



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **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**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

### **AUTOR**

Diana Marisol SANTAMARIA VALDERA

### **ASESORES**

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Mg. John Jesús BARJA ORÉ

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

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 de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Diana Marisol Santamaria Valdera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76252751
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1449-2777">https://orcid.org/0000-0002-1449-2777</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1978-0903">https://orcid.org/0000-0002-1978-0903</a>
<b>Datos de coasesor</b>	
Nombres y apellidos	John Jesus Barja Oré
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73174713
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9455-0876">https://orcid.org/0000-0002-9455-0876</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Maria Luisa Torres Chauca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08718104
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Milagros Elizabeth Gonzales Falcón

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40078871
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Bertha Aurora Landa Maturrano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09654753
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	A nivel nacional – Perú, mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la Salud  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p>Obstetricia  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p>Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica)  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA  
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 13 / 01/ 2022**

HORA INICIO : 11:30 am

HORA TÉRMINO : 12:20 m

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. María Luisa Torres Chauca

MIEMBRO : Mg. Milagros Elizabeth Gonzales Falcón

MIEMBRO : Mg. Bertha Aurora Landa Maturrano

ASESOR : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : **SANTAMARIA VALDERA Diana Marisol**

CODIGO : 16010149

**TÍTULO DE LA TESIS: 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**

**4. RECOMENDACIONES : Publicar la tesis**

---

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/85975618789?pwd=ZWhONjI5TW9mbGpSZ2JINjVzcTlOQT09>

ID: de reunión: 859 7561 8789

Grabación archivada en: [EPO](#)

**5. NOTA OBTENIDA: ( 17 ) Diecisiete**

**APROBADO CON MENCIÓN HONROSA**



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	José Orlando La Rosa Bernal	47468034
2	Cecilia Santamaria Valdera	75784990
3	John Jesús Barja Ore	73174713
4	Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

<b>MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA</b> 08718104	<b>MG. MILAGROS ELIZABETH GONZALES FALCÓN</b> 40078871
<b>PRESIDENTE</b>	<b>MIEMBRO</b>

	 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.01.2022 15:37:45 -05:00
<b>MG. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO</b> 09654753	<b>DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA</b> 06095595
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.01.2022 15:38:19 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 13.01.2022 18:00:27 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
<b>DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA</b>	<b>VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA</b>

## **Agradecimiento**

A Dios, por la gran bendición que me dio de haber ingresado a la universidad, de haber guiado mis pasos durante mi carrera profesional y por haberme brindado fortaleza, sabiduría e inteligencia para culminar con éxito este gran logro.

A mi asesora, Dra. Zaida Zagaceta y a mi co-asesor, Mg. John Barja, por la dedicación, apoyo y consejos para llevar a cabo el desarrollo y culminación de mi tesis.

A mi alma mater, Escuela Profesional de Obstetricia de la UNMSM, por haberme brindado las herramientas y los conocimientos necesarios para forjarme como una profesional.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Jose y Trinidad, por su incondicional apoyo, sacrificio, soporte, ejemplo y amor que me brindan para seguir luchando por mis metas y sueños.

A mi tío Juan, porque fuiste mi padrino mágico y una pieza clave en mi ingreso. Depositaste tu confianza en mí y nunca dudaste de que si podría lograrlo.

A mis hermanos, por sus consejos, su apoyo y sus palabras de aliento en los momentos que más lo necesitaba.

A mi gran amor, José, porque fuiste mi motivación desde mi preparación, por ser mi maestro, mi compañero de amanecidas y porque siempre estuviste en los momentos más difíciles de mi vida.

# Índice

<b>Agradecimiento</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Índice</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Resumen</b> .....	vi
<b>Abstract</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MÉTODOS</b> .....	14
2.1. Diseño y tipo de estudio .....	14
2.2. Población y muestra.....	14
2.3. Identificación de variables .....	14
2.4. Técnica e instrumentos .....	15
2.5. Plan de recolección de datos .....	15
2.6. Procesamiento y análisis de datos.....	16
2.7. Aspectos éticos .....	16
<b>III. RESULTADOS</b> .....	17
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	26
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	30
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31
<b>ANEXOS</b> .....	36

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Uso pasado de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	17
<b>Tabla 2.</b> Uso actual de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	18
<b>Tabla 3.</b> Momento de uso del método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	19
<b>Tabla 4.</b> Uso futuro de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	20
<b>Tabla 5.</b> Entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	21
<b>Tabla 6.</b> Uso pasado de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	22
<b>Tabla 7.</b> Uso actual de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	23
<b>Tabla 8.</b> Momento de uso de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	24
<b>Tabla 9.</b> Uso futuro de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019	25

## Resumen

**Objetivo:** Comparar la 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. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectiva, basado en fuentes secundarias, que tuvo una muestra de 32160 mujeres en edad fértil. Se realizaron estimaciones ponderadas y no ponderadas, además, se aplicó la prueba chi cuadrado. **Resultados:** El 76,8% de las mujeres habían utilizado algún método moderno anteriormente, 45,9% actualmente no usa métodos y 19,1% usaba desde el último nacimiento. Además, el 40,7% refirió que tenía la intención de usar un método moderno. Respecto a la orientación, el 35,7% había recibido orientación en planificación familia dentro del establecimiento de salud y 6,2% la recibió en su domicilio. El 88,4% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural habían utilizado métodos modernos ( $p < 0,001$ ), el 42,6% de las mujeres que fueron orientadas en su domicilio usan métodos modernos ( $p = 0,007$ ), el 20,9% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural utilizan su método anticonceptivo desde el último nacimiento ( $p < 0,001$ ) y 31% de las mujeres que fueron orientadas fuera del establecimiento de salud señalaron que sí tenían intención de usar algún método ( $p = 0,037$ ). **Conclusión:** La preferencia anticonceptiva de las mujeres en edad fértil muestra diferencias de acuerdo con la orientación en planificación familiar, aunque el momento de uso del método fue similar de acuerdo con la orientación extramural.

**Palabras clave:** anticonceptivos, planificación familiar, mujeres. (Fuente: DeCS BIEREME)

## Abstract

**Objective:** To compare contraceptive preference according to the setting of family planning counseling in women of reproductive age, ENDES 2019. **Materials and Methods:** Observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study, based on secondary sources, with a sample of 32160 women of childbearing age. Weighted and unweighted estimates were made, and the chi-square test was applied. **Results:** 76.8% of the women had previously used some modern method, 45.9% did not currently use any method and 19.1% had used it since the last birth. In addition, 40.7% reported that they intended to use a modern method. With respect to counseling, 35.7% had received family planning counseling at the health facility and 6.2% had received it at home. 88.4% of women of reproductive age who received intramural counseling had used modern methods ( $p<0.001$ ), 42.6% of women who were counseled at home use modern methods ( $p=0.007$ ), 20.9% of women of reproductive age who received intramural counseling use their contraceptive method since the last birth ( $p<0.001$ ) and 31% of women who were counseled outside the health facility indicated that they did intend to use a method ( $p=0.037$ ). **Conclusion:** The contraceptive preference of women of childbearing age showed differences according to family planning counseling, although the timing of method use was similar according to extramural counseling.

