

Preferencias anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas

 Diana Santamaria-Valdera,¹  Zaida Zagaceta Guevara,²  John Barja-Ore,³
 Karen Heredia Olivera,⁴  Natalia Valverde-Espinoza.⁵

RESUMEN

Objetivo: Comparar la preferencia anticonceptiva según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva.

Métodos: Estudio analítico y transversal, que se basó en el análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019. Se analizaron los registros de 32 160 mujeres. Se realizó un análisis estadístico ponderado, con el cual se estimaron recuentos ponderados con sus intervalos de confianza al 95 % y no ponderados, además, se usó la prueba chi cuadrado (χ^2).

Resultados: Del total de participantes, el 18,2 % utilizó algún método anticonceptivo, los métodos anticonceptivos modernos fueron los más utilizados. De modo actual, el 45,9 % no utiliza ningún método anticonceptivo y los más utilizados fueron el inyectable 13,1 % y el condón 11,2 %. El 10,4 % no tiene intención de usar un método en el futuro, aquellos métodos de mayor preferencia para un futuro fueron los inyectables 28,4 %, píldoras 16,1 % e implantes 14 %. La orientación intramural y extramural se asociaron al uso actual y futuro de métodos anticonceptivos. Existen diferencias en el tipo de método anticonceptivo utilizado en cada escenario donde la mujer recibe consejería.

Conclusión: Las mujeres prefirieron métodos anticonceptivos modernos y en menor proporción los de larga duración. Además, la consejería extramural demostró diferencias en el uso actual y futuro del método anticonceptivo respecto al entorno intramural.

Palabras clave: Anticonceptivos, prestación de atención de salud, encuestas de prevalencia anticonceptiva

Contraceptive preferences according to stage of family planning counseling in Peruvian women

SUMMARY

Objective: To compare contraceptive preference according to the family planning counseling setting in women of reproductive age according to the Demographic and Family Health Survey-ENDES 2019.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective, review of secondary sources with a sample of 32 160 women with complete registration and without gestation.

Results: Of the total number of participants, 18.2 % used some contraceptive method, with modern contraceptive methods being the most used. Currently, 45.9 % do not use any contraceptive method and the most used method was the injectable method 13.1 % and the condom 11.2 %. The 10.4 % do not intend to use a method in the future, those methods with the highest preference for the future were injectables 28.4 %, pills 16.1 % and implants 14 %. Intramural and extramural orientation were associated with current and future use of contraceptive methods. There are differences in the type of contraceptive method used in each setting where the woman receives counseling.

Conclusions: Mainly women prefer modern contraceptive methods and in low proportion those of long duration. In addition, extramural counseling had a significant difference in the current and future use of contraceptive methods with respect to the intramural setting.

Keywords: Contraceptive Agents, Delivery of Health Care, Contraceptive Prevalence Surveys.

INTRODUCCIÓN

La problemática en salud sexual y reproductiva parece no terminar de solucionarse, sobre todo en los países en vías de desarrollo, quienes tienen elevadas tasas de mortalidad materna, embarazos no planificados e interrupciones del embarazo (1). La planificación familiar representa una estrategia que ha demostrado

¹Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

²Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

³Magister en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

⁴Magister Docencia e Investigación en Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

⁵Magister en Docencia e Investigación en Salud, Universidad Continental, Lima, Perú.

Correo de correspondencia: nvalverde@continental.edu.pe

Forma de citar este artículo: Santamaria-Valdera D, Zagaceta Guevara Z, Barja-Ore J, Heredia Olivera K, Valverde-Espinoza N. Preferencias anticonceptivas según el entorno de la consejería en planificación familiar en mujeres peruanas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2023;83(4):417-424. DOI: 10.51288/00830408

reducir estos riesgos, debido a su impacto sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y sobre la relación usuaria-profesional (2, 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, estimó que 1 112 millones de mujeres en edad fértil requieren el servicio de planificación familiar. De ellas, 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (4). Actualmente, la demanda satisfecha de planificación familiar es un indicador relevante de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS); al respecto, un reporte del año 2019 señala que, la tercera parte de las mujeres a nivel mundial satisfacen sus necesidades anticonceptivas (3).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018, el 23,7 % de mujeres con unión conyugal no usaba método anticonceptivo, 21,3 % utilizaba métodos tradicionales y 55 % usaba métodos modernos. Asimismo, 46,5 % de las usuarias descontinuaron el uso de su anticonceptivo durante el primer año, debido principalmente a optar por otra alternativa anticonceptiva (5), como los métodos hormonales de larga duración, los cuales se han asociado a un mejor cumplimiento (2).

