

Conocimientos de anticonceptivos del personal de salud

Knowledge of contraceptives of Health Personnel

Cristóbal Espinoza^a,  cristobal.espinoza@ucacue.edu.ec

Liliam Morales^a,  magguner1998@gmail.com

Carla Trujillo^a,  karla91.KT@gmail.com

Doris Chicaiza^a,  doris2505more@gmail.com

a. Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social, Cuenca, Ecuador.

Autor por correspondencia: Dr. Cristóbal Espinoza; cristobal.espinoza@ucacue.edu.ec

Resumen

Citation: Espinoza C., Morales L., Trujillo C.. & Chicaiza D. Conocimientos anticonceptivos del personal de salud. *Revista Ciencia Ecuador* 2025, 7, 29. URL: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/index>

Received: 29/11/2024

Accepted: 2/1/2025

Published: 05/01/2025

Publisher's Note: Ciencia Ecuador stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introducción: El personal de salud requiere los conocimientos adecuados acerca de métodos anticonceptivos para garantizar su eficacia y sustentar una atención primaria de calidad. **Metodología:** Se efectuó un estudio de tipo transversal y descriptivo de enero a mayo del año 2024. Se recolectaron 355 encuestas del personal de salud del Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y de Salud Social (CLEESS) que labora en atención primaria del sector privado en las provincias de Azuay, Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza, Puyo, Pichincha y Guayas. Para la recolección de información se realizó una encuesta validada por expertos que incluyó 18 preguntas. Se aplicó la encuesta en un plan piloto al 10 % de la población con un alfa de Cronbach de 0,85. **Resultados:** El 55,77 % de personal de salud fue de sexo femenino, 66, 76 % corresponde al personal de enfermería y el 45,07 % trabaja entre 4 a 6 años en atención primaria en salud. Se evidenció una mayor proporción de conocimiento adecuado en los ítems de los métodos hormonales y de conocimiento inadecuado en los ítems de métodos de barrera. Se observó un conocimiento inadecuado del período de inicio de anticonceptivos (37,74 %); uso de diafragma anticonceptivo (34,08 %) y de la abstinencia después de realizada la ligadura (45,07 %). **Conclusiones:**

Se requiere elevar el conocimiento en el personal de salud con respecto a los métodos anticonceptivos con la finalidad de brindar información adecuada y confiable a los pacientes.

Palabras claves: Anticonceptivos. Anticonceptivos Hormonales Orales. Atención Primaria de Salud.

Abstract

Introduction: Health personnel require adequate knowledge about contraceptive methods to ensure their effectiveness and support quality primary care. **Methodology:** A cross-sectional and descriptive study was carried out from January to May 2024. 355 surveys were collected from health personnel of the Latin American Center for Epidemiological and Social Health Studies (CLEESS) who work in primary care in the private sector in the provinces of Azuay, Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza, Puyo, Pichincha, and Guayas. To collect information, a survey validated by experts was conducted that included 18 questions. The survey was applied in a pilot plan to 10% of the population with a Cronbach's alpha of 0.85. **Results:** 55.77% of health personnel were female, 66.76% were nursing personnel, and 45.07% had worked in primary health care for 4 to 6 years. A higher proportion of adequate knowledge was found in the items on hormonal methods and inadequate knowledge in the items on barrier methods. Inadequate knowledge was observed regarding the period of initiation of contraceptives (37.74%), use of contraceptive diaphragm (34.08%) and abstinence after ligation (45.07%). **Conclusions:** It is necessary to increase knowledge in health personnel regarding contraceptive methods in order to provide adequate and reliable information to patients.

Keywords: Contraceptives. Oral Hormonal Contraceptives. Primary Health Care.

Introducción

Los métodos anticonceptivos consideran estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y en consecuencia un embarazo. Destacan las píldoras administradas por vía oral, los implantantes subcutáneos, preservativos, el coito interrumpido, la esterilización tanto en mujeres como en hombres y entre otros. La eficacia de los métodos anticonceptivos se calcula por el número de mujeres que estén en periodo de gestación por cada 100 mujeres que utilizan algún método anticonceptivo. En el año 2008 se detalló que el porcentaje de anticoncepción para Latinoamérica se ubicaba entre un 50 % a 80 %. La percepción de los anticonceptivos ha evolucionado significativamente influenciada por factores culturales, religiosos, económicos y políticos. (1) (2) (3).

