

## Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional

### Family Planning Knowledge in Women Identified for Preconception Reproductive Risk

Naifi Hierrezuelo Rojas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Paula Fernández Gonzáles<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4564-5158>

Alain León Guilart<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5568-7546>

Elizabeth Girón Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1742-7591>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Universitario Ramón López Peña. Santiago de Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [naifi.hierrzuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrzuelo@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El nacimiento del hijo en el momento apropiado, de acuerdo con el deseo del padre y la madre, constituye un hecho social de vital importancia en estos tiempos que no debe agravar la situación económica de la familia.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. para modificar los conocimientos sobre planificación familiar.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa a un conjunto de 25 mujeres dispensarizadas en el Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional, las cuales cumplían con los criterios de inclusión y constituyeron la muestra de estudio. La estrategia educativa se realizó en tres etapas: diagnóstico, desarrollo y evaluación. Se confeccionó una encuesta para realizar el diagnóstico y la evaluación de conocimientos. Para la evaluación de los resultados se utilizó el método estadístico de Mc Nemar, con nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se constató que antes de la intervención educativa, la mayoría de las pacientes presentaba desconocimiento sobre temas como planificación familiar, tipos de

métodos anticonceptivos, sus ventajas, efectos adversos y contraindicaciones, hecho que fue revertido con la aplicación de la intervención.

**Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva al lograr modificar el nivel de conocimiento sobre la planificación familiar en las mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. Se pudo constatar una adecuada asimilación de los temas impartidos.

**Palabras clave:** estrategia educativa; planificación familiar; métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The birth of a child at the suitable time, according to the parent's wishes is a social fact of vital importance at present that should not aggravate the economic situation of the family.

**Objective:** To assess the effectiveness of an educational intervention in women identified for preconception reproductive risk.

**Methods:** A quasi-experimental study of an educational intervention type was carried out on a group of 25 women identified in the Preconception Reproductive Risk Program, who met the inclusion criteria and constituted the study sample. The educational strategy was carried out in three stages: diagnosis, development and evaluation. A survey was prepared to carry out the diagnosis and evaluation of knowledge. For assessing the results, Mc Nemar statistical method was used, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** It was found that before the educational intervention, most of the patients had poor knowledge of family planning, types of contraceptive methods, their advantages, adverse effects and contraindications, a fact that was reversed with the application of the intervention.

**Conclusions:** this educational intervention was effective in modifying the level of knowledge about family planning in women identified for preconception reproductive risk. Adequate assimilation of the topics taught was possible.

**Keywords:** educational strategy; family planning; contraceptive methods.

Recibido: 16/01/2020

Aceptado: 01/02/2020

## Introducción

Los servicios de salud sexual y reproductiva tienen como fin brindar orientación y consejería, permitir el acceso a los métodos anticonceptivos y planificación familiar, realizar la prevención, detección y manejo de las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva tales como: las infecciones de transmisión sexual (ITS), el cáncer ginecológico y la violencia de género. Es dentro de este panorama que las actividades de anticoncepción y planificación familiar deben cumplir su cometido, de ayudar a las personas a alcanzar la fecundidad deseada y contribuir a su desarrollo dentro de una sociedad cada vez más exigente y competitiva.<sup>(1)</sup>

## Planificación familiar

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentran la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan su derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.<sup>(2,3)</sup>

La planificación familiar no solo está asociada a la disminución de casos de embarazos no deseados y abortos, sino también a menores tasas de fecundidad y de mortalidad materna y mejora del acceso a la educación infantil. Asimismo, fomenta el empoderamiento de las mujeres y reduce la pobreza, propiciando el desarrollo económico. Dentro del servicio de Planificación Familiar se busca obtener una población informada en salud sexual y reproductiva, y con acceso a métodos anticonceptivos tradicionales o modernos, con las diferencias correspondientes entre los dos grupos, ya que los métodos tradicionales presentan importantes tasas de falla, a causa de la información limitada entre las usuarias sobre el período fértil del ciclo menstrual, mientras que los métodos modernos presentan mayor eficacia.<sup>(4)</sup>

