

CONDUCTA ANTICONCEPTIVA DESDE UNA MIRADA DEL MODELO ECOLÓGICO

CONTRACEPTIVE BEHAVIOR FROM A LOOK OF THE ECOLOGICAL MODEL

Lucía **Caudillo-Ortega**¹; Víctor Manuel **Frausto-Ramos**² y María Luisa **Flores-Arias**³

Resumen

Los embarazos no planeados son un problema de salud reproductiva principalmente en países en desarrollo. El uso de métodos anticonceptivos de forma correcta y sostenida (conducta anticonceptiva), es un factor clave para mejorar la salud principalmente de mujeres y niños, dado que reducirían significativamente las mortalidad materna e infantil, los abortos en condiciones en riesgo y los problemas de salud en niños menores de cinco años. Existen muchos factores que se asocian a una conducta anticonceptiva de riesgo, sin embargo, gran parte de la literatura sobre anticoncepción se ha centrado en las características demográficas, cognitivas o conductuales de las mujeres en riesgo. El fenómeno de la anticoncepción es

muy complejo, por lo que es necesario e importante considerar aspectos sobre los factores ambientales y sociales que influyen en las elecciones individuales de la anticoncepción. Por lo tanto, es necesario analizar la anticoncepción desde una perspectiva más amplia que permita integrar aspectos sociales y culturales. El propósito de este estudio es describir los factores que influyen en la conducta anticonceptiva desde el modelo ecológico. La perspectiva ecológica ha resultado útil para ampliar la comprensión de una serie de problemas sociales y de salud complejos, como lo es la conducta anticonceptiva, dado que integra estructuras sociales que influyen directa o indirectamente en el uso o no uso de los métodos anticonceptivos.

¹ Profesora e Investigadora de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato., Gto. Línea de investigación salud sexual, reproductiva y mental.

² Profesor e Investigador del Departamento de Enfermería y Obstetricia sede León, Universidad de Guanajuato, Email: ramos.victor@gmail.com

³ Profesora-Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad de Guanajuato, Línea de investigación salud sexual, reproductiva y mental. Email: luisanayo@hotmail.com

Palabras clave: anticoncepción, perspectiva, bronfenbrenner.

Abstract

Unplanned pregnancies are a reproductive health problem mainly in developing countries. The use of contraceptive methods in a correct and sustained way (contraceptive behavior), is a key factor to improve the health, mainly of women and children, since they would significantly reduce maternal and infant mortality, abortions in conditions in risk and health problems in children under five years of age. There are many factors associated with risky contraceptive behavior, however much of the literature on contraception has focused on the demographic, cognitive, or behavioral characteristics of women at risk. The

phenomenon of contraception is very complex, so it is necessary and important to consider aspects of the environmental and social factors that influence individual choices of contraception. Therefore, it is necessary to analyze contraception from a broader perspective that allows integrating social and cultural aspects. The purpose of this study is to describe the factors that influence contraceptive behavior from the ecological model. The ecological perspective has been useful to broaden the understanding of a series of complex social and health problems, such as contraceptive behavior, since it integrates social structures that directly or indirectly influence the use or non-use of contraceptive methods.

Key words: contraception, perspective, bronfenbrenner.

INTRODUCCIÓN

Los embarazos no planeados representan un problema global, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, a nivel mundial, 74 millones de mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios presentan embarazos no planeados (Singh, Darroch, & Ashford, 2014). Un factor clave para prevenir embarazos no deseados es el uso de métodos anticonceptivos, dado que ayuda a reducir la mortalidad materna e infantil y a mejorar la calidad de vida de la población, principalmente de las mujeres y niños (Cleland, Conde-Agudelo, Peterson, Ross & Tsui, 2012; Kavanaugh & Anderson, 2013; Sonfield, Hasstedt, Kavanaugh, & Anderson, 2013).

Se ha reportado que el uso de anticonceptivos podría evitar más de dos quintas partes de las muertes maternas (Ahmed, Li, Liu, & Tsui, 2012). Aunque se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad reproductiva desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. No obstante, a escala mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015 (OMS, 2018). Los embarazos no planeados son consecuencia de una gran cantidad de factores que incluyen el no uso, la interrupción en el uso y el fracaso de los anticonceptivos (Barden-O'Fallon, Speizer, & White, 2008), se incluye el uso incorrecto e inconsistente de los métodos anticonceptivos (Winner et al., 2012).

Desde los años noventa, La Organización de las Naciones Unidas (ONU), propuso dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 "mejorar la salud materna" y una de las metas para alcanzarlo fue aumentar el acceso universal a la salud reproductiva, reduciendo el número de embarazos no planificados. Extender a la población la cobertura del uso de métodos anticonceptivos, especialmente los altamente efectivos y reversibles, como los hormonales y hacer que las mujeres los usen de forma correcta y sostenida (conducta anticonceptiva) (Cleland, et al., 2012; ONU, 2012).

El 47% de las mujeres de mujeres con un embarazo no planificado informan que no usaron ningún método anticonceptivo en el mes en que quedaron embarazadas, lo que sugiere que, a pesar de la difusión, su uso sigue siendo limitado. Sin embargo, muchos factores influyen en el uso discontinuo o en el no uso de métodos anticonceptivos, la comprensión de estos factores es esencial para el diseño de estrategias efectivas de salud pública que ayuden a mejorar la conducta anticonceptiva de las mujeres, así como reducir las relaciones sexuales sin protección y disminuir el número de embarazos no deseados (Omideyi et al., 2011).

Gran parte de la literatura sobre anticoncepción se ha centrado en los factores demográficos (Çalikoğlu et al., 2018; Osmani, Reyer, Osmani & Hamajima, 2015; Solanke, 2017) y cognitivos (Ahmad, Singh, Agrawal, Raja, & Ali, 2015; Machiyama et al., 2018; Peláez-Mendoza, 2016), para explicar el uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres, algunos autores han abordado aspectos culturales como la religión, para conocer su influencia en la decisión de las mujeres en utilizar un método (Srikanthan & Reid, 2008; Vargas, Martínez, & Potter, 2010). Debido a la complejidad del fenómeno es necesario dejar de analizarlo en forma fragmentada y conjuntar todos los factores para entender de forma integral, que finalmente pueda dar respuesta en el contexto actual. Por lo tanto es necesario analizar la anticoncepción desde una perspectiva más amplia, el modelo ecológico ha resultado útil para ampliar la comprensión de una serie de problemas sociales y de salud complejos, como lo es la conducta anticonceptiva, dado que integra estructuras sociales y culturales que influyen directa o indirectamente en el uso o no uso de los métodos anticonceptivos (Brunson, 2010; Campbell, Sahin-Hodoglugil, & Potts, 2006; Cleland, Harbison, & Shah, 2014), por lo tanto el siguiente análisis será bajo el modelo bio-ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1993).

