MD

MAGDALI DE LA CRUZ MALENA

IV MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA IBEROAMÉRICA
AÑO ACADÉMICO 2018-2019

Titulo:

FALTA DE CONSEJERIA ANTICONCEPTIVA COMO BARRERA DE ACCESO A METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACION.

MAGDALIDELAC@GMAIL.COM

809-613-3315

Introducción:

La problemática relativa a los embarazos no deseados cobra cada año un precio elevado a la salud de la mujer. Se calcula que cada año ocurren 45 millones de abortos en condiciones de riesgo, una cuarta parte de estos tienen lugar en una adolescente, según datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 358 000 mujeres murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. (1)
Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias.

Diversas encuestas realizadas en distintos países proporcionan algunas indicaciones sobre las razones que subyacen a esta situación. La falta de conocimientos sobre los anticonceptivos es una de ellas, si bien en los últimos años se menciona menos frecuentemente que antes. En cambio, contribuye más el conocimiento deficiente de cómo utilizar un método determinado, resultado de la ausencia total de asesoramiento o de un asesoramiento deficiente. Este desconocimiento hace que el fracaso de los métodos sea frecuente.
Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades. (2)

A pesar de la magnitud que tienen los embarazos no deseados y abortos inducidos en Latinoamérica y de las numerosas barreras socioeconómicas y culturales que se han identificado para el uso de métodos anticonceptivos; se ha sugerido, entre otros, que los altos niveles de fecundidad adolescente en la región no se deben a una baja frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, sino a que la anticoncepción es insuficiente, inoportuna o irregular para el patrón de iniciación sexual de las nuevas generaciones. Puede ser el caso, que aquellas que usan métodos anticonceptivos tenían una actividad sexual más intensa y, por ende,

más alto riesgo de embarazarse. Se ha observado que el uso de condón en el transcurso de la primera relación sexual se relaciona negativamente con la probabilidad de embarazarse, sugiriendo que la educación sexual y el acceso a los anticonceptivos son cruciales para prevenir la maternidad en la adolescencia y así, evitar colocar a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social a lo largo de su vida.

Esta realidad pone de manifiesto la necesidad, casi universal, de incrementar el uso y acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces. En este sentido, la consejería anticonceptiva ha resultado una estrategia útil para mejorar el cumplimiento, continuación y satisfacción de la usuaria en relación con su método anticonceptivo. A pesar de ello, se ha descrito entre mujeres mayores de 40 años en países europeos, que eligieron la esterilización como método anticonceptivo antes de los 35 años, que cerca de 45 % de ellas no recibieron información acerca de alternativas de métodos reversibles antes de realizar el procedimiento definitivo. El mejor método anticonceptivo es aquel que la mujer escoge y que encaja de forma más precisa con su estilo de vida. El comunicar los beneficios y riesgos de forma veraz y comprensible es una poderosa herramienta, aún descuidada, para ayudar a las personas a tomar una elección más informada y finalmente más saludable para ellas. (3)

Objetivos:

Analizar la falta de consejería anticonceptiva como barrera de acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y su impacto en el embarazo en la adolescencia, aborto en condiciones de inseguridad y pobreza.

Metodología:

Para esta memoria se seleccionó un enfoque de análisis correlacional cuantitativo. El centro y la muestra fueron seleccionados por conveniencia y el periodo de tiempo elegido permite mostrar una línea de comportamiento representativa de la población priorizada.

Se seleccionaron esos grupos de edad por ser los más afectados con las problemáticas que son objeto de esta investigación.

Resultados:

El embarazo en adolescentes es en la actualidad motivo de preocupación debido a los efectos negativos que tiene sobre la salud y el desarrollo, no sólo para la mujer adolescente, sino también para su hijo o hija, su embarazador, su familia, e incluso para la comunidad a la cual pertenece la adolescente. El impacto del embarazo en la adolescencia es sobre todo psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos e hijas, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida.
Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la “feminización de la miseria” (4)

La prevalencia del embarazo adolescente en República Dominicana sobrepasa el promedio de la región de América Latina, con 22.3 % de los nacimientos entre el 2010-2015 de madres adolescentes. Distintos factores influyen en esta problemática como: la pobreza, la exclusión social, la desigualdad en la educación y la falta de cohesión social con medidas concretas y de probada eficiencia.

La República Dominicana es considerado un país de ingreso medio alto, sin embargo, la tasa de fecundidad para edades específicas (15 a 19 años) se comporta más próxima a la de países de ingreso bajo. La tasa de fecundidad adolescente que entrega SISDOM 2016 es 74.4 de acuerdo con las Proyecciones Nacionales de Población ONE 2014. América Latina es la región del mundo donde el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes (entre el total de nacimientos) alcanza sus mayores niveles; y dentro de América Latina, la República Dominicana sobrepasa este porcentaje con una cifra que es virtualmente récord mundial. En cuanto a la prevalencia por zona de residencia, las cifras de mujeres embarazadas de 15 a 19 años alcanzan 19.6 % en la zona urbana y el 23.1 % en la zona rural.