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad –condición indispensable– deberían ser actos deseados y planificados. Sin embargo, frecuentemente no ocurre así, pues de 213 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo, se reportan prevalencias de embarazo no planificado desde 29,8 %, en países europeos como España, hasta prevalencias del 51 %, en países latinoamericanos como Chile. Esto evidencia un inequitativo control de la sexualidad y reproducción, al tiempo que impide a las mujeres

ejercer libremente el goce pleno de su autonomía reproductiva, de acuerdo con sus intereses, convicciones y proyecto de vida.<sup>(5)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública. Especialmente, el profesional de salud responsable de la atención debe cumplir con las expectativas del paciente.<sup>(2)</sup>

En un país de cultura “de la familia”, donde se valora tener hijos y las mujeres declaran que les gustaría tener más descendencia de la que tienen, la bajísima tasa de natalidad se explica a partir de un conjunto de factores sociales complejos. Los sociólogos entienden que el factor más importante en la reducción del tamaño de las familias es el aumento de la actividad femenina asalariada.<sup>(6)</sup>

Toda pareja tiene la necesidad y el derecho de determinar el número de sus hijos y el momento oportuno para traerlos al mundo, y para esto dispone de diferentes alternativas: la anticoncepción.

En lo que respecta a las decisiones de hombres y mujeres sobre usar o no anticonceptivos, y en caso de hacerlo, qué método usar, estas decisiones tienen lugar en un momento en el que se han puesto a disposición de las mujeres alrededor del mundo métodos anticonceptivos altamente efectivos y, de hecho, se ha desarrollado la cultura anticonceptiva femenina sobre la cual muchos autores han escrito.<sup>(7)</sup>

Es importante dar a las parejas el tipo de consejo e información que les permita tomar por sí mismas decisiones prudentes. Quien aconseja debe vencer sus propios prejuicios para dar una información imparcial y evitar moralizar, ello es difícil cuando hay diferencias de cultura o religión.

A pesar de ser el médico y la enfermera de la familia los principales proveedores de servicios de planificación familiar, son captadas en las consultas numerosas gestantes con embarazos no planificados, dispensarizadas en el Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional. Los autores consideran que esta situación se produce porque aún existe desconocimiento de planificación familiar en estas mujeres, es precisamente esto lo que los motivó a realizar una investigación que permitiera profundizar en las particularidades de este programa y brindara un aporte práctico y social al presentar una estrategia de intervención.

La novedad de esta investigación se pone de manifiesto en el hecho de ser la primera vez que se realiza un programa educativo donde se reúnen los elementos necesarios para

modificar los conocimientos sobre planificación familiar, de ahí que nos planteáramos el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional, para modificar sus conocimientos sobre planificación familiar.

## **Métodos**

Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa en 25 mujeres pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 20 del Policlínico Docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba durante el período comprendido de diciembre 2017 a septiembre de 2018.

La muestra estuvo constituida por las 25 mujeres incluidas en el Programa de Riesgo Reproductivo Preconcepcional en el momento que comenzó la investigación y que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Voluntad del paciente para participar en el estudio.
- Residir de forma permanente en el área durante la realización del estudio.
- Estar apto física y mentalmente.

Criterios de exclusión:

- Los que no cumplieron los criterios anteriores.

Criterios de salida:

- Abandono de su participación en la investigación por cualquier causa, o ausencia a más de dos sesiones.

Para dar cumplimiento a este acápite se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos al efecto. Se conversó con las participantes para la realización de esta investigación, se solicitó el consentimiento informado a cada una de ellas, se les

comunicó que la información ofrecida sería utilizada para la realización de un trabajo de carácter investigativo, así como que se mantendría en el anonimato cualquier dato de identificación personal.