La introducción de la píldora anticonceptiva en los años 60 revolucionó la salud reproductiva. Fue recibido como un avance en los derechos de las mujeres, especialmente en países desarrollados. Sin embargo, en regiones conservadoras o de mayoría religiosa, como América Latina, su aceptación fue limitada debido a restricciones culturales y religiosas. A partir de los 90 se fortaleció el discurso sobre los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar como derecho. Cabe destacar, que la OMS y la ONU, promovieron políticas para garantizar el acceso a anticonceptivos (2) (3).

Según la OMS entre el 70 % al 90 % del personal de salud** tiene conocimiento adecuado sobre anticonceptivos básicos. Se debe resaltar, que en áreas rurales o de bajos recursos, este porcentaje puede caer al 50 %, especialmente en el conocimiento de métodos modernos como implantes o anticonceptivos de emergencia. En estudios realizados en países como México, Perú y Colombia, se ha encontrado que entre el 60 % al 85 % del personal de salud tiene conocimientos adecuados sobre anticoncepción (1) (4).

La autonomía de elección del método anticonceptivo se sustenta en el derecho otorgado a la pareja con el adecuado acceso a la información sobre su uso y sus características. En efecto, se requiere de información profesional para una elección encaminada a la planificación familiar (5). De hecho, en el escenario actual resaltan significativos vacíos de conocimiento entre la población acerca de los criterios de elegibilidad, la reversibilidad de las opciones de acción prolongada y conceptos erróneos sobre la infertilidad. En consecuencia el personal de salud debe asesorar específicamente sobre la idoneidad de los métodos anticonceptivos de forma individualizada. (6)

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el mes de marzo a mayo del año 2024. El universo se conformó por 355 profesionales del Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y de Salud Social (CLEESS), Sede Ecuador que laboran en atención primaria de establecimientos de salud privados. Se incluyó a todo el personal médico y de enfermería que laboró en dispensarios médicos, consultorios, clínicas, hospitales, clínicas y empresas de medicina prepagada en las provincias de Azuay, Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza, Puyo Pichincha y Guayas.

Para la recolección de información se realizó una encuesta validada por expertos que incluyó 18 preguntas en un plan piloto que incluyó al 10 % de los encuestados (alfa de Cronbach de 0,85). Se realizaron cambios de instrumento considerando contenido, criterio y construcción. El tamaño de muestra aumenta el poder estadístico con pérdidas en el estudio inferiores al 1 %. Las respuestas correctas se consideraron como conocimiento adecuado y las respuestas incorrectas se consideraron conocimiento inadecuado. Se realizó el plan piloto a 36 profesionales en las provincias de Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Guayas, Loja y Azuay, seleccionadas por conveniencia.

Se incluyeron 355 profesionales: 118 médicos y 237 licenciados en enfermería. Los datos fueron introducidos y organizados en el programa Excel. Las distribuciones de frecuencia y porcentajes se presentan en las respectivas tablas de resultados. En efecto, los individuos incluidos en el estudio firmaron el formulario de consentimiento informado. Se consideró los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki y se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes. En efecto, se presentó el informe final a los participantes e instituciones involucradas.

Resultados

Tabla 1. Caracterización del personal de salud según género

Sexo	N	%
Masculino	157	44,22 %
Femenino	198	55,77 %
Edad		
20-30	56	15,77 %
30-40	165	46,47 %
40-50	92	25,91 %
50-60	42	11,83 %
Cargo		
Médico	118	33,23 %
Enfermería	237	66,76 %
Años de trabajo		
0 a 3	58	16,33 %
4 a 6	160	45,07 %
7 a 9	45	12,67 %
10 a 12	24	6,76 %

Mas de 12	68	19,15 %
Total	355	100 %

En la tabla 1 se observa la participación del 55,77 % de personal de salud de sexo femenino. La mayor proporción con respecto a la edad se ubicó al grupo de 30 a 40 años de edad con el 46,47 %. El 66,76 % corresponde al personal de enfermería. Se observó que el 45,07 % de individuos trabaja entre 4 a 6 años en atención primaria en salud.

Tabla 2. Distribución del número de aciertos y errores acerca de los métodos de anticoncepción de personal de salud

Nivel de conocimiento	Adecuado		Inadecuado		
	n	%	n	%	
Métodos hormonales					
Elección del anticonceptivo oral combinado.	324	91,26 %	31	8,73 %	
Período de inicio de anticonceptivos.	221	62,25 %	134	37,74 %	
Uso de inyección trimestral durante la lactancia	271	76,33 %	84	23,66 %	
Tiempo de recuperacion de fertilidad después de usar anticonceptivos orales combinados.	302	85,00 %	53	14,92 %	
Alteración de la leche materna por pastillas que contienen progestina.	312	87,88 %	43	12,11 %	
Métodos de barrera					

