

UNIVERSIDAD ABIERTA INTEROAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

FACTORES INFLUYENTES DE LA MUJER JOVEN EN LA ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Directora: Mg. Elizabeth Barrionuevo

Profesora: MSc. Mónica Schanz

Alumno: Alexander Rabelo Guzmán

Buenos Aires 02 de septiembre de 2020

Índice

Resumen 1
Introducción 2
Planteamiento del problema 3
Preguntas secundarias 3
Relevancia 4
Relevancia teórica 4
Relevancia práctica 5
Relevancia Social 6
Hipótesis 7
Contextualización 8
Antecedentes 8
Marco legal 13
Marco teórico 16
Objetivo general 32
Objetivos Específicos 32
Diseño Metodológico 33
Tipo de diseño 33
Población y muestra 33
Población 33
Muestra 33
Fuentes de datos 33
Instrumento 33
Operacionalización de las variables 34

Tabla 1 39
Tabla 2 40
Tabla 3 41
Tabla 4 42
Tabla 5 43
Tabla 6 44
Tabla 7 45
Tabla 8 46
Tabla 9 47
Tabla 10 48
Discusión 49
Conclusión 51
Recomendaciones 51
Bibliografía 52
Anexo 1 55

Resumen

El estudio empleado en esta investigación fue de tipo Descriptivo de medición Transversal con una encuesta de forma Cuantitativa, donde la unidad de análisis es cada una de las mujeres jóvenes que utilizan algún método anticonceptivo que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019, el instrumento para la recolección de la información fue una encuesta con preguntas cerradas, de opción múltiple. En la misma se asegura el anonimato y la confidencialidad del uso de los datos.

Las principales preguntas fueron conocer los factores dependientes de la mujer joven en la elección del método anticonceptivo en el cuestionario incluían variables como la edad, nivel de educación, sexo, patologías presentes, hábitos tóxicos, aceptación y conformidad del método anticonceptivo que utiliza.

Los resultados muestran que las mujeres entrevistadas son el 55,2% entre 18 y 24 años, el 58,6% del total convivían con sus parejas, el nivel educativo el mínimo nivel encontrado fue el secundario con el 34,5 % de los casos. Un dato muy relevante es que más del 50% de la población no tenían hijos (58,6%) y otro dato de interés es que el 17,3 % de las mujeres tuvieron 2 ó más parejas sexuales durante el último año. También cabe resaltar que el 58,62% de las mujeres jóvenes fuman, afectando la efectividad del método anticonceptivo hormonal y aumentando el riesgo de trombosis y enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, el 41,38% de las mujeres no fuman, disminuyendo así las contraindicaciones del consumo de tabaco frente al uso de métodos anticonceptivos hormonales.

Con la realización de este trabajo se busca concientizar a las mujeres jóvenes respecto a los diferentes factores dependientes que utiliza para el uso de los distintos métodos anticonceptivos, ya que son de vital importancia implementarlos, para mejorar la eficiencia y eficacia de cada uno de ellos, a su vez disminuir la paridad y las patologías médicas, asociadas al mal uso de los métodos anticonceptivos.

Introducción

En décadas pasadas por falta de conocimiento sobre métodos de anticoncepción, su confiabilidad y alto costo, las familias eran muy numerosas, superando a veces la docena de hijos y con un intervalo de tiempo muy corto, de un hijo al otro, por lo tanto el riesgo de vida entre el binomio madre hijo era muy alto.

Existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos que les permite a las mujeres jóvenes, disponer de cada uno de ellos, conocer su eficacia, eficiencia, durabilidad y efectos secundarios, puede decidir cuándo concebir o no, dependiendo del método y los factores inherentes de la mujer joven, también se debe concientizar con su edad fértil, porque después de los 35 años sus indicadores de riesgos materno fetales son más altos. Nuestro objetivo es indagar sobre los factores dependientes de la mujer joven, en relación al uso del método anticonceptivo, para una adecuada anticoncepción y disminuir la tasa de natalidad. Por tanto se crea conciencia en las mujeres jóvenes respecto al tema de anticoncepción y sus factores de riesgo, para disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual a causa de no usar una debida planificación.

Respecto a los métodos anticonceptivos no existe uno perfecto que supla todas las necesidades de anticoncepción y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, y que a su vez no produzca alteraciones patológicas y que sea asequible para la sociedad, por esta razón se debe crear conciencia en las mujeres jóvenes para que tengan una vida sexual sin temores, y tengan la capacidad de elegir como cuidarse y protegerse. Es por ello que este trabajo pretende identificar los factores dependientes de la mujer en relación al uso de métodos anticonceptivos presentes en mujeres jóvenes, para demostrar que es necesario informar sobre los riesgos que pueden provocar la automedicación de métodos hormonales

Planteamiento del problema

En la actualidad aún persisten embarazos no planificados en mujeres jóvenes, ya sea por falta de conocimiento, recursos, religión o concientización de los distintos métodos de anticoncepción, a pesar que son gratuitos en todo el territorio Nacional, a su vez existen factores dependientes que son propios de la mujer tales como la Paridad, actividad sexual, percepción individual de riesgo, antecedentes patológicos y hábitos tóxicos entre otros, que incentiva a cada una de las mujeres jóvenes a tomar distintas alternativas de anticoncepción, aunque no sea la indicada, generando un daño irreversible y aumentando las cifras de multiparidad.

¿Cuáles son los factores dependientes de la mujer en relación al uso de los métodos anticonceptivos presentes en mujeres jóvenes del Barrio Caballito, entre los meses de septiembre y octubre de 2019?

Preguntas secundarias

¿Cuáles son las patologías que son contraindicadas en el uso de métodos anticonceptivos hormonales?

¿Cuál es la prevalencia del tabaquismo en la población en estudio?

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que utiliza la mujer joven, según su actividad sexual?

¿Cuál es la percepción individual del riesgo en la mujer joven respecto al uso de los métodos anticonceptivos?

¿Cuál es la edad, estado civil, escolaridad, número de hijos y cantidad de compañeros sexuales en la población en estudio?

¿Cuál es el grado de aceptación en la mujer joven?

Relevancia

La multiparidad corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos, que dependiendo de la edad, tienen distintos riesgos como son los prolapsos y la incontinencia urinaria por esfuerzo, entre otros. La planificación familiar evita la multiparidad y por ende los riesgos antes mencionados. Es fundamental la elección de un método de planificación acorde a la edad y a la eficacia requerida para esa persona. Los factores dependientes de la mujer joven, juegan un papel fundamental al momento de elegir un método anticonceptivo.

Por lo dicho anteriormente el método seleccionado debe cumplir con las expectativas de la persona, a la cual se le debe brindar información sobre los factores positivos y negativos de su dispositivo, también indicarles que solo el condón ya sea masculino o femenino es el único que protege de enfermedades de transmisión sexual, los otros métodos de planificación familiar solo atrasan la concepción, así le brindamos una óptima planificación familiar.

El INDEC nos describe el porcentaje de fecundidad , las mujeres que han tenido hijos nacidos vivos la media es de 2,5% hijos por mujer, el indicador aumenta con la edad, en adultos jóvenes es de 1,2% hijos por mujer y mayor de 35 años es de 3,1%, en mujeres unidas o casadas la media de hijos es mayor que las solteras, el nivel económico es con una media de 2,7% y el nivel de escolaridad ha menor nivel, mayor media por hijos por mujer; en caso de mujeres con primario completo la media es de 3,4% que describe hasta llegar a 2,0% hijos por mujer entre las que manifestaron tener un nivel terciario o universitario incompleto o más. Sus tasas de incidencia pueden variar dependiendo de la cultura, raza, nivel educativo y socioeconómico. (Indec, 2013)

Relevancia teórica

El aporte teórico que tiene para la enfermería, es aplicar los conocimientos y actualizaciones de los distintos métodos anticonceptivos de planificación familiar para que la mujer joven tenga más conocimiento e información sobre cada uno de ellos; como son, modo de uso, efectos adversos, factores de riesgo y cuál es el adecuado según su edad reproductiva.

La información que obtendrá la mujer joven será de ayuda para disminuir la incidencia de multiparidad, embarazos no deseados y los factores asociados a estos como son las altas cifras de enfermedades por transmisión sexual, el uso adecuado de cada uno de los métodos de planificación familiar acorde a su edad, con este conocimiento instaurado disminuiremos los factores de desconocimiento de los métodos anticonceptivos, se orientara a las mujeres jóvenes para que creen conciencia sobre la salud reproductiva y los diferentes estudios médicos que deben hacerse cada año dependiendo el dispositivo de anticoncepción que elijan. El resultado del estudio realizado será expuesto en la Conferencia de enfermería en la Cuidad de Buenos Aires, Argentina, con el fin de dar a conocer los factores que influyen en la sociedad a la hora de elegir un método anticonceptivo acorde para cada persona, donde el personal sanitario cuente con la capacitación adecuada de las nuevas tecnologías de la anticoncepción y brinde un óptimo conocimiento a cada persona.

Relevancia práctica

Por medio de estrategias tales como redes sociales, charlas informativas y actividades didácticas podemos incentivar a las mujeres jóvenes en la educación sexual, en todos los planteles educativos, comunidades de alto y bajos recursos; la rama de la salud cuenta con el apoyo de distintos sectores a nivel Nacional como internacional donde día a día se actualizan todos los métodos de planificación familiar. Se realiza en cada centro de salud campañas de promoción y prevención por parte de los profesionales de enfermería para bajar la incidencia en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y bajar los niveles de multiparidad, el desconocimiento de los nuevos métodos anticonceptivos dificultan su incorporación en la juventud como es el caso del implante subcutáneo “jadelle”, también se ha observado los distintos mitos de los métodos anticonceptivos, en este caso cuando se realice por parte de los profesionales de enfermería promoción y prevención se debe desmentir estas circunstancias, donde el adulto joven puedan tener un 100% de claridad. Con estas actuaciones podremos disminuir el gran tabú y

contribuir a la fácil accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos ya que son gratis y están a disposición de la gente en especial la mujer joven, en todos los centros de salud del país. Este trabajo se está realizando con el propósito de incentivar a las mujeres jóvenes a protegerse libremente y tener control sobre su cuerpo, poder decidir cuándo es hora de iniciar su actividad sexual con los distintos métodos de planificación, y así prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, a su vez se debe brindar un acompañamiento en las distintas etapas de su desarrollo sexual. Todos los profesionales de enfermería deben estar capacitados para poder cubrir estas necesidades, que tienen un alto índice de incidencia en la población.