Comprender las preferencias anticonceptivas de las mujeres constituye un punto relevante en la salud de la mujer, dado que estas pudieran encontrarse condicionadas a diversas situaciones o condiciones, como la consejería en planificación familiar, el entorno de dicha consejería y la calidad de atención del profesional (2, 6). La consejería en planificación familiar se encuentra en constante desarrollo (7), aunque la mayoría de países brinda este servicio dentro de los establecimientos, es poco conocida su oferta fuera de estos (8, 9). Existe evidencia de que la cobertura de este servicio podría mejorar el comportamiento anticonceptivo si se acerca de forma amigable a los hogares (10, 11). Por ello, este estudio tuvo como objetivo comparar las preferencias anticonceptivas y la

elección de métodos anticonceptivos según el entorno de la consejería en planificación familiar, la cual puede ser dentro (intramural) o fuera del establecimiento de salud (extramural) realizada por un profesional.

MÉTODOS

Estudio observacional, analítico y transversal, que se basó en el análisis secundario de la ENDES de 2019, la cual es una encuesta que asegura representatividad nacional y es realizada bajo un muestreo aleatorio, equilibrado y en dos etapas, que consideró el nivel departamental y el área de residencia urbana y rural. Esta encuesta es realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú.

La población se obtuvo a partir de las bases de datos de la ENDES de 2019 que dispone de 33 289 registros de mujeres en edad fértil; a partir de esto, la muestra del estudio estuvo conformada por 32 160 registros mujeres de 15 a 49 años que disponían de datos completos; y las que cursaban una gestación se excluyeron. La selección de sujetos que realiza la ENDES corresponde a un muestreo aleatorio complejo.

Como variable de estudio se consideró la preferencia anticonceptiva es entendida como la predilección de la usuaria para haber usado o usar un método anticonceptivo; en tanto que, el entorno de la consejería en planificación familiar es comprendida como el espacio físico en el cual se realiza el asesoramiento anticonceptivo, que puede ser dentro o fuera del establecimiento de salud.

Dentro de los métodos anticonceptivos se consideraron los siguientes: métodos tradicionales tienen su sustento en el seguimiento de signos y síntomas naturales de las fases del ciclo menstrual (retiro, lactancia materna y abstinencia periódica), los métodos modernos, son

*PREFERENCIAS ANTICONCEPTIVAS SEGÚN EL ENTORNO DE LA CONSEJERÍA
EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES PERUANAS*

productos científicos o intervenciones quirúrgicas (píldoras, dispositivo intrauterino, inyección, condón, esterilización femenina, esterilización masculina, norplant/implantes, condón femenino, espuma, jalea, óvulos, anticonceptivo oral de emergencia (AOE)) (4), (4), los métodos folclóricos se definen como creencias y práctica populares de la población que no tienen un sustento científico (consumo de plantas, conocimiento folclórico, etc) (12).

Las bases de datos empleadas para esta investigación fueron la REC0111 y RE223132, pertenecientes a los módulos 66 y 67, respectivamente. Dicha información se descargó de la web del Instituto Nacional de Estadística e Informática. De la primera base de datos, se seleccionó las variables V393 (“La ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación familiar en los últimos 12 meses”) y V395 (“En el centro de salud, se le informó acerca de métodos planificación familiar”), a fin de determinar el entorno de la consejería en planificación familiar. Mientras que, de la segunda, se utilizaron las variables V302 (“Alguna vez usó cualquier método”), V312 (“Método anticonceptivo actual”), V313 (“Uso actual por tipo de método”), V361 (“Patrón de uso”), V363 (“Método futuro preferido”) y V364 (“Uso e intención de anticonceptivos”), para identificar las preferencias anticonceptivas.

Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 26. En principio, con el campo CASEID se integraron las bases de datos seleccionadas. Se realizó un análisis de muestra compleja basado en la estratificación, ponderación y conglomerados de la ENDES. Se calcularon estimaciones no ponderadas y ponderadas con sus intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), y se aplicó la prueba chi cuadrado (χ^2).

El estudio no requirió la aprobación de un comité de ética en investigación, dado que se analizó en una fuente de datos secundarios de libre acceso, la cual se encuentra anonimizada. Este manuscrito es parte de una tesis de licenciatura (13).

