



La consejería en anticoncepción y los proveedores de salud

The council in contraception and the health providers

Magdely Prado-Galarza ¹
Mildred Guarnizo-Tole ^{2,3}
Hugo Alexander Díaz-Zuleta ³
Brunhilde Goethe-Sánchez ⁴

¹ Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, Colombia.
mpradog@unbosque.edu.co

² Doctorado en Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza, España.

³ Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, Colombia.

⁴ Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte: Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los aspectos presentes en torno a la consejería en anticoncepción que realizan los proveedores de salud. **Metodología:** Se realizó la búsqueda de artículos científicos de forma manual y en las bases de datos Science Direct, PubMed, Clinical Key y Google Académico, se formularon ecuaciones de búsqueda con la combinación de las palabras clave implementadas en el estudio. Después de evaluar los criterios de inclusión y exclusión a 424 piezas de análisis identificadas, se efectuó el análisis establecido por el Critical Appraisal Skills Programme (CASPe) a 89 estudios considerados como potencialmente elegibles. **Resultados:** Fueron incluidos 10 estudios en la revisión, el proceso de análisis y sistematización de los datos expresados en los estudios permitió la constitución de cuatro bloques temáticos que están presentes durante la consejería en anticoncepción y que tienen relación con, I. La influencia sociocultural, II. Los proveedores de salud, III. El compromiso social y IV. Los Conocimientos y prácticas. **Conclusiones:** La caracterización de los aspectos presentes alrededor de la consejería en anticoncepción que es llevada a cabo por los proveedores de salud, sensibiliza sobre la necesidad de implementar estrategias que la fortalezcan y la proyecten como un espacio vital que busca el mejoramiento de la salud materna y la disminución de la mortalidad materna perinatal. No obstante, la mejora de esta atención demanda replantear las condiciones bajo la cual se oferta en las regiones que registran mayor problemática.

Palabras clave: Percepción social, consejería, anticoncepción, planificación familiar.

ABSTRACT

Objective: To characterize the existing aspects in the contraception counseling developed by health providers. **Methodology:** It was done a hand searching of scientific articles in the databases Science Direct, PubMed, Clinical Key and Google Scholar, it was formulated equations with the combination of the keywords implemented in the study. After evaluating the inclusion and exclusion criteria to 424 pieces of analysis. The analysis of Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe) was conducted on 89 studies considered as potentially eligible. **Results:** 10 studies were included in the review, the process of analysis and systematization of the data expressed in the studies, allow the constitution of four the thematic central concepts, which are current during the contraception counseling and are related to: I. The sociocultural influence, II. The health providers, III. The social commitment and IV. The knowledge and practices. **Conclusions:** The characterizations of the present aspects about the contraception counseling performed by the health suppliers, raise awareness around the necessity of implementing strategies to strength it, and to be projected as a vital space, which looks for the maternal health improvement and the decrease of maternal and perinatal mortality. However, the improvement in this attention demands to reconsider the conditions under which it is offered in the regions characterized by having this problem.

Key words: Social perception, counseling, contraception, family planning.

Recibido: 30/07/2018

Aceptado: 12/09/2018

Publicado: 21/12/2018

1. Introducción

En la práctica diaria los proveedores de salud están abocados a garantizar el goce efectivo de los derechos humanos, los cuales son visibles desde los pactos trazados por los gobiernos a nivel internacional, así como en la legislación propia de los países. Dentro de estos acuerdos figuran el derecho a la vida, la no discriminación social y sexual, la supervivencia y el desarrollo humano, el grado máximo de salud, entre otros que facilitan el acceso a la información y educación¹.

Los cambios sociales acontecidos con respecto a la salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres, han suscitado diferentes reflexiones sobre lo que debería ser la regulación de su fecundidad. Por ello, hoy es factible encontrar espacios destinados para tal fin, uno de ellos es la consejería en anticoncepción, la cual corresponde a un proceso de “comunicación interpersonal y directa” en el que un proveedor de salud debidamente entrenado tiene las competencias para identificar, asesorar, apoyar la libre toma de decisiones, el ejercicio autónomo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la educación sobre los anticonceptivos, y otros aspectos² que buscan sensibilizar sobre el número y el espaciamiento de los hijos que una persona desea tener³.