Relevancia Social

Se verán beneficiadas las mujeres jóvenes con vida sexual segura, libre de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados a su vez disminuirá los niveles de multiparidad en la población, se creara más conciencia sobre el tema de salud sexual en la comunidad para la protección a la hora de tener relaciones sexuales y evitar contagiar o contagiarse de HIV, o de otro tipo de enfermedades sexuales como son el VPH, gonorrea, sífilis, etc. Con la disminución de la multiparidad se fortalece la economía; porque solo tienen los hijos que pueden cuidar. Casta eda- andoval oreno- mez,

Hipótesis

Los factores dependientes en relación al uso de los métodos anticonceptivo presentes en mujeres jóvenes del Barrio Caballito entre los meses de septiembre y octubre del 2019 son en primer lugar el tabaquismo y la percepción que tienen sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Contextualización

Antecedentes

En una de las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud hacen referencia a los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, estos criterios fueron publicados en la revista chilena de obstetricia y ginecología en la que describe cada uno de los métodos de anticoncepción que utilizan la mujer nulípara y multíparas. Los resultados se obtuvieron de un trabajo realizado en la Universidad de Washington del 2007 al 2009, con el nombre de PROYECTO CHOICE, les dieron charlas de planificación familiar a adolescentes de 14 a 20 años, y les ofrecieron gratuitamente a todos los adolescentes cualquier método de anticoncepción.

Participaron del proyecto 5.000 mujeres, y el 70% eligió un método de larga duración cómo dispositivos intrauterinos (DIU) con cobre u hormonal, e implantes subcutáneos. Las mujeres de 18 a 20 años, un 43% eligieron la anticoncepción con el DIU, y las mujeres de 14 a 17 años, un 26% lo hicieron. Esto confirma que es un método muy conocido y se debe ofrecer cuando las mujeres quieran planificar, si reúnen las condiciones para el dispositivo, tiene nuevas actualizaciones de los diferentes métodos de anticoncepción según la OMS Y US-FDA, para las mujeres en el puerperio, que no interfieren con la lactancia materna ni tampoco con el desarrollo y crecimiento de neonato o lactante menor, se utilizan distintas medicaciones como es Acetato de medroxiprogesterona de depósito, Anillo vaginal de progesterona, levonorgestrel y progestágeno; en mujeres con HIV también se implementaron una serie de anticonceptivos para que no interfiere con los antiretrovirales, con esto se busca disminuir los índices de enfermedades sexuales.

La conclusión a la cual arribaron en el estudio indica que es de suma importancia que todos los profesionales de salud conozcan y usen los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS, para poder entregar de forma informada y equitativa todas las opciones disponibles para una usuaria en particular. Con esto podremos ir haciéndolas partícipes del manejo de su planificación familiar en todos los casos que sea posible. (Capella, Schilling, & Villaroel, 2017)**.**

En otro de los trabajos realizados sobre el impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo, resultados del proyecto PIENSA en Venezuela, presentó como objetivo, determinar la influencia de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo que realiza la usuaria. Para el estudio se incluyeron 873 mujeres de 18-40 años, en 7 estados de Venezuela. Se obtuvo información sociodemográfica, método anticonceptivo elegido antes y después de la asesoría anticonceptiva estructurada, percepciones sobre el método anticonceptivo y razones de elección o no del mismo. La diferencia entre proporciones del método anticonceptivo antes y después con sus IC: 97,5 % se compararon, usando un nivel de significancia unilateral de 1,25 %.

Los resultados que se obtuvieron indican que posterior a la asesoría anticonceptiva, hubo una disminución en la selección de la píldora como método anticonceptivo, en el grupo de pacientes que inicialmente la eligieron (61,4 % a 45,6 %; P<0,0001), 68,7 % de quienes la solicitaron inicialmente la eligieron. La elección del parche se incrementó (7,8 % a 12,4 %; P=0,0007), manteniendo la intención original de uso 73,5 % de ellas. La elección del anillo vaginal muestra un incremento (16,5 % a 35,5 %; P<0,0001), conservando su elección original el 95,8. %. Los otros métodos disminuyeron (14,3 % a 3,1 %; P<0,0001) y 16,8 % mantuvieron elección inicial.

Las conclusiones del trabajo expresan que la asesoría anticonceptiva estructurada influye significativamente en la elección final del método anticonceptivo hormonal combinado (píldora, parche o anillo) y está asociado con el método solicitado previamente, número de hijos y percepciones de las usuarias sobre los anticonceptivos (Pizzi, Fernández, Fuenmayor, & Rodríguez, 2016).

En Colombia se realizó un estudio, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la asesoría anticonceptiva informada sobre la elección de método anticonceptivo, y el método utilizado fue a través de un diseño descriptivo multicéntrico de evaluación antes y después en nueve ciudades de Colombia. Se invitó a participar mujeres que consideraban usar métodos hormonales combinados de autoadministración al momento de la consulta. Se indagó sobre el uso y preferencia de método

anticonceptivo, previa firma del consentimiento informado. En una etapa posterior, se brindó asesoría médica estandarizada en anticoncepción y, a continuación, se preguntó nuevamente por la preferencia de método anticonceptivo y las motivaciones para su elección.

Los resultados dieron que ingresaron 858 mujeres al estudio. Al inicio del estudio, 538 (62,7%) mujeres usaban píldora combinada y 281 (32,8%) no utilizaban ningún método anticonceptivo. Antes de recibir asesoría, las mujeres mostraron una preferencia por la píldora (62,7%), seguida por el anillo intravaginal (28,4%) y el parche transdérmico (14%). Luego de la asesoría, la preferencia fue la siguiente: píldora (40,8%), anillo intravaginal (31,5%) y parche transdérmico (11,3%). También luego de la asesoría, 32,5 %, 26,8% y 7,5% de las que consideraban usar píldora, parche y anillo, respectivamente, cambiaron su intención de uso.

La región de origen, el estatus laboral, el deseo de concebir un hijo en el futuro y tener una relación estable presentaron una relación estadística con la selección del método, pero la edad, el número de hijos o el grado de escolaridad no fueron factores determinantes.

Según este estudio, la asesoría médica tiene impacto en la selección del anticonceptivo hormonal combinado autoadministrado, lo que ayuda a las mujeres a utilizar el método de su preferencia y presentar una mejor adherencia al método acorde a sus condiciones particulares (Sánchez Gómez, Velásquez, Marrugo, & Torres, 2015).

La Organización Mundial de la Salud, viene realizando el esfuerzo desde hace más de quince años de actualizar los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos tras la revisión de la evidencia disponible, y presentar estos resultados para facilitar al personal sanitario y a los organismos oficiales el consejo anticonceptivo más adecuado en cada situación. El médico de familia juega un papel determinante en aproximar estos criterios a la realidad de cada una de sus pacientes, de manera que se consiga indicar el mejor método disponible en cada caso, siempre aportando la información adecuada y respetando las opiniones y deseos de cada mujer o pareja. En el artículo analizamos cuál debe ser este proceso, cuáles son los

aspectos importantes a recoger en la anamnesis, qué exploraciones son necesarias, y cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de cada método anticonceptivo. Tomamos como eje conductor la última revisión que la OMS ha realizado al respecto, publicada el invierno pasado, y desde ahí analizamos las distintas posibilidades clínicas a las que nos podemos enfrentar. Para una buena praxis en este terreno, deberemos seguir estas evidencias y mantener siempre una actitud de respeto a la capacidad de decisión de la paciente o la pareja. El objetivo último de esta revisión es ayudar al clínico en la práctica clínica diaria a escoger en cada caso la mejor opción (Fernández, Rodenas García, & Dolores Moreno, 2010).

Otro de los estudios realizados en Colombia, se asociación dos variables: conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado. El diseño fue de corte transversal. No sólo se buscó establecer la asociación sino también establecer la prevalencia del embarazo no planeado y describir actitudes, percepciones y características de la atención en las actividades de planificación familiar. Respecto a los materiales y métodos, el estudio fue del tipo analítico de corte transversal. Se incluyeron mujeres entre 14 y 49 años de edad, que acudieron a realizarse una prueba de embarazo a una institución de salud del sector público, de bajo nivel de complejidad, que atiende población del régimen de aseguramiento subsidiado por el Estado en la ciudad Medellín Colombia.

Antes de obtener el resultado de la prueba de embarazo se les realizó una encuesta estructurada y un test acerca de su conocimiento para resolver situaciones que pueden afectar la efectividad de los métodos de anticoncepción dependientes de la mujer. Resultados; se realizaron 471 encuestas, el 75,2 % de las mujeres no planeaban embarazarse y el 57 % tuvieron un embarazo no planeado. La mediana del nivel de conocimientos fue del 50 % (p25: 37,5 %, p75: 62,5 %). La razón de prevalencias de embarazo no planeado con nivel medio y alto de conocimientos fue 0,56 (IC 95 %: 0,34-0,92) la Conclusión, el conocimiento sobre la resolución de los problemas que afectan la efectividad de los métodos anticonceptivos que dependen del buen uso de la mujer para garantizar esa efectividad se asocia a menor

frecuencia de embarazo no planeado. (Cuervo, Vergara, Garrido Gutiérrez, Vélez Álvarez, & Zuleta Tobón, 2015)

La Organización Mundial de la Salud convocó dos reuniones del Grupo de Elaboración de la Guía, integrado por 68 personas que representan una amplia gama de partes interesadas, con el propósito de examinar y, en su caso, revisar la cuarta edición de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Como parte de la revisión, el Grupo de Elaboración de la Guía examinó 14 tópicos que abarcan más de 575 recomendaciones. Y confirmó el resto de las recomendaciones existentes dentro de la cuarta edición, y éstas no se revisaron formalmente para la actualización de la quinta edición de los criterios médicos de elegibilidad. Se brindan recomendaciones para los siguientes métodos:

- Uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) por grupo etario
- Uso de AHC en mujeres posparto
- Uso de AHC en mujeres con trastornos venosos superficiales
- Uso de AHC en mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos
- Uso de anticonceptivos de progestágeno solo y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel en mujeres que están amamantando.
- Uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito de administración por vía subcutánea como nuevo método agregado a la guía Sino-implant (II) como nuevo método agregado a la guía.
- Píldoras anticonceptivas de emergencia de acetato de ulipristal como nuevo método agregado a la guía; la obesidad como nuevas condiciones para el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Uso de dispositivos intrauterinos en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual; Uso del anillo vaginal liberador de progesterona como nuevo método agregado a la guía n Anticoncepción hormonal en mujeres con alto riesgo de infección por VIH, mujeres que viven con el VIH, y mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral. (Organizacion Mundial de la Salud, 2014)

Marco legal

La ley 14738 pertenece al ámbito de la Provincia de Buenos Aires, y abarca el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción, y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable.