RESULTADOS

Del total de 32 160 mujeres, aproximadamente 20 % nunca había utilizado algún método anticonceptivo, además, los anticonceptivos modernos son los más utilizados (76,8 %) y en menor proporción los tradicionales (4,9 %) (Tabla 1).

Respecto al uso actual de anticonceptivos, la mayoría de las mujeres no era usuaria de algún método (45,9 %); y, entre las que sí, los métodos modernos eran los más seleccionados (40,7 %). Los inyectables (13,1 %) y preservativos (11,2 %) eran los métodos más utilizados por las mujeres, en tanto que, el uso de los métodos de larga duración, como dispositivo intrauterino (1,6 %) y el implante (2,6 %), era menos frecuente (Tabla 2).

La intención de uso de métodos anticonceptivos se presentó en el 35,2 % de las mujeres; en tanto que, el 10,4 % no tenía esta intención. Entre los métodos de mayor preferencia para un uso futuro se encontraron los métodos hormonales, como los inyectables (28,4 %), píldoras (16,1 %) e implantes (14 %); además de los métodos de barrera, como el preservativo masculino (20,2 %) (Tabla 3).

Tabla 1. Uso previo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva

Uso previo de métodos anticonceptivos	n	%	IC 95 %
Nunca usado	4325	18,2	17,3 – 19,0
Métodos modernos	26071	76,8	75,9 – 77,8
Métodos tradicionales	1708	4,9	4,5 – 5,3
Otros métodos	56	0,1	0,1 – 0,1
Total	32160	100	-

IC 95 %: Intervalo de confianza al 95 %

Tabla 2. Uso actual de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva

Uso actual de método anticonceptivo	n	%	IC 95 %
Tipo de MAC			
No uso de método	11874	45,9	44,8 – 47,0
Método folclórico	188	0,3	0,3 – 0,4
Método tradicional	4761	13,1	12,5 – 13,8
Método moderno	15337	40,7	39,6 – 41,8
MAC			
No usando	11874	45,9	44,8 – 47,0
Píldora	1854	5,2	4,8 – 5,7
Dispositivo intrauterino	370	1,6	1,3 – 2,0
Inyección	6015	13,1	12,5 – 13,8
Condón	3448	11,2	10,5 – 11,9
Esterilización femenina	2231	6,3	5,8 – 6,7
Esterilización masculina	43	0,4	0,2 – 0,6
Abstinencia periódica	2744	7,2	6,7 – 7,7
Retiro	2017	5,9	5,5 – 6,4
Otro	188	0,3	0,3 – 0,4
Norplant/Implantes	1307	2,6	2,3 – 2,8
MELA	19	0,0	0,0 – 0,0
Condón femenino	1	0,0	0,0 – 0,0
Espuma, jalea, óvulos	13	0,2	0,1 – 0,5
AOE	36	0,1	0,1 – 0,2

IC 95 %: Intervalo de confianza al 95 %; MAC: método anticonceptivo; MELA: amenorrea por lactancia; AOE: anticoncepción oral de emergencia.

Tabla 3. Intención de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva

Intención de uso y preferencias de métodos	n	%	IC 95 %
Intención de uso			
Usando el método moderno	15337	41,2	39,6 – 41,8
Usando el método tradicional	4949	13,2	12,8 – 14,1
Tiene intención de usar	9539	35,2	34,2 – 36,4
No tiene intención de usar	2335	10,4	9,9 – 11,3
MAC preferido			
Píldora	1402	16,1	14,6 – 17,7
Dispositivo intrauterino	296	3,4	2,7 – 4,3
Inyección	3145	28,4	26,7 – 30,2
Condón	1557	20,2	18,5 – 22,0
Esterilización femenina	254	2,8	2,1 – 3,4
Esterilización masculina	27	0,2	0,1 – 0,3
Abstinencia periódica	1	0,0	0,0 – 0,0
Retiro	164	1,5	1,1 – 2,1
Otro	32	0,3	0,1 – 0,5
Norplant/Implantes	1431	14,0	12,7 – 15,4
Condón femenino	18	0,2	0,1 – 0,4
Espuma, jalea, óvulos	13	0,2	0,1 – 0,6
AOE	36	0,4	0,2 – 0,8
No sabe	1163	12,3	11,1 – 13,7

MAC: método anticonceptivo; AOE: anticoncepción oral de emergencia; IC 95 %: intervalo de confianza al 95 %.