La calidad de la consejería en anticoncepción contribuye a reducir la mortalidad materna porque bajo

esta premisa es viable prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo, además de los abortos inseguros⁴ que tienen un impacto negativo en los países de bajos y medianos ingresos. Un ejemplo de ello es que se estima que aproximadamente 214 millones de mujeres en edad fértil que no desean quedar embarazadas, no utilizan ningún método anticonceptivo (MAC)⁵.

En respuesta a lo descrito y a las transformaciones acontecidas en salud sexual y reproductiva², los proveedores en salud (enfermeras, parteras profesionales y médicos) deben estar preparados para proporcionar una atención individualizada y coherente con la necesidades del individuo y del contexto en el cual habita, si se tiene en cuenta que esta experiencia de atención debe incurrir de forma positiva en la salud y calidad de vida de las personas. En este sentido, esta revisión de la literatura buscó caracterizar los aspectos presentes en torno a la consejería en anticoncepción que realizan estos proveedores de salud.

2. Materiales y Métodos

La metodología del estudio corresponde a una revisión de la literatura. La ruta metodológica ejecutada se detalla en la figura 1, la descripción de cada una de las etapas se presenta a continuación.

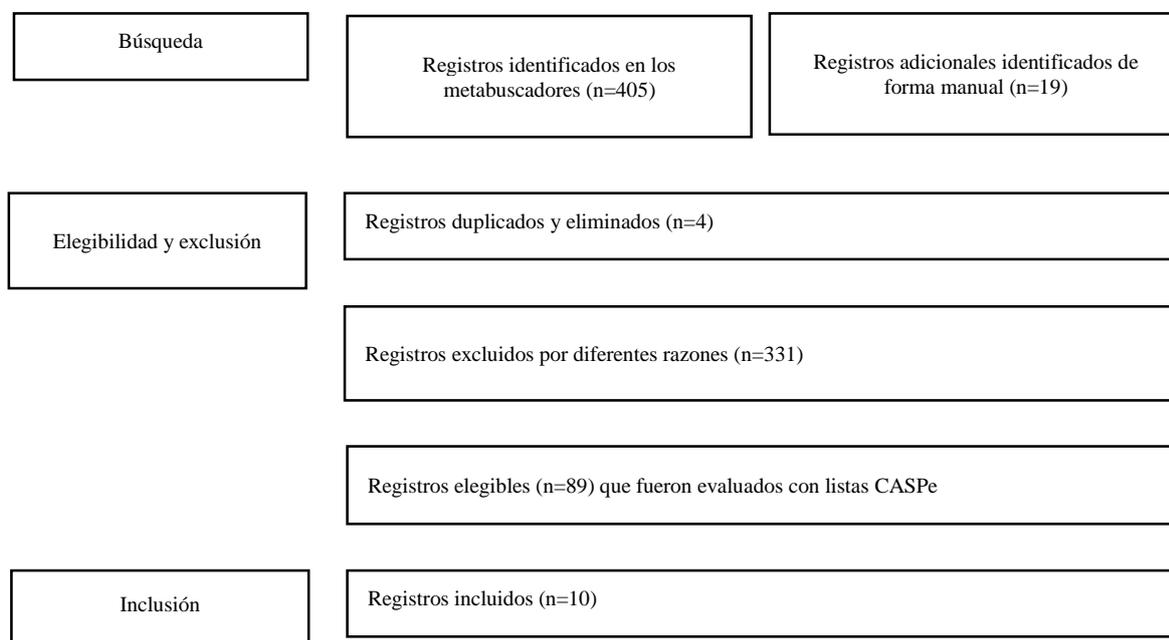


Figura 1. Proceso metodológico de la revisión

- **La Búsqueda** de la información se realizó en las bases de datos Science Direct, PubMed y Clinical Key, Proquest Ovid, Ebsco, Google Académico y también de forma manual; fueron implementados términos MESH unidos al operador booleano AND. Los criterios de inclusión contemplados en la

revisión puntualizaron que los estudios debían haber sido publicados en los idiomas español o inglés en el periodo de tiempo (2010-2018), y sus hallazgos estar relacionados con el recurso humano objeto de interés (enfermeras, médicos y parteras profesionales).