En su artículo 2 expresa que el Programa está destinado a toda la población, sin discriminación alguna, y presentan entre algunos de sus objetivos: disminuir la morbimortalidad materno infantil y de mujeres gestantes por abortos inseguros; contribuir en la educación sexual; prevenir mediante información y educación, los abortos en condiciones inseguras, y garantizar el acceso a los servicios para la atención de abortos no punibles; informar sobre intervalos intergenéricos; priorizar a la atención de la salud reproductiva para prevenir el embarazo en adolescente (El Senado y Camara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 2015).

Ley 25.673 Artículo 2º. Serán objetivos de este programa; alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades.

El artículo 5º expresa que el Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para: a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud; b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa; c) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de

prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

El artículo 6º de la ley antes mencionada expresan que la transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable.

Por otro lado y en el marco de la planificación familiar el decreto 1282/2003 que es la reglamentación de la Ley Nº 25.673 Bs. As., 23/5/2003 en su Artículo 75, inc. 3 define el derecho a la planificaci n familiar como “un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país. Además indica que es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/ SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto. Aclara que no se va a sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible.

Por lo expresado es que la ley pretende brindar a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, nuestros adolescentes pueden desconocer y/o permanecer ajenos y de esa manera lograr que los jóvenes sean más conscientes, responsables y autónomos en la toma de decisiones, valorando al menor como sujeto de derecho, y estén en condiciones de elegir su Plan de Vida (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nacion , 2003)

La ley 26.130, sancionada en el 2006, establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realizaci n de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía” en los servicios del sistema de salud.

El Artículo 5º, indica que las intervenciones de contracepción quirúrgica, objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el paciente en los establecimientos del sistema público de salud (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2006).

Marco teórico

Autocuidado, sexualidad y salud Reproductiva

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita, enmarca tres características fundamentales, la primera es el cuidar de uno mismo, y se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud, y requiere el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. Como segunda opción enmarca las limitaciones del cuidado que son las barreras o limitaciones para el autocuidado, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. Y por último tenemos el aprendizaje del autocuidado que se realiza con el mantenimiento continuo de las funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente.

Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. Dorothea Orem ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo

proporciona un marco conceptual y establece una serie de objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (Naranjo Hernández, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

La sexualidad es una de las áreas más importantes de la vida de las personas, y esto se vuelve especialmente cierto durante la etapa de la mujer joven. Durante esta etapa no busca la estabilidad de una familia, es común que las personas deseen tener el mayor número de parejas posibles; sin embargo, esta tendencia comienza a disminuir en torno a los 30-35 años. A partir de la mitad de este ciclo, las capacidades físicas comienzan a disminuir imperceptiblemente. Se empieza a perder densidad ósea y masa muscular, y cada vez es más sencillo acumular grasa en el cuerpo. Por otra parte, elementos como el sistema inmunitario o los sentidos comienzan a funcionar de forma menos efectiva. En esta época, debido a la mayor fertilidad y consiguiente aumento de las hormonas sexuales, la mayoría de individuos tiene un deseo sexual mucho más alto que sus homólogos de mayor edad. Esto tiene varias implicaciones. Por una parte, se favorece la búsqueda de mayor número de parejas sexuales y frecuencia en las relaciones. Por otra, el deseo de tener hijos comienza a aparecer alrededor de los 30-35 años, por lo que es necesario conjugar ambos impulsos de la mejor manera posible.

La manera en que se expresa la sexualidad en esta época, varía enormemente de cultura a cultura. Así, en entornos más conservadores, las personas al principio de su etapa de adulto joven tienden a formar parejas estables y comenzar una familia, y los que viven en entornos liberales suelen postergar estos eventos hasta más adelante. Por último, en el caso de las personas no heterosexuales, la adultez joven suele ser la época en la que realmente comienzan a disfrutar de verdad de su sexualidad. Esto puede deberse a muchos factores, siendo algunos de los más importantes la obtención de independencia por parte de la familia, y la aceptación de la condición de homosexual o bisexual (Rodriguez Puerta, 2018)

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Se recomienda la doble protección. El preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y otro método para lograr mayor efectividad para evitar embarazos.

La anticoncepción: es un conjunto de métodos anticonceptivos que se emplean para evitar enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.

Los métodos anticonceptivos son: Preservativos, Pastillas combinadas, Pastillas de una sola hormona, Anticonceptivos inyectables, Dispositivo Intrauterino, Anticoncepción de Emergencia, Ligadura de trompas de Falopio, Vasectomía, Implantes subdérmicos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social , 2018).

La abstinencia, método más eficaz para prevenir el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual. Abstenerse del acto sexual no produce efectos nocivos para la salud del adolescente. La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual. Constituye una opción para adolescentes que no hayan iniciado relaciones sexuales, así como para aquellos que ya lo hubiesen hecho. El médico debe de ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares. Pues la abstinencia requiere motivación y autocontrol, comunicación y cooperación de la pareja, su práctica requiere de gran compromiso por parte de los adolescentes, el cual es violado con frecuencia, por lo que hay que educarlos respecto a otras opciones anticonceptivas y como acceder a ellas. (Peláez Mendoza, 2016)

Tipos de métodos anticonceptivos

Los métodos naturales se basan en el funcionamiento del aparato reproductor no haciendo uso de ningún medio externo agregado. Estos métodos exigen de mucha disciplina por parte de la pareja. Dentro de los mismos están:

Método del ritmo: Consiste en calcular los días fértiles del ciclo menstrual y evitar las relaciones sexuales durante este tiempo. Debe ser utilizado solo por mujeres con ciclos regulares. Coito interrumpido, el hombre eyacula fuera de la vagina para evitar el

contacto del semen con el óvulo. Este método no es confiable puesto que el flujo lubricante del hombre también posee espermatozoides.

Temperatura basal: Es un método basado en la conciencia de la fertilidad, es un modo de planificación familiar natural. La temperatura corporal basal es la temperatura que tienes cuando estás completamente en reposo. La ovulación puede provocar un pequeño incremento en la temperatura corporal basal.

Serás más fértil durante los dos o tres días anteriores a que tu temperatura suba. Al registrar tu temperatura corporal basal todos los días, es posible que puedas predecir cuándo vas a ovular. A su vez, esto te ayuda a determinar cuándo es más probable que concibas. (Mayo Clinic, 2019)

Lactancia prolongada: la amenorrea consecutiva a la lactancia natural ha servido desde la antigüedad para limitar el crecimiento de la población, procedimiento ampliamente utilizado en la actualidad en los países subdesarrollados. El aumento de los niveles de prolactina producido durante el embarazo y mantenido durante la lactancia actúa en el eje hipotálamo-hipofisario, produciendo amenorrea y anovulación. En los casos de lactancia exclusiva, con frecuencia e intensidad adecuadas y buen estado nutricional de la madre, alrededor del 70% de mujeres permanecen amenorreicas en los seis primeros meses y un 37% el primer año. La eficacia anticonceptiva de la lactancia materna alcanza un 98% en los seis primeros meses post-parto cuando esta es exclusiva, con una protección total en las 10 primeras semanas, estando recomendado otro método anticonceptivo a partir de ese momento. Cuando la lactancia es parcial debe utilizarse otro método anticonceptivo a partir de la tercera semana post-parto.

Los métodos de barrera, son los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinua fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes Entre estos podemos mencionar el preservativo femenino, preservativo masculino, diafragmas, capuchones cervicales, y esponjas espermicidas. Están diseñados para evitar que el espermatozoide tenga contacto con el óvulo. Estos pueden ser utilizados por cualquier mujer, incluyendo aquellas con alguna enfermedad

sistémica (como la hipertensión, enfermedades hematológicas, trastornos cardiacos) que contraindique el uso de otro método.

Los métodos hormonales después de los métodos de barrera, son los más utilizados. Deben ser prescritos por profesionales de la salud y expertos en el área, puesto que están contraindicados en algunas circunstancias. El objetivo de la mayoría de estos es evitar la ovulación (y al no ocurrir ovulación, no hay embarazo). Dentro de este grupo tenemos:

- Las Píldoras anticonceptivas orales son píldoras de uso diario que están compuestas por combinaciones hormonales. Hay muchas clases y su prescripción depende de la necesidad de la paciente. Parche anticonceptivo, se coloca en el abdomen desde el primer día del sangrado menstrual y se cambia semanalmente durante 3 semanas; tras siete días sin el parche, aparece la hemorragia por derivación, se inicia un nuevo ciclo. Libera hormonas paulatinamente, evitando la ovulación.

- Implantes subdérmicos, son del tamaño de un palillo de fósforo; se implantan en la parte interna del brazo y liberan hormonas de manera paulatinamente, Puede retirarse cuando lo desees. Se recomienda agendar la fecha de colocación y cuándo debe retirarse. Estos implantes duran de 2 a 5 años, dependiendo del tipo. Píldora de emergencia (píldora del día después): Es un compuesto hormonal de alta concentración que algunos recomiendan cuando ocurre coito sin protección previa. Esta tiene un efecto anovulatorio (de un 20 a 33%) en caso de que la ovulación no haya ocurrido, también tiene un efecto anti-implantación (75% de los casos).

Dispositivos intrauterinos, son dispositivos en forma de T. Según su mecanismo de acción pueden clasificarse en dos grupos, de metales (cobre, plata u oro): El metal que posee se va liberando paulatinamente en el útero espesando el moco cervical e impidiendo el ascenso del espermatozoide, evitando que este fecunde al óvulo. En caso

de que ocurra la fecundación, la T crea un medio hostil al embrión para que no pueda implantarse y el DIU hormonal Es un dispositivo que posee en su interior un compuesto hormonal que se va liberando paulatinamente y que produce anovulación.

La ligadura de trompas de Falopio es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía sencilla en las trompas de Falopio (que conectan al útero con los ovarios y permiten que el espermatozoide se junte con el óvulo). Es para quienes deciden no quedar embarazadas o ya tuvieron hijos/as y no quieren tener más. La realizan profesionales médicos/as. Después de la ligadura se sigue ovulando y menstruando como siempre y el placer sexual no cambia.