Uno de los factores que incide en el embarazo adolescente lo constituye la unión temprana. El país ocupa el primer lugar en uniones tempranas en la región, con 12 % de las mujeres de 20 a 24 años casadas o unidas antes de los 15 años y 36 % antes de los 18 años, con proporciones mucho más altas en el quintil más pobre, donde el 51.7 % entre 15-19 años reportó estar o haber estado unida o casada. Estas cifras superan considerablemente el promedio regional de LAC de 29 % de matrimonios infantiles. Esta situación favorece el embarazo en adolescentes, pues cuentan con menos herramientas para la prevención del embarazo y la negociación de prácticas sexuales seguras con sus parejas (uso de condón y/o uso de otros métodos anticonceptivos) (5).

La evidencia internacional revela que la planificación familiar es una de las intervenciones en salud más costo-efectivas y que mayores beneficios genera en el mundo en desarrollo. El estudio Haciendo cuentas: costos y beneficios de los servicios anticonceptivos, realizado por Guttmacher Institute y UNFPA en 2012, concluye que, si las necesidades de métodos anticonceptivos modernos en el mundo en desarrollo estuvieran cubiertas, se ahorrarían aproximadamente 5,700 millones de dólares en servicios de salud materna y neonatal, frente a los 4,100 millones de dólares que habría que invertir en planificación familiar.
El acceso a métodos anticonceptivos constituye, además, uno de los elementos fundamentales para el disfrute de una salud sexual plena y satisfactoria, tanto para espaciar, posponer y limitar

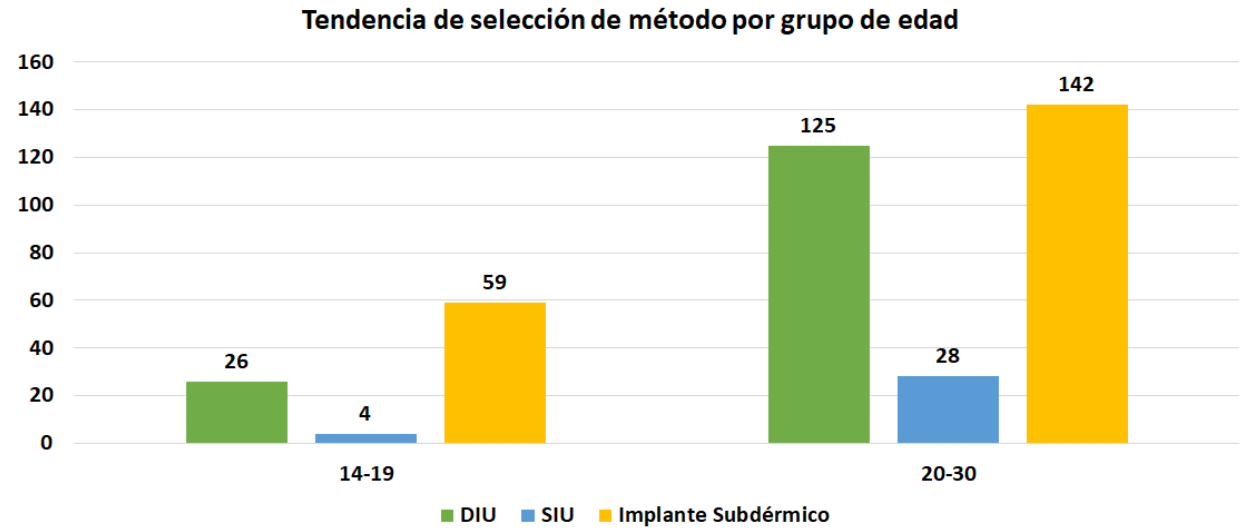
los embarazos –facilitando el ejercicio del derecho a decidir sobre la maternidad y el número de hijos–, como para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH. De esta manera, los beneficios inmediatos de la planificación familiar para la salud justifican la inversión. Las ganancias son aún mayores cuando se

consideran los beneficios a largo plazo para las mujeres, sus parejas, las familias y las sociedades en general. (6)

En la República Dominicana, la demanda insatisfecha de métodos e insumos para planificarse es de una de cada diez mujeres en edad fértil (2008-2015), cifra que se incrementa a tres de cada diez en población adolescente (27 %) y para población de 20 a 24 años (24 %). Por lo tanto, se hace urgente asegurar el acceso a métodos para la planificación familiar dado que forma parte de la garantía del derecho a la salud integral, y específicamente a la salud sexual y reproductiva. La sola posibilidad de decidir libremente sobre la reproducción, ocurrencia, inicio o espaciamiento de un embarazo significa un reconocimiento del ejercicio de derechos consustanciales a la condición humana.

La República Dominicana tiene una de las mayores tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos en la región de América Latina y el Caribe, con 68 % (Deliver Project, 2016). Sin embargo, la inclinación hacia la esterilización femenina (56.9 %), con baja utilización del Dispositivo Intrauterino (DIU) (2.4 %) e implantes con el (0.7 %), sugiere un desabastecimiento y otros desafíos de seguridad contraceptiva (Espinoza, Valdez, Barillas, Scanlon, 2018).

En el país, la demanda insatisfecha de métodos e insumos para PF sigue siendo alta, cercana al 11.8 % (2008-2015) en mujeres en edad fértil. Esta brecha llega a duplicarse al desagregar por grupos de edad. Dicha cifra se incrementa a 27 % en población adolescente unida y a 24 % para jóvenes de 20 a 24 años unidas. Este porcentaje se incrementa a 30 % en adolescentes de 15 a 19 años no unidas y sexualmente activas, y a 28.2 % en el grupo de 20 a 24 años que tienen necesidad insatisfecha de PF (ENDESA, 2013).