- **La Elegibilidad y la exclusión**, en esta fase cuatro revisores cotejaron una vez más el cumplimiento de los criterios de inclusión mediante la lectura del resumen y el cuerpo completo del artículo.
- **La Inclusión**, este momento fueron aplicadas las listas de chequeo del Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe). Solo fueron incluidos a la revisión los artículos que superaron en percentil 75 en esta valoración.

El estudio no contó con ningún tipo de financiación.

3. Resultados y Discusión

El proceso de sistematización y análisis de la información arrojó cuatro bloques temáticos que se denominan, I. La Influencia sociocultural, II. Los proveedores de salud, III. El compromiso social y IV. Los Conocimientos y prácticas. A continuación se detallan los hallazgos (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Tabla de caracterización

#	Autor	Origen	Diseño	Participantes
1	De la Vara Salazar et al, (2018)	México	Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal	16,829 proveedores (sin especificar profesión)
2	García R et al, (2018)	Colombia	Cuantitativo, descriptivo, transversal	11 enfermeras
3	Kolak et al, (2017)	Suecia	Fenomenológico	10 parteras registradas
4	Rojas Ramírez et al, (2017)	Chile	Cualitativo y descriptivo: acción participación	22 proveedores (matronas, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, administrador público, kinesiólogo, técnica en enfermería).
5	Murphy et al, (2016)	USA	Teoría fundamentada	16 proveedores (pediatras, médicos familiares y enfermeras).
6	Simmons et al, (2016)	USA	Fenomenológico	16 proveedores (sin especificar profesión)
7	Pizzi et al, (2016)	Venezuela	Cuantitativo, pre-experimental de preprueba y posprueba	48 médicos
8	Stern et al, (2015)	Suecia	Exploratorio Mixto	68 obstetrices y 20 mujeres consultantes
9	Espinoza et al, (2012)	Nicaragua	Cuantitativo, descriptivo, transversal	56 participantes (enfermeras, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería)
10	Henderson et al, (2011)	USA	Fenomenológico	31 proveedores (obstetras-ginecólogos, médicos familiares, enfermeras parteras certificadas y enfermeras practicantes).

Fuente: Datos del estudio

Tabla 2. Categorías temáticas de la revisión

N°	Autor (es)	La influencia sociocultural	Los proveedores de salud	El compromiso social	Los conocimientos y prácticas
1	De la Vara Salazar et al, (2018)	*	*		
2	Kolak et al, (2017)	*			
3	Henderson et al, (2011)		*	*	
4	Simmons et al, (2016)		*		
5	Murphy et al, (2016)		*		
6	Espinoza et al, (2012)				*
7	Pizzi et al, (2016)	*	*	*	*
8	Stern et al, (2015)	*	*	*	
9	García R et al, (2018)			*	*
10	Rojas Ramírez et al, (2017)		*	*	*

Fuente: Datos del estudio

I. La influencia sociocultural

La influencia sociocultural hace referencia a las condiciones del contexto en el cual se ejecuta la consejería en anticoncepción. En este orden, un estudio⁶ relacionado con la atención dada a mujeres migrantes informó que los patrones culturales y religiosos de las usuarias, influyen en el desarrollo de la consejería anticonceptiva y pueden producir dificultades en su comunicación. Por lo tanto, es fundamental que el personal de salud se sensibilice e interese por vislumbrar estas particularidades que afectan de forma directa los procesos de atención. Resultados similares expresa un estudio mexicano⁷, que narra como en algunas oportunidades la religión de los usuarios es percibida a modo de barrera cultural por parte de los proveedores, en el sentido que interfiere en la solicitud de información sobre los MAC al estar presentes las creencias, los controles y los dogmas que se profesen.