La vasectomía es un método anticonceptivo irreversible que se realiza a través de una cirugía sencilla en los conductos deferentes que transportan los espermatozoides del testículo al pene. Es para quienes deciden no tener hijos/as o ya tuvieron y no quieren tener más. Después de la vasectomía se sigue eyaculando como siempre, no afecta a las erecciones y el placer sexual no cambia. El aspecto del semen es el mismo, pero no contiene espermatozoides.

La vasectomía comienza a ser efectiva luego de los primeros tres meses de realizada o de las primeras 20 eyaculaciones, por eso es recomendable usar otro método en ese período e ir al control médico para comprobar efectividad.

Anticoncepción hormonal de emergencia. Es un método anticonceptivo que se utiliza después de una relación sexual sin protección, si falla el método anticonceptivo, o en caso de una violación sexual. Es de emergencia porque es la última opción para prevenir un embarazo. Es menos efectiva que los métodos de uso habitual y sólo protege en esa relación sexual. Es más efectiva especialmente dentro de las primeras 12 horas. Se Puede tomar hasta cinco días después, pero disminuye la efectividad.

La anticoncepción de emergencia retrasa la ovulación y espesa el moco cervical uterino, así evita que se junten el óvulo y el espermatozoide. Si el ovulo y el espermatozoide ya se unieron las pastillas no tienen efecto y el embarazo continúa, sin ningún daño para el embrión. No son abortivas. Viene en dos presentaciones, de una o dos pastillas. Se retira en hospitales públicos o centros de salud. No tiene contraindicaciones y tenés derecho a recibirla todas las veces que la solicites. No

protege del VIH/Sida ni de otras infecciones de transmisión sexual. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social , 2018).

Criterios de elegibilidad

Los criterios médicos de elegibilidad presentan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado, teniendo en cuenta todos los métodos de planificación familiar, Para cada condición médica o característica médica relevante, a cada método anticonceptivo se le asigna una de cuatro categorías numéricas. Según cada persona, tal vez deba considerarse más de una condición a la vez para determinar la elegibilidad anticonceptiva. Entre otras, estas condiciones y características incluyen las siguientes: posparto, estado de la lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular grave, migrañas, enfermedad hepática grave, violación, obesidad, mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, alto riesgo de infección por VIH, que viven con el VIH, uso de terapia antirretroviral.

Edad: permite hacer noción al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Es parte de un referente de vida, tiempo que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva y Se manifiesta físicamente en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos. La humanidad está inminentemente relacionada a la concepción del tiempo continúo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente. (Hernández, 2013)

Género: es un conjunto de características que cada sociedad asigna a hombres y mujeres, se trata entonces de una construcción social y no de una separación de roles natural e inherente a la condición biológica de los sujetos, características anatómico, fisiológicas.

Según la Organización Mundial de la Salud, los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres, orientado a visibilizar aquellas diferencias y desigualdades sociales entre hombres y mujeres que provienen del aprendizaje, así como los estereotipos, los prejuicios y la influencia de las relaciones de poder en la construcción de los géneros. (Wikipedia, 2019)

Estado civil: se atribuyó al conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas de acontecimientos, atributos o situaciones, tales como el matrimonio, divorcio, soltería, concubina y la viudez, que conforman su identidad.

Cuando se discierne de estado civil, decimos que es el conjunto de rasgos propios de un individuo que lo caracteriza frente a los demás, lo que da lugar a que haya una identidad personal o individual; también nos referimos al derecho subjetivo de toda persona física a que se le respeten sus propias peculiaridades que lo distinguen del resto de los seres humanos, aun cuando algunas de ellas las comparta con los miembros de su colectividad, porque el derecho individual a la identidad no se desprende de la identidad social de grupo, sino que deriva de su status de ser humano cuya identidad no es exactamente igual a la del grupo, ya que la de éste es el género, en tanto que la identidad del individuo es la especie. (Universidad San Sebastian de Chile, 2016).

Nivel de estudio: El diccionario de la ABC, divide el nivel de estudio, siendo el primer nivel la enseñanza básica o primaria; aquella que a los individuos garantiza la alfabetización, normalmente son cinco años, donde aprenden a leer, escribir, realizar cálculos y a comprender algunos conceptos básicos que resultan esenciales para nuestro desempeño en la sociedad, la meta de este nivel es aportarles a los alumnos una formación común e integral que les permita desarrollar sus capacidades motrices,

personales y sociales, los niños ingresan a la escuela primaria entre los cinco y seis años y finaliza cuando tienen entre 12 y 13 años. Es el paso previo para poder ingresar al nivel siguiente que es el secundario.

El nivel secundario o educación secundaria es el paso previo a los estudios de enseñanza medio o superior y por caso se propone preparar al alumno para que pueda alcanzar el siguiente nivel y además que pueda desarrollar capacidades, habilidades y valores que le permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad. Cabe destacar también que en esta etapa educacional se hace hincapié en que el estudiante desarrolle ciertas habilidades que le puedan servir para desarrollar algún oficio o ingresar a los estudios universitarios, la mayoría de los alumnos son adolescentes en el nivel secundario y sus edades varían en un rango de 13 a 18 años.

La enseñanza superior, son todos los centros educativos o instituciones de enseñanza que permiten cursar una carrera profesional y obtener tras su cumplimiento un título de grado o superior. Tal es el caso de abogado, médico, odontólogo, profesor, cirujano, arquitecto, ingeniero, licenciado/a en enfermería. Entre sus requisitos se cuentan tener más de 17 años y haber terminado satisfactoriamente la escuela secundaria. (Bembibre, 2009)

Factores dependientes de la mujer

Paridad: número total de embarazos que ha tenido una mujer incluyendo abortos, se debe preguntar por embarazos previos y deseo de embarazos posteriores.

Actividad sexual: es importante conocer el número de compañeros sexuales, ya que ante una situación donde exista riesgo de infecciones de transmisión sexual será adecuado recomendar doble método, siendo uno el preservativo.

Percepción individual de riesgos: debemos intentar dejar espacio para aclarar dudas, explicar posibles efectos secundarios y los efectos beneficiosos de cada método, desmontando mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos anticonceptivos en algunas culturas y religiones. Es información errónea que no presenta ninguna base científica. Y no tienen un conocimiento pleno, existe la creencia

que los anticonceptivos producen cáncer, deformidades genéticas y esterilidad en la mujer cuando se toma por mucho tiempo. Esto hace que haya una limitación en el uso de los métodos anticonceptivos.

Patología médica acompañante: algunas patologías pueden contraindicar un método por ejemplo, la trombofilia que son trastornos en el sistema de coagulación sanguínea. Se manifiestan como una alteración en el equilibrio entre la formación y la destrucción de coágulos, lo que nos predispone a desarrollar fenómenos trombóticos, como la formación de coágulos arteriales o venosos, y el uso de algunos anticonceptivos hormonales puede ser beneficioso en algunas situaciones por ejemplo en la hipermenorrea, que se defina como la Hemorragia menstrual muy intensa que tiene la duración normal o anormal, y ocurre con intervalos regulares.

Hábitos tóxicos: Las mujeres jóvenes que consumen cigarrillo y utilizan anticonceptivos como píldoras, parches o anillos, aumentan el riesgo de trombosis y enfermedades cardiovasculares, como infartos. Según estudios realizados por la Fundación Española del Corazón.

El más reciente es un nuevo estudio, de la Universidad de Copenhague, publicado en British Medical Journal y que ha realizado un seguimiento a 9,4 millones de mujeres de entre 15 y 49 años. Según ha constatado, las mujeres con algún método anticonceptivo hormonal tienen mayor riesgo de sufrir trombosis respecto a las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo. En este estudio danés, fue 8 veces mayor con los parches transdérmico, 6,5 veces mayor con los anillos vaginales y 3 veces mayor con las pastillas. Cabe destacar que estos coágulos o trombos pueden desplazarse por el torrente sanguíneo hasta el corazón y provocar un infarto agudo de miocardio sin previo aviso.

Estos estudios ponen de manifiesto que el uso de los anticonceptivos hormonales no está libre de efectos secundarios, especialmente en lo que a seguridad cardiovascular se refiere. Por lo tanto se debe informar a las mujeres de sus potenciales riesgos, sobre todo en el colectivo de mujeres con riesgo de trombosis aumentado. Un ejemplo claro es la información de la interacción entre el tabaco y los anticonceptivos. Debería quedar claro, en todas las mujeres fumadoras, que el tabaco aumenta el riesgo

de trombosis de los anticonceptivos hormonales. Y se debe individualizar, a la hora de prescribir la contracepción hormonal, porque no es lo mismo una mujer sana fumadora de 24 años que una mujer de 35 años obesa y fumadora activa.

Los anticonceptivos favorecen la formación de trombos por su efecto sobre la coagulación y estos trombos se forman tanto a nivel venoso como arterial. Además tienen efecto sobre los lípidos en la sangre, aumentando la concentración de colesterol y triglicéridos.

En la actualidad, la drospirenona y levonorgestrel son dos de los componentes que se utilizan más en los anticonceptivos hormonales, pero no son los únicos. El arsenal de posibles anticonceptivos se ha ampliado notablemente y algunos de segunda y tercera generación se asocian a un menor riesgo cardiovascular.

La oferta de estos productos ha mejorado, pero eso no significa que haya mejorado del todo desde el punto de vista de la salud cardiovascular. Existen anticonceptivos, como la minipíldora, que solo contiene progestágeno, que al parecer confieren menor riesgo de trombosis. Pero este riesgo no es nulo, aunque está bastante disminuido al no llevar el estrógeno entre sus componentes.

Por esta razón, la Fundación Española del Corazón, recomienda individualizar muy bien la recomendación del uso de estos métodos anticonceptivos hormonales y comprobar previamente, con una historia clínica detallada los factores dependientes de la mujer, si es fumadora, si tiene hipercolesterolemia, es diabética, tiene algún tipo de cardiopatía, trombofilia o alguna enfermedad que favorezca la formación de trombos, así como la historia familiar o personal de eventos trombóticos. En caso de que exista este riesgo, se deberían recomendar otro tipo de anticonceptivos. (Fundación Española del Corazón, 2018)

Aceptación: en función de las experiencias previas, de las capacidades personales y de los condicionantes culturales y religiosos, determinadas pacientes pueden rechazar los métodos que les proponemos. (Soriano Fernándeza, Rodenas García, & Moreno Escribano, 2010)

Religión y anticoncepción: los métodos anticonceptivos particularmente los que no son por medio de métodos naturales, traen controversia entre los cristianos. Parte

de la razón, es que al estudiar las Escrituras no encontramos ningún texto que haga alusión directa a este tema.