Objetivo

Identificar los factores que se relacionan a la conducta anticonceptiva, utilizando el modelo bio-ecológico.

MARCO TEÓRICO

En el modelo bio-ecológico, el desarrollo se define como el fenómeno continuo que implica cambio en las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto en individuos como en grupos. El fenómeno se produce a lo largo de la vida, a través de las sucesivas generaciones y del tiempo histórico, tanto pasado, presente y futuro. El proceso es afectado por relaciones entre este marco y por el gran contexto en el cual el marco se encuentra insertado o anidado (Bronfenbrenner, 2001). En el proceso de desarrollo los seres humanos tienen interacción con el ambiente y desde que éste ejerce influencia, requiere de un proceso mutuo de acomodo, la interacción entre persona y ambiente es vista en dos direcciones y caracterizada por reciprocidad. Al respecto el ambiente que es relevante al desarrollo del proceso no está limitado a un marco solo e inmediato, es extendido a incorporar interconexiones entre tales marcos, también las influencias externas emanan de los grandes contextos. Por otra parte, el ambiente ecológico es visto como una disposición anidada de estructuras concéntricas, cada una dentro del microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Figura 1).

Supuestos

Un microsistema se define como un patrón de actividades, roles sociales y relaciones interpersonales experimentadas por la persona en desarrollo, en un entorno cara a cara, dado particularmente por características físicas, sociales y simbólicas que invitan, permiten o inhiben la interacción en forma continua y progresiva cada vez más compleja, así como la actividad en el entorno inmediato (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

El mesosistema comprende las relaciones existentes entre dos o más conjuntos en el cual las personas participan activamente (familia, trabajo y vida social), es un sistema de dos o más microsistemas. El exosistema incluye los vínculos y procesos que tienen lugar entre dos o más entornos, al menos uno de los cuales no está directamente a la persona (la red de amigos de los padres, las actividades de la escuela), pero en el que ocurren eventos que influyen indirectamente en los procesos dentro del entorno inmediato en el que vive la persona (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

El macrosistema se refiere a la estructura, la forma y el contenido de los sistemas de orden inferior (micro, meso y ecosistemas) que existen o podrían existir, a nivel de en subcultura o cultura como un todo, a la par de un sistema de creencias o ideología subyacente a tales entornos.

Aunque sea el mismo entorno varía en diferentes contextos por ejemplo la escuela en México o Estados Unidos, las familias ricas y pobres. Los contrastes intra sociales también reflejan un macrosistema, los planos de sistemas difieren para varios grupos socioeconómicos, étnicos, religiosos y otras subculturas. Reflejando contrastes en sus sistemas de creencias y estilos de vida y que ayudan a perpetuar el ambiente ecológico para cada grupo (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

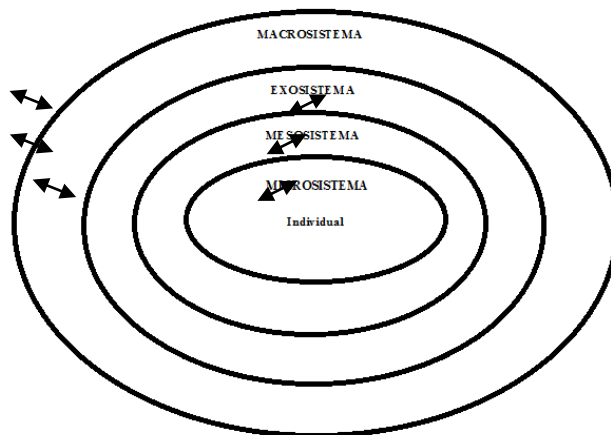


Figura 1. Modelo bioecológico Bronfenbrenner (1993).

Modelo Ecológico y Conducta Anticonceptiva

Microsistema

El primer nivel llamado microsistema, se refiere al contexto más inmediato de la persona, dadas las características de los elementos que definen este nivel, algunas variables que se pueden ubicar respecto al uso de métodos anticonceptivos son las siguientes:

Edad

La edad, por ser una característica no modificable y además es un factor que juega un papel importante en el proceso de toma de decisiones acerca de la maternidad, es decir, cuándo las mujeres tendrán el primer embarazo y cuánto tiempo esperarán para el siguiente y cómo evitarán un embarazo con un período intergenésico corto. Es importante señalar que las mujeres utilizan diferentes

métodos de acuerdo con su edad, al respecto Allen-Leigh y colaboradores en el 2013, reportaron que las mujeres de 15 a 38 años utilizaron con mayor frecuencia el condón, mientras que las de 39 a 49 años la Oclusión tubárica Bilateral (OTB). El uso de los métodos anticonceptivos cambia debido a la modificación en la necesidad de anticoncepción, por los cambios fisiológicos en la mujer y una de las consecuencias es el descenso en la tasa de anticoncepción (Murarkar & Soundale, 2011; Vasundhara, Uday, Vinita, & Shally, 2012).

Otro aspecto para destacar respecto a la edad es la distribución del uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a ésta. El grupo de edad donde se reporta el mayor porcentaje del uso de los métodos anticonceptivos es el de 30 a 34 años y los grupos donde el uso es menor es el de 15 a 19 y de 45 a 49 años (Hossain, Khan, Ababneh, & Shaw, 2018; Sensoy, Korkut, Akturan, Yilmaz, Tuz, & Tuncel, 2018), las mujeres más jóvenes utilizan más los métodos anticonceptivos modernos (parche, implante, dispositivo intrauterino hormonal, entre otros) y las mayores de 40 años, son las que utilizan menos los métodos anticonceptivos.