**Keywords:** contraceptive agents, family planning, women (Source: MESH)

## I. INTRODUCCIÓN

La toma de decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos involucra a aspectos importantes, como las necesidades reproductivas pasadas, actuales y futuras, así como las preferencias personales de la mujer; sin embargo, este proceso debe ser acompañado en todo momento por el asesoramiento anticonceptivo individualizado, brindado por un profesional de salud debidamente capacitado.<sup>1</sup>

Comprender las preferencias anticonceptivas se ha posicionado como un punto crítico durante la consejería anticonceptiva, dado que contribuye a que la mujer satisfaga íntegramente sus necesidades.<sup>2</sup> Asimismo, esta estrategia viene representando una oportunidad para mejorar la relación con el profesional de la salud; y, sobre todo, asegurar la continuidad de uso de los métodos elegidos.<sup>3</sup> Por ello, es preciso que su ejecución se extienda más allá del establecimiento de salud (intramural), si no, se acerque cada vez más al entorno de la mujer, como su hogar (extramural).

En el mundo, para el año 2020, las mujeres en edad reproductiva usuarias de métodos modernos se incrementó un 28%, así es que el 77% utilizaba métodos modernos, 8% métodos tradicionales y 16% presentaban necesidad insatisfecha.<sup>4</sup> La evidencia muestra que la consejería es eficaz para que la mujer seleccione un método anticonceptivo, incluso mantenerlo después de presentar efectos secundarios.<sup>5</sup> Además, en un estudio en Estados Unidos, se sugiere que posterior a este proceso de orientación, la mujer puede modificar sus preferencias anticonceptivas, por métodos mucho más seguros.<sup>6</sup>

En América Latina y el Caribe, estimó que, en el año 2020, alrededor del 60% de mujeres en edad fértil utiliza métodos anticonceptivos, entre modernos y tradicionales; y, que la necesidad insatisfecha, se redujo de 9,3 a 8%. Además, los métodos más usados fueron la esterilización femenina, píldoras, condón masculino e inyectables.<sup>4</sup> Estudios realizados en países de esta región, Venezuela y Colombia, han demostrado que la asesoría anticonceptiva dentro

del establecimiento de salud posee un impacto positivo en la elección de métodos hormonales, basado en su preferencia e incluso solicitud previa, así como en la adherencia al mismo.<sup>7,8</sup>

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES del año 2018, el 76,3% de las mujeres unidas usaban cualquier tipo de método anticonceptivo (55% métodos modernos y 21,3% métodos tradicionales). Además, el 54% de usuarias tenía como fuente de suministros a alguna institución del sector público. En tanto a la consejería, el 6% de mujeres en edad reproductiva indicó haber recibido la visita de un personal de salud para orientarla en planificación familiar; y, entre las mujeres que asistieron a un establecimiento de salud, el 14,7% refirió que las orientaron en temas de planificación.<sup>9</sup>

Dada la información presentada, y considerando la necesidad insatisfecha de planificación familiar existente en el Perú, se hace relevante proponer un estudio que permita realizar una aproximación sobre el uso previo, uso actual e intención de uso de métodos anticonceptivos, en función al entorno en el que reciben la consejería en planificación familiar.

**Hackett K, et al.**, en 2020, en Pakistán, encontraron que el 18% de las mujeres, antes del programa, sólo recibieron una visita domiciliaria en los últimos 5 años, de otro lado, 28,9% de mujeres al inicio programa usaban métodos modernos, lo cual se incrementó a 41,7% al término del mismo, pero no hubo diferencias en los grupos. Se concluyó que el programa no tiene un efecto significativo a largo plazo entre las mujeres que recibieron visitas domiciliarias para asesoramiento anticonceptivo, evidenciando la necesidad de brindar una orientación de calidad e intervenciones basadas en el contexto.<sup>10</sup>

**Dehingia N, et al.**, en 2019 en la India, hallaron que el 70% no usaba algún método anticonceptivo moderno, el 22% recibió asesoramiento sobre planificación familiar, sólo el 6% declaró que este asesoramiento ayudó a elegir el método. El 12,2% usa preservativos, 4,2% usaba píldoras, 23,8% usaba métodos tradicionales. El asesoramiento se asoció con el incremento de

probabilidad de usar cualquier método moderno ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que existe una baja tasa de uso de métodos; y, que la consejería ayuda significativamente a usar continuamente métodos modernos.<sup>11</sup>

**Najmi H, et al.**, en el 2018, en Pakistán, demostraron que el 42,3% usaba algún método anticonceptivo, y después de la intervención se incrementó a un 53%. El principal cambio fue en los dispositivos intrauterinos (de 1,8 a 3,4%) e implantes (de 0,8 a 3,7%). Se demostró que las orientaciones puerta a puerta, incrementaron el uso del servicio de planificación familiar (de 53,4 a 75,6%). La conclusión fue que la intervención basada en la consejería domiciliaria contribuyó a incrementar el acceso, uso y continuidad de anticonceptivos.<sup>12</sup>

**Holt K, et al.**, en 2018, en México, identificaron que las mujeres tienen el deseo de obtener información clara, completa y correcta en el proceso de asesoramiento, pero también resaltó que ellas mismas destacan que es necesaria su predisposición a las interacciones con el proveedor. Además, enfatizaron que es necesario un espacio físico adecuado y familiarizado para realizar la consejería, y que la información debe tratarse confidencialmente. Concluyen que el asesoramiento debe estar orientado a personalizar el apoyo para favorecer la toma de decisiones de la mujer.<sup>13</sup>

**Rominiski S, et al.**, en el 2017, en Ghana, encontraron que 48,3% había usado algún método anteriormente, de estos, 26,5% uso píldoras. 6% DIU, 48,5% inyectables, 18% implantes y 10% condón masculino. Además, el 74,9% refirió que prefería usar un método que protegiera por varios años, aunque el 42,9% indicó que preferiría un método que se administrara mensualmente. Los métodos más preferidos antes y después de la consejería fueron el implante (41,5 vs 40,2%), los inyectables (30,2 vs 32,4%), el DIU (14 vs 15,5%) y las píldoras (4,8 vs 8%). Concluyeron que la elección del método, generalmente, coincidía con las preferencias previas a la asesoría anticonceptiva que tenían las mujeres.<sup>14</sup>

**Santa A**, en el 2019, en Perú- Pucallpa, demostraron encontró que el 70% sí había recibido consejería dentro del establecimiento, el 90% usa algún método anticonceptivo, siendo los inyectables los más frecuentes (64%), seguidos de las

píldoras (22%) y preservativos (14%), el 87% indicó que el método lo obtiene del centro de salud y 13% de forma particular. Concluyó que existen factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos, siendo la consejería uno de estos.<sup>15</sup>