Hay grupos que se oponen abiertamente a cualquier método anticonceptivo, quienes apoyan los métodos naturales o están a favor de todos los métodos siempre y cuando no sean abortivos. Y también existen quienes tienen una posición totalmente abierta a cualquier método.

La iglesia acepta los métodos anticonceptivos que no son abortivos, es decir, cuando no hay una unión entre el espermatozoide con el ovulo como los métodos de barrera, métodos naturales, Píldoras anticonceptivas orales, Parche anticonceptivo, DIU hormonal y Varillas implantables.

Los cristianos creen en la vida y la defienden desde la concepción hasta la muerte natural, por tanto, no están a favor de la píldora de emergencia y el diu de metales, lo catalogan como métodos abortivos.

De utilizar algún método anticonceptivo, este debe respetar la vida desde la concepción. Deben de tener en claro que Dios es quien da la vida, y que son muchos los casos de embarazos aun usando cualquiera de estos métodos. Inclusive con la esterilización quirúrgica. (Guerrero, 2016)

El rabino Daniel Bitton en su postura sobre la planificación familiar. Yo no puedo explicar algo que no existe. Para nosotros no existe la planificación familiar, nosotros no decidimos nada, Dios planifica todo y Dios decide todo. De la negación a la prohibición, la postura de este rabino no es única. Las tres principales religiones monoteístas parten de la misma base: el sexo solo está permitido dentro del matrimonio y su fin último es la reproducción. Bajo esa premisa hay poco espacio para los anticonceptivos y su uso y promoción alientan la promiscuidad y el pecado.

Muchas cosas han cambiado en el seno de estas religiones, tanto entre sus representantes rabinos, curas e imanes. Sobre todo, entre los creyentes. No todos interpretan las escrituras de la misma forma ni siguen las normas de los líderes al pie de la letra. Pero la religión sigue siendo una barrera, a veces tan intrínseca a la cadena de valores que resulta casi imperceptible, al uso de anticonceptivos.

El Papa Francisco, en su exhortación apostólica Amoris Laetitia, dio un paso adelante al eliminar el pecado del sexo entre esposos, pero critica en ese mismo texto

las campañas de anticonceptivos por parte de los gobiernos, englobadas en una peligrosa mentalidad antinatalista. Y carga contra el concepto de sexo seguro: Como si un posible hijo fuera un enemigo del cual hay que protegerse.

En México, un grupo de mujeres lleva años difundiendo otro punto de vista, Católicas por el derecho a decidir. Su serie de animación, Catolicadas, que ya va por la novena temporada, aborda temas como el aborto, la educación sexual o los anticonceptivos, entre muchos otros.

Tratan temas como el papel de la mujer en la Iglesia Católica, la prohibición del preservativo o la educación sexual. En uno de los capítulos, Sor Juana, la protagonista, se enfrenta a su alter ego, el Padre Beto un gruñón chapado a la antigua para reclamar que las mujeres también puedan ser curas y dar misa.

Para Mijal Prince, investigadora sobre sexualidad femenina en mujeres religiosas en Tel Aviv, las cosas han evolucionado a mejor: Ahora, siete años después de mi primera investigación, el mundo ha cambiado, las mujeres han cambiado, hablan y escriben. Yo escribo una columna semanal sobre sexo en una revista para mujeres religiosas de 40.000 ejemplares, es una locura.

El primer deber del hombre y la mujer en el Judaísmo es multiplicarse. Deben tener tantos hijos como sea posible o, al menos, según las interpretaciones, un niño y una niña. Consideran que el esperma del hombre contiene el aliento de vida necesario para la concepción. Y es, por tanto, sagrado e imperativo. Por eso, para los más estrictos, la regla es clara, desperdiciarlo es pecado. Es el hash-hatat zera, o la emisión indebida de semen.

Los judíos, y especialmente los ortodoxos, saben que es cortar la suerte de uno, para Mira Raz, rabina progresista, quiere que se cambie la perspectiva respecto al semen del hombre y abrir una puerta al uso de anticonceptivos por parte de la mujer. Así, para religiosos reformistas como ella, sí estarían permitidos métodos como la píldora o el Diu, pero no los de barrera, como los anticonceptivos. Y, más allá de la teoría, aclara Yo no soy un policía de Dios. Joseph Höffner, rabino del hospital

a'ayanei Hayeshua en Bnei Brak, una comunidad ultraortodoxa de Tel Aviv, coincide con ella: Lo que el hombre tiene que ponerse está prohibido, y casi todas las demás cosas están permitidas.

Para el Islam es también una cuestión de números. Sinónimo de riqueza, cuantos más, mejor. También coinciden en el valor religioso del esperma. Contra el uso del condón, te dicen que quedan muchos niños allí atrapados, para este mundo y para el siguiente. Cuando mueres y vas ante El Grande, esos niños que tú has privado en el condón te tirarán hacia abajo. Lo cuentan de una forma que da miedo, narra Alieu Jammeh. Pero, en el Islam, la marcha atrás sí está permitida, y hasta aparece en el Corán. Les preguntamos: ¿si usas la marcha atrás, dónde lo tiras? ¿En el suelo, en la cama? Si tú lo dejas en un lugar agradable, que es un preservativo, y de forma suave lo tiras a la basura, en lugar de al suelo, ¿qué crees que es mejor y más higiénico? Se sienten muy confundidos cuando les decimos eso, explica Alieu Jammeh.

En 1982, en una visita a Madrid, Juan Pablo II afirmó ante miles de fieles que todo acto conyugal debe permanecer abierto a la transmisión de la vida. El mismo sentido de aprovechamiento del Islam y el Judaísmo, y el mismo que en Amoris, subyace en el texto del Papa Francisco: Ningún acto genital de los esposos puede negar este significado. Anticonceptivos no, pero el uso del calendario para evitar las relaciones en aquellos días en los que la mujer es más fértil sí. Algo similar ocurre en el Judaísmo ultraortodoxo, durante la menstruación, a la mujer no se la puede tocar, está impura. Cuando termina, tras siete días, pasan por el baño, que las purifica. Y ya pueden volver a tener relaciones. Sabemos que ese día, tras el baño, se pueden quedar embarazadas. Pues que ese día no tengan relaciones y ya, resuelve el rabino Bitton. Pero el ciclo femenino no es un reloj, ni mucho menos, tan preciso. ¿Qué pasa si se queda embarazada un día distinto al del baño? Es lo que Dios quiere.

El método anticonceptivo informal, para el Corán, es la lactancia materna. Los escritos establecen que una madre debe dar el pecho al menos dos años. Nueve meses de embarazo más otros 24 meses, calcula Ousman M. Had, presidente de la Comisión Hajj de Gambia, encargada de la peregrinación a la Meca y miembro del Consejo Supremo Islámico del país, en el Islam creemos que ese es un tiempo muy razonable para la madre y el bebé.

Los hombres interpretan las leyes de Dios. Pero todos los líderes religiosos no aplican las reglas de la misma forma ni todos los creyentes las hacen suyas al 100%.

Fanta Jatta, responsable del programa de derechos de las mujeres de la organización Action Aid International, en Gambia, cree que los anticonceptivos no están vetados en las escrituras del Islam. Lo importante es el entendimiento de los textos y cómo los interpreta la gente y, desafortunadamente, hay más hombres educados en temas religiosos que mujeres. Así que la interpretación está hecha, mayoritariamente, por hombres.

Ronit Irshai, profesora del programa de Estudios de Género de la Bar-Ilan University de Jerusalén, coincide en el análisis. Según ella, la clave está en no depender de los hombres y poder ser capaces de aprender las fuentes e interpretar la ley judía para que respete a las mujeres. La revolución ha comenzado, concluye. (Belmonte, Ángel, Álvarez, & Ramírez, 2018).

La salud reproductiva y el autocuidado es la disociación entre la madurez morfológica y fisiológica de los adolescentes, les lleva a enfrentar riesgos. En la actualidad es común que los adolescentes desconozcan el desarrollo y los cambios que intervienen en cuanto a salud sexual y reproductiva se refieren; así como su cuidado, poniendo en riesgos sus expectativas de salud y vida. La educación sexual y el autocuidado deben ser impartidas en el contexto de Promoción de la Salud, teniendo en cuenta la realidad social en la cual vive el adolescente, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo. Se deben desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas, involucrando a miembros de familia, escuela y comunidad. Revista de Enfermeria del Instituto Mexicano del Seguro Social (2019)

Factores dependientes del método

Eficacia: es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar una gestación. Es el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que utilizaran el mismo método anticonceptivo durante un año.

La eficacia teórica: Mide el efecto beneficioso de un tratamiento en los ensayos clínicos o las pruebas analíticas, que se obtiene con el uso perfecto de cualquier método anticonceptivo.

La efectividad o eficacia real: es la que se obtiene en condiciones normales de uso, por la población general y en condiciones de posibles fallos de uso (el índice de fallos es del 3 al 8%, llegando a ser de hasta un 20% en adolescentes o pacientes de bajo nivel sociocultural.

Seguridad: viene condicionada por la capacidad del método de no producir efectos indeseados sobre la salud de la persona que lo utiliza.

Posibles efectos beneficiosos añadidos no contraceptivos: por ejemplo, el uso de algunos anticonceptivos en el caso de acné y/o hirsutismo.

Facilidad o complejidad de uso: es muy importante asegurarse de que la paciente comprende adecuadamente el uso del anticonceptivo. Si es muy complejo, disminuye su efectividad y supone una limitación a su uso.

Reversibilidad: es la recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir un método anticonceptivo.

Precio: de hecho, no muchos anticonceptivos hormonales están financiados, cuando han demostrado ser fármacos de tremenda utilidad, no sólo como contraceptivos sino como terapias efectivas en distintas patologías. (Soriano Fernándeza, Rodenas García, & Moreno Escribano, 2010)

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores dependientes de la mujer relacionados al uso de métodos anticonceptivos presentes en mujeres jóvenes del barrio Caballito entre los meses de septiembre y octubre de 2019

Objetivos Específicos

1. Identificar la presencia de patologías que son contraindicaciones del uso de métodos anticonceptivos hormonales.
2. Identificar la prevalencia de tabaquismo en la población en estudio.
3. identificar la percepción individual del riesgo en la mujer joven respecto al uso de los anticonceptivos.
4. Determinar el grado de aceptación en la mujer joven.
5. Caracterizar a la población según edad, estado civil, escolaridad, número de hijos y cantidad de compañeros sexuales.