La consejería en anticoncepción no siempre es vista como una prioridad en diferentes lugares⁸, existen mayores obstáculos cuando la mujer es proveniente de zonas rurales porque pueden llegar a la consejería con factores de riesgo individuales, familiares, culturales e incluso con barreras idiomáticas que entorpecen el acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, Las normas sociales se presentan como un factor preponderante que influye en la toma de las decisiones concernientes a la maternidad; en este orden, es socialmente aceptado y generalmente se espera en las comunidades que las mujeres deban y puedan tener hijos, mientras que la regla de posponer la paternidad en los hombres puede ser común o no⁸.

Asimismo se encontró que las creencias propias de los grupos influyen de forma sobresaliente en las representaciones elaboradas en torno a la salud sexual y reproductiva y al cuerpo femenino, también en la manera de cómo se toman las decisiones, por este motivo es vital ofertar esta consejería desde un enfoque de derechos, con pertenencia cultural y de reconocimiento por el género. Entre los factores que hacen alusión a este planteamiento, los estudios señalaron el inadecuado conocimiento que tienen los involucrados en este asunto (comunidad – proveedores de salud) sobre la anatomofisiología corporal y el efecto de los MAC⁹.

El estudio de Pizzi et al, menciona que la elección de los MAC por parte de las mujeres depende de la facilidad de uso, la regularización del periodo menstrual y la seguridad del método. Mientras que las situaciones que no favorecen el uso de los MAC están asociadas con la percepción de poca discreción y efectividad (parche subdérmico), el no saberlo usar y el lugar de colocación (anillo vaginal)¹⁰.

Sobre el empoderamiento de la mujer y su poder decisivo, se encontró que en algunos contextos es el esposo quien debe permitir el uso de los MAC; sin embargo, los escenarios de hoy buscan respetar la

igualdad e intimidad de las personas que hacen uso de este servicio, y propender por la confidencialidad de la información aportada durante la atención^{4,9}. De allí, que este abordaje debe integrarse al enfoque de riesgo, de género, poblacional y diferencial respectivamente¹¹, según la condición lo amerite.

Dando continuidad a este tópico, resulta vital favorecer la adecuada toma conjunta de decisiones sobre los MAC y la sexualidad, teniendo en cuenta la diversidad presentada en las comunidades en relación al área¹². Es preciso animar a la capacitación comunitaria, a la difusión oportuna de los servicios de anticoncepción y de otras estrategias direccionadas al mantenimiento de la salud materna que están disponibles para la población, esto para que sean integradas a su cotidiano vivir⁹ y por ende tengan repercusiones positivas en la disminución de la mortalidad de este grupo en los diversos contextos de la práctica profesional¹³.

II. Los proveedores de salud

Sobre el recurso humano objeto de interés, los hallazgos de los estudios evidencian que es imperativo continuar capacitando a estos proveedores de salud con metodologías modernas e innovadoras que concreten el progreso de habilidades y actitudes, las cuales son esenciales para impartir la consejería en anticoncepción y vigorizar la confianza terapéutica con los usuarios, entre otros tópicos.⁷

Varios reportes exponen que es factible llegar a identificar actitudes poco incluyentes hacia los usuarios cuando existe una influencia de estatus social, etnia, idioma, género o religión,⁷ condición sociopolítica, económica, cultural,¹⁴ entre otras estructurales e interpersonales¹⁵ en el proveedor de salud que va en detrimento de la correcta toma de decisiones y de igualdad en la atención,⁷ ya que el recurso humano en mención puede proyectar una imagen de autoridad y miedo.¹⁵