**Gutiérrez M, Munares-García O.**, en el 2019, en Perú, encontraron que el 40,6% de las mujeres sexualmente activas no usaban anticonceptivos, pero señalaron que tenían preferencias por el implante (21,4%), píldoras (12,7%), preservativos (7,6%) y DIU (3,9%). Concluyeron que los métodos hormonales eran los de mayor predilección por las mujeres con actividad sexual que no usan métodos.<sup>16</sup>

**Huillcahuaman Y, Ccama N**, en el año 2016, Perú- Cusco, hallaron que el 56% utilizaba inyectable trimestral, el 26% usaba píldoras y 13% inyectables mensuales. Además, el 60% indicó que la consejería brindada dentro del establecimiento era buena y basada en las ventajas y desventajas del método, 75% recibió información de todos los métodos. Y 60% refirió que usa el método que realmente quiere. Concluyen que los aspectos relacionados a la prestación del servicio, como la consejería pueden determinar la selección y uso de algún método anticonceptivo acorde a las preferencias de la mujer.<sup>17</sup>

Planificación familiar es una estrategia de salud fundamental para el logro pleno de la salud sexual y reproductiva, considerada como un elemento promotor de los derechos humanos. Su principal objetivo es la oferta adecuada de servicios y dispensación de métodos anticonceptivos, los mismos que deben estar en concordancia con las necesidades y demanda de la población.<sup>18</sup>

A través de los años, los aspectos conceptuales de la planificación familiar han cambiado, llegando a incluir la dotación de información, medios y métodos que permiten, tanto a hombres como mujeres en edad reproductiva, ejercer responsable y libremente el derecho a decidir cuántos hijos tener y en qué momento.<sup>19</sup> Es así que el Ministerio de Salud (MINSA), refiere que esta estrategia se compone de actividades, procedimientos e intervenciones que tienen el propósito de informar, educar, orientar y brindar consejería, así como la prescripción de métodos anticonceptivos. Asimismo, se ha reconocido que la

prestación de este servicio involucra a la educación sexual, prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, asesoramiento antes de la concepción y durante el proceso de gestación, y el tratamiento de la infertilidad.<sup>20</sup>

Atención en Salud Sexual y Reproductiva es un servicio que se presta en el marco de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación/consejería, provisión de métodos anticonceptivos y diagnóstico. Para su ejecución plena, la realidad de los sujetos es un aspecto crítico, ya que estos cuentan con derechos inmersos en un determinado contexto cultural y social. Diversos enfoques, permiten valorar la realidad individual de cada usuario, estos se detallan a continuación:<sup>21</sup>

#### Enfoque 1: Perspectiva de derechos

Respetar este enfoque permite guiar la consulta hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los mismos que se encuentran en el marco legal para el desarrollo de la consejería.<sup>22</sup> Los derechos sexuales y reproductivos garantizan que las personas puedan disfrutar la libertad de una sexualidad elegida, sin violencia, reduciendo los riesgos de transmisión de enfermedades, y con respeto de la orientación sexual y de la identidad de género de cada persona sin discriminación.<sup>23</sup>

#### Enfoque 2: Equidad de género

Este enfoque permite un abordaje que considera las desigualdades existentes entre varones y mujeres, las relaciones de poder que existen entre estos, y su orientación sexual e identidad de género. Esto favorece la reducción de la morbimortalidad producto de la inequidad y mejora la calidad de vida de las personas, sus familias y comunidad. Asimismo, permite comprender aspectos sociales, culturales, institucionales y normativos.<sup>20,23</sup>

#### Orientación y consejería anticonceptiva

La orientación y consejería, es un proceso comunicativo en el cual se establece un contacto y vínculo directo e íntimo entre el proveedor y usuario, no obstante, el MINSA; agrega que no sólo es la transferencia de información, necesaria y

veraz, sino que esta debe favorecer la toma informada y voluntaria de decisiones de las personas.<sup>20</sup>

En materia de la salud sexual y reproductiva, este proceso, posiciona al equipo de salud frente a personas que necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo, como la sexualidad. El ejercicio de la atención en la salud sexual y reproductiva requiere la comprensión del contexto, donde se precisa de implementar diferentes estrategias y herramientas más allá de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.<sup>22</sup>

La orientación y consejería anticonceptiva como estrategia necesaria para el desarrollo de la planificación familiar, debe poseer determinadas características que se detallan a continuación: <sup>20</sup>

- Realizar el proceso considerando los componentes claves de la comunicación.
- Mostrar conocimientos y habilidades para modificar hábitos
- Capacidad de brindar atención individual o grupal
- Contar con un profesional que sea facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación del usuario.
- Emplear la comunicación transversal centrada principal y sostenidamente en el usuario
- Empleo de la comunicación afectiva que permita el desarrollo de conductas saludables y cambio de hábitos.

Pasos de la orientación y consejería - Modelo de los cinco pasos:

Este proceso se compone de cinco pasos básicos, que buscan corresponder a la identificación y respuesta de las necesidades independientes de cada usuario. Los pasos se describen a continuación: <sup>20,24</sup>

- Primer paso:** Búsqueda de una relación cordial, por medio de estrategias de comunicación adecuadas y adaptadas a los distintos contextos de los usuarios.
- Segundo paso:** Identificación de todas las necesidades del usuario y de la pareja. Representa un punto de inflexión para el cumplimiento de objetivos de este proceso.

**-Tercer paso:** Dar respuesta a las necesidades del usuario, por medio de la provisión de información clara y precisa acerca de los temas solicitados y relacionados a este.

**-Cuarto paso:** Verificación de la comprensión de la información por parte del usuario. Es necesario asegurar de que la información brindada y sus implicancias han quedado claras, para así tomar una decisión adecuada.

**-Quinto paso:** Sostener una relación cordial con el usuario, a fin de asegurar la continuidad y monitoreo de las usuarias, posterior al término de la prestación del servicio.

#### Componentes de la orientación y consejería anticonceptiva

El asesoramiento anticonceptivo tiene como finalidad incrementar y mejorar la accesibilidad a la información, servicios especializados con profesionales altamente capacitados y la provisión de métodos anticonceptivos. Para alcanzarlo, se precisa de un proceso de planificación y ejecución actividades dentro y fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Producto de la revisión y análisis de las distintas propuestas y experiencias alrededor del mundo, se reconoce que existen tres componentes relevantes: <sup>25,26</sup>

-Difusión de información desde la perspectiva de promoción de la salud. Comprende la creación de espacios digitales gratuitos para la difusión de información; y, distribución de folletos hasta el desarrollo de campañas comunitarias. Este componente se relaciona directamente con el trabajo intersectorial articulado por diversos actores sociales, como las instituciones educativas, municipios, organizaciones comunitarias, etc.).<sup>27</sup>

-Atención personalizada y con privacidad en centros de consejerías. Espacios orientados a ofrecer exclusivamente asesoramiento, donde se prioriza la escucha al usuario; y, se garantiza, en todo el proceso, la privacidad y confidencialidad.<sup>27</sup>

-Oportunidad durante la atención en otros temas. Permite llegar a personas que, en muchos casos, no consultan en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Favorece una atención integral, privada y personalizada y su seguimiento individualizado respectivo.<sup>27</sup>

Líneas de acción de la orientación y consejería anticonceptiva.