*PREFERENCIAS ANTICONCEPTIVAS SEGÚN EL ENTORNO DE LA CONSEJERÍA
EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES PERUANAS*

Tabla 4. Uso actual de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva

Uso actual de métodos anticonceptivos	Intramural				<i>p</i>	Extramural				<i>p</i>
	Sí		No			Sí		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
No uso de método	1913	36,5	3196	48,4		862	41,0	11012	46,2	
Método folclórico	46	0,5	33	0,2	< 0,001*	20	0,4	168	0,3	0,007*
Método tradicional	965	13,6	1068	10,5		465	16,0	4296	12,9	
Método moderno	3393	49,4	4079	40,9		1242	42,6	14095	40,5	
Total		6317	100	8376	100		2589	100	29571	100

* estimado para prueba χ cuadrado

Las mujeres que no utilizaban métodos anticonceptivos, en su mayoría, no habían recibido consejería en planificación familiar en los establecimientos de salud ni fuera de estos. Por el contrario, el uso de métodos modernos fue mayor en las mujeres que recibieron estas consejerías. Existen diferencias en el tipo de método anticonceptivo utilizado en cada escenario donde la mujer recibe consejería (Tabla 4).

No haber recibido consejería en planificación familiar de forma intramural (13,8 %) y extramural (10,6 %) fue más frecuente en las mujeres que no tenían intención de usar algún anticonceptivo. Además, la preferencia de uso de algún método fue una mayor en las mujeres con consejería extramural (31 %). Se evidenciaron diferencias significativas en la intención de uso de anticonceptivos en las mujeres con consejería intramural y extramural (Tabla 5).

Tabla 5. Uso futuro de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva

Intención de uso de métodos anticonceptivos	Intramural				<i>p</i> *	Extramural				<i>p</i> *
	Sí		No			Sí		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Usando MAC moderno	3393	49,4	4079	40,9		1242	42,6	14095	40,5	
Usando MAC tradicional	1011	14,1	1101	10,7	<0,001	485	16,5	4464	13,2	0,037
Tiene intención de usar	1620	28,3	2408	34,6		707	31,0	8832	35,6	
No tiene intención de usar	293	8,3	788	13,8		155	10,0	2180	10,6	

* estimado para prueba χ cuadrado. MAC: método anticonceptivo

DISCUSIÓN

Las preferencias anticonceptivas de las mujeres se han modificado a través de los años por el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos y la comprensión de que las creencias y mitos en torno a estos no son correctos. El análisis de dichas preferencias permite visualizar si se satisface la demanda anticonceptiva de las mujeres, como parte de su derecho de salud sexual y reproductivo.

En relación con la preferencia pasada del uso anticonceptivos, aproximadamente el 20 % de mujeres nunca había usado estos métodos; esta información es contraria a lo informado por Rominski y cols. (14), quienes, en un estudio realizado en Ghana, encontraron que el 51,7 % no había usado algún método anteriormente. Por otra parte, los hallazgos de este estudio evidencian que, aproximadamente, la mitad de mujeres son usuarias de métodos modernos, lo cual no concuerda con lo demostrado por Hackett y cols. (15) y Dehingia y cols. (16), puesto que el 28,9 % y 70 % de mujeres participantes en sus estudios eran usuarias de este tipo de métodos, respectivamente.

La intención de uso de algún tipo de anticonceptivo puede determinar, por distintos motivos, la elección y uso de métodos de preferencia. Como ha señalado Wimi y cols. (17), existe una mayor tendencia al uso de métodos más efectivos. De hecho, esta investigación ha mostrado que la mayor parte de las mujeres desea usar un método moderno y de manera más específica, uno de larga duración, como el dispositivo intrauterino (DIU). De manera similar a estos resultados, Gutiérrez y cols. (18) reportaron que 12,7 % de las mujeres tenían preferencias por las píldoras y 3,9 % por el DIU. Sin embargo, esta información es diferente al estudio realizado en Ghana, en el que se informó que aproximadamente el 75 % de mujeres quería utilizar algún anticonceptivo que asegure la protección por varios años.

Se demuestra que el implante, pese a su seguridad y eficacia, es uno de los métodos menos usados; no obstante, la situación es más favorable por la intención de uso que tienen las mujeres hacia este método. Esta situación podría estar influenciada por los conocimientos y creencias referentes a los anticonceptivos hormonales, así como a su disponibilidad en los establecimientos de salud y accesibilidad a las usuarias; lo cual debería ser considerado como un tema importante en la agenda de la salud pública para mejorar la tasa de demanda satisfecha de planificación familiar (19). Esta reflexión es fundamental si se considera que, para Clare y cols. (20), distinguir las barreras y preocupaciones que surjan de la evaluación de la intención y preferencia por un método anticonceptivo puede contribuir a una mejor atención e inclusión de estrategias en asesoramiento sobre planificación familiar.