El estudio se dividió en tres etapas.

### **Etapa diagnóstica**

Consistió en hacer un diagnóstico inicial mediante la aplicación de una encuesta a las participantes. Para la confección de la encuesta se tuvo en cuenta el nivel cultural y escolar de los participantes.

Las variables utilizadas fueron los conocimientos de las participantes sobre: planificación familiar, tipos de métodos anticonceptivos, ventajas, efectos adversos y contraindicaciones. La encuesta constó de cinco preguntas cerradas con 20 incisos, y cada inciso correcto tuvo un valor de 5 puntos, para un total de 100 puntos. Cada pregunta se calificó de adecuada si obtuvo 15 puntos o más.

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron los conocimientos generales en:

- Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.
- Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

### **Etapa de intervención**

Para complementar la etapa de intervención se diseñó y aplicó el programa educativo “Por una sexualidad libre y responsable,” que se confeccionó según las necesidades de aprendizaje detectadas en las encuestas aplicadas. Se realizaron siete sesiones con una duración de dos horas por cada sesión. Se utilizaron materiales reciclables recolectados por los autores. Se emplearon técnicas participativas que propiciaron el análisis y discusión de cada temática y caso tratado y, además, se trató de que cada participante expusiera su criterio sobre el tema abordado. Se estableció una frecuencia semanal (sábados de 9:00 am a 11:00 am) y los encuentros se realizaron en el Consultorio Médico de la Familia, por contar con el espacio suficiente para la cantidad de participantes y así poder aplicar las técnicas de intercambio. El programa tuvo una duración de dos meses.

El primer encuentro se realizó para crear un ambiente adecuado que favoreciera el desarrollo del resto de las sesiones. Se explicaron los objetivos de la investigación, las

características de la misma, las ventajas que les ofrece en el ámbito individual y las posibilidades reales de aplicación en su vida privada. Durante las restantes sesiones se abordaron las temáticas específicas del proceso docente. En la última sesión se realizó un balance de todo lo ocurrido durante el proceso educativo y se aplicó nuevamente la encuesta para evaluar la modificación de los conocimientos en relación con las temáticas de interés para este estudio.

### **Etapa evaluativa**

Para dar cumplimiento a esta etapa y a los objetivos específicos, se crearon tres importantes momentos evaluativos:

- Diagnóstico de los conocimientos pre-programa:
  - Se realizaron mediante la encuesta explicada anteriormente.
  
- Evaluación de los conocimientos después del programa:
  - Se aplicó la misma encuesta del inicio del estudio a cada participante, para determinar la modificación de sus conocimientos acerca del tema tratado. Fue evaluada de la misma forma.
  
- Técnicas y procedimientos para la obtención de la información:
  - Se realizó una amplia búsqueda de información en diferentes sitios de Internet, en la biblioteca de nuestra institución y en la de la Facultad No. 2 de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Para la recolección del dato primario se encuestaron las participantes. En una primera ocasión se obtuvo la información en las consultas o en las visitas de terreno, siempre después de explicarles los objetivos del estudio, el costo beneficio de su participación para su persona, familia y comunidad. Se firmó en todos los casos el consentimiento informado. En la segunda ocasión se obtuvo en la última sesión del programa de clases.

La información recopilada se procesó en forma computarizada, para lo cual se utilizó una computadora Hanel-CPU Celeron 1,7 GHz, 128 Ram y para el procesamiento se confeccionó una base de datos en el programa estadístico Epiinfo 5. Los datos se representaron en porcentajes. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron a través de una base de datos que se calculó mediante el programa *Excel* para efectuar los cálculos de números y porcentajes.

Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros de contención y en gráficos ilustrativos. En todos los cuadros donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de Mc Nemar, con una significación estadística de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Como se aprecia en la tabla 1, antes de la intervención, el 80 % de las mujeres presentaron un conocimiento inadecuado sobre planificación familiar. Sin embargo, este se logró modificar favorablemente en el 80 % de las mismas, y solamente 2 participantes (8 %) obtuvieron calificaciones inadecuadas después de la intervención.