Eficacia de preservativo masculino.	281	79,15 %	74	20,84 %	
Uso de preservativo femenino.	257	72,39 %	98	27,60 %	
Uso de diafragma anticonceptivo.	234	65,91 %	121	34,08 %	
Tiempo de acción de espermicida.	249	70,14 %	106	29,85 %	
Durabilidad de DIU.	276	77,74 %	79	22,25 %	
Métodos naturales					
Indicación de métodos naturales.	260	73,23 %	95	26,76 %	
Práctica de coito interrumpido.	274	77,18 %	81	22,81 %	
Alteración de eficacia de método de temperatura corporal basal.	211	59,43 %	144	40,56 %	
Características de moco cervical durante periodo fértil.	198	55,77 %	157	44,22 %	
Métodos definitivos					
Criterios para realizar ligadura.	220	61,97 %	135	38,02 %	
Relaciones sexuales después de vasectomía.	254	71,54 %	101	28,45 %	
Complicaciones de vasectomía.	208	58,59 %	147	41,40 %	
Abstinencia después de ligadura.	195	54,92 %	160	45,07 %	

En la tabla 2 se observa un conocimiento adecuado del personal de salud con respecto a la elección del anticonceptivo oral combinado con el 91,26 %. El 79,15 % reveló un conocimiento adecuado acerca de la eficacia del preservativo masculino. El 77,18 % del personal de salud presenta un conocimiento adecuado de la práctica de coito interrumpido. Asimismo, el 71,54 % de individuos sustentan un conocimiento adecuado de las relaciones sexuales después de vasectomía. Además se observa un conocimiento inadecuado del período de inicio de anticonceptivos con el 37,74 %. El 34,08 % reveló un conocimiento inadecuado del uso de diafragma anticonceptivo. El 44,22 % sustentó un conocimiento inadecuado de las características de moco cervical durante período fértil. En particular el 45,07 % evidenció un conocimiento inadecuado de la abstinencia después de realizada la ligadura.

Discusión

En consonancia con estudios realizados en México y Perú, donde el conocimiento adecuado del personal de salud sobre métodos modernos varió entre el 60 % y el 85 %, nuestros hallazgos corroboran que el sector salud enfrenta desafíos similares en Ecuador. Estos vacíos se agravan en áreas rurales y comunidades con acceso limitado. Los métodos anticonceptivos naturales pueden no resultar útiles en presencia de trastornos menstruales (7). De hecho, se observó en el presente estudio que el 40,56 % de individuos presentó un conocimiento inadecuado acerca del método de temperatura basal. En particular, el método de la temperatura basal consiste en registrar la temperatura al despertar en las mañanas (al menos seis horas de sueño), durante un ciclo menstrual y determinar su incremento como indicador de ovulación. Se considerará el registro antes de realizar alguna actividad (7).

El 73,23 % de personal de salud sustentó un adecuado conocimiento del método del ritmo. En efecto para este método se requiere el registro de los ciclos menstruales al menos durante seis meses para identificar el período más corto y restarle 18 días obteniendo así el primer día del período fértil y en el período largo restarle 11 días lo que indica el último día del período fértil (8). Además, el 44,22 % sustentó un conocimiento inadecuado de las características de moco cervical durante el período fértil. Se solicita identificar cambios a lo largo del ciclo considerando que durante la ovulación la cantidad de moco aumenta con una textura resbalosa, elástica y de color claro (9).

El 77,18 % del personal de salud presenta un conocimiento adecuado de la práctica de coito interrumpido. El coito interrumpido sustenta un alto riesgo de fracaso al utilizarlo y no protege de infecciones genitales (7). El 79,15 % presenta un conocimiento adecuado de la eficacia del preservativo masculino, considerado un método fácil de adquirir y con una educación previa fáciles de utilizar (7).

Destaca un conocimiento inadecuado del período de inicio de anticonceptivos hormonales con el 37,74 %. El fármaco de elección para las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por primera vez inicia con baja dosis y contienen una combinación de estrógenos y de progesterona. En el caso de los anticonceptivos inyectables: la primera inyección se aplicará el primer día de la menstruación y las siguientes cada 30 días con una variación de 3 días antes o después de la fecha calculada (21). Los métodos hormonales orales pueden utilizarse mediante una combinación de estrógenos y progesterona o únicamente progesterona. Este método se utiliza diariamente, el primer comprimido inicia con el primer día del ciclo menstrual y debe continuar durante 21 o 22 días aproximadamente. Cabe destacar, que su administración debe realizarse a la misma hora todos los días (10) (11). Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre las mujeres nulíparas con experiencia sexual muestra una tendencia creciente, pero la prevalencia aun se considera baja (12).

