baja la tasa de éxito y vienen con la mentalidad de que ya el médico les dijo que les iba a poner el implante o que este otro y nos desvían mucho la información, pero de todos modos si se van protegidas.



PS3: ...Realmente muy pocas se van sin método, el trabajo que hacen las enfermeras especialistas y jefa del programa es bueno.

PS4: Es muy importante ¡no! ¡no! soltar el proceso que es lo más importante, entonces sí depende mucho también de esta situación de vigilar el proceso...

PS5: ...No se va sin método, la que se va sin método de las adolescentes es porque tuvo alguna complicación, alguna hemorragia, alguna preeclampsia...

Discusión

En base al objetivo de explorar las representaciones sociales de la CAP a partir de las experiencias y expectativas de AG y PS, se puede afirmar que las RS constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social. La caracterización social de los contenidos han de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen ⁽²⁰⁾. En el contexto clínico donde se brinda la CAP se permean conductas antagónicas y concordantes de los participantes. Entre las primeras, las AG expresaron la necesidad de interacción y proximidad, requiriendo información segura y confiable, reconociendo y confiando en la figura del PS, postura compartida por adolescentes en un estudio similar ⁽²¹⁾.

En contraste, los PS visualizaron a las AG con poco conocimiento en anticoncepción, situación que podría sustentar una actitud paternalista con autoridad de decidir el anticonceptivo más conveniente para el riesgo reproductivo que representaron las AG y a su vez convencerlas para que reconocieran su riesgo, al admitir un error, el cual puede ser reparado al usar un anticonceptivo acentuando una consejería directiva basada en el temor de enfermar o morir, dejando de lado el derecho a elegir de manera libre e informada sobre su vida reproductiva ⁽²²⁾ situación que coincide con el discurso de otras AG, donde ellas mencionaron que la postergación de un embarazo subsecuente es más como una prescripción médica que una decisión informada que les compete ejercer ⁽¹²⁾.



En este sentido, es necesario mencionar que en el contexto clínico es donde mayormente convergen las relaciones terapéuticas entre PS y usuarios. No obstante, se ha observado una pérdida de la comunicación humanizada, impactando en el detrimento de la salud del usuario, sobre todo en aquellos que podrían sentirse vulnerables hacia la hegemonía de los PS, como el caso de las AG dado que aún se tiende a patologizar los procesos reproductivos naturales en el contexto de la atención del embarazo, parto y puerperio perdiendo la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad ⁽²³⁾.

Así mismo, se observó otro aspecto opuesto en la representación de la CAP en este hospital con respecto a la importancia que los participantes otorgaron a los valores del entorno clínico donde se produce el intercambio de información. Los PS refirieron que se requería de privacidad y espacios adecuados para colocar los anticonceptivos, situación que se apega a los derechos reproductivos de los adolescentes con respecto a la intimidad y a disponer de información para alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva ⁽²⁴⁾ además, se ha demostrado que un espacio exclusivo para la consejería favorece la atención integral, de calidad y brinda seguridad a la persona ⁽²⁵⁾.

En contraste, las AG no dieron importancia al mobiliario o espacios exclusivos, este valor se lo otorgaron a los valores humanos con los que el PS brindó la CAP prevaleciendo la confianza, respeto, tolerancia, amabilidad y honestidad, ante su primer experiencia materna y el miedo a lo desconocido, como puede ser los efectos secundarios de los anticonceptivos en su cuerpo y vergüenza de ser enjuiciada por adelantarse a una etapa de la vida ⁽²¹⁾, la necesidad de una comunicación basada en valores ha sido reportada en otra investigación ⁽²⁶⁾. En virtud de que las RS se sitúan en la intersección de lo psicológico y lo social, en la primera actividad los individuos fijan su posición en ciertas situaciones y en lo social interviene el contexto concreto, la comunicación, códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias, de este modo el conocimiento es socialmente elaborado y compartido ⁽¹⁹⁾. Por lo que sería importante



evaluar el impacto de estos valores en la CAP para comprender cómo los PS influyen en el resultado ^(25,26) y en el futuro modificar este conocimiento y entregarlo reorganizado a las futuras generaciones.

Ante la necesidad de las AG sobre información segura y confiable, para los PS es complejo brindar la CAP con honestidad debido a que se ven limitados a ofrecer la información de los anticonceptivos disponibles en el hospital. Más allá de que los PS y las AG logren superar los aspectos de comunicación es necesario incrementar la dotación anticonceptiva y si es pertinente replantear las disposiciones, políticas e indicadores institucionales que rinden cuentas sobre las buenas prácticas en la CAP con énfasis en los derechos y necesidades de las AG, para que éstas sean vigiladas de la misma forma que el aspecto cuantitativo de dotación.