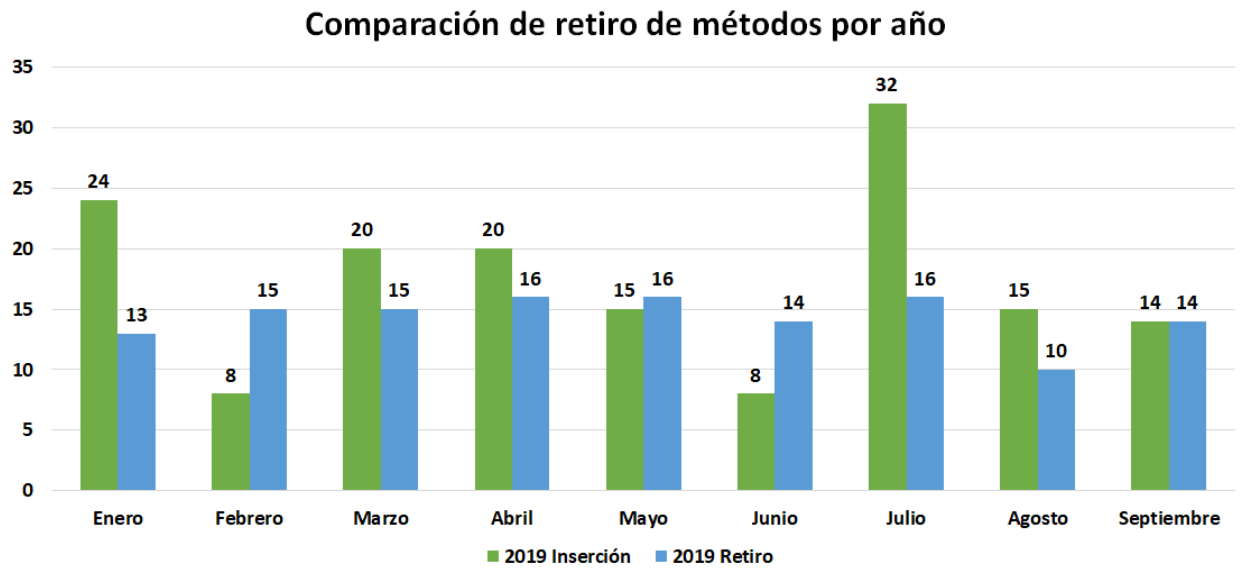
Se identificaron brechas significativas en la garantía del acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes. Las mismas incluyen la falta de un marco legal que proteja los fondos para la adquisición de

anticonceptivos, aspectos logísticos vinculados con el transporte oportuno de los métodos anticonceptivos, así como la escasa cobertura de los Servicios de Atención Integral Adolescente. El país cuenta 109 servicios de atención integral, distribuidos en las nueve regiones de salud, pero existe una brecha de cobertura a nivel territorial para suplir la demanda potencial en las provincias y municipios con mayor número de adolescentes, especialmente en Santo Domingo y Santiago. En los CAP y las UNAP no existen las condiciones de habilitación para un servicio de atención integral de salud sexual y reproductiva que sea amigable para la demanda de las personas adolescentes. (7)

Aunque la oferta de servicios para adolescentes ha mejorado en los últimos años continúa siendo baja, requiriéndose incorporarla sobre todo en el primer nivel de atención.

Otras brechas son:

Recursos humanos del sector salud escasamente sensibilizados/ capacitados para intervenciones de carácter preventivo con adolescentes; Se requiere mejorar disponibilidad de anticonceptivos para adolescentes, hacerlos más accesibles y ofrecerlos en ambientes más “amigables”. La investigación en materia de salud de adolescentes y sobre embarazo en particular es escasa; Los programas y servicios para adolescentes carecen de presupuesto o estos son muy limitados. Se requiere un mejor posicionamiento del tema del embarazo y la salud de adolescentes en el marco de las políticas y planes generales del sector salud. Las escuelas formadoras de recursos humanos en salud no contemplan la adolescencia en sus planes de estudio; No existe un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios de salud. También a menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso de las adolescentes a la información básica, las condena a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones sexuales, socavan su autonomía y expone a muchas a la coerción sexual (8).



El uso de anticonceptivos puede estar asociado con efectos secundarios transitorios que pueden desaparecer espontáneamente. Sin embargo, para las mujeres no asesoradas y preparadas para estos efectos y sin saber a dónde ir para el seguimiento y asesoramiento, esto puede conducir a la suspensión en la práctica de la anticoncepción y el desarrollo de temor en

cuanto al uso de este método o cualquier otro en el futuro, en aras de evitar complicaciones. Esto pone de relieve la importancia del asesoramiento individualizado durante la selección de los anticonceptivos para asegurarse de que la opción recomendada se adapta a las preferencias personales de cada mujer para mejorar el cumplimiento, la continuidad y la prevención de un embarazo no deseado (9)
La Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) es un proceso interactivo entre un consejero y la adolescente, en que el primero actúa como facilitador, ayudando al adolescente a resolver dudas, mitos y creencias producto del escaso conocimiento con que cuentan en la esfera de la sexualidad. Estos últimos son importantes de aclarar, ya que contribuyen al mal uso o abandono del anticonceptivo. En una atmósfera comprensiva se entrega información precisa, confiable y de acuerdo con las necesidades personales y a la etapa del desarrollo adolescente, con el fin de promover la adquisición de destrezas y habilidades para manejar situaciones tales como; postergación del inicio de actividad sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA y embarazos no deseados.