La elección del primer método hormonal a ser utilizado por una mujer debe basarse en una dosis baja de hormonas (0,03 mg de etinilestradiol o 5 mg de estradiol), debido a una mejor tolerancia y eficacia de estos fármacos. En los casos de sangrado entre las menstruaciones se considerará una indicación de la píldora de dosis media (13).

En particular el 45,07 % de individuos evidenció un conocimiento inadecuado de la abstinencia después de realizada la ligadura. Después de la ligadura de trompas la mujer debe abstenerse de las relaciones sexuales durante una semana para garantizar la eficacia del método, la interrupción de las relaciones ocurre si hay aparición de dolor (14). Asimismo, el 71,54 % de individuos sustentan un conocimiento adecuado de las relaciones sexuales después de vasectomía. Es necesario que el hombre realice examen de semen después de 30 eyaculaciones y se efectue un examen de semen que resulte negativo para espermatozoides (15). Estos métodos quirúrgicos se realizan de manera voluntaria, por cuanto son procedimientos irreversibles (7).

El 77,74 % presenta conocimiento adecuado de la durabilidad del DIU. En efecto, debe colocarse por un profesional capacitado durante la menstruación debido a los riesgos que pueden presentarse durante el procedimiento. Existen dos duraciones, una de aproximadamente 8 a 10 años y otra de 5 a 7 años que disminuye el riesgo de presentar enfermedad inflamatoria pelviana y disminuye también la cantidad del sangrado menstrual (7) (14) (16).

En el escenario actual de América Latina se solicitan acciones centradas en un enfoque preventivo. Con base en una propuesta de trabajo de equipos multidisciplinarios (17) (18). Indicadores locales señalan la necesidad de educar al personal de salud en la práctica anti-conceptiva con el firme objetivo de incrementar el conocimiento científico. Asimismo, la relación médico paciente debe considerarse con la finalidad de aclarar dudas a los pacientes que demandan asesoramiento. Estudios han detallado un trato autoritario por parte del personal de salud con promedio de duración de la consulta en la mitad de las entrevistas

inferior a diez minutos. (19) (20) (21). De hecho, se ha relacionado el adecuado conocimiento con el uso responsable de métodos anticonceptivos (22).

Se requiere un ambiente de confianza, para que el profesional de salud con los adecuados conocimientos explique los efectos beneficiosos y los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales, y las instrucciones de uso (23) (24) (25). Destaca como problemática de la salud sexual la escasez de orientación y conocimiento para una conducta sexual responsable (26) (27) (28) (29). El elevado índice de abandono de los métodos anticonceptivos radica sobre todo en el aumento de peso y a la aparición de otros efectos adversos. Resulta fundamental identificar los determinantes asociados con el incumplimiento como la aceptación, motivación y continuidad (30) (31).

El conocimiento inadecuado de los métodos anticonceptivos afecta directamente la calidad de la atención primaria y la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. El conocimiento inadecuado sobre el uso del diafragma y la abstinencia post-ligadura puede generar información inexacta en la consejería y aumentar el riesgo de fallos anticonceptivos. Este aspecto es particularmente crítico en contextos de alta demanda de planificación familiar, donde los pacientes confían plenamente en las recomendaciones del personal de salud.

Conclusión

La eficacia de los métodos anticonceptivos radica en determinantes sociales y en la preparación de los profesionales de la salud. La información específica del método se asocia con la seguridad del uso de anticonceptivos y el logro de la autonomía de la mujer y el acceso a la planificación familiar. El personal de salud debe capacitarse permanentemente para brindar información acerca de los métodos anticonceptivos. Asimismo, se requiere implementar estrategias como talleres, campañas educativas, y programas de capacitación en el uso de métodos anticonceptivos. Cabe destacar la necesidad de medición de indicadores para sustentar la continuidad de estrategias de salud pública. Entre las

razones detrás de los vacíos de conocimiento destacan aspectos sociales, culturales y falta de actualización de conocimientos.

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber Contribuido en idea original (CE,LM), parte metodológica (CE,CT), redacción del borrador (CT,DC) y redacción del artículo (LM,DC).

Financiamiento:

Financiación propia.

Conflictos de intereses

No hubo ningún conflicto de interés entre los autores.

Consideraciones éticas

Los pacientes estuvieron de acuerdo en la presentación de este trabajo y brindaron consentimiento firmado por escrito para la realización de este reporte.