Para enmarcar estas líneas de acción es necesario señalar los fines concretos de este proceso, como el brindar información oportuna, pertinente y comprensible, realizar la difusión y derivación a servicios existentes en el territorio, brindar apoyo para que las personas reflexionen sobre sus prácticas, promover la autonomía en la toma de decisiones, facilitar el empoderamiento para ejercer una vida sexual saludable responsable y libre, y proveer de métodos anticonceptivos según necesidades.<sup>27,28</sup>

Estos fines se concretan a través de cinco líneas de acción relacionadas entre sí, que se manifiestan y consideran según el entorno en el que se realiza el asesoramiento.

Orientación y consejería anticonceptiva intramural.

La atención intramural es aquella que se organiza integrando las actividades de los servicios existentes en los establecimientos de salud, previa adecuación, necesariamente, a los requerimientos de los usuarios. Los espacios para la prestación intramural de la consejería con los consultorios, pabellones de hospitalización e internamiento, los cuales deben procurar brindar privacidad, ambiente acondicionado para facilitar la presencia de la pareja durante la atención.<sup>28</sup>

-Consultorio o Centro de consejería. Son espacios donde se brinda información y atención personalizada, con horarios estipulados y a cargo de personas formadas para promover la toma de decisiones autónomas. Permite la profundización en las necesidades de cada persona y el abordaje de determinados aspectos psicosociales y culturales implicados en el ejercicio de la vida sexual y reproductiva.

-Oportunidad en la asistencia. La consulta por otros temas es una buena oportunidad para realizar una consejería en salud sexual, especialmente en

situaciones de embarazo, control ginecológico, postaborto y posparto, en casos de violencia sexual o en controles a los hijos, entre otras. Este momento debe incluir la entrega de métodos anticonceptivos, para lo cual es necesario desarrollar capacitaciones para equipos de los centros de salud y de los hospitales, para incluir la Consejería Integral en Salud Sexual como parte del proceso de atención a la mujer en edad reproductiva.

Orientación y consejería anticonceptiva extramural.

Las actividades extramurales están destinadas a satisfacer la demanda existente en zonas de difícil acceso geográfico; a través de la oferta de información, orientación, consejería y provisión de servicios de Salud reproductiva y de métodos anticonceptivos temporales, así como el seguimiento periódico a las usuarias que lo necesitan.<sup>28</sup>

-Producción y difusión de materiales. Este componente involucra a los materiales audiovisuales de medio físicos e incluso digitales como las redes sociales, que pueden ser producidos en ámbitos comunitarios, equipos de salud, o provistos por los programas estatales de salud sexual y reproductiva.

-Promoción y formación en derechos y salud. Acciones educativas con diversos grupos desde una perspectiva de educación comunitaria en articulación intersectorial con otros actores cruciales dentro del territorio, que pueden ser instituciones públicas de la sociedad civil o del ámbito privado.

-Visitas domiciliarias. Es una estrategia que consiste en acercarse al domicilio de las personas pertenecientes a una comunidad para reconocer y atender, en la medida posible, sus necesidades de salud.<sup>29</sup> A través de esta visita, el profesional o promotor de salud puede demostrar interés en la salud de la familia e informar sobre los servicios del establecimiento de salud, acopiar información relevante sobre la población en edad fértil y/o que no usen un método anticonceptivo, realizar seguimiento a los usuario/as de métodos anticonceptivos y motivar a las personas a cuidar su salud reproductiva.<sup>30</sup>

Categorías comunicativas en la orientación y consejería anticonceptiva

-Comunicación relacional. Comunicación interpersonal que contribuye al establecimiento de una relación positiva entre el proveedor y el usuario. La comunicación positiva posee mejores resultados de salud, y usuarios con mayor grado de satisfacción en sus experiencias de planificación familiar, quienes presentan más probabilidades de usar anticonceptivos. <sup>31,32</sup>

-Comunicación orientada a tareas. Comunicación de información esencial sobre opciones y planes de diagnóstico y tratamiento disponible según necesidades de los usuarios. Se postulan algunos principios para el asesoramiento anticonceptivo, entre estos resaltan el ofrecimiento de un asesoramiento adecuado sobre los efectos secundarios y los riesgos, comunicar sobre la eficacia anticonceptiva, anticipar y abordar las barreras para el uso correcto y constante de anticonceptivos, abordar las percepciones erróneas durante el embarazo, asesora sobre protección para evitar las ITS y considerar la detección de coacción reproductiva y ofrecer estrategias de reducción de daños. <sup>31,26</sup>

Proveedor de salud en el proceso de orientación y consejería

Para lograr consejerías integrales en salud sexual y reproductiva es importante que los proveedores desarrollen las siguientes habilidades: <sup>26,32,33</sup>

- De comunicación y escucha, que hagan de la consejería un espacio de contención y orientación.
- Disposición para revisar sus propios prejuicios o creencias personales.
- Posibilidad de formar y sensibilizar a otros agentes comunitarios.
- Alojamiento de inquietudes, dudas, deseos y temores.
- Acompañamiento, con estrategias de educación para la salud, en la construcción de autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y reproductivos.

Impacto de la orientación y consejería anticonceptiva en el uso de métodos anticonceptivos.

La orientación y consejería anticonceptiva posee dos funciones importantes, como lo son el apoyo a la autonomía y los derechos del usuario, y ayudarlos a tomar una decisión informada y satisfactoria. Pese a esto, los usuarios ponderan cada vez más este proceso, considerando aspectos como la privacidad, trato por

parte del profesional, efectos secundarios, etc. De hecho, se sostiene que, si los proveedores de salud pueden definir y comprender la situación individual de cada usuario, se puede ayudar a promover la equidad, mejorar la calidad y atenuar las disparidades durante una atención y por tanto a una mejor decisión sobre su salud sexual y reproductiva, en materia de elección de métodos anticonceptivos.