**Tabla 1** - Conocimientos de las pacientes sobre concepto de planificación familiar. CMF # 20, Policlínico Docente Ramón López Peña

Conocimientos	Momento de la intervención			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	5	20	23	92
Inadecuado	20	80	2	8
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta;  $p < 0,05$

En la tabla 2 se muestran los conocimientos de las pacientes sobre los diferentes métodos anticonceptivos, donde se observa que 19 pacientes (76 %) fueron calificadas con conocimientos inadecuados antes de la intervención, aspecto que se logró revertir y al concluir la misma, el 100 % modificó sus conocimientos y fueron calificados de adecuados.

**Tabla 2 -** Conocimientos de las pacientes sobre los métodos anticonceptivos

Conocimientos	Momento de la intervención			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	6	24	25	100
Inadecuado	19	76	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta;  $p < 0,05$

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según sus conocimientos sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos. El 80 % obtuvo calificaciones de conocimientos inadecuados antes de la intervención, lo que también se logró modificar en el 90 % de las participantes. Solamente 2 participantes (8 %) mantuvo conocimientos inadecuados después de la intervención.

**Tabla 3 -** Conocimientos de las pacientes sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos

Conocimientos	Momento de la intervención			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	5	20	23	92
Inadecuado	20	80	2	8
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta;  $p < 0,05$

Se puede observar en la tabla 4, que el 92 % de los pacientes, fue calificado antes de la intervención con conocimientos inadecuados sobre los efectos indeseables de los métodos anticonceptivos y después de la misma el 95,7 % de ellos pasó a la categoría de conocimientos adecuados, sólo un participante (4 %) no modificó sus conocimientos.

**Tabla 4 -** Conocimientos de las pacientes sobre efectos negativos de métodos anticonceptivos

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Momento de la intervención			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	2	8	24	96
Inadecuado	23	92	1	4
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta;  $p < 0,05$

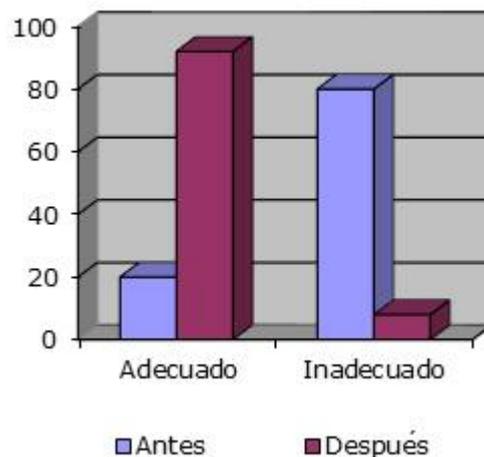
La tabla 5 muestra los pacientes según los conocimientos sobre contraindicaciones de los métodos anticonceptivos y se observó que 64 % de las pacientes presentaron conocimientos inadecuados sobre el tema, hecho que fue revertido con la aplicación de la intervención lograr 100 % de conocimientos adecuados.

**Tabla 5** - Pacientes según conocimientos sobre contraindicaciones de los métodos anticonceptivos

Conocimientos	Momento de la intervención			
	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	9	36	25	100
Inadecuado	16	64	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Encuesta; p<0.05

Antes de la intervención, 80 % de las pacientes presentaban conocimientos inadecuados sobre el tema, lo cual se modificó con la aplicación de la estrategia, y al culminar la intervención 92 % de las participantes lograron conocimientos adecuados acerca de los temas impartidos (Fig.).