El tipo de orientación anticonceptiva y la calidad con la que la mujer percibe este asesoramiento pueden influir en las decisiones reproductivas de las mujeres. Se reconoce que las intervenciones comunitarias son fundamentales para la promoción de la salud; no obstante, es necesario que estas estrategias sean fortalecidas desde un enfoque integral que promueve la participación ciudadana. Al respecto, este estudio demuestra que el uso actual de métodos modernos es más frecuente en las mujeres que recibieron orientación intramural. En ese mismo sentido, diversos estudios muestran que las probabilidades del uso de anticonceptivos modernos se incrementan cuando las mujeres son orientadas por un profesional (13, 15).

Otros autores han informado que la orientación anticonceptiva realizada puerta a puerta incrementa el uso del servicio de planificación familiar por parte de las mujeres, de un 53,4 % a 75,6 % (21), así como el uso de métodos modernos (22, 23). Frente a esta evidencia, en este estudio se muestra que la intención para usar algún anticonceptivo es mayor

*PREFERENCIAS ANTICONCEPTIVAS SEGÚN EL ENTORNO DE LA CONSEJERÍA
EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES PERUANAS*

en las mujeres que recibieron consejería fuera de un establecimiento de salud en comparación a las que lo recibieron dentro de estas instituciones. Sobre esto, Holt y cols. (24) afirman que es necesario un espacio físico familiarizado para que la mujer pueda sentir que la información es tratada de forma confidencial y sentirse segura de ello.

Es necesario que los prestadores del servicio de salud sexual y reproductiva comprendan que las necesidades de las mujeres están cambiando conforme al desarrollo de la sociedad, así como las forma de satisfacerlas, buscando escenarios conocidos, propias de ellas, para expresar sus preocupaciones y resolver sus problemas, para lo cual también es necesario mejorar la calidad de los asesoramientos anticonceptivos (25), así como el suministro de estos métodos (11), especialmente de los más eficaces y de larga duración.

Respecto a las limitaciones de la investigación, se puede mencionar un sesgo de medición, debido a que la información de las variables que se encuentran en la ENDES están basadas en un auto reporte de las mujeres. A pesar de esto, se considera como fortaleza que los hallazgos son representativos para la población del país, debido al muestreo probabilístico de esta encuesta nacional. Además, los autores consideran que los hallazgos pueden proporcionar un panorama relevante para el campo de la salud sexual y reproductiva, y las estrategias para mejorar la cobertura del servicio de planificación familiar, así como la demanda satisfecha de uso de anticonceptivos.

En conclusión, el uso actual de métodos, así como la intención de uso, mostraron diferencias significativas respecto al entorno en el que se realizó el asesoramiento anticonceptivo, es decir, de manera intramural o extramural. Además, existe principalmente una preferencia por los métodos anticonceptivos modernos, y, en menor proporción, por los de larga duración.

Sin conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Yore J, Dasgupta A, Ghule M, Battala M, Nair S, Silverman J, *et al.* CHARM, a gender equity and family planning intervention for men and couples in rural India: protocol for the cluster randomized controlled trial evaluation. *Reprod Health.* 2016;13:1-16. DOI: 10.1186/s12978-016-0122-3
2. Dehlendorf C, Henderson JT, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Schmittiel J, *et al.* Association of the quality of interpersonal care during family planning counseling with contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(1):78.e1-9. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.01.173
3. Alhassan N, Madise NJ. Demand for Family Planning Satisfied With Modern Methods in Urban Malawi: CHAID Analysis to Identify Predictors and Women Underserved With Family Planning Services. *Front Glob Womens Health.* 2021; 2:652902. DOI: 10.3389/fgwh.2021.652902
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [acceso: 11/11/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. 2018 [acceso: 12/11/2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
6. Chakraborty NM, Chang K, Bellows B, Grépin KA, Hameed W, Kalamar A, *et al.* Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda. *Glob Health Sci Pract.* 2019;7(1):87-102. DOI:10.9745/GHSP-D-18-00407
7. Kuang B, Brodsky I [Internet]. Nueva York: Tendencias mundiales en los programas de planificación familiar, 1999–2014. Guttmacher Institute; 2016 [acceso: 13/11/2022]. DOI: 10.1363/42e0316 Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2016/06/global-trends-family-planning-programs-1999-2014>
8. Sato R, Rohr J, Huber-Krum S, Esmer Y, Okçuoğlu BA, Karadon D, *et al.* Effect of distance to health