Diseño Metodológico

Tipo de diseño

Se realizó un estudio Descriptivo al especificar el comportamiento de la variable, con una sola medición de forma Transversal, donde se realiza un corte en el tiempo con una encuesta de forma Cuantitativa.

Unidad de análisis: cada una de las mujeres jóvenes que utilizan algún método anticonceptivo que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Población y muestra

Población: todas las mujeres jóvenes que utilizan algún método anticonceptivo del barrio Caballito que accedan a participar en la investigación por medio de la encuesta.

Muestra**:** la investigación se realzó en el barrio Caballito, de la cual se tomó la muestra a 30 mujeres jóvenes, que estuvieron dispuestas a realizar la encuesta. La misma fue del tipo no probabilística, por conveniencia.

Criterio de inclusión:

- Mujeres jóvenes de 18 a 35 años
- Qué utilicen algún método anticonceptivo.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres mayores de 35 años.
- Que no quieran participar en la encuesta.

Fuentes de datos

La fuente de datos para la realización de este estudio es primaria, los datos se recolectaron de las propias unidades de análisis a través de una encuesta.

Instrumento: El instrumento para la recolección de la información fue una encuesta con preguntas cerradas, de opción múltiple. En la misma se asegura el anonimato y la confidencialidad del uso de los datos.

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Valor de la dimensión	Indicadores
Factores dependientes de la mujer	Edad	18 - 24 años 25 – 30 años 31 – 35 años	Rango de edad de la mujer joven
	Estado civil	Soltera Concubinato Casada Divorciada Viuda	Estado civil actual
	Nivel de estudio	Primario Secundario Terciario	Nivel de educación alcanzado
	Paridad	0 1-2 hijos 3-4 hijos Más de 4 hijos	Cantidad de hijos vivos que ha tenido
	Actividad sexual	0 1 2 Más de 2	Numero de compañeros sexuales en un año.
	Percepción individual de riesgo	-Alto riesgo: mayor a 8 -Mediano riesgo: entre 5 y 7 -Bajo riesgo: menor a 4	Percepción del riesgo respecto al uso de anticonceptivos medido en una escala del 1 al10
	Antecedentes	Si No	Presenta: HTA, diabetes, trombofilia VIH o patologías oncológicas

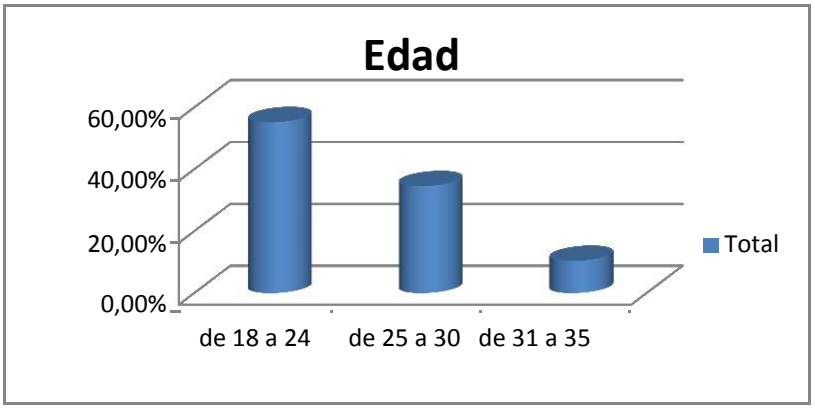
	Hábitos tóxicos	No fuma Menos de 5 De 6 a 10 Más de 10	Cantidad de cigarrillos diario
	Aceptación	-Alto: mayor a 8 -Medio: entre 5 y 7 -Bajo: menor a 4	Está de acuerdo con su método anticonceptivo.
	Utiliza anticoncepción	SI NO	Evita ETS Y embarazo por los distintos métodos anticonceptivos

Tabla 1

Edad de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Edad	Fr
De 18 a 24	55,17%
De 25 a 30	34,48%
De 31 a 35	10,34%
Total general	**100,00%**

Gráfico 1



Análisis de los datos:

Podemos observar que la totalidad de las mujeres jóvenes encuestadas, hay un alto índice de 18 a 24 años, el cual es 55,17%, el segundo porcentaje se encuentra un índice de mujeres jóvenes de 25 a 30 años con un 34,48%, Por ultimo encontramos un bajo porcentaje de mujeres jóvenes de 10,34% y su edad varía entre de 31 a 35 años.

Tabla 2

Estado Civil de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Estado civil actual	Fr
Casada	13,79%
Concubinato	44,83%
Divorciada	3,45%
Soltera	34,48%
Viuda	3,45%
Total general	**100,00%**

Gráfico 2



Análisis de los datos:

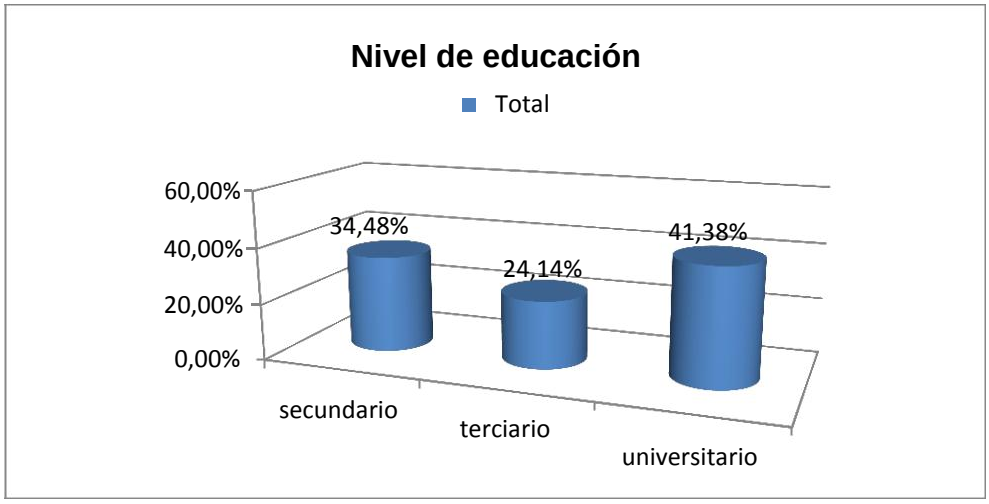
Se puede observar un alto índice de mujeres jóvenes en concubinato con un 44,83% a diferencia de las solteras 34,84%, casadas 13,79%, divorciadas 3,45%, y viudas 3,45%.

Tabla 3

Nivel de educación de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Nivel de educación	Fr
Secundario	34,48%
Terciario	24,14%
Universitario	41,38%
Total general	**100,00%**

Gráfico 3



Análisis de los datos:

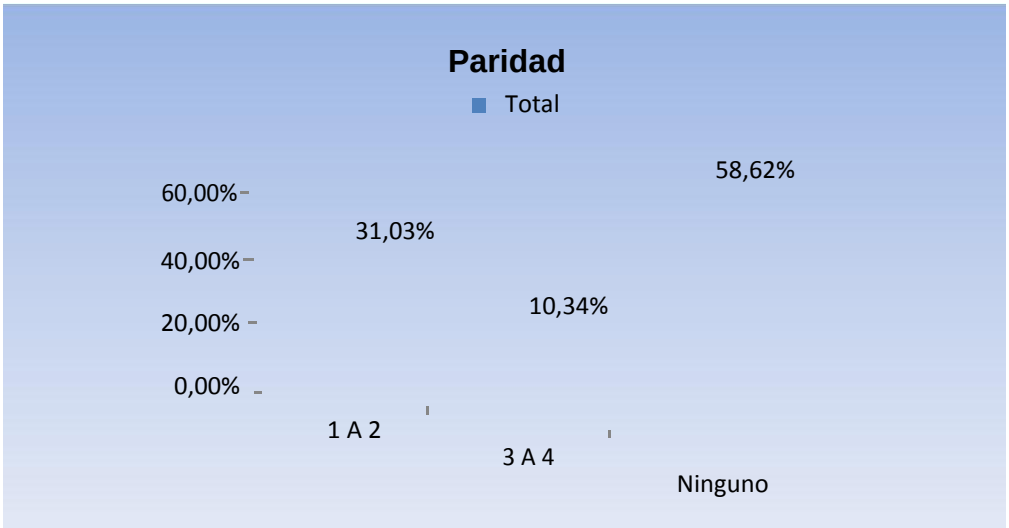
Podemos identificar que hay un alto índice de mujeres entrevistadas que son formadas universitariamente, como se observa en el más alto porcentaje que es 41,38% manifestaron ser Universitarias, a diferencia del 34,48% que solo realizo el Secundario, y el 24,14% realizo el Terciario.

Tabla 4

Paridad de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Cantidad de hijos	Fr
1 A 2	31,03%
3 A 4	10,34%
Ninguno	58,62%
Total general	**100,00%**

Gráfico 4



Análisis de los datos:

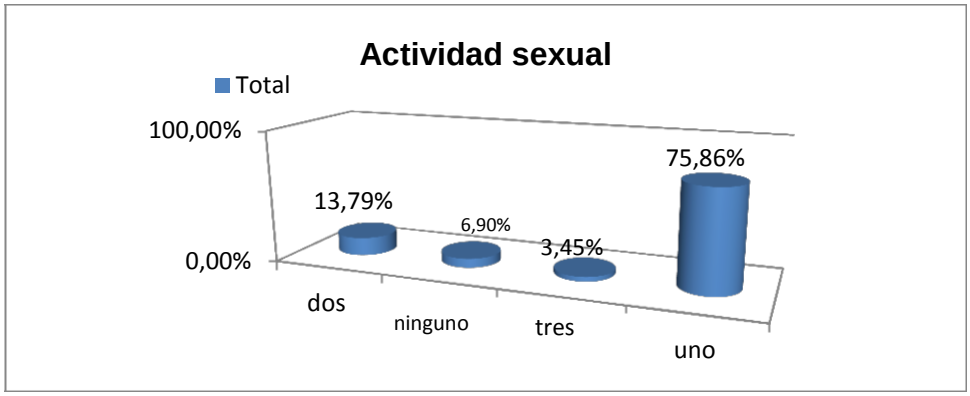
Se observó en las mujeres jóvenes un bajo índice de paridad, de 58,62%, a diferencia de un 10,34% de las mujeres que tienen más de 3 hijos, y un promedio de 31,03%de mujeres jóvenes que tienen 2 hijos.