Conocimiento

El conocimiento general sobre anticonceptivos varía ampliamente entre las poblaciones con notables disparidades entre las minorías y las poblaciones más jóvenes que tienen menos conocimiento y comprensión de varios métodos anticonceptivos (López, Steiner, Grimes, & Schulz, 2008). Varios estudios han evaluado el conocimiento de las mujeres sobre un método anticonceptivo específico, como el dispositivo intrauterino o el implante (Hall et. al., 2016). Diversos autores han reportado que las mujeres muestran niveles altos de conocimientos de los métodos anticonceptivos y su uso (Grabbe et. al., 2009; Nsubuga, Sekandi, Sempeera, & Makumb, 2016). Por lo tanto, se esperaría que las mujeres accedieran a los servicios que proveen los métodos debido a su conocimiento de las diversas opciones de anticoncepción y las formas de uso, no obstante, continúan presentando anticoncepción de riesgo, es importante resaltar que es imperante evaluar la calidad de los conocimientos en salud sexual y reproductiva para determinar las necesidades de educación en las usuarias principalmente.

Actitud para la conducta anticonceptiva

La actitud, es un aspecto muy importante en los seres humanos, dado que predispone a las acciones (Fishbein & Ajzen, 1975). La actitud se define como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la

experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” (Allport, 1935). La actitud es importante en las estructuras cognitivas, cada individuo desarrolla su posición por múltiples factores hasta convertirse en una singularidad de la persona, sin embargo, se debe considerar la influencia social y del contexto en el desarrollo de las mismas. La actitud para la conducta anticonceptiva es la evaluación positiva o negativa de la mujer hacia el uso de los anticonceptivos, las actitudes pueden asociarse a experiencias previas negativas o positivas con los métodos anticonceptivos (Bardaweel, Akour, & Kilani, 2015). Las actitudes positivas incrementan la probabilidad de uso de anticonceptivos por parte de las mujeres, tal como lo reporta Ong, Smith, Wong, McNamee y Fairley (2012), que refiere que las mujeres con actitudes positivas hacia los anticonceptivos, los usaron de forma continua, en comparación de aquellas mujeres que referían actitudes negativas.

Autoeficacia para la conducta anticonceptiva

La autoeficacia es una percepción individual que permite el desarrollo de actividades dentro de la sociedad, se define como el juicio de las personas acerca de sus capacidades para ejecutar diversos comportamientos y alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Bandura, 1997). Aunque la autoeficacia es un juicio individual y propio de cada persona, está influenciado por la sociedad y el contexto donde la persona se desarrolla, las cuatro fuentes para el desarrollo de la autoeficacia son el dominio activo de las experiencias (éxitos y fracasos anteriores), aprendizaje vicario (aprendizaje social o modelado), persuasión verbal (retroalimentación evaluativa), la fisiológica y los estados afectivos (Bandura, 2002). Las mujeres pueden percibirse capaces o no de utilizar algún método en el contexto en que se desarrollan dependiendo de su juicio personal y de su historia de vida.

La autoeficacia para la conducta anticonceptiva en mujeres se define como la capacidad personal percibida por la mujer de que puede usar métodos anticonceptivos. La literatura revela que la autoeficacia para la conducta anticonceptiva se correlaciona de forma positiva con la conducta anticonceptiva (Caudillo et al., 2015; Wan & Chiou, 2008), es decir a mayor percepción de autoeficacia, las usuarias usarán los métodos anticonceptivos de forma continua y consistente. Por lo tanto, es un factor importante, dado que puede ser una barrera o un beneficio para las usuarias, quienes a pesar de tener los conocimientos suficientes acerca de los métodos anticonceptivos, pero se no perciben capacidad para utilizarlos, los abandonarán.

Creencias acerca de los métodos anticonceptivos

Las creencias son sistemas socializados de conceptos e ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad de referencia. Las creencias pueden contener componentes míticos (cifrados sobre todo en las relaciones de parentesco utilizadas para enlazar los fenómenos cósmicos) o religiosos, pero también hay creencias no míticas sino “racionalizadas” (por ejemplo, la creencia en la esfericidad del mundo físico) sin que por ello sean verdaderas. Con respecto a la anticoncepción existen una gran cantidad de ideas erróneas asociadas al uso de métodos anticonceptivos, principalmente de los hormonales y es considerada una de las principales barreras entre las más comunes se encuentran las que consideran que los métodos anticonceptivos son abortivos, que producen infertilidad si se usan por mucho tiempo y generan efectos secundarios severos, como los sangrados abundantes, dolores de cabeza, ganancia de peso, caída de cabello, entre otros (Carter, Bergdall, Henry, Hatfield, & Hock, 2012; Chernick et. al., 2015; Godfrey et al., 2010). Una creencia que se menciona por las mujeres es que los métodos anticonceptivos hormonales, se consideran antinaturales o que producen problemas en la salud (Caudillo et al., 2019). Las creencias se transmiten de generación en generación o entre amigos, influyendo en la conducta en muchas ocasiones de forma negativa.

Mesosistema

El mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente, como la familia, la pareja y el personal de salud.

Familia

En referencia a la conducta anticonceptiva la familia es fuente importante de interacción y aprendizaje. La comunicación con los padres incrementa el uso de los métodos anticonceptivos (Kim, Lee, Gebremariam, Iwashyna, & Dalton, 2011). Por su parte reportaron que las opiniones de madres y hermanas fueron consideradas más valiosas o verdaderas que la consejería del personal de salud, dado que las mujeres consideran que, al tener la experiencia de haber vivido algo similar, también algunas mujeres han dejado de usar los métodos anticonceptivos porque sus hermanas les advirtieron los efectos adversos como dolores de cabeza o sangrado excesivo (Carter et al., 2012; Yee & Simon, 2010). Por su parte Oyediran, Faronbi y Ajibade (2013), asociaron las actitudes positivas de los

padres hacia el uso de métodos anticonceptivos con un mayor uso de estos por los jóvenes.

Pareja

Con respecto a la pareja, el tener el apoyo de la pareja es un factor importante para que las mujeres usen un método anticonceptivo, al respecto varios estudios en diversos contextos han reportado, que las mujeres que percibían el apoyo de su pareja tienen más probabilidad de usar un método anticonceptivo (Harper, Callegari, Raine, Blum & Darney, 2004; Tuloro & Deressa, 2006; Wang, Cheng, & Chou, 2008). Este fenómeno se presenta en mujeres solteras con una relación de noviazgo, como en mujeres casadas e incluso con hijos. Algunos factores de las relaciones de pareja que permiten una mejor conducta anticonceptiva es tener al mismo compañero por períodos de tiempo más largos (Harvey, Henderson, & Casillas, 2006).