En la consejería para anticoncepción, se identifican tres momentos claves para entregar los contenidos, estos son: elección del anticonceptivo, seguimiento de la continuidad del método anticonceptivo y solicitud de cambio del método.

Para la elección del método en la primera consulta, se realizará una anamnesis y la consejería para la elección del MAC. En esta oportunidad se deben considerar los antecedentes médicos para indicar un MAC adecuado a la patología que presente la joven. La edad, ni la paridad son criterios que impidan su indicación. De esta forma son los aspectos psicosociales los que se tornan más relevantes, tales como la confidencialidad, experiencias anticonceptivas previas y mitos relativos al uso de MAC. Durante la consejería se deben abordar aspectos como la eficacia, seguridad, disponibilidad, aceptabilidad, efectos adversos, modo de uso, en especial para aquellos MACs que implican la manipulación de los genitales. Dado que el objetivo central es la prevención del embarazo, siempre se debe recomendar a las usuarias adolescentes los MACs más efectivos a los que puedan acceder. Se sugiere indagar sobre la información que tiene la usuaria sobre los anticonceptivos y si hay alguna preferencia previa, con el propósito de detectar mitos e información errónea. Por otro lado, esta información orienta al profesional respecto a qué método tendrá mayor aceptación por la adolescente. Tanto adultas como adolescentes, que solicitan anticoncepción, luego de

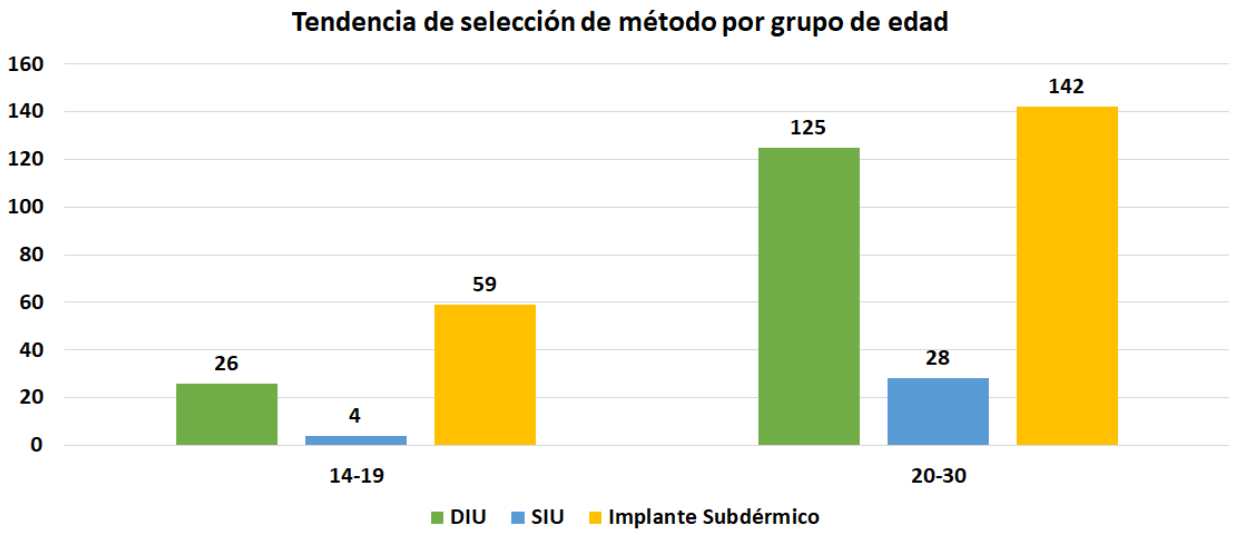
recibir una consejería, deciden un método diferente al que inicialmente querían, lo que demuestra la influencia de la información entregada por los proveedores de salud en cuanto a las alternativas anticonceptivas sugeridas (10).