32,34

#### Preferencia anticonceptiva

Corresponde a la ventaja o primacía que tiene la usuaria sobre algún método anticonceptivo sobre otros, ya sea esta predilección por distintos motivos. Se ha evidenciado que la preferencia anticonceptiva es fluctuante a lo largo de los años, pero siempre están en primer orden los métodos hormonales, sobre otros, aunque esto varía por determinadas condiciones o factores presentes en los usuarios. Comprender esta preferencia coadyuva a un mejor planeamiento de programas y políticas específicas de población y salud. El conocimiento del nivel de uso y de los tipos de métodos seleccionados y usados, permite reconocer a los grupos con limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, como el de planificación familiar.<sup>35,8</sup>

#### -Uso actual de métodos anticonceptivos

El uso actual de los métodos anticonceptivos es un indicador vital empleado con regularidad para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar, desde el uso adecuado de los métodos, número de hijos concebidos y espaciamiento entre los embarazos.<sup>8</sup>

#### -Intenciones de uso

Es la determinación del usuario para decidir en un futuro próximo sobre determinados métodos sobre el cual tiene cierta preferencia. Se ha puesto en evidencia que esta intención, puede incrementarse de manera significativa cuando se brinda información veraz sobre los servicios de planificación familiar, a través del proceso comunicativo de asesoramiento individualizado que garantice la privacidad y respeto. A pesar del incremento de esta intención<sup>36</sup>, el proceso se ve afectado por las distintas limitaciones

y deficiencias que existen en la estrategia de planificación familiar, desde la planificación y ejecución, recursos humanos, accesibilidad, entre otros. <sup>1,3</sup>

#### Factores que influyen en la preferencia anticonceptiva

Como toda decisión e intención para tomar alguna, y considerando que la mujer y su pareja se encuentran bajo un determinado contexto social, político, cultural, económico y sanitario, se ha observado que existen factores que pueden influir de manera directa sobre esta preferencia de uso. Se han descrito factores dependientes del método, como su eficacia, seguridad, reversibilidad, facilidad o complejidad de uso, costos y su relación con el coito; factores dependientes del usuario, como la edad, su actividad sexual, aceptabilidad, el impacto en la economía que genera el método y su entorno familiar y social; y, factores dependientes de la pareja, como la edad, su actividad sexual, aceptación, hábitos tóxicos, y su percepción de riesgo. <sup>1,3</sup>

#### Métodos anticonceptivos

Conjunto de técnicas e insumos que favorecen la reducción significativa de las posibilidades de fecundación mediante su uso. Los métodos anticonceptivos poseen características que permiten a las personas alcanzar sus metas reproductivas, a lo largo de su vida, en forma efectiva y segura. Se pueden clasificar de la siguiente manera. <sup>20,21,37</sup>

#### **Formulación del problema**

¿Existen diferencias en la preferencia anticonceptiva según la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019?

#### **Objetivo general**

Comparar la 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.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la preferencia anticonceptiva en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019.
- Identificar el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019.

### **Hipótesis**

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** No existen diferencias significativas en la 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.

**Hipótesis alterna ( $H_1$ ):** Existen diferencias significativas en la 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.

## II. MÉTODOS

### 2.1. Diseño y tipo de estudio

Observacional, analítico, transversal y retrospectiva, basado en fuentes secundarias.

### 2.2. Población y muestra

#### **Población**

Fueron las 33289 mujeres en edad reproductiva con registro disponible en las bases de datos de la ENDES, 2019.

#### **Unidad de análisis**

Mujer en edad reproductiva con registro disponible en las bases de datos de la ENDES, 2019

#### **Muestra**

Se consideró una muestra de 32160 mujeres en edad reproductiva con registro disponible en las bases de datos de la ENDES, 2019

#### **Criterios de inclusión**

- Mujer con registro completo disponible en la ENDES.
- Mujer de 15 a 49 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujer que se encontró actualmente embarazada.

#### **Tipo de muestreo**

La ENDES empleo un muestreo bietápico, probabilístico y equilibrado, por estratificada e independiente, según región y área de residencia.

### 2.3. Identificación de variables

**Variable de estudio 1:** Preferencia anticonceptiva

Es la preferencia que tiene la usuaria para seleccionar y usar un determinado método anticonceptivo en relación con otros disponibles.

**Variable de estudio 2:** Entorno de la orientación en planificación familiar

Es el espacio físico, en función al establecimiento de salud, en el que se realiza el proceso de asesoramiento anticonceptivo, que favorezca una toma de decisiones oportuna y efectiva.

## **2.4. Técnica e instrumentos**

### **Técnica**

La técnica que se utilizó fue el análisis documental, basado en una fuente secundaria como las bases de datos de la ENDES.

### **Instrumentos**

Dado el diseño del estudio, no fue necesaria la elaboración y validación de un instrumento de recolección de datos. No obstante, cabe precisar que la ENDES empleó un instrumento denominado “cuestionario individual” para el acopio de datos.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

Se ingresó a la página web institucional del INEI para descargar las bases de datos de la ENDES del año 2019. Se descargó el módulo 66 (Datos básicos MEF) y módulo 67 (Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Método) para utilizar la base de datos REC0111 y RE223132, respectivamente. De esta última se utilizó los campos 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 la variable de preferencia anticonceptiva. En tanto, para la variable de orientación en planificación familiar, se consideró los campos 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”). Se eliminaron los registros de mujeres menores de 15 años y de las que se encontraron embarazadas.

## **2.6. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 26. Las bases de datos seleccionadas se integraron usando el campo CASEID; y, posteriormente, se trabajó con el análisis de muestras complejas, para lo cual se tuvo en cuenta el factor de ponderación (V001), los estratos (V022) y conglomerados (V001). Se calcularon estimaciones no ponderadas y ponderadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%), además se aplicó la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ).

## **2.7. Aspectos éticos**

El desarrollo del estudio no consideró la aprobación de un comité de ética en investigación, puesto que la base de datos de la ENDES es de libre acceso y se encuentra disponible en la página web institucional del INEI. Además, no se vulneró la confidencialidad de los datos, dado que los registros de las mujeres se encontraron anonimizados.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Uso pasado de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
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
<b>Total</b>	<b>32160</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 76,8% de las mujeres en edad reproductiva habían utilizado algún método moderno anteriormente, 18,2% nunca usaron algún método y 0,1% utilizaba otros métodos.

**Tabla 2.** Uso actual de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Tipo de MAC</b>			
No hay 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
<b>MAC</b>			
No usando	11874	45,9	44,8 – 47,0
Píldora	1854	5,2	4,8 – 5,7
DIU	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
<b>Total</b>	<b>32160</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

Fuente: elaboración propia

MAC: método anticonceptivo; MELA: amenorrea por lactancia; AOE: anticoncepción oral de emergencia; DIU: dispositivo intrauterino

En la tabla 2 se muestra que 45,9% de mujeres en edad reproductiva actualmente no usan métodos anticonceptivos, 40,7% utilizan algún método moderno y 0,3% un método folclórico. Además, 13,1% son usuarias de inyectables, 11,2% de preservativo masculino, 2,6% de implantes y 1,6% del DIU.

**Tabla 3.** Momento de uso del método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Actualmente usando	20286	54,1	53,0 – 55,2
Usado desde el último nacimiento	4739	19,1	18,2 – 20,1
Usado antes del último nacimiento	2810	8,6	8,0 – 9,2
Nunca usado	4325	18,2	17,3 – 19,0
<b>Total</b>	<b>32160</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia que 54,1% de mujeres en edad reproductiva actualmente eran usuarias de un método, 19,1% usaban desde el último nacimiento y 8,6% lo usaban antes del último nacimiento.