La naturaleza de la relación también se relaciona con la probabilidad de usar métodos anticonceptivos, es decir cuando una relación es casual sin compromiso se utilizarán menos los métodos anticonceptivos en comparación a quienes tienen una relación estable (Kuortti & Kosunen, 2009; Upadhyay, Raifman, & Raine-Bennett, 2016), las parejas con una relación mayor a un año reportan probabilidad de usar anticonceptivos, así como pasar de un método de barrera a un método más efectivo como los hormonales, en consecuencia de una relación sentimental más íntima (Ford, Sohn, & Lepkowski, 2001; Longmore, Manning, Giordano, & Rudolph, 2003; Raj & McDougal, 2015). También las parejas que mantienen comunicación y discuten antes de la primera relación sexual acerca del uso de métodos anticonceptivos disminuye la conducta anticonceptiva de riesgo (Davies et al., 2006; Marston & King, 2006; Widman, Welsh, McNulty, & Little, 2006).

Personal de salud

Respecto al personal de salud, el apoyo de médicos y enfermeras, presentan actitudes considerados como negativas, entre las que se incluyen agresiones verbales, actitudes de indiferencia, imposición de un método anticonceptivo sin respetar la decisión de las mujeres de no colocarlo. En este aspecto juegan un rol muy importante, dado que son quienes se encuentran capacitados para proporcionar información veraz, actualizada, sin embargo, el conflicto entre sus creencias y su rol imparcial como personal de salud, conlleva a que en ocasiones actúen paternalistas y no proporcionen la información adecuada a las usuarias, en

mayor medida en aquellas que son muy jóvenes. El personal de salud tiende a no proporcionar métodos anticonceptivos en especial a mujeres jóvenes debido a sus creencias, al considerar que no es correcto o moralmente inaceptable (Brunie, Tolley, Ngabo, Wesson, & Chen, 2013; Nalwadda, Mirembe, Tumwesigye, Byamugisha, & Faxelid, 2011).

Exosistema

El exosistema se refiere a aquellos sistemas que no están directamente relacionados con la persona, pero que lo afectan de manera indirecta.

Creencias de los padres

Las creencias de los padres hacia la sexualidad y a reproducción, tienen sus raíces en la cultura y la religión (Castro, Bahamondes, & Fernandes, 2011). A la mujer se le identifica con aspectos como la debilidad, la dependencia o la sumisión, mientras que al hombre con la superioridad, la fortaleza y la independencia (Sequeira, 2009). Estas creencias se han mantenido y reproducido a lo largo del tiempo de generación en generación apoyado en la religión, con sus conceptos del matrimonio y las relaciones sexuales con fin de procreación, no se permiten las relaciones sexuales prematrimoniales y tampoco el uso de métodos anticonceptivos no naturales (Schenker, 2000), como consecuencia los temas acerca del sexo y la reproducción continúan siendo un tabú en la familia y en la sociedad en general, disminuyendo la probabilidad de tener una comunicación efectiva con los padres.

Estigma

El estigma social hacia las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, principalmente en las adolescentes y las solteras, influyen en las creencias y actitudes de las mujeres respecto a la anticoncepción (Ali, Cleland, Shah, Silumbwe et. al., 2018), la razón es que las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos no son aceptadas socialmente, porque se les asocia con conductas poco morales como el tener múltiples parejas sexuales o la promiscuidad (Egede, Onoh, Umeora, Iyoke, Dimejesi, & Lawani, 2015; Marston & King, 2006).

Macrosistema

El macrosistema es el más lejano al individuo, factores ligados a las características de la cultura y momento histórico-social.

Demanda insatisfecha

La demanda insatisfecha en anticoncepción es un indicador importante para determinar si la demanda de anticonceptivos está cubierta en la población que la solicita, proporciona una medida de la capacidad de las mujeres para lograr el tamaño de familia deseado y el espaciamiento de los nacimientos. También es un indicador del éxito de los programas de salud reproductiva para la atención de los servicios, también es una medida basada en los derechos que ayuda a determinar las condiciones del sistema de salud y las condiciones sociales de un país que respaldan la capacidad de las mujeres para retrasar o limitar los nacimientos (OMS, 2014). El concepto de demanda insatisfecha a las mujeres y parejas que no quieren tener un embarazo en los dos siguientes años o nunca, pero no están utilizando un método anticonceptivo (OMS, 2015). La demanda insatisfecha es resultado del aumento de la demanda, las limitaciones en la prestación de servicios, la falta de apoyo por parte de comunidades y cónyuges, la información errónea, los costos financieros y las restricciones en el transporte.

En general esta demanda no está cubierta, lo que aumenta el riesgo de embarazo por no usar un anticonceptivo. Entre las principales razones por las cuales las mujeres refieren demanda insatisfecha anticonceptiva es la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos. Las mujeres que viven en comunidades rurales tienen mayor demanda insatisfecha que las que viven en zonas urbanas (Lakew, Reda, Tamene, Benedict, & Deribe, 2013), dado que las condiciones de disponibilidad son limitadas.

Religión

La religión, es un fenómeno humano sumamente complejo que abarca y comprende toda una variedad de dimensiones y formas de vida, tanto individuales como colectivas es un fenómeno que constituye una parte esencial en la cultura de cualquier grupo humano. La religión como parte de ese comportamiento aprendido y compartido por los miembros de un determinado grupo humano, en definitiva, es parte de la cultura. La religión es entendida como “patrones de creencias, valores y comportamientos adquiridos por los miembros de una

sociedad, ya sea como resultado de aprendizaje consciente o de la imitación” (Cantón, 2001).

Las prácticas religiosas son acciones que se realizan en tiempos y espacios objetivos y subjetivos, en contextos donde se configuran entramados de significaciones de diferentes situaciones, objetos y sujetos localizados dentro del campo religioso. La religión comprende las creencias religiosas, como la virginidad y el no apoyo al uso de los métodos anticonceptivos, entre otras. Las personas quienes más compromiso tienen por su religión más apegan sus conductas con sus creencias, por lo tanto, el compromiso religioso es el grado en el cual una persona se adhiere, a sus valores, creencias y prácticas religiosas y además las usa en la vida diaria (Worthington, McCullough, Berry, & Ripley, 2003).