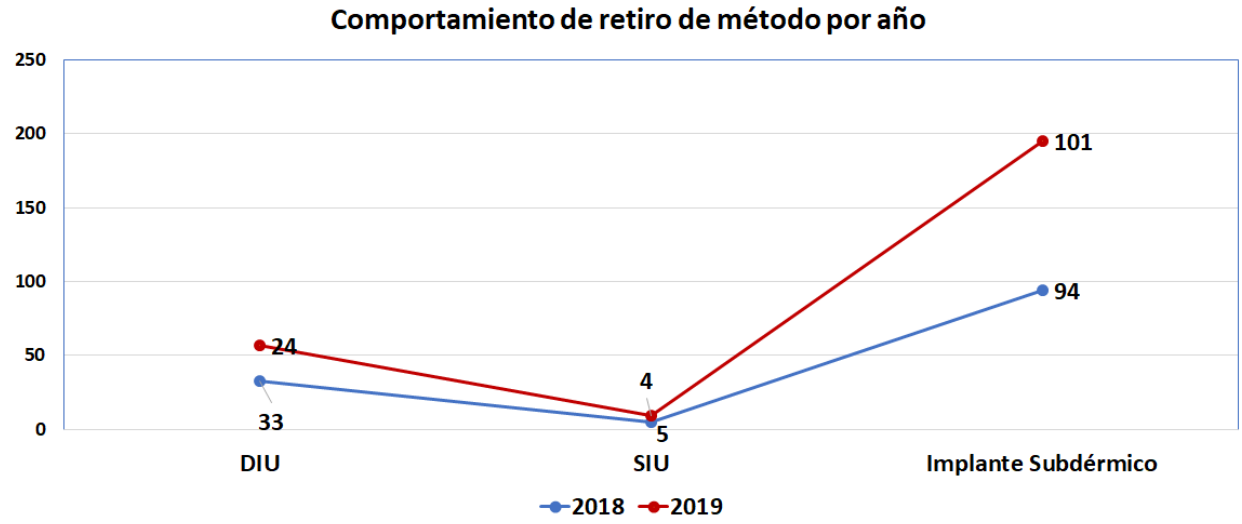
En república Dominicana a pesar de que existe protocolo de atención para manejo de consejería y asesoría en anticoncepción para adolescentes con el objetivo de estandarizar las acciones de manejo de la consejería y asesoría sobre anticoncepción a fin de contribuir con la prevención del embarazo adolescente, a pesar de que en materia de servicios de salud sexual y salud reproductiva, desde el año 1993 opera el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (PRONAISA) como instancia responsable de las políticas de salud dirigidas a la población comprendida entre los 10 y 19 años. Si bien desde este Programa se ha impulsado el establecimiento de servicios diferenciados y de carácter “amigable” para adolescentes, contándose con alrededor de 100, distribuidos en las diferentes provincias del país, en su mayoría estos servicios funcionan con múltiples limitaciones, reflejo de la escasa inversión en los programas que abordan la salud colectiva y cuyas acciones esenciales están encaminadas a la prevención y a la promoción de la salud. (11)

De acuerdo con las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos los adolescentes son elegibles para usar los mismos métodos anticonceptivos que las personas adultas y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas, la edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las y los adolescentes (12). Sin embargo, una serie de controversias o mitos que se han generado en torno al uso de métodos anticonceptivos principalmente los de larga duración puede interferir en el uso de estos en adolescentes a pesar de ser una alternativa de primera línea para la prevención de embarazos no planificados en poblaciones vulnerables como los adolescentes.

Los LARC presentan características que les da muchas ventajas para ser considerados como una metodología moderna de primera línea, y además la seguridad de que pueden ser utilizados en cualquier grupo etario que ya tienen relaciones sexuales. Son opciones altamente efectivas para la prevención de embarazos no planificados, que requieren de parte de la usuaria una acción que corresponde al momento de la inserción y cuya eficacia no depende de la adherencia o del uso perfecto por parte de la usuaria; son bien tolerados y sin riesgos o efectos adversos relacionados con los estrógenos, ya que no tienen hormonas (DIU Cu) o progestágenos. Generalmente son métodos más costo-efectivos que los anticonceptivos orales combinados. La consejería/orientación permite a las mujeres hacer elecciones informadas. Las irregularidades en el patrón de sangrado menstrual pueden manejarse tanto por una adecuada información que se debe dar a todas las usuarias (consejería-orientación), como con algunos medicamentos específicos. Un tema interesante que ha sido estudiado en relación al poco uso que tienen los LARC, a pesar de su alta eficacia y efectividad, están relacionados a muchos mitos que se tienen de parte de la población y de algunos prestadores de salud, como por ejemplo que los implantes pueden tener relación con el cáncer de mama, o

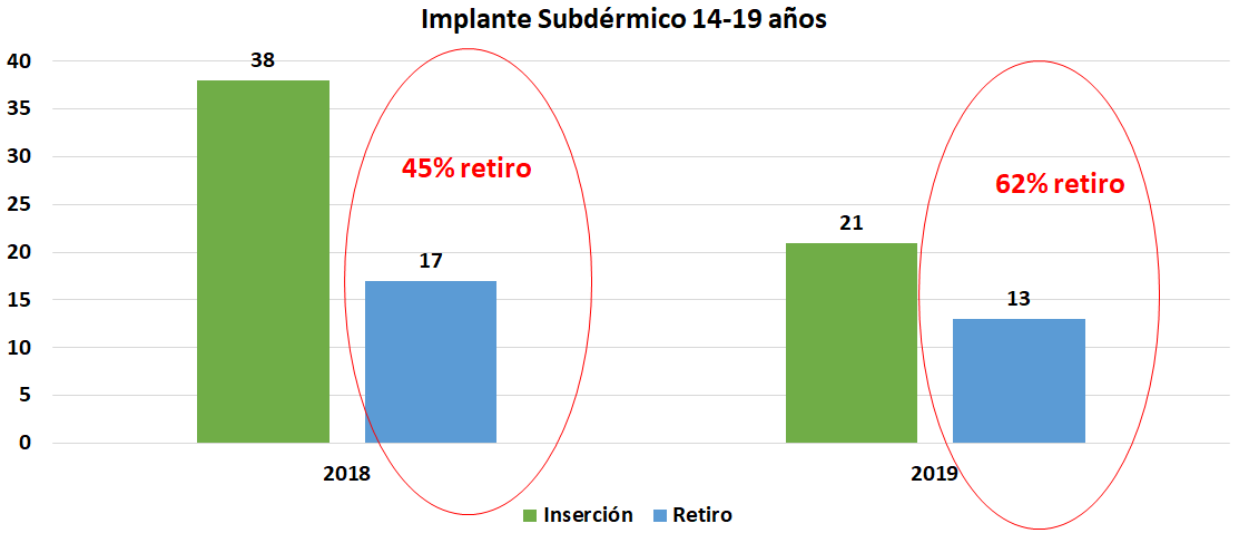
que el DIU puede producir cáncer de cuello uterino o que es abortivo, o que no se puede utilizar en adolescentes o en nulíparas, por el riesgo de infección que tiene y que puede producir obstrucción de las trompas uterinas, entre otras afirmaciones falsas, que no tienen evidencia científica alguna.(12)