**Tabla 4.** Uso futuro de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

	n	%	IC 95%
<b>Intención de uso</b>			
Usando el método moderno	15337	40,7	39,6 – 41,8
Usando el método tradicional	4949	13,4	12,8 – 14,1
Tiene intención de usar	9539	35,3	34,2 – 36,4
No tiene intención de usar	2335	10,6	9,9 – 11,3
<b>MAC preferido</b>			
Píldora	1402	16,1	14,6 – 17,7
DIU	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	2,7	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

Fuente: elaboración propia

MAC: método anticonceptivo; AOE: anticoncepción oral de emergencia; DIU: dispositivo intrauterino

En la tabla 4 se observa que 40,7% de las mujeres en edad fértil refirieron que tenían la intención de usar un método moderno, 13,4% un método tradicional y 10,6% no tenían ninguna intención. Además, 28,4% refirió que prefería el inyectable, 20,2% el preservativo masculino, 16,4% la píldora y 12,3% no sabía qué método le gustaría.

**Tabla 5.** Entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Intramural</b>			
Si	6317	35,7	34,1 – 37,2
No	8376	64,3	62,8 – 65,9
<b>Extramural</b>			
Si	2589	6,2	5,8 – 6,7
No	29571	93,8	93,3 – 94,2

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa que 35,7% de mujeres en edad fértil había recibido orientación en planificación familia dentro del establecimiento de salud, y 6,2% recibió esta orientación extramuralmente.

**Tabla 6.** Uso pasado de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

Uso pasado de método anticonceptivo	Intramural				p	Extramural				p
	Si		No			Si		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Nunca usado	422	7,4	1126	18,4	< 0,001*	241	14,7	4084	18,4	0,030*
Métodos modernos	5582	88,4	6927	78,3		2181	78,6	23890	76,7	
Métodos tradicionales	301	4,1	312	3,2		161	6,5	1547	4,8	
Otros métodos	12	0,2	11	0,1		6	0,2	50	0,1	
<b>Total</b>	<b>6317</b>	<b>100</b>	<b>8376</b>	<b>100</b>		<b>2589</b>	<b>100</b>	<b>29571</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia  
 \* estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 6 se aprecia que 88,4% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural habían utilizado métodos modernos y 18,4% de aquellas que no recibieron esta orientación indicaron que nunca usaron anticonceptivos. Sí existieron diferencias significativas en el uso pasado de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p < 0,001$ ). De otro lado, 78,6% de las mujeres que fueron orientadas fuera del establecimiento de salud habían empleado métodos modernos y 18,4% de aquellas que no recibieron este tipo de orientación nunca usaron métodos. Se demostraron diferencias significativas en el uso pasado de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p = 0,030$ ).

**Tabla 7.** Uso actual de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

Uso actual de método anticonceptivo	Intramural				p	Extramural				p
	Si		No			Si		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
No hay método	1913	36,5	3196	48,4	< 0,001*	862	41,0	11012	46,2	0,007*
Método folclórico	46	0,5	33	0,2		20	0,4	168	0,3	
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	
<b>Total</b>	<b>6317</b>	<b>100</b>	<b>8376</b>	<b>100</b>		<b>2589</b>	<b>100</b>	<b>29571</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia  
 \* estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 7 se aprecia que 49,4% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural utilizan métodos modernos y 36,5% de aquellas que no recibieron esta orientación indicaron que no usan anticonceptivos. Sí existieron diferencias significativas en el uso actual de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p < 0,001$ ). Además, 42,6% de las mujeres que fueron orientadas fuera del establecimiento de salud usan métodos modernos y 46,2% de aquellas que no recibieron este tipo de orientación no usan métodos. Se demostraron diferencias significativas en el uso actual de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p = 0,007$ ).

**Tabla 8.** Momento de uso de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

Momento de uso de método anticonceptivo	Intramural				p	Extramural				p
	Si		No			Si		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Actualmente usando	4404	63,5	5180	51,6	< 0,001*	1727	59,0	18559	53,8	0,057*
Usado desde el último nacimiento	902	20,9	1250	19,5		373	18,8	4366	19,2	
Usado antes del último nacimiento	589	8,2	820	10,5		248	7,4	2562	8,6	
Nunca usado	422	7,4	1126	18,4		241	14,7	4084	18,4	
<b>Total</b>	<b>6317</b>	<b>100</b>	<b>8376</b>	<b>100</b>		<b>2589</b>	<b>100</b>	<b>29571</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia  
 \* estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 8 se muestra que 20,9% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural utilizan su método anticonceptivo desde el último nacimiento y 18,4% de aquellas que no recibieron esta orientación refirieron que nunca usaron anticonceptivos. Sí existieron diferencias significativas en el momento de uso de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p < 0,001$ ). De otro lado, 7,4% de las mujeres que fueron orientadas fuera del establecimiento de salud usaban su método desde antes del nacimiento y 18,4% de aquellas que no recibieron este tipo de orientación nunca usaron métodos. No se demostraron diferencias significativas en el uso pasado de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p = 0,057$ ).

**Tabla 9.** Uso futuro de método anticonceptivo según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, ENDES 2019

Uso futuro de método anticonceptivo	Intramural				p	Extramural				p
	Si		No			Si		No		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Usando MAC moderno	3393	49,4	4079	40,9	< 0,001*	1242	42,6	14095	40,5	0,037*
Usando MAC tradicional	1011	14,1	1101	10,7		485	16,5	4464	13,2	
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	
<b>Total</b>	<b>6317</b>	<b>100</b>	<b>8376</b>	<b>100</b>		<b>2589</b>	<b>100</b>	<b>28571</b>	<b>100</b>	

Fuente: elaboración propia

MAC: método anticonceptivo

\* estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 9 se observa que 28,3% mujeres en edad reproductiva que recibieron orientación intramural refirieron que tenían intención de usar métodos anticonceptivos y 13,8% de aquellas que no recibieron esta orientación indicaron que esta misma intención. Sí existieron diferencias significativas en el uso futuro de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p < 0,001$ ). De otro lado, 31% de las mujeres que fueron orientadas fuera del establecimiento de salud señalaron que sí tenían intención de usar algún método, en tanto que, 10,6% de aquellas que no recibieron este tipo de orientación no tenían esta intención. Se demostraron diferencias significativas en el uso futuro de métodos en las mujeres que recibieron o no orientación intramural ( $p = 0,037$ ).

## IV. DISCUSIÓN

El análisis de la preferencia anticonceptiva es fundamental para asegurar un estado de bienestar en la salud sexual y reproductiva de la mujer, su pareja y familia. Sin embargo, la exploración pasada y futura del uso de método anticonceptivos, suele ser una práctica poco reconocida y aplicada por distintos profesionales.

El presente estudio demostró que alrededor del 80% de mujeres en edad reproductiva no había sido usuarias de anticonceptivos, entre este grupo, el 76,8% había utilizado algún método moderno. Esto evidenció un dato superior al reportado en un estudio realizado por Rominiski S, et al.,<sup>14</sup> en Ghana, en el que 48,3% de mujeres había usado algún método anteriormente.