Un alto porcentaje de la población refiere ser de religión católica, que prohíbe el uso de cualquier método que no sea natural (ritmo, billings), continuando con la creencia de "todos los hijos que Dios me dé", es por ello que las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos hormonales o el dispositivo intrauterino, por considerarlo un pecado (Doctor, Phillips, & Sakeah, 2009).

Cultura

La cultura y una notable división en los roles de género tienen un importante impacto en el desarrollo sexual de los jóvenes, por ejemplo, el machismo que hace referencia a un fuerte doble estándar y a una división de roles de género. Para los hombres, el machismo define el papel de un hombre como viril, promiscuo, agresivo y autoritario (Sequeira, 2009). Para las mujeres el machismo contribuye a mantener el rol tradicional femenino donde se incluye la sumisión, la virginidad hasta el matrimonio, el cuidado del hogar y la responsabilidad de la crianza de los hijos. El machismo implica un conjunto complejo de creencias, actitudes, valores y comportamientos que distinguen los roles de género en la familia y la sociedad de los hombres y mujeres (Sequeira, 2009).

El modelo generado a la conducta anticonceptiva, teniendo como marco el modelo ecológico muestra la complejidad de las estructuras y las interconexiones (Figura 2).

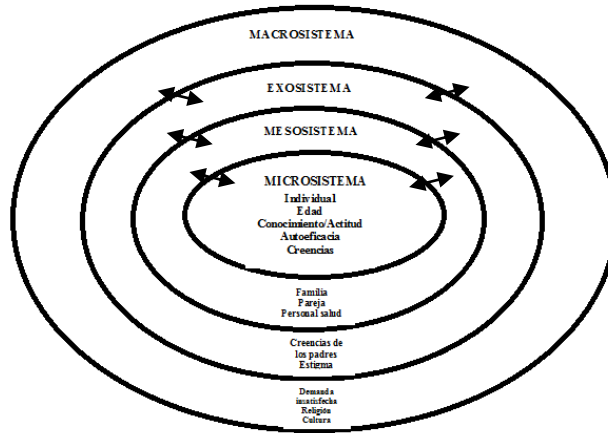


Figura 2. Modelo ecológico en la conducta anticonceptiva.

Evaluación de la conducta anticonceptiva desde el modelo ecológico

El uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos depende de una serie de factores, que interrelacionados permite que las mujeres continúen su uso hasta que decidan tener un embarazo, sin embargo la propia interrelación de los factores puede generar conductas anticonceptivas de riesgo, por ejemplo, la edad es un aspecto que influye, dado que se ha reportado que las mujeres muy jóvenes (12 a 15 años) y las mayores de 35 años, tienden a no utilizar métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales (Asiimwe, Ndugga, Mushomi, & Manyenye Ntozi, 2014), debido a una falsa percepción de invulnerabilidad a un embarazo (Nettleman, Brewer, & Ayoola, 2007; Williamson, Buston, & Sweeting, 2009), que finalmente se traduce en una falsa creencia o en un mito acerca de la sexualidad y la reproducción.

Asimismo, es importante destacar los conocimientos que tengan las mujeres, no solo en cantidad, sino en calidad, dado que se ha encontrado que cuentan con información, sin embargo, las fuentes son poco confiables como de los amigos, el internet y la televisión (Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, & Creatsas, 2004). Se debe destacar que además de proporcionar la información o el conocimiento se debe empoderar a las mujeres para la toma de decisiones respecto a su sexualidad y reproducción y además es importante incrementar la capacidad percibida de las mujeres para utilizarlos ante cualquier situación, así como la conducta a seguir en caso de inconsistencia, mejorando la autoeficacia para el uso de métodos anticonceptivos y eleve el uso de estos (Sensoy et al., 2018). Por lo tanto, los programas de salud sexual y reproductiva deben considerar los flujos de interacciones entre el entorno y las mujeres, para

generar soluciones efectivas a los factores que influyen en la complejidad del tema.

Las actitudes u opiniones de las mujeres positivas o negativas acerca de la práctica o la conducta anticonceptiva tienen una fuerte influencia en la conducta anticonceptiva, dado que si se perciben aspectos negativos disminuirá la probabilidad de utilizar los métodos anticonceptivos (Ayas & Efe, 2009) en las relaciones sexuales, incrementando el riesgo de un embarazo no planeado o de adquirir una infección de transmisión sexual o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, las actitudes afectan las creencias de las personas (Bohner & Wanke, 2002), desarrollando mitos alrededor de los métodos anticonceptivos como la infertilidad por el uso, ganancia de peso, pérdida de cabello, entre otros.

La interacción con la red social y el apoyo que se perciba para la conducta anticonceptiva son elementos asociados a una conducta menos riesgosa, en este sentido la familia, principalmente los padres juegan un papel muy importante, dado que las mujeres que recibieron apoyo e información de sus padres acerca de temas de sexualidad y los métodos anticonceptivos, percibieron el riesgo de un embarazo no planeado o de adquirir una ITS (Mora, 2005).

Respecto a la pareja es preciso destacar que se cuenta con dos situaciones para analizar, la primera es la mujer casada o quien vive con su pareja, dado que la evidencia sugiere que el apoyo o no apoyo de la pareja o esposo influye en el uso de métodos anticonceptivos (DeRose, Dodoo, Ezeh, & Owuor, 2004; Esber, Foraker, Hemed, & Norris, 2014). En este sentido la comunicación entre pareja es muy importante para decidir el número de hijos y el tiempo entre los hijos.

Por otra parte, las mujeres no casadas, en una relación de noviazgo o con una pareja casual, tienen otro tipo de factores que se asocian al uso de los métodos anticonceptivos, como por ejemplo el tipo de relación y el tiempo de relación. Las mujeres con relaciones sexuales casuales reportan un mayor uso del condón para prevenir un embarazo no planeado y una ITS, sin embargo, cuando la relación es más formal o tienen más tiempo de relación, la pareja trata de reforzar la intimidad y la cercanía a través del uso de métodos anticonceptivos que permitan el contacto piel a piel (Higgins & Hirsch, 2008). Asimismo, el cambio en la conducta anticonceptiva de la pareja sugiere un fuerte compromiso y confianza.

El personal de salud es pieza fundamental en la conducta anticonceptiva, su rol es de consejería, asesoría y orientación para que la usuaria elija un método anticonceptivo de acuerdo con sus necesidades. Se ha reportado que las personas no acuden a los servicios de planificación familiar por las actitudes negativas del personal de salud (Agampodi, Agampodi, & Ukd, 2008), principalmente por el

estigma hacia las personas que utilizan métodos, en especial a las mujeres jóvenes o a las solteras por ser conductas consideradas poco morales.