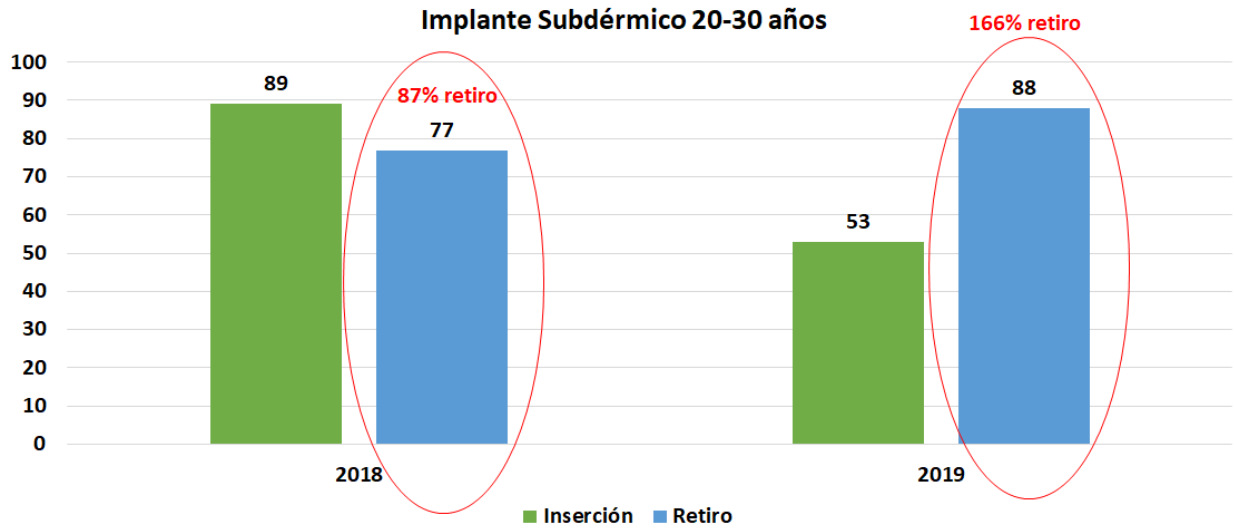




A pesar de sus ventajas, los efectos secundarios relacionados con el uso de estos métodos se constituyen como su principal debilidad. El principal efecto secundario está relacionado con las alteraciones en el sangrado menstrual. En un análisis de continuación y satisfacción con anticonceptivos a los 12 meses, el 10% de las usuarias de implantes suspendieron el método debido a hemorragias impredecibles. No obstante, la interrupción por tal motivo se produce particularmente durante los primeros seis meses de uso y luego se estabiliza. Otro importante efecto secundario evidenciado en el uso de los implantes subdérmicos es el

aumento de peso. Otras razones de discontinuación son el dolor pélvico, el deseo de embarazo y los cambios de humor. La evidencia ha mostrado que, para la mayor adhesión y continuidad en el uso de estos métodos, la consejería en salud sexual y salud reproductiva es crucial. Hay evidencia de que las mujeres que reciben asesoramiento sobre los posibles efectos secundarios, incluyendo sangrado irregular y amenorrea, están más satisfechas y más propensas a continuar usándolos. De acuerdo con algunos estudios, cuando se proporciona asesoramiento de manera intensiva, las tasas de continuación de un año han alcanzado el 80-90% en usuarias de implantes (13).





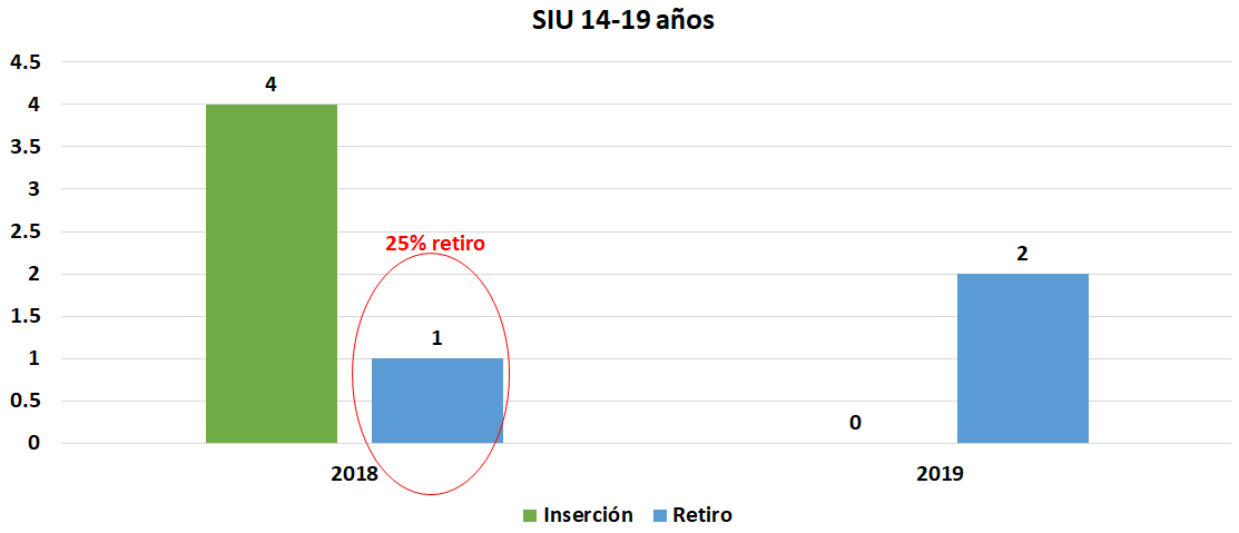
Los mitos o ideas falsas son transversales en la sociedad y limitan muchas veces la toma de decisiones acertadas, lo que contribuye de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar. En una encuesta realizada online sobre el conocimiento y actitud sobre la anticoncepción intrauterina (AIU) en