Tabla 5

Actividad sexual de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Numero de acompañantes Sexuales en un año	porcentaje según actividad sexual
Uno	75,86%
Dos	13,79%
Tres	3,45%
Ninguno	6,90%
Total general	**100,00%**

Gráfico 5



Análisis de los datos:

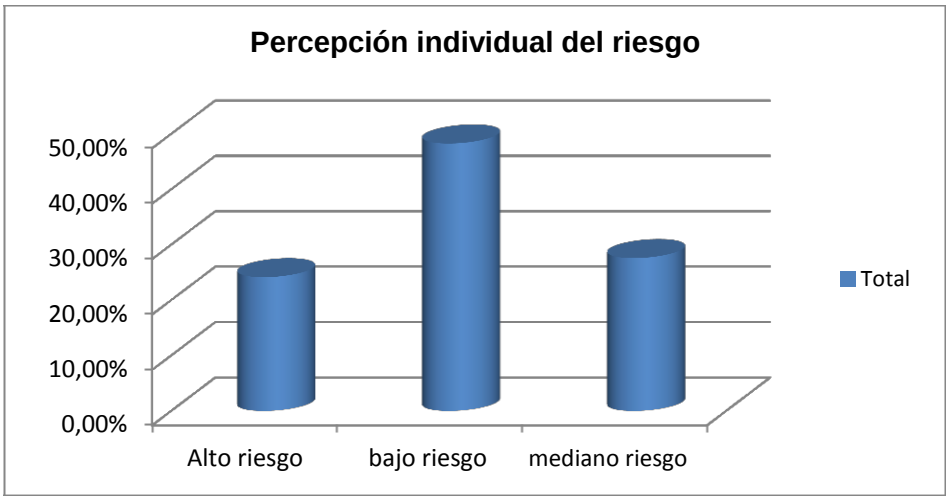
Encontramos que un 75,86% de las mujeres solo tienen un compañero sexual, a diferencia de un 13,79%, que tiene dos parejas, un 3,45%, tres parejas, y un 6,90%, que no tiene parejas sexuales.

Tabla 6

Percepción individual de riesgo ante el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Riesgo respecto al uso de anticonceptivos	porcentaje según Percepción individual de riesgo
Alto riesgo	24,14%
Mediano riesgo	27,59%
Bajo riesgo	48,28%
Total general	**100,00%**

Gráfico 6



Análisis de los datos:

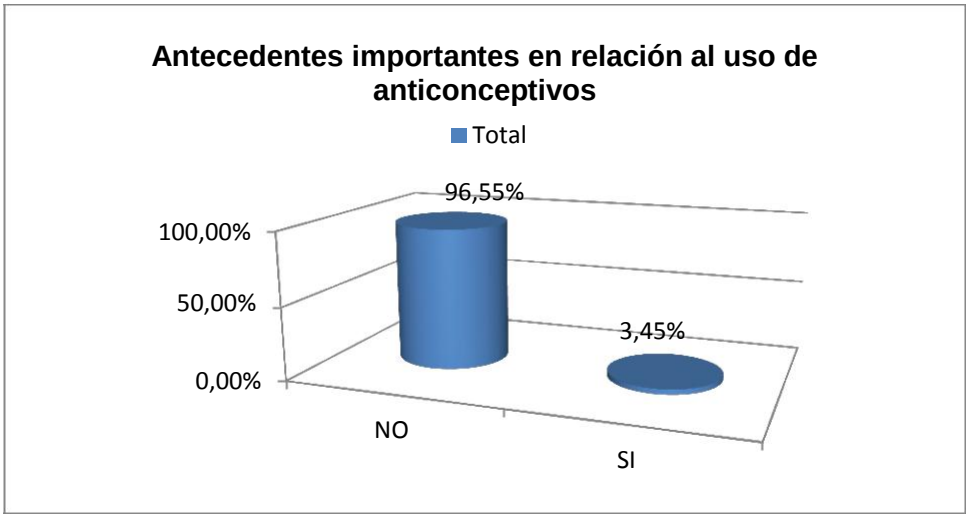
Se puede identificar un alto rango en el uso de anticonceptivos respecto a sus riesgos, como se observa en los porcentajes, que un 48,28% bajo riesgo, seguido de un 27,59% mediano riesgo, y un 24,14% Alto riesgo.

Tabla 7

Antecedentes importantes para el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Antecedentes	Fr
Si	3,45%
No	96,55%
Total general	**100,00%**

Gráfico 7



Análisis de los datos:

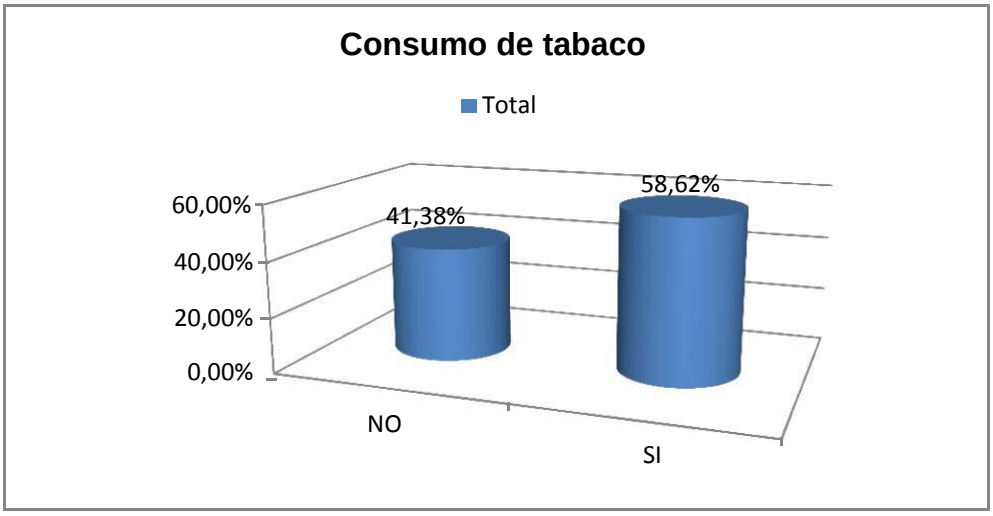
En las mujeres jóvenes encuestadas se puede evidenciar que hay un bajo índice de patologías asociadas al método anticonceptivo, siendo la única que estaba presente la hipertensión arterial con un 3,45%, el 96,55% de las mujeres jóvenes no presentó ninguna patología. Cabe destacar que las mujeres que presentaron una patología asociada tal como se mencionó la hipertensión arterial,no podrían utilizar métodos hormonales

Tabla 8

Consumo de tabaco de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Consumo de tabaco	Fr
Si	58,62%
No	41,38%
Total general	**100,00%**

Gráfico 8



Análisis de los datos:

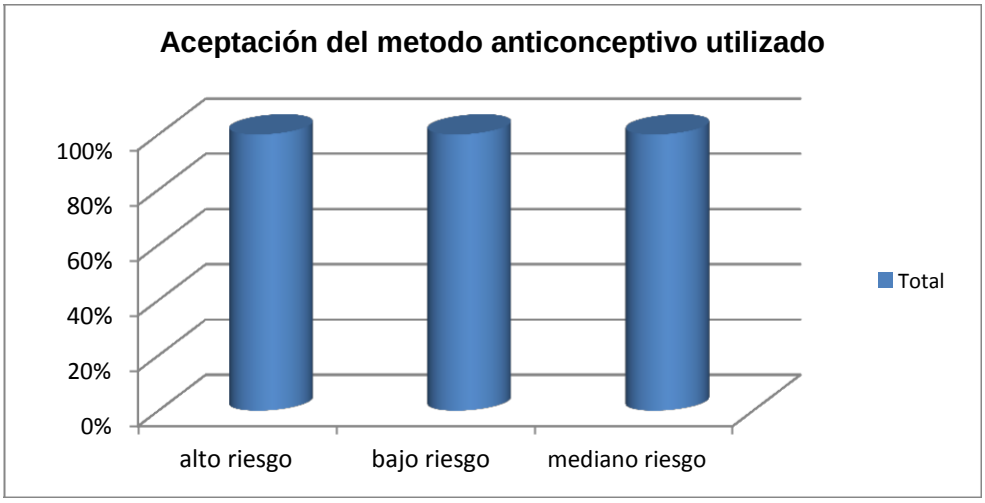
En este análisis podemos observar que el 58,62% de las mujeres jóvenes fuman, afectando la efectividad del método anticonceptivo hormonal y aumentando el riesgo de daño a la salud, el 41,38% de las mujeres no fuman, disminuyendo así las contraindicaciones respecto al uso de métodos anticonceptivos hormonales y el consumo de tabaco.

Tabla 9

Aceptación del método que están utilizando de las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Aceptación del método	Fr
Alto riesgo	31,03%
Mediano riesgo	20,69%
Bajo riesgo	48,28%
Total general	**100,00%**

Gráfico 9



Análisis de los datos:

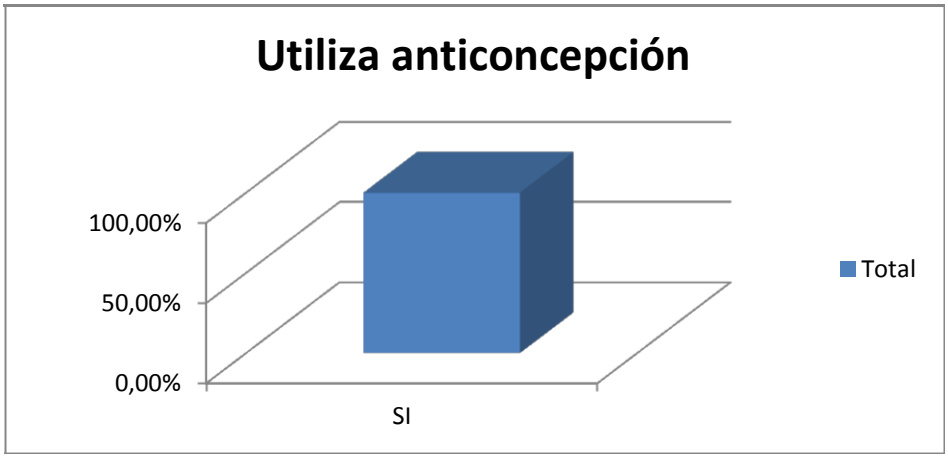
Con respecto a la tabla 9, el 48,3 % está disconforme con el método que se encuentra utilizando, más allá del tipo, esta falta de aceptación hacia la forma que tienen actualmente de evitar embarazos puede llegar a no ser efectiva, ante la discontinuidad de su uso. Un 20,69% se encuentra medianamente satisfecha y el 31,03% está conforme con su método anticonceptivo.