Las creencias de los padres acerca de la sexualidad y la reproducción son un factor importante que permite que las mujeres generen actitudes positivas hacia la anticoncepción. Si los padres tienen creencias erróneas, pueden generar actitudes negativas y un rechazo a los métodos anticonceptivos. Jaccard y Dittus (2000), reportaron que los padres que aprueban los métodos aumentaron la probabilidad de sus hijos de una conducta anticonceptiva correcta.

Los aspectos culturales son importantes por estar asociados a la conducta anticonceptiva, dado que comprenden valores, normas, formas de pensamiento y estilos de vida que se transmiten de generación en generación. El uso de métodos anticonceptivos se encuentra fuertemente arraigado en un sistema de creencias y tradiciones culturales. Las creencias son difíciles de cambiar por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales de las que forman parte (Laza, 2008), así como de las interconexiones que entretejen una red de costumbres y tradiciones.

Los roles de género como el machismo están fuertemente ligados a la religión. La mujer es percibida como sumisa, frágil, con necesidad de protección, por lo tanto, no se le permite el sexo prematrimonial, ni el uso de métodos anticonceptivos, debido a la estigmatización de las mujeres que los usan. La evidencia ha mostrado que la cultura influye en la toma de decisiones, la conducta, entre otros.

CONCLUSIONES

La conducta anticonceptiva es fundamental para ayudar a la reducción de situaciones de riesgo como los embarazos no planeados, la transmisión de ITS incluyendo el VIH/Sida, además es un derecho reproductivo para todas las personas, de esta forma cada individuo decide la cantidad de hijos que desea tener, en el período y tiempo que considere apropiado para sí mismo, no obstante por ser un fenómeno multifactorial su abordaje es complejo, en virtud de esta aseveración es conveniente realizarlo desde una perspectiva que considere una gran parte de elementos, incluyendo estructuras sociales y culturales, que influyen en algunas pautas de comportamiento.

El modelo bio-ecológico ha sido un marco de referencia para el análisis de múltiples situaciones sociales y de salud, dado que provee una perspectiva integral. En el caso de la conducta anticonceptiva, el reconocer las interconexiones que existe entre la persona y el medio en el que vive y se

desarrolla es una aproximación que pretende ampliar el conocimiento respecto al tema. Desde el modelo ecológico la interacción de la mujer con los entornos, desde lo individual, hasta la estructura social y reconoce su influencia en la conducta. Es importante porque se puede hacer una clara distinción entre los factores personales y aquellos producidos por los entornos y sus relaciones. Por lo tanto las intervenciones deben considerar estos aspectos y no solo centrarse en la persona, dado que si se modifican los entornos favorecerá el uso de los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, el conocer percepción de las mujeres acerca del uso de los métodos anticonceptivos, permitirá anticipar situaciones de riesgo. Todas las personas pertenecen a una sociedad que influye en sus ideas, pensamientos y conductas, elaborar una investigación que incluya todas las estructuras que participan es complejo e incluso podría ser inoperante, sin embargo, es indispensable visionar hacia nuevas perspectivas que expliquen el fenómeno de forma integral y no solo parcialmente.

LITERATURA CITADA

- Agampodi, S.B., Agampodi, T.C., & Ukd, P. (2008). Adolescent's perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BioMedic Central health services research*, 8, 98.
- Ahmad, G.S., Singh, R., Agrawal, S., Raja, S., & Ali, H. (2015). A Study of Adolescent Problems and their Knowledge, Attitude and Practice regarding Health and Rights in the Eastern Region of Nepal. *International Journal of Recent Scientific Research*, 28, 6(5), 4312-4319
- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A.O. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *The Lancet*, 380(9837), 111–125. doi:10.1016/S0140-6736(12)60478-4.
- Ali, M.M., Cleland, J.G., Shah, I.H., & World Health Organization. (2012). *Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: Evidence from 60 Demographic and Health Surveys*. World Health Organization, Geneva.
- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M.I., Suárez, L., De la Vara, E., De Castro, F. et al. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública México*, 55(2), 235-240.

- Allport, G.W. (1935) Attitudes, en Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press.
- Asiimwe, J.B., Ndugga, P., Mushomi, J., & Manyenye Ntozi, J.P. (2014). Factors associated with modern contraceptive use among young and older women in Uganda; a comparative analysis. *BMC public health*, 14, 926. doi:10.1186/1471-2458-14-926
- Ayaz, S., & Efe, Ş.Y. (2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 10(3), 137-141
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. *Applied Psychology*, 51(2), 269-290.
- Barden-O'Fallon, J.L., Speizer, I.S., & White, J.S. (2008). Association between contraceptive discontinuation and pregnancy intentions in Guatemala. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(6), 410-417. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892008000600006>
- Bardaweel, S.K., Akour, A.A., & Kilani, M.V. (2015). Current knowledge, attitude, and patterns of oral contraceptives utilization among women in Jordan. *BMC women's health*, 15, 117. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0275-1>
- Bohner, G, & Wanke M. (2002). Attitudes and Attitude Change. Social Psychology: A Modular Course. (1st ed.) NY: Psychology Press.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1993). Heredity, environment and the question "How?" A first approximation. In Author (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 174-184). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. (2001). Growing chaos in the lives of children, youth, and families: How can we turn it around? In Author (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 185-197). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bio ecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley.