Esta información podría explicarse debido a que, en la actualidad, se ha reconocido y divulgado, en buena hora, que los métodos modernos son más seguros y eficaces. Sin embargo, es preciso señalar que su continuidad y, especialmente, su uso adecuado, deben ser detallados como contenidos para abordarlos integralmente en los espacios de orientación y consejería.

Referente al uso actual de los métodos anticonceptivos, 54,1% de las mujeres usa un método y que 40,7% utilizaba, específicamente, un método moderno. Al respecto, estudios como los de Hackett K, et al.,<sup>10</sup> y Dehingia N, et al,<sup>11</sup> demostraron evidencias distintas, ya que el 28,9% y 70% de mujeres participantes eran usuarias de métodos modernos, respectivamente. Además, un estudio realizado en Pucallpa, Perú, se reportó una cifra mayor respecto al uso de algún anticonceptivo (90%).<sup>15</sup>

Estos hallazgos muestran una preferencia marcada al uso de métodos anticonceptivos. No obstante, como evidencia este estudio, la selección de métodos de larga duración aún es baja, lo que podría estar sujeto a condiciones culturales o sociales propias de cada contexto de la mujer, e incluso a un factor

prestacional, como la información que brinda el profesional de salud en cada consejería.

Respecto al uso futuro de métodos, 40,7% de las mujeres en edad fértil refirieron que tenían la intención de usar un método moderno, de forma detallada, 17,4% deseaba usar anticonceptivos de larga duración (14% deseaba implante y 3,4% DIU). Esto fue considerablemente diferente a lo señalado por Rominiski S, et al.,<sup>14</sup> quienes evidenciaron que alrededor del 75% de mujeres deseaban usar algún método que protegiera por varios años. De otro lado, Gutiérrez M, Munares-García O,<sup>16</sup> reportaron datos semejantes, ya que 12,7% de las mujeres tenía preferencias por las píldoras y 3,9% por el DIU.

Estos datos evidencian que las necesidades anticonceptivas varían con el tiempo y la intención de uso de anticonceptivos debe reconocerse en todo momento por el profesional de salud, por ello, el seguimiento acorde a cada realidad local sería estrategia fundamental. Se muestra la preferencia hacia los método de larga duración, pero vale precisar que de la intención al uso existe una brecha que se debe acortar juntamente con la mujer y su pareja.

Este estudio reportó que 35,7% de mujeres recibió consejería de planificación familiar en el establecimiento de salud, y que esto se asoció al uso actual y futuro de método. Sobre esta información, Santa A.,<sup>15</sup> reportó cifras distintas, ya que 70% de mujeres fue asesorada en anticoncepción en un establecimiento de salud. No obstante, hallazgos semejantes se demuestran en estudios como el de Dehingia N, et al.,<sup>11</sup> en el que se encontró que el asesoramiento se asoció con el incremento de probabilidad de usar cualquier método moderno ( $p < 0,05$ ), así como el de Rominiski S, et al.,<sup>14</sup> el cual reporta cambios significativos en el método anticonceptivo seleccionado posterior a la consejería.

Este contraste de evidencia podría deberse a la calidad de la asesoría en materia de relación con el profesional e infraestructura del servicio, de hecho, un estudio demuestra que más de la mitad de las mujeres refirió que la consejería es buena dado que la información brindada sobre las ventajas y desventajas de cada método.<sup>17</sup> Además, muestra el impacto del asesoramiento en la elección y que

por tal motivo, es necesario que los profesionales lo brinden reconociendo su relevancia y trascendencia en la vida sexual y reproductiva de la mujer y su pareja.

La consejería en planificación familiar fue presentada en baja proporción (6,2%). Sin embargo, en aquellas que se realizó se asoció al uso actual de método, así como a la intención de uso. Un estudio realizado en Pakistán informó un dato mayor, aunque insuficiente, puesto que el 18% de mujeres solo recibieron una visita domiciliaria sobre anticoncepción en los últimos 5 años.<sup>10</sup> Por otra parte, Najmi H, et al.,<sup>12</sup> encontró una evidencia semejante que se basó en que las orientaciones puerta a puerta, incrementaron el uso del servicio de planificación familiar (de 53,4 a 75,6%).

Esta evidencia muestra que el asesoramiento intradomiciliario aún representa una estrategia que requiere ser fortalecida en calidad y frecuencia. Para ello, se debe comprender que las necesidades de las mujeres pueden estar cambiando y buscando escenarios conocidos para expresar sus preocupaciones. En concordancia con esto, Holt K, et al.,<sup>13</sup> enfatiza que es necesario un espacio físico familiarizado para realizar la consejería, para que la información pueda tratarse confidencialmente y sentir seguridad de ello.

## V. CONCLUSIONES

Conforme a los hallazgos se concluye que:

- La preferencia anticonceptiva de las mujeres en edad fértil muestra diferencias de acuerdo con la orientación en planificación familiar dentro del establecimiento de salud o el domicilio, aunque el momento de uso del método anticonceptivo fue similar conforme a la orientación extramural.
- La preferencia anticonceptiva de las mujeres, en el pasado, actualidad y futuro, está orientada al uso de métodos modernos, siendo los inyectables los de mayor predilección seguido del preservativo masculino.
- La orientación en planificación familiar dentro de los establecimientos de salud fue mayor a las que se realizaban en el domicilio de las mujeres en edad reproductiva.

## VI. RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos, se sugiere:

- Dotar los equipos de atención primaria con profesionales de salud sexual y reproductiva, y fortalecer sus competencias en materia de orientación y consejería, para cubrir las demandas de la población y asegurar una mayor cobertura de servicios extramurales y revalorar su importancia en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja y familia.
- Implementar un sistema de registro digital de usuarias empleando las tecnologías de la información y comunicación (TIC), que permita la identificación de necesidades sexuales y reproductivas, y preferencias anticonceptivas, así como una comunicación permanente con las usuarias y sus parejas.
- Fortalecer el programa de seguimiento y monitoreo domiciliario para asegurar la prestación de orientación y consejería en planificación familiar, así como la provisión de métodos anticonceptivos y asegurar su sostenibilidad prolongada, promoviendo la participación de la pareja.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A, Breme P, González DA, Molina TG, Leal IF. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017; 82(6): 692-705. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600692>
2. Aiken A, Lohr PA, Aiken CE, Forsyth T, Trussell J. Contraceptive method preferences and provision after termination of pregnancy: a population-based analysis of women obtaining care with the British Pregnancy Advisory Service. *BJOG.* 2017;124(5): 815–824. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14413>
3. Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, et al. Client Preferences for Contraceptive Counseling: A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2018; 55(5): 691–702. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.006>
4. United Nations. World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2020. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/unpd\\_2020\\_worldfamilyplanning\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/unpd_2020_worldfamilyplanning_highlights.pdf)
5. Mack N, Crawford TJ, Guise JM, Chen M, Grey TW, Feldblum P J, et al. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 4(4): CD004317. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004317.pub5>
6. Minnis A M, Mavedzenge SN, Luecke E, Dehlendorf C. Provider counseling to young women seeking family planning services. *Perspect Sex Reprod Health.* 2014; 46(4): 223-231. Disponible en: <https://doi.org/10.1363/46e1414>
7. Pizzi R, Fernández M, Fuenmayor J, Rodríguez E. Impacto de la asesoría anticonceptiva en la elección del método anticonceptivo: Resultados del