- facilities and access to contraceptive services among urban Turkish women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2021;26(5):374-382. DOI:10.1080/13625187.2021.1906412
9. Harrison MS, Jimenez-Zambrano A, Rivera C, Bunge-Montes S, Huebschmann AG. Delivery of home-based postpartum contraception in Southwest Trifinio, Guatemala: Reach, adoption, and implementation in a cluster-randomized trial. *Contraception*. 2021;104(4):406-413. DOI:10.1016/j.contraception.2021.07.003
 10. Arends-Kuening M. How do family planning workers' visits affect women's contraceptive behavior in Bangladesh? *Demography*. 2001;38(4):481-496. DOI:10.1353/dem.2001.0032
 11. OlaOlorun FM, Tsui AO. Effect of community health workers' visits on uptake of modern contraception among rural women of reproductive age in Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2020;24(3):108-117. DOI:10.29063/ajrh2020/v24i3.12
 12. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [acceso 20/11/2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 13. Santamaria D. Preferencia anticonceptiva según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [acceso: 20/11/2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17664>
 14. Rominski SD, Morhe ES, Maya E, Manu A, Dalton VK. Comparing Women's Contraceptive Preferences With Their Choices in 5 Urban Family Planning Clinics in Ghana. *Glob Health Sci Pract*. 2017;5(1):65-74. DOI:10.9745/GHSP-D-16-00281
 15. Hackett K, Henry E, Hussain I, Khan M, Feroz K, Kaur N, *et al*. Impact of home-based family planning counselling and referral on modern contraceptive use in Karachi, Pakistan: a retrospective, cross-sectional matched control study. *BMJ Open*. 2020;10(9):e039835. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-039835
 16. Dehingia N, Dixit A, Averbach S, Choudhry V, Dey A, Chandurkar D, *et al*. Family planning counseling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in rural Uttar Pradesh, India. *Reprod Health*. 2019;16(1):178. DOI:10.1186/s12978-019-0844-0
 17. Wuni C, Turpin CA, Dassah ET. Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health*. 2017;18(1):79. DOI:10.1186/s12889-017-4641-9
 18. Gutiérrez M, Munares-García O. Preferencias anticonceptivas en mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos en Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal* [Internet]. 2019 [acceso: 19/11/2022]; 4:S2-S2. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/113>
 19. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4S):S884.e1-S884.e9. DOI:10.1016/j.ajog.2019.11.1266
 20. Clare C, Squire MB, Alvarez K, Meisler J, Fraser C. Barriers to adolescent contraception use and adherence. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;30(4). DOI: 10.1515/ijamh-2016-0098.
 21. Najmi H, Ahmed H, Halepota GM, Fatima R, Ul Haq M, Yaqoob A, *et al*. Community-based integrated approach to changing women's family planning behaviour in Pakistan, 2014-2016. *Public Health Action*. 2018;8(2):85-90. DOI:10.5588/pha.17.0097.
 22. Egbe TO, Atashili J, Talla E, Atanga MBS. Effect of performance based financing home visiting on the use of modern methods of contraception in the kumbo east health district, Cameroon. *Contracept Reprod Med*. 2016;1:19. DOI:10.1186/s40834-016-0030-5
 23. Henry EG, Hackett KM, Bawah A, Asuming PO, Agula C, Canning D, *et al*. The impact of a personalized, community-based counselling and referral programme on modern contraceptive use in urban Ghana: A retrospective evaluation. *Health Policy Plan*. 2020;35(10):1290-9. DOI:10.1093/heapol/czaa082.
 24. Holt K, Zavala I, Quintero X, Mendoza D, McCormick MC, Dehlendorf C, *et al*. Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: Results from a focus group study. *Reprod Health*. 2018;15(1):128. DOI:10.1186/s12978-018-0569-5
 25. Coleman-Minahan K, Potter JE. Quality of postpartum contraceptive counseling and changes in contraceptive method preferences. *Contraception*. 2019;100(6):492-497. DOI:10.1016/j.contraception.2019.08.011

Recibido 26 de marzo de 2023
Aprobado 19 de septiembre de 2023