Revisión por pares:

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista CIENCIA ECUADOR

Referencias

1. Mejía J, Matute A, Argudo F. Prevalencia de anticoncepción y factores asociados a su uso en pacientes de consulta externa del Hospital «San Sebastián». Sigsig, 2012. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 2013;31(3):50-5.
2. González-Pérez L, Jaramillo-Espinosa L, Estrada-Plata D, Ruiz-Vallejo F. Uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia posterior a la interrupción voluntaria del embarazo en Profamilia, 2015-2020. Revista Facultad Nacional de Salud Pública,2022; 40(3).

3. Cotic A. Eficacia y seguridad del uso extendido de anticonceptivos orales combinados. Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria.2024; 27(2), e007094-e007094.
4. Paredes K, Ramos D, Sánchez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en profesionales de salud en Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2018;35(3):527-534.
5. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Caderno de Saúde Pública. 2002; 18 Suppl:103-12.
6. Kirubarajan A, Li X, Yau M, Yu C, Got T, Li Q, et al. Awareness, knowledge, and misconceptions of adolescents and young people regarding long-acting reversible contraceptives: a systematic review and meta-analysis. Fertil Steril. 2022 Jul;118(1):168-179. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.03.013.
7. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2010;22(1):59-67.
8. Hernández N, Salgado-Guadarrama J, Dávila-Villada M, Martínez-Garduño M, Estéves-Ramos R. Eficacia del método del ritmo utilizando las aplicaciones móviles de control del ciclo menstrual. Rev Salud Cuid. 2023;2(3):52-70. .
9. Padilha T, Deretti E. Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. Rev Bioét. 21 de mayo de 2021;29:208-19.
10. Prats E, Fernández V. Anticonceptivos orales: métodos y preguntas más frecuentes. Offarm: farmacia y sociedad.2004; 23(9), 81-86.
11. Hidalgo M, Nardiz M. Anticonceptivos hormonales. Farm Prof. 2014;28(3):28-33.
12. Ihongbe TO, Masho SW. Changes in the Use of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods Among U.S. Nulliparous Women: Results from the 2006-2010, 2011-2013, and

2013-2015 National Survey of Family Growth. J Womens Health (Larchmt). 2018 Mar;27(3):245-252.

13. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez OI, García O, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 2002.

14. Soriano H, Rodenas L, Moreno D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. Rev Clínica Med Fam. octubre de 2010;3(3):206-16.

15. Romero P, Merenciano F, Rafie W, Amat M., Martínez M. La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. Actas urológicas españolas.2004; 28(3), 175-214.

16. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2016;42(1):0-0.

17. Oliveira F. PAISM, 20 anos depois. In PAISM, 20 anos depois. Encarte: Atenção integral à saúde da mulher. Jornal da rede feminista de saúde 2005; 27: 4-5.

18. Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Revista de Saúde Pública 2005; 39(5):795-801.

19. García-Delgado P, Martínez-Martínez F, Pintor-Mármol A, Caelles-Franch N, Ibáñez J. Guía de utilización de medicamentos: Anticonceptivos Hormonales.2007.

20. Martinez F, Parena N. Panorama anticonceptivo 2004. Rev Iber Fertilidad. 2004; vol 21: 41-52. .

21. Lopez F, Lombardía J. Novedades en Anticoncepción Hormonal. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005. Vol 29; 3: 57-68.

22. Correa MS. Asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad El Bosque. *Revista colombiana de enfermería*. 2006;1(1):65-73.
23. Ortayli N. Users' perspectives on implantable contraceptives for women. *Contraception* 2002; 65 (1): 107-111.
24. FFPRHC Guidance. Drug interactions with hormonal contraception. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2005; 31(2): 139–151.
25. Pinggera GM, Feuchtner G, Frauscher F, Rehder P, Strasser H, Bartsch G, et al. Efectos de la terapia local con estrógenos en infecciones recurrentes del tracto urinario en mujeres jóvenes que toman anticonceptivos orales. *Urología europea*. 1 de febrero de 2005;47(2):243-9.
26. Masiá M, Masiá M, García-Jiménez E, López A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Pediatría Atención Primaria*. 2008;10(39):49-58.
27. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de salud pública*. 2009;11:14-26.
28. Chelhond-Boustanie E, Contreras-Vivas L, Ferrer-Ladera M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *revista Médica de risaralda*. 2012 Dec;18(2):112-5.
29. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*. 2015; 22(2), 35-38.

30. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2013; 30, 465-470.
31. Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V. Factores de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales-Centro de Salud Monterrey-Huaraz, 2013. *Aporte Santiaguino*, ág-54.
32. Paredes K, Ramos D, Sánchez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en profesionales de salud en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2018;35(3):527-534. 2.