- Proyecto PIENSA en Venezuela. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016; 76(1): 11-22. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v76n1/art03.pdf>
8. Gómez P, Lozano F, Velásquez A, Marrugo M, Torres L. Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2015; 37(6): 395-401. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/395-401/es>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI, 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
  10. 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: e039835. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039835>
  11. Dehingia N, Dixi, 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0844-0>
  12. Najmi H, Ahmed H, Halepota GM, Fatima R, UI Haq M, Yaqoob A, et al. Community-based integrated approach to changing women's family planning behaviour in Pakistan, 2014-2016. 2018; Public Health Action; 8(2): 85-90. Disponible en: <https://doi.org/10.5588/pha.17.0097>
  13. Holt K, Zavala I, Quintero X, Mendoza D, McCormick MC, et al. Women preferences for contraceptive counseling in Mexico: Results from a focus group study. Reprod Health. 2018; 15(1): 128. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0569-5>
  14. Rominski SD, Sk Morhe E, Maya E, Manu A, Dalton VK. Comparing Women Contraceptive Preferences With Their Choices in 5 Urban Family Planning Clinics in Ghana. Global Health Sci Prac. 2017; 5(1): 65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00281>
  15. Santa A. Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el Puesto de Salud

- Santa Carmela de Mashangay, año 2015 [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4337>
16. Gutiérrez M, Munares-García O. Preferencias anticonceptivas en mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos en Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(Sup.1): S2. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/113/116>
  17. Huillcahuaman Y, Ccama N. Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de Calca 2016 [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/568>
  18. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 465-470. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>
  19. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-spa.pdf?sequence=1>
  20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
  21. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: un manual mundial para proveedores. 3era ed. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
  22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Argentina: UNFPA; 2012. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/0%20M%C3%A9todos-Anticonceptivos.-Guia-Pr%C3%A1ctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf>
  23. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

24. Ministerio de Salud. Adecuación cultural de la orientación / consejería en salud sexual y reproductiva: documento técnico. Lima: MINSA; 2008. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062\\_DGSP263.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf)
25. Zapata LB, Pazol K, Dehlendorf C, Curtis KM, Malcolm NM, Rosmarin RB, et al. Contraceptive Counseling in Clinical Settings: An Updated Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2018; 55(5): 677–690. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.07.006>
26. Dehlendorf C, Krajewski C, Borrero S. Contraceptive counseling: best practices to ensure quality communication and enable effective contraceptive use. *Clin Obstet Gynecol.* 2014; 57(4): 659–673. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000059>
27. Organización Mundial de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49504>
28. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 3era. Ed. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
29. Minkovitz C, O'Neill K, Duggan A. Home visiting: a service strategy to reduce poverty and mitigate its consequences. *Acad Pediatr.* 2016; 16(Suppl 3): S105-S111. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.01.005>
30. Finello K, Terteryan A, Riewerts R. Home visiting programs: what the primary care clinician should know. *Current problems in pediatric and adolescent health. Care. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2016; 46(4): 101-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.12.011>
31. Coleman-Minahan K, Potter J. Quality of postpartum contraceptive counseling and changes in contraceptive method preferences.

- Contraception. 2019; 100(6): 492-497. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.08.011>
32. Rodriguez J, Abutouk M, Roque K, Sridhar A. Personalized contraceptive counseling: helping women make the right choice. Open access J Contracept. 2016; 7: 89–96. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S81546>
33. Prado M, Guarnizo-Tole M, Díaz A, Goethe B. La consejería en anticoncepción y los proveedores de salud. Rev Cienc Pedagog Innov. 2018; 6(2): 17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.26423/rcpi.v6i2.253>
34. Holt K, Dehlendorf C, Langer A. Defining quality in contraceptive counseling to improve measurement of individuals' experiences and enable service delivery improvement. Contraception. 2017; 96(3): 133-137. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.005>
35. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso)
36. Kumar A, JAin A, Ram F, Acharya R, Shukla A, Mozumdar A, Saggurti N. Health workers' outreach and intention to use contraceptives among married women in India. BMC Public Health. 2020; 20: 1041. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09061-1>
37. Kavanaugh M, Jerman J. Contraceptive method use in the United States: trends and characteristics between 2008, 2012 and 2014. Contraception. 2018; 97(1): 14-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.10.003>

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Ítem	Tipo	Escala
Preferencia anticonceptiva	Preferencia para usar un método anticonceptivo que involucra el uso previo, actual y futuro.	Uso pasado de MAC	Tipo de MAC usado	- Método moderno - Método tradicional - Otros métodos - Nunca usó	V302	Cualitativa	Nominal
		Uso actual de MAC	Tipo de MAC	- Método moderno - Método tradicional - Método folclórico - No usa	V313	Cualitativa	Nominal
			MAC actual	- Píldora - DIU - Inyección - Condón - Esterilización femenina - Esterilización masculina - Abstinencia periódica - Retiro - Implante - MELA - Condón femenino - Espuma, jalea, óvulos - AOE - Otro - No usa	V312	Cualitativa	Nominal

		Momento de uso	Patrón de uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualmente usando</li> <li>- Usando desde el último nacimiento</li> <li>- Usando antes del último nacimiento</li> <li>- Nunca usó</li> </ul>	V361	Cualitativa	Nominal
		Uso futuro de MAC	Intención de uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usando método moderno</li> <li>- Usando método tradicional</li> <li>- Tiene la intención de usar</li> <li>- No tiene la intención de usar</li> </ul>	V364	Cualitativa	Nominal
			MAC preferido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Píldora</li> <li>- DIU</li> <li>- Inyección</li> <li>- Condón</li> <li>- Esterilización femenina</li> <li>- Esterilización masculina</li> <li>- Abstinencia periódica</li> <li>- Retiro</li> <li>- Implante</li> <li>- MELA</li> <li>- Condón femenino</li> <li>- Espuma, jalea, óvulos</li> <li>- AOE</li> <li>- Otro</li> <li>- No usa</li> </ul>	V363	Cualitativa	Nominal

Entorno de la Orientación en planificación familiar	Espacio en el que se realiza el proceso de asesoramiento anticonceptivo que puede ser intramural y extramural	Intramural	Orientación en establecimiento de salud	- Si - No	V395	Cualitativa	Nominal
		Extramural	Orientación en domicilio	- Si - No	V393	Cualitativa	Nominal