mujeres en edad reproductiva en St. Louis, Missouri, el 61% de las encuestadas subestimaba la efectividad del método y la mayoría sobrestimaba la efectividad de las píldoras combinadas; del 11 a 36% se manifestaban preocupadas por las complicaciones (cáncer, infecciones, infertilidad) y sólo el 28% había hablado del método con su proveedor.

Una encuesta sobre anticoncepción intrauterina a 1953 mujeres latinoamericanas de entre 20 y 30 años: casi todas las mujeres habían escuchado comentarios erróneos principalmente sobre el DIU-Cu (solo para mujeres que habían tenido hijos, aborto, EPI, embarazo ectópico, dolor a la inserción y extracción) y cambios de humor y ganancia de peso con respecto al DIU-LNG. obviamente que todas estas percepciones interfieren con el uso de los métodos, de ahí el valor de la consejería.

A pesar de toda la bibliografía existente aún persisten barreras al uso de LARCs por diferentes motivos:

- Mitos o ideas falsas
- Desconocimiento o falta de información
- Falta de acceso
- Alto costo
- Preocupación por la seguridad de los LARCs en adolescentes por parte del equipo de salud. (15)



De acuerdo con un estudio realizado en 2008, 97 por ciento de las mujeres que ingresan a un hospital público a dar a luz en República Dominicana indicaron estar interesadas en anticoncepción postparto. Sin embargo, únicamente 12 por ciento recibió algún método antes de salir del hospital. Para clientes postaborto la situación era aún peor: únicamente 12 por ciento recibió consejería en PF y solamente 9 por ciento recibió algún método antes de salir del hospital.44 De acuerdo a fuentes oficiales, el seguro social ofrece los mismos cinco métodos anticonceptivos que ofrece el MSP. En términos de cobertura, el Observatorio Político Dominicano reportó que 47.4 por ciento de la población estaba afiliada al nuevo sistema de seguridad social

a finales de 2011. Sin embargo, la puesta en marcha de este programa ha sido gradual y todavía no opera en la totalidad de clínicas de la seguridad social. Algunos observadores se quejan de que el seguro social no ha comprado ningún anticonceptivo con fondos propios y frecuentemente refiere a sus afiliados al MSP para obtenerlos. (16)
Mucho se ha logrado desde 1969. El número promedio de nacimientos por mujer a nivel mundial era de 4.8 en aquel entonces, en comparación con 2.9 en 1994 y 2.5 en la actualidad; la tasa de fecundidad en los países menos adelantados se redujo de 6,8 en 1969 a 5,6 en 1994 y 3,9 en 2019; y el número de mujeres que murieron por causas relacionadas con el embarazo ha disminuido de 369 por 100,000 nacidos vivos en 1994, a 216 en 2015. Además, el 24% de las mujeres usaron anticonceptivos modernos en 1969, en comparación con el 52% en 1994 y el 58% en 2019.

Sin embargo, los derechos reproductivos todavía están fuera del alcance de muchas mujeres. Globalmente, más de 200 millones de mujeres que desean prevenir un embarazo no pueden acceder a información y servicios anticonceptivos modernos.

A pesar de la creciente disponibilidad de anticonceptivos a lo largo de los años, cientos de millones de mujeres todavía no tienen acceso a ellos ni a las opciones reproductivas que los acompañan. Sin acceso, carecen del poder para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos, incluso si embarazarse o cuándo embarazarse. (17) Tal es el caso de Rep. Dom. Donde 11.04% de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión, la edad fértil que desean espaciar sus partos o limitar el número de hijos y que actualmente no están usando métodos anticonceptivos (18).

Discusión:

La problemática de los embarazos no planificados en nuestro país se evidencia mas en las adolescentes de 15 a 19 las cuales su vez tienen el mayor porcentaje de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, a pesar de que estamos claros de las consecuencias que genera esta situación tanto para la vida de las adolescentes como el costo en salud para el estado; a pesar de que existen protocolos y estancias destinadas a garantizar el acceso amigable a la salud integral del adolescente seguimos encabezando la lista de los países en América latina y el caribe con mayor taza de fecundidad adolescente.

Además del acceso a planificación familiar contamos con la consejería anticonceptiva como una técnica que ha demostrado ser efectiva en la promoción y adherencia a los métodos anticonceptivos, así como en crear conocimientos, actitudes y prácticas que mejoren la salud sexual y reproductiva incidiendo también en la prevención de ITS, VIH/SIDA, sin embargo aun no se ha podido aplicar en todos lo centros integrales del país los cuales están funcionando con muchas limitaciones y sin personal capacitado en el área.