Se consideró que la expresión unánime de los PS sobre que la etapa prenatal es el momento ideal para brindar la CAP y la aceptación de la consejería por parte de las AG en esta etapa fue un aspecto convergente entre los participantes. En este sentido, la RS constituye el establecimiento de una relación que tiene por características poder intercambiar lo sensible, la idea, la percepción por lo que el brindar la consejería en la etapa prenatal podría permitir el intercambio de percepciones y conceptos durante el diálogo, esta opinión se comparten en otros estudios donde mencionan que se debe aprovechar que el cien por ciento de las adolescentes reciben atención prenatal en instituciones de salud ⁽²⁷⁾ y que la consejería en la visita clínica es de bajo costo ⁽²⁾ por lo que se ha considerado a este periodo como el ideal para asegurar la recepción de un anticonceptivo ⁽²⁸⁾.

La fortaleza de este trabajo es haber presentado la evocación de las experiencias y perspectivas de los principales involucrados en la CAP los cuales pueden ser de difícil acceso por la condición legal, social y de salud de las AG y generalmente el fenómeno es abordado por separado y dirigido a población adulta. Este conocimiento puede ser de utilidad para generar o adaptar intervenciones en salud reproductiva en el entendido de que para brindar viabilidad y aceptabilidad a las



intervenciones se requiere analizar el contexto y necesidades de los participantes ⁽²⁹⁾. A partir de este conocimiento es posible reconstruir esta RS para mejorar la conducción de un plan terapéutico asentado en el otro que es para quien se destina la atención ⁽³⁰⁾ e iniciar el cambio del paradigma de una consejería paternalista a una centrada en las necesidades de las AG sobre todo en países con tasas elevadas de embarazo adolescente. No obstante, Al tratarse de un estudio exploratorio tipo cualitativo sus resultados no son generalizables y deben tomarse con precaución de acuerdo al contexto en que se presente el fenómeno.

Conclusiones

En la construcción social de la CAP emergieron experiencias y expectativas similares de los participantes con respecto a que el momento ideal para recibir la consejería es durante el embarazo. Dentro de los aspectos antagónicos se encontró una diferencia de valores con respecto a las experiencias de la CAP.

En el entendido de que las RS respetan las leyes de la lógica dando lugar a productos de investigación empírica a través de sus tres dimensiones, información, campo y actitud. En la primera los PS deben tomar en cuenta que las AG persiguen un objetivo similar: espaciar sus embarazos, además, de considerar que en esta etapa se encuentran interesadas en recibir información. En la segunda, representada por el campo donde las expectativas difirieron con respecto a los valores con los que se experimenta la CAP, en vista de que los PS centraron su discurso en la importancia del recurso material. Por lo tanto, los administradores hospitalarios deben involucrarse en la solución de este fenómeno ya que para que exista una comunicación basada en valores y proximidad como lo refieren las AG se requiere de un cambio en el paradigma desde la gestión, dirección y control del recurso humano y material. Así mismo, se requiere sensibilizar a los PS sobre las necesidades de las AG, además de contar con espacios adecuados y material suficiente para satisfacer las demandas en anticoncepción para cumplir cabalmente con



los derechos reproductivos y paulatinamente erradicar el paternalismo, puesto que esta actitud no ha rendido frutos en la prevención del embarazo adolescente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020 [citado 02 feb 2022];156(2):150-156. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000357>
2. Sánchez A, Braverman A, De Castro F, Vidaña D, Villalobos A, Barrientos T. Contribution of second and higher-order births to adolescent fertility in México: studies in family planning [Internet]. 2019 [citado 05 ago 2022];50(1):63-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sifp.12083>
3. Consejo Nacional de la Población. Día internacional de las mujeres [Internet]. México: CONAPO; 2022 [citado 14 abr 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-296261?idiom=es>
4. Béria J, Schermann L, Leal A, Hilgert J, Stein A, Alves G, et al. Motherhood in early adolescence: a case-control study in Southern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 18 sept 2022];25(2):438-448. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018>
5. La Cross A, Smaldone A, Angelson J. Ambivalence toward pregnancy as an indicator for contraceptive nonuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internet]. 2019 [citado 01 sept 2022];64(4):385-394. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12969>
6. Pérez F. Perfilando el embarazo en la adolescencia en México. Principales resultados de la ENFaDEA. *Trabajo Social UNAM* [Internet]. 2022 [citado 22 jun 2023];(27-28):115-131. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/82213>
7. Berlan E, Richards M, Vieira C, Fraser I, Edelman A, Mansour D, et al. Best practices for counseling adolescents about the out the etonogestrel implant. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [Internet]. 2020 [citado 03 nov 2022];33(5):448-454. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.022>
8. Hubert C, Estrada F, Campero L, Heredia I, Villalobos A, Suárez L, et al. Designing digital tools capable of reaching disadvantaged adolescents and improving their sexual health: a mexican experience. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* [Internet]. 2021 [citado 19 dic 2022];32(2):62-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0051>
9. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de herramientas de planificación familiar y atención integral para el aborto destinado a los trabajadores de atención primaria de salud. [Internet]. México: OMS; 2023 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063884>



10. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que afectan el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado 22 jun 2023];21(83):e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es.
11. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. El Camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes [Internet]. Ciudad de México: GIRE; 2021 [citado 22 jun 2023];126. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/1-aborto/>
12. González P, Rangel Y, Hernández E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saude Soc* [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2022];29(3):e181032. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
13. Im, Eun-Ok. Properties of situation specific theories and neo-pragmatism. *Advances in nursing science* [Internet]. 2021 [citado 13 nov 2023];44(4):E114-E126. Disponible en <http://10.1097/ANS.0000000000000336>
14. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* [Internet]. 2002 [citado 05 jun 2022];(2):25. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
15. Jiménez V, Rangel Y. Representaciones sociales de la maternidad temprana en adolescente embarazadas del centro norte de México. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 14 nov 2023];22(2):115-125. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53229>
16. Bardin L. Análisis de contenido. 3era. Ed. España: Akal; 2002.
17. De Souza-Minayo M. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. Brasil: Hucitec-Abrasco; 2000. 255 p.
18. Lo MG, Lheureux F. Représentations sociales: théorie du noyau central et méthodes d'étude. *Revue électronique de psychologie sociale* [Internet]. 2007 [citado 03 ago 2022];1-55. Disponible en: <https://hal.science/hal-01736607>
19. Cámara de Diputados del H. Consejo de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México; 2014 [citado 14 sep 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
20. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría [Internet]. En: *Psicología social, II*. Barcelona: Paidós; 1986. [citado 14 dic 2022];469-494. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7866397>
21. Chemutai V, Nteziyaremye J, Wandabwa GJ. Lived experiences of adolescent mothers attending Mbale Regional referral hospital: A phenomenological study. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2020 [citado 05 nov 2022];8897709:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8897709>
22. Gobierno de México. Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes [Internet]. México: Gobierno; 2020 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf>
23. Katz L, Amorim M, Camargo J, Bastos H. Who is afraid of obstetric violence? *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2020 [citado 02 abr 2023];20(2):623-626. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
24. Gutiérrez L, Escudero M. Los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes [Internet]. México: Ipas; 2021 [citado 10 ene 2023];21. Disponible en:



<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo4-Digital.pdf>

25. Steppie S, Kirchner J. Office-based nursing in practice. *Nursing* [Internet]. 2020 [citado 11 nov 2022];50(6):41-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000662340.86677.ef>
26. Carvajal D, Klyushnenkova E, Barnet B. Latina contraceptive decision-making and use: The importance of provider communication and shared decision-making for patient-centered care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [citado 15 mar 2023];104(9):2159-2164. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.006>
27. Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia-Pi I, Villalobos A. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: Perspectivas del personal de salud en México. *Salud Publica* [Internet]. México; 2022 [citado 14 sep 2023];64(4):385-396. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13515>
28. Qasba N, Stutsman J, Weaver G, Jones K, Daggy J, Wilkinson T. Informing policy change: A study of rapid repeat pregnancy in adolescents to increase access to immediate postpartum contraception. *J Womens Health* [Internet]. 2020 [citado 14 sep 2023];29(6):815-818. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476390/>
29. Gitlin L, Czaja S. Behavioral intervention research: Designing, evaluating and implementing. EE.UU. Springer publishing company; 2016.
30. Ferreira M. Teoría de las representaciones sociales y contribuciones para las investigaciones sobre atención en salud y en enfermería. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [citado 19 abr 2023];20(2):214-219. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wdyxP7y3X3QZLLcZJWqX6mq/?format=pdf&lang=es>

Cómo citar este artículo: Morales-Álvarez C, Sáenz-Soto N, Álvarez-Aguirre A, Barrera de León J. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes. *SANUS* [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e448. Disponible en: DOI/URL