- Brunie, A., Tolley, E., Ngabo, F., Wesson, J., & Chen, M. (2013). Getting to 70%: Barriers to modern contraceptive use for women in Rwanda. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123 (1).
- Brunson, J. (2010). Son Preference in the Context of Fertility Decline: Limits to New Constructions of Gender and Kinship in Nepal. *Studies in family planning*, 41(2), 89-98.
- Çalikoğlu, E.O., Bilge-Yerli, E., Kavuncuoğlu, D., Yılmaz, S., Koşan, Z., & Aras, A. (2018). Use of Family Planning Methods and Influencing Factors Among Women in Erzurum. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 24, 5027–5034. <https://doi.org/10.12659/MSM.908388>
- Campbell, M., Sahin-Hodoglugil, N.N., & Potts, M. (2006). Barriers to fertility regulation: a review of the literature. *Studies in Family Planning*, 37(2), 87-98.
- Cantón, M. (2001). La razón hechizada. *Teorías antropológicas de la religión*. Barcelona: Ariel.
- Carter, M.W., Bergdall, A.R., Henry-Moss, D., Hatfield-Timajchy, K., & Hock-Long, L. (2012). A qualitative study of contraceptive understanding among young adults. *Contraception*, 86(5), 543–50. doi: 10.1016/j.contraception.2012.02.017.
- Castro, S., Bahamondes, M.,V., & Fernandes, A. (2011). A cross-sectional study of the forearm bone mineral density in long-term current users of the injectable contraceptive depot medroxyprogesterone acetate. *Contraception*, 84(5), 31-37.
- Caudillo, L., Benavides, R.A., Harrison, T., Montañez, M.A., Moreno, M.E., & Ramos, M.T. (2015). Autoeficacia para la anticoncepción y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 2 (1), 84-94.
- Caudillo, L., Benavides-Torres, R., Harrison, T., Flores, M., L., Vital, V., M., & Valdez, C. (2019). Factores relacionados con la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: estudio mixto. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 19 (2), 160-172.
- Chernick, L.S., Schnall, R., Higgins, T., Stockwell, M.S., Castaño, P.M., Santelli, J., & Dayan, P. S. (2015). Barriers to and enablers of contraceptive use among adolescent females and their interest in an emergency department based intervention. *Contraception*, 91(3), 217-225.
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A.O. (2012). Contraception and health. *The Lancet*, 380 (9837), 149–156. doi:10.1016/S0140-6 736(12)60609-6.

- Cleland, J., Harbison, S., & Shah, I.H. (2014). Unmet need for contraception: issues and challenges. *Studies in Family Planning*, 45(2), 105-122.
- Davies, S.L., Diclemente, R.J., Wingood, G.M., Person, S.D., Dix, E.S., & Harrington, K. (2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: findings from a prospective study. *Journal of adolescents Health*, 39 (1), 43-49.
- DeRose, L.F., Dodoo, F., Ezeh, A.C., & Owuor, T.O. (2004). Does discussion of family planning improve knowledge of partner's attitude toward contraceptives?. *International Family Planning Perspectives*, 30(2), 87-93.
- Doctor, H., Phillips, J., & Sakeah, E. (2009). The Influence of Changes in Women's Religious Affiliation on Contraceptive Use and Fertility Among the Kassena-Nankana of Northern Ghana. *Family Planning*, 40(2), 113-122.
- Egede, J.O., Onoh, R.C., Umeora, O.U., Iyoke, C.A., Dimejesi, I.B. & Lawani, L.O. (2015). Contraceptive prevalence and preference in a cohort of south-east Nigerian women. *Dove Press*, 9, 707-714.
- Esber, A., Foraker, R.E., Hemed, M., & Norris, A. (2014). Partner approval and intention to use contraception among Zanzibari women presenting for post-abortion care. *Contraception*, 90(1), 23-8.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. New York: Reading Mass.
- Ford, K., Sohn, W., & Lepkowski, J. (2001). Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Family Planning Perspective*, 33 (3), 100-105.
- Godfrey, E.M., Memmel, L.M., Neustadt, A., Shah, M., Nicosia, A., & Moorthie, M. (2010). Intrauterine contraception for adolescents aged 14–18 years: a multicenter randomized pilot study of levonorgestrel-releasing intrauterine system compared to the Copper T 380A. *Contraception*, 81(2), 123–127.
- Grabbe, K., Stephenson, R., Vwalika, B., Ahmed, Y., Vwalika, C., Chomba, E., et al. (2009). Knowledge, use, and concerns about contraceptive methods among sero-discordant couples in Rwanda and Zambia. *Journal of women's health*, 18(9), 1449-1456.
- Hall, K.S., Ela, E., Zochowski, M.K., Caldwell, A., Moniz, M., McAndrew. L., et al. (2016). I don't know enough to feel comfortable using them. Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception*, 93, 556–64.

- Harper, C., Callegari, L., Raine, T., Blum, M. & Darney, P. (2004). Adolescent clinic visits for contraception: support from mothers, male partners and friends. *Perspectives of Sexual and Reproductive Health*, 36(1), 20-26.
- Harvey, S.M., Henderson, J.T., & Casillas, A. (2006). Factors associated with effective contraceptive use among a sample of Latina women. *Women Health*, 43(2), 1-16.
- Higgins, J.A., & Hirsch, J.S. (2008). Pleasure, power, and inequality: incorporating sexuality into research on contraceptive use. *American journal of public health*, 98(10), 1803-1813.
- Hossain, M.B., Khan, M., Ababneh, F., & Shaw, J.E. (2018). Identifying factors influencing contraceptive use in Bangladesh: evidence from BDHS 2014 data. *BioMedical Central Public Health*, 18, 192
- Jaccard, J., & Dittus, P. (2000). Adolescent perceptions of maternal approval of birth control and sexual risk behavior. *American Journal of Public Health*, 90, 1426-1430.
- Kavanaugh, M.L., & Anderson, R.M. (2013). *Contraception and Beyond: The Health Benefits of Services Provided at Family Planning Centers*. New York: Guttmacher Institute.
- Kim, C., Lee, J.M., Gebremariam, A., Iwashyna, T.J., & Dalton, V. (2011). Longitudinal influences of friends and parents upon unprotected vaginal intercourse in adolescents. *Contraception*, 83(2), 138-144.
- Kuortti, M., & Kosunen, E. (2009). Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27(1), 47-52.
- Lakew, Y., Reda, A.A., Tamene, H., Benedict, S., & Deribe, K. (2013). Geographical variation and factors influencing modern contraceptive use among married women in Ethiopia: evidence from a national population-based survey. *Reproductive Health*, 10, 52.
- Laza, C. (2008). Cultura y planificación familiar: un debate aún en construcción. *Revista teoría y praxis investigativa*, 3 (2).
- Longmore, M.A., Manning, W.D., Giordano, P.C., & Rudolph, J.L. (2003). Contraceptive self-efficacy: does it influence adolescents' contraceptive use?. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(1), 45-60.
- Lopez, L.M., Steiner, M., Grimes, D.A., & Schulz, K.F. (2008). *Strategies for communicating contraceptive effectiveness*. Cochrane Database of Systematic Reviews, John Wiley & Sons, Ltd, 1465-1858.