**Fig.** - Resultados finales de la intervención.

## Discusión

El nuevo concepto de Planificación Familiar, si bien permite a las familias poder contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, el cual tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas.<sup>(2)</sup>

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y en una inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la planificación familiar contribuye de manera importante al logro de varias metas del milenio.<sup>(7)</sup>

El conocimiento de la planificación familiar juega un papel ponderante en evitar embarazos no planificados. Coincidimos con el criterio de otros autores quienes plantean que, al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional, como laboral. Además, prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y así mejorar la situación de sus familias, todo lo cual posibilita empoderar a las mujeres.<sup>(2)</sup>

Los autores de la investigación consideran, además, que la planificación familiar contribuye a mejorar la salud infantil, ya que permite que las mujeres, con un espaciamiento óptimo de los embarazos, dediquen más tiempo a los recién nacidos, les brinden una mejor alimentación y con ello un mejor desarrollo, y puedan prepararlos para una mejor educación.

Es importante resaltar, que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres.<sup>(8)</sup>

Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo, es que conozcan los métodos anticonceptivos, dispongan de información acerca de cómo y dónde obtenerlos, sobre cuáles son los más convenientes para sus condiciones, y que sepan su modo de operación para emplearlos de modo seguro y efectivo. Es sabido que la decisión de formar una familia, tener un número de hijos determinado o planificar el intervalo entre cada embarazo forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de toda persona.

*Villar Vera* y otros,<sup>(9)</sup> en su estudio demostraron el desconocimiento de las mujeres sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo.

Los datos obtenidos antes de la intervención se corresponden con estudios realizados en mujeres con VIH,<sup>(10)</sup> donde más del 50 % de las pacientes, no poseían conocimientos sobre planificación familiar.

Otras investigaciones sobre “conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil en el Ecuador mostraron que posterior a la intervención educativa, el 100 % de las mujeres refirieron conocer qué es un método anticonceptivo, resultados similares a los obtenidos en nuestra investigación.<sup>(11)</sup>

En el estudio realizado por *Zapata Naula*<sup>(11)</sup> se pudo observar que posterior a la intervención educativa, disminuyó la cantidad de mujeres que consideraban que los métodos anticonceptivos enfermaban, de un 47,0 %, previo a la intervención, a un 6,0 % luego de la misma.

Estudios publicados exponen también escasos conocimientos de los hombres sobre planificación familiar, lo que coincidió con los resultados de la presente investigación.<sup>(12)</sup>

Autores como *Pozo Madera* y otros<sup>(13)</sup> lograron cambios positivos en el nivel de información de 94,8 % de las pacientes, lo que coincide con los resultados de nuestro estudio.

Brindar educación sobre planificación familiar reducirá los embarazos no deseados, y con ello la morbilidad materna y fetal. Otros autores son del criterio que reducirá el índice de natalidad de una comunidad en relación con el estado socioeconómico de las pacientes.<sup>(14)</sup>

El avance de los indicadores de mortalidad materno-infantil que Cuba exhibe, demanda en estos momentos de un mayor esfuerzo y requiere además, de una certera dirección en

este sentido y de una adecuada y amplia acción intersectorial con participación de la comunidad, jerarquizada, por supuesto, desde la atención primaria de salud.<sup>(15)</sup>

*Telpez García* y otros,<sup>(16)</sup> en su estudio afirman que los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR) son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad para mujeres en edad fértil. Los embarazos no deseados y las consecuencias que acarrearán, como son las muertes maternas y perinatales, por solo poner algunos ejemplos, se pueden disminuir, si se despliegan acciones que ayuden a incrementar el grado de conocimiento sobre temas de salud sexual reproductiva.

Una de las limitaciones de la presente investigación fue que no se pudieron evaluar a profundidad las prácticas y actitudes de las pacientes de riesgo reproductivo preconcepcional al modificar sus conocimientos sobre planificación familiar, ni evaluar la calidad del proceso en la ejecución del Programa Preconcepcional de Riesgo Reproductivo. Por otra parte, esta investigación también tuvo fortalezas importantes, ya que fue el primer estudio en nuestra área de salud, sobre modificación de conocimientos en pacientes de dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional, que podría conllevar a mejorar prácticas y actitudes de las mujeres frente a su salud sexual y reproductiva.