Tabla 10

Utilización de los métodos anticonceptivos en las mujeres jóvenes que viven en el barrio Caballito, entre los meses de Septiembre y Octubre de 2019

Utiliza Métodos anticonceptivos	Fr
Si	100%
No	0,0%
Total general	**100,00%**

Gráfico 10



Análisis de los datos:

En las mujeres jóvenes entrevistadas se puede evidenciar el 100% utilizan métodos anticonceptivos.

Discusión

Cuando una mujer joven quiere disponer de una óptima anticoncepción, no consulta con un profesional de la salud, la obtiene de fuentes externas como amigos y familiares, nunca tiene en cuenta sus factores dependientes, como son los hábitos tóxicos, las patologías asociadas o sus antecedentes, respecto a algún tipo de cáncer.

Los resultados en cuanto a las caracteristicas generales de las mujeres encuestadas indican que el 55,2% tenían entre 18 y 24 años, el 58,6% del total convivían con sus parejas, el nivel educativo el mínimo nivel encontrado fue el secundario con el 34,5 % de los casos. Dato importante es que más del 50% de la población no tenían hijos (58,6%) y otro dato de interés es que el 17,3 % de las mujeres tuvieron 2 ó más parejas sexuales durante el último año.

La elección de los métodos anticonceptivos implica tener en cuenta una serie de datos personales para que los mismos sean no solo efectivos sino que no produzca daños. En las encuestas realizadas se observó un índice de 58,62% en mujeres fumadoras, estas mujeres si utilizaran anticonceptivos hormonales, el nivel de riesgo de trombosis y enfermedades cardiovasculares, como infartos, sería muy grande, tal como se expresa en el estudio realizado por la Fundación Española del Corazón.

Una pequeña proporción de las mujeres (3,5 %) presentaron antecedentes de cáncer de útero o de mamas. El Instituto Nacional de Cáncer realizó un estudio con más de 150 000 mujeres que participaron en 54 estudios epidemiológicos del país, en el indicaron que las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales tenían un ligero

aumento en el riesgo relativo de cáncer de seno en comparaci n con las mujeres que no ha ían usado nunca anticonceptivos orales. Casi todo el aumento relativo se vio en mujeres que tomaban anticonceptivos trifásicos. Esta sería una contraindicación para la proporción de mujeres que presentaban estos antecedentes.

Respecto a la aceptación del método anticonceptivo que usan es baja con un 48,3% de las mujeres jóvenes, ya sea por comodidad, por eficacia o por los efectos que le produce. Este nivel de acptación de su propio del método que está utilizando, podría llevar a la discontinuidad del mismo y por ende embarazos no planeados.

Otro de los factores dependientes de la mujer que influye a la hora de elegir un método anticonceptivo, es la percepción del riesgo ante el uso de métodos anticonceptivos, 48,28% no percibe riesgo en el uso de anticonceptivos, pero el resto sí y por lo tanto son personas que serán reticentes al uso de otros métodos que no sea el preservativo.

Refiriéndonos a la hipótesis, podemos afirmar que el tabaquismo sería uno de los factores predominantes que debería tenerse en cuenta a la hora de elegir un método anticonceptivo y por otro lado partimos del supuesto que la percepción de riesgo podría ser un factor negativo a la hora de seleccionar un método, que la mayor parte de la población, no perciba el riesgo de su uso, podría hacer que una mujer utilice cualquier método, sin tener en cuenta los factores dependientes de la mujer que aumentan el riesgo de producir daños que a veces son irreparables.

En general en los antecedentes recabados para el presente trabajo, indican que el preservativo en los varones es el método más utilizado, sin embargo un gran porcentaje de mujeres utilizan además del preservativo, métodos hormonales sin indicación médica con el consiguiente riesgo que ello conlleva.

Conclusión

Este trabajo de investigación se realizó con el fin de Identificar los factores dependientes de la mujer joven, relacionados al uso de métodos anticonceptivos, donde identificamos una alta incidencia en las mujeres jóvenes con vulnerabilidad en el riesgo de los métodos anticonceptivos, por falta de información respecto al riesgo del uso de los distintos métodos de anticoncepción.

Los antecedentes indican que una gran parte de la población femenina utiliza métodos anticonceptivos a partir de consejos de amigos o familiares, por tanto, emerge la necesidad de buscar alternativas integrales de promoción, prevención y educación sexual integral por parte de los profesionales de la salud, los cuales cuentan con todas las herramientas necesarias de conocimiento para brindarles una adecuada información respecto a cuál es el método anticonceptivo adecuado, partiendo de los factores dependientes de la mujer joven.

Recomendaciones

- Incrementar las consejerías en los centros primarios de salud, con participación multidisciplinar.
- Preparar talleres en las escuelas secundarias, que informen sobre los distintos métodos de planificación familiar, teniendo en cuenta la información necesaria para un buen uso de los métodos

Bibliografía

Bembibre. (2009). Definición de Niveles educativos. Recuperado el 23 de 8 de 2019, de www.definicionabc.com: https://www.definicionabc.com/general/niveles.php Capella, Schilling, & Villaroel. (2017).

Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Revista chilena de obstetricia y ginecología, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262017000200012&lang=es.

Casta eda- andoval, oreno- mez, . ntervenci n educativa so re sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/429.

Cuervo, Vergara, Garrido Gutiérrez, Vélez Álvarez, & Zuleta Tobón, (2015). Asociación entre conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000300002&lang=es.

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. (2015). Ley 14.738. Recuperado el 20 de 5 de 2019, de www.gob.gba.gov.ar: http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14738.html

Fernández, Rodenas García, & Dolores Moreno, (2010). Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2010000300009&lang=es.

Fundación Española del Corazón. (2018). Las fumadoras que toman anticonceptivos hormonales multiplican su riesgo de trombosis e infarto. Recuperado el 02 de 9 de 2019, de fundaciondelcorazon.com:

https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2418-las-mujeres-fumadoras-que-toman-anticonceptivos-hormonalesmultiplican-su-riesgo-de-trombosis-e-infarto.html

Guerrero, (2016). Pensando Bíblicamente sobre los métodos anticonceptivos. Recuperado el 26 de 05 de 2019, de www.coalicionporelevangelio.org:https://www.coalicionporelevangelio.org/articulo/la-biblia-y-los-metodos-anticonceptivos/

Hernández. (2013). Edad Biológica y edad cronológica en el contexto legal. Recuperado el 9 de 8 de 2019, de forost.org: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf

Indec. (2013). Encuesta Nacional. Recuperado el 08 de 5 de 2019, de www.indec.gob.ar: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enssyr_2013.pdf

Mayo Clinic. (2019). Temperatura basal para la planificación familiar natural. Recuperado el 15 de 7 de 19, de www.mayoclinic.org: https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/basal-body-temperature/about/pac-20393026

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2006). ley 26.130. Recuperado el 21 de 05 de 2019, de servicios.infoleg.gob.ar: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). Métodos Anticonceptivos. Recuperado el 26 de 05 de 2019, de www.argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2003). Ley nacional de salud sexual y procreación responsable nº 25673 y decreto reglamentario 1282/2003. Recuperado el 20 de 05 de 2019, de www.salud.gob.ar: http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/ley-nacional-de-salud-sexual-y-procreacion-responsable-no-25673-y-decreto-reglamentario

Organización Mundial de la Salud. (2014). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Recuperado el 27 de 06 de 2019, dewww.who.int/hiv/en/:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf;jsessionid=6243B3AF690B5A0F20593CC596F5EDF1?sequence=1

Pizzi, Fernández, Fuenmayor, & Rodríguez, (2016). Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del Proyecto

Piensa en Venezuela. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.

Rodríguez Puerta. (2018). Adulto Joven (19-40 Años): Características y Cambios. Recuperado el 21 de 05 de 2019, de lifeder.com: https://www.lifeder.com/adulto-joven/

Sánchez Gómez, Velásquez, Marrugo, & Torres, (2015). Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892015000500004&lan=es.

Soriano Fernández, Rodenas García, & Moreno Escribano, (2010). Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos, Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009.

Universidad San Sebastián de Chile. (2016). Estado Civil. Recuperado el 15 de 9 de 2019, de www.uss.cl/wp-content: http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf

Wikipedia. (2019). Género y Ciencias Sociales. Recuperado el 23 de 9 de 2019,dewikipedia.org:https://es.wikipedia.org/wiki/Género_(ciencias_sociale)

Anexo 1

Encuesta sobre la relación entre los factores dependientes de la mujer y la elección del método anticonceptivo en el Barrio Caballito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Yo Alexander Rabelo Guzmán, estudiante de licenciatura en enfermeria de quinto año, estoy en la presente encuesta de tesis para acceder al título de licenciado en enfermeria de la Universidad Abierta Interamericana.

1-Edad: 18 a 35 años

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

2-Estado civil:

- Casada
- Soltera.
- Concubinato.
- Divorciada.
- Viuda.

3-Nivel de Estudio:

- Primario.
- Secundario.
- Terciario.
- universitario.
- Completo - Incompleto.
- Otros. ¿Cuáles?

4-¿Cantidad de hijos vivos que ha tenido?

- 0
- 1-2 hijos
- 3-4 hijos
- Más de 4 hijos

5- ¿Numero de compañeros sexuales en un año?

- 0
- 1
- 2
- Más de 2

6-¿Percepción del riesgo respecto al uso de anticonceptivos en una escala del 1 al 10?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7- ¿Presenta hipertensión arterial, diabetes, trombofilia, patologías oncológicas, VIH u otros?

- Si
- No
- Cuales
- Dentro de los oncológicos: cáncer de mama, cáncer ovarios o útero.

8-¿Consume cigarrillos?

- Si
- No
- cuantos:

9-¿Utiliza algún método anticonceptivo?

- SI
- NO

10-¿Está de acuerdo con su método anticonceptivo?

- En una escala del 1 al 10 cuanto:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10