- Machiyama, K., Huda, F.A., Ahmmed, F., Odwe, G., Obare, F., Mumah, J.N. et al., (2018). Women's attitudes and beliefs towards specific contraceptive methods in Bangladesh and Kenya. *Reproductive Health*, 15.
- Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behavior: a systematic review. *Lancet*, 4, 368.
- Mora, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15 (1), 45-56.
- Murarkar, S.K., & Soundale, S.G. (2011). Epidemiological correlates of contraceptive prevalence in married women of reproductive age group in rural area. *National Journal of Community Medicine*, 2(1), 78-81
- Nalwadda, G., Mirembe, F., Tumwesigye, N., Byamugisha, J., & Fixelid, E. (2010). Constraints and prospects for contraceptive service provision to young people in Uganda: providers' perspectives. *Biomedic Central Health Services Research*, 11, 20.
- Nettleman, M., Brewer, J., & Ayoola, A. (2007). Reasons for unprotected intercourse in adult women: a qualitative study. *Journal of Midwifery Womens Health*, 52(2), 148-152.
- Nsubuga, H., Sekandi, J.N., Sempeera, H., & Makumb, F.E. (2016). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: across-sectional survey. *BioMedic Central Women's Health*, 16 (6). DOI 10.1186/s12905-016-0286-6
- Omideyi, I., kinyemi, A.I., Aina, O.I., Adeyemi, A.B., Fadeyibi, O.A., Bamiwuye, S.O. et al. (2011). Contraceptive practice, unwanted pregnancies and induced abortion in Southwest Nigeria. *Global Public Health*, 6, 52-72.
- Ong, J., Smith, M., Wong, W., McNamee, K., & Fairley, C. (2012). Contraception matters: indicators of poor usage of contraception in sexually active women attending family planning clinics in Victoria, Australia. *BioMedic Central Public Health*, 12, 1108
- Organización de las Naciones Unidas (2012). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la salud (2014). Unmet need for family planning. The global health observatory. Explore a world of health data. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/6>

- Organización Mundial de la salud (2015). Unmet need for family planning. Sexual and reproductive health. Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Planificación familiar: datos y cifras*. Notas descriptivas. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Osmani, A.K., Reyer, J.A., Osmani, A.R., & Hamajima, N. (2015). Factors influencing contraceptive use among women in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Health Survey 2012. *Nagoya journal of medical science*, 77(4), 551–561.
- Oyediran, O.O., Faronbi, J., & Ajibade, B.L. (2013). Parental Attitude towards the use of Contraceptives by Adolescents in Osogbo Osun State. *Journal of Pharmacy and Biological Sciences*, 8 (3), 12-18.
- Peláez-Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1).
- Raj, A., & McDougal, L. (2015). Associations of intimate partner violence with unintended pregnancy and pre-pregnancy contraceptive use in South Asia. *Contraception*, 91 (6), 456-463.
- Sensoy, N., Korkut, Y., Akturan, S., Yilmaz, M., Tuz, C., & Tuncel, B. (2018). Factors Affecting the Attitudes of Women toward Family Planning. In Amarin, Z.O. (IntechOpen), *Family Planning*. Recuperado de <https://www.intechopen.com/books/family-planning/factors-affecting-the-attitudes-of-women-toward-family-planning>
- Sequeira, D. (2009). *The Machismo and Marianismo Tango*. Pittsburgh, PA: Dorrance.
- Schenker, J.G. (2000). Women's reproductive health: monotheistic religions perspectives. *International Journal of Obstetrics and Gynecologic*, 70(1), 77-86.
- Singh, S., Darroch, J.E., & Ashford, L.S. (2014). *Adding it up: the cost and benefits of investing in sexual and reproductive health*. Guttmacher Institute report. New York, NY: The Alan Guttmacher Institute.
- Srikanthan, A., Reid R.L. (2008). Religious and Cultural Influences on Contraception. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 30, (2), 129-137
- Solanke, B.L. (2017). Factors influencing contraceptive use and non-use among women of advanced reproductive age in Nigeria. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 36(1).

- Sonfield, A., Hasstedt, K., Kavanaugh M.L., & Anderson, R. (2013). *The social and economic benefits of women's ability to determine whether and when to have children*. New York: Guttmacher Institute.
- Tountas, Y., Dimitrakaki, C., Antoniou, A., Boulamatsis, D., & Creatsas, G. (2004). Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: a country-wide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116, 190-195
- Tuloro, T., & Deressa, W. (2006). The role of men in contraceptive use and fertility preference in hosanna town. *Ethiopian Journal of Health Development*, 20 (3), 152-159.
- Upadhyay, U.D., Raifman, S., & Raine-Bennett, T. (2016). Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception*, 94(1), 68-73.
- Vargas, E.D., Martínez, G., & Potter, J.E. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 4(7), 7-26.
- Vasundhara, S., Uday, M., Vinita, D., & Shally, A. (2012). Socio demographic determinants and knowledge, attitude, practice: Survey of family planning. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 1, 43-47. DOI: 10.4103/2249-4863.94451
- Wan, R., & Chiou, C. (2008). Relative Contribution of Intrapersonal and Partner Factors to Contraceptive Behavior among Taiwanese Female Adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 40 (2), 131–136
- Wang, R., Cheng, C., & Chou, F. (2008) A causal model of contraceptive intention and its gender comparison among Taiwanese sexually inexperienced adolescents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 930-939
- Widman, L., Welsh, D.P., McNulty, J.K., & Little, K.C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of Adolescents Health*, 39 (6), 893- 899.
- Williamson, L.M., Buston, K., & Sweeting, H. (2009). Young women's perceptions of pregnancy risk and use of emergency contraception: findings from a qualitative study. *Contraception*, 79(4), 310-315.
- Winner, B., Peipert, J.F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J.E. et al. (2012). Effectiveness of long-acting reversible contraception. *The New England Journal of Medicine*, 366 (21), 1998–2007. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1110855>
- Worthington, E., McCullough, M., Berry, J. & Ripley, J. (2003). The Religious Commitment Inventory—10: Development, refinement, and validation

of a brief scale for Research and Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 50 (1), 84–96.

Yee, L., & Simon, M. (2010). The role of the social network in contraceptive decision-making among young, African American and Latina women. *Journal Adolescent Health*, 47(4), 374-380.