## Conclusiones

La intervención educativa fue efectiva al lograr modificar de manera positiva el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en las mujeres dispensarizadas por riesgo reproductivo preconcepcional. Se pudo constatar una adecuada asimilación de los temas impartidos.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Duran VN. Planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras del primer nivel de atención [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 14/10/2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8433/Rodriguez\\_dv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8433/Rodriguez_dv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Enrique Quispe VM. Satisfacción de la calidad de las pacientes que acuden al consultorio de planificación familiar del hospital maría auxiliadora, octubre–diciembre,

2016. [Tesis]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2017 [citado 17/10/2019].  
Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/575/TITULO%20-%20ENRIQUE%20QUISPE%20VANESSA%20MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3. Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Álvarez E, Solary L. Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016;15(30):142-58. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.ioomm>

4. Lenartte da Silva J, Fernandes Costa MJ, de Oliveira Távora RC, Nogueira Valença C. Planificación para familias homoafectivas: relectura de la salud pública brasileña. Rev. Bioét. [Internet]. 2019 Jun [citado 17/10/2019];27(2):276-80. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000200276&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200276&lng=en). Epub Jul 01, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019272310>

5. Chilipio-Chiclla MA, Santillán Árias JP. Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 16/10/2019];4(1):3-9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/85/92>

6. Alkorta Idiákez I. Los derechos reproductivos de las mujeres vascas en el cambio de siglo: de la anticoncepción a la reproducción asistida. Vasconia [Internet]. 2018 [citado 08/10/2019];35:345-71. Disponible en: <http://ojs.eusko-ikaskuntza.eus/index.php/vasconia/article/viewFile/311/307>

7. Gutmann, M. "Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México." Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México 1.1 [Internet]. 2015 [citado 16/10/2019]:54-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5747322>

8. Gamarra Espinoza PM. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 17/10/2019].  
Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6144/Gamarra\\_ep.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6144/Gamarra_ep.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Villar Vera EM, Valenzuela Tamayo C, Ruíz Reyes D, García Joanicot O, Álvarez de la Cruz C, León Pacheco L. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2003 Ago [citado 21/10/2019];19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192003000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192003000200005&lng=es)
10. Vieira de Lima IC, Da Conceição dos Santos Oliveira Cunha M, Holanda da Cunha G, Gimenez Galvão MT. Aspectos reproductivos y conocimiento sobre planificación familiar de mujeres con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 [citado 08/10/2019];51:e03224. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S008062342017000100422&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S008062342017000100422&lng=en) Epub May 25, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016039403224>
11. Zapata Naula JF. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón, enero-junio 2017 [Tesis]. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017 [citado 16/10/2019]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7552/1/9BT2017-MTI80.pdf>
12. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 08/10/2019];42(1):101-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp161k.pdf>
13. Pozo Madera E, Amaro Labrador J, Camejo Labrado J, Cordero González A. Efectividad de intervención educativa en el nivel de conocimientos de mujeres sobre riesgo reproductivo preconcepcional. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. [Internet]. 2019 [citado 17/10/2019]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/689/306>
14. Mora Cuastusa D. Promoción y educación en planificación familiar. Horizontes de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 17/10/2019];2:166-70. Disponible en: <http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/601/616>
15. Lugones Botell M. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 21/10/2019];42(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/29>

16. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 21/10/2019];43(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>

### **Conflicto de intereses**

No se declara ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

### **Contribución de los autores**

Naifi Hierrezuelo Rojas (concepción y diseño del trabajo, recolección y obtención de resultados, análisis e interpretación de datos).

Paula Fernández Gonzales (redacción del manuscrito y revisión crítica).

Alain León Guilart (aprobación de la versión final, asesoría estadística, ética y administrativa).

Elizabeth Girón Pérez (búsqueda y revisión bibliográfica).