Los métodos de larga duración representan una buena alternativa para las adolescentes ya que su efectividad no depende de la intervención de las usuarias; pero su acceso se ve limitado además del desabasteciendo por la falta de información sobre su uso y sus características; En el caso de que algunas adolescentes puedan acceder a estos regularmente no reciben una consejería adecuada lo que interfiere en la adherencia de las adolescentes al método.

Conclusiones:

- El acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces continúa siendo la piedra angular en la lucha contra la prevención de los embarazos no deseados principalmente en países en vías de desarrollo ya que las altas tasas de embarazo no planificado en población adolescente perpetúan el círculo de la pobreza.
- Se requiere mejorar las capacidades del personal del sector salud, tanto en metodología anticonceptiva como en atención integral a la salud de los y las adolescentes evitando los prejuicios y normas socioculturales que restrinjan el acceso de los adolescentes.
- En República Dominicana debe ampliar los esfuerzos para reducir brecha en el acceso al uso de métodos anticonceptivos modernos en las adolescentes de 15 a 19 años lo que se traducirá en oportunidades de vida y posibilidades de romper con la pobreza.
- Los mitos que se generan en torno al uso de los métodos anticonceptivos de larga duración los cuales están considerados como los de mayor eficacia limitan el uso de estos, por lo que la herramienta más poderosa con la que se cuenta para fomentar la adherencia a dichos métodos es la consejería.
- Constituye un reto para el país aumentar no solo el número de los servicios de atención integral a los y las adolescentes sino lograr que las unidades funcionen sin limitaciones, con la estructura adecuada y el personal capacitado en un contexto de respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
- Tomando en cuenta que uno de los principales factores que incide en el embarazo adolescente es la unión temprana urge modificar el código penal para aumentar la edad (18 años) para el matrimonio y así ofrecer a las niñas oportunidades de que desarrollen un proyecto de vida digno.
- la falta de asesoría anticonceptiva o una asesoría deficiente aumenta la taza de retiro de métodos anticonceptivos lo que puede propiciar a un embrazo no deseado que puede culminar en la realización de un aborto en condiciones de inseguridad tomando en cuenta el carácter restrictivo de la ley actualmente en Rep. Dom.

- Con información, servicios apropiados y otras medidas de prevención del embarazo podemos lograr un mayor asertividad y toma de decisiones correctas sobre salud sexual reproductiva.

Bibliografía:

1. Peláez Jorge; Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia; Revista cubana Obstetricia Ginecología vol.37 no.3 la Habana jul.-set. 2011
2. Langer Ana; El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe; Temas de actualidad; [documento disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205]
3. Drs. Pizzi Rita , Fernández Marisol , Fuenmayor Jairo, Rodriguez Edgard; Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del Proyecto PIENSA en Venezuela; Rev Obstetricia Ginecología Venezuela 2016;76(1):pág. 12.
4. Lizardo Jefrery, Jiménez Mariano,Herasme Pérez Regil, Vargas Tahira, Barinas Indiana; Costos del embarazo y la maternidad en la adolescencia en la República Dominicana; Presentada al Fondo de Población de las Naciones Unidas dentro del Programa de Estudios Socio Demográficos; Noviembre 2013. pág.15
5. Ortega Gloria; Diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes e República Dominicana;Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales Apoyo al Programa de Protección Social 2018; Pág. 13,14
6. Ortega Gloria, Báez Ferlisa, Bardajíi Gemma, Gómez Fabricio, Melgen Lety; Planificación familiar vs. atención del embarazo;Análisis costo beneficio en población afiliada al SENASA 2017.
7. Ortega Gloria; Diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes e República Dominicana;Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales Apoyo al Programa de Protección Social 2018; Pág. 15
8. Barinas Indiana, Flores Myrna; Prevención de embarazo en adolescentes, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, hacia una política nacional; República Dominicana 2012.
9. Drs. Pizzi Rita , Fernández Marisol , Fuenmayor Jairo, Rodriguez Edgard; Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del Proyecto PIENSA en Venezuela; Rev Obstetricia Ginecología Venezuela.
10. Leal F. Ingrid; Verges H. Valesca; Consejería y seguimiento en la elección de un método anticonceptivo en adolescentes que consultan por prevención de embarazo; Revista Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2016; Vol. XXIII; Número 1.
11. Lizardo Jefrery, Jiménez Mariano,Herasme Pérez Regil, Vargas Tahira, Barinas Indiana; Costos del embarazo y la maternidad en la adolescencia en la República Dominicana; Presentada al Fondo de

Población de las Naciones Unidas dentro del Programa de Estudios Socio Demográficos; Noviembre 2013: 27

12. OMS; Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos; tercera Edición 2018.

13. Gutiérrez M; Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú; Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; marzo 2017: 83-88

14. Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina; Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación; noviembre 2018

15. Comité de opinión sobre LARC; Asociación Médica Argentina de Anticoncepción. 2018

16. Santiso R, Ward V.; Bertrand J.; Planificación Familiar en República Dominicana Logros de 50 Años; Julio 2015:19

17. Estado de la población mundial 2019; UN ASUNTO PENDIENTE la defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas; UNFPA.

18. -MICS Encuesta Nacional de Hogares de propósitos múltiples República Dominicana; Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2014; ONE Y UNICEF https://www.one.gob.do/Multimedia/Download?ObjId=40372