Es significativo resaltar que los proveedores señalan sus debilidades y piden espacios de capacitación en la temática, e incluso apoyo institucional¹⁶ y más aún cuando manifiestan lo valioso de reconocer el rol que merecen los individuos que hacen uso de este tipo de servicios.¹⁷ El estudio de Kelly et al,¹² relata que algunos profesionales de la salud han tenido que modificar su lenguaje técnico científico para llevarlo a un lenguaje más acorde con el implementado por los pacientes. De allí, el valor de que el proveedor adquiera conocimientos relacionados con las ciencias sociales y humanas que le permitan entender las singularidades de las personas que son representadas en sus características socioeconómicas, étnicas, ideológicas, religiosas, raciales, de género y de multiculturalidad.¹¹

La consejería en anticoncepción debe implicar didácticas activas centradas en el individuo, como el uso de juegos de roles, las discusiones grupales, las ayudas didácticas, los recursos de internet y de material

impreso.⁸ Conjuntamente, se demanda en el proveedor de salud el tener las competencias básicas¹⁸ sobre la anatomía, fisiología, patología, farmacología y otras, que le admitan consumir una asesoría basada en el cuidado integral de la persona y su familia.¹¹ Esto lo detalla un estudio llevado a cabo en Venezuela en 873 mujeres, el cual comunicó que la elección del MAC posterior a la consejería en anticoncepción interviene significativamente en la elección final del MAC hormonal combinado (píldora, parche o anillo), en el número de hijos que se desean tener y en las percepciones que las mujeres han fabricado en el área.¹⁰

El estudio de Moreno & Sepúlveda¹⁹ indagó en dos pregrados de enfermería y dos de medicina sobre el grado de conocimientos y prácticas que tienen estos estudiantes con respecto a los programas de anticoncepción, los resultados expusieron un nivel insuficiente de conocimientos y de prácticas en anticoncepción. Otro estudio también estipula que los profesionales responsables de esta consejería deben explicar sobre los posibles efectos secundarios de los MAC, ello con el fin de permitir la comprensión de las personas que hacen uso de este servicio.³ En coherencia con lo planteado resulta imperativo reforzar la formación en salud sexual y reproductiva que se está dando a los futuros proveedores en salud en las zonas que mayor dificultad reportan en el área.

III. El compromiso social

El bloque temático del compromiso social de la consejería en anticoncepción, insta a reconocer y defender el derecho que toda persona tiene para acceder a los MAC, sin discriminación, ni imposiciones y que involucra el apoyo integral del sector salud no solo a nivel físico, sino también psicosocial.⁴ Por su parte, el estudio de Stern et al⁸ alega que son numerosas las experiencias encontradas alrededor de la promoción de la salud sexual y reproductiva lograda por los proveedores de salud, siendo una de ellas la asertividad en el momento de participar en este espacio de atención.

Pese a esto, aún es viable observar conocimientos precarios en esta dimensión por parte de los proveedores de salud y de los usuarios;²⁰ realidad que resulta lamentable en el sentido que las personas deben acceder al conocimiento y a la debida asistencia para cada caso.⁸ Por tal motivo, y en concordancia con los compromisos concertados por los estados, los programas de anticoncepción se han constituido en un indicador que visibiliza el grado desarrollo de país¹⁹ y las condiciones bajo las cuales se gesta la vida, de allí la importancia de velar por su calidad.^{15,18}

Sobre el recurso humano encargado de la consejería, se menciona que para realizar un abordaje integral de la salud reproductiva de la mujer, este debe ser idóneo en el tema y no tener prejuicios establecidos.¹⁸ El mismo autor cita que sobre la equidad en la atención, es vital articular a los varones a esta consejería en los otros

escenarios donde se lleva a cabo (escuelas, clínicas juveniles, centros de salud estudiantil y demás).⁸ La evidencia también reporta que urge modificar las condiciones y forma bajo la cual se efectúa la consejería en anticoncepción¹² en especial a los componentes que tienen relación a la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la dimensión de seguridad y la empatía establecida con los proveedores.³

Si bien, el compromiso social que expone la consejería en anticoncepción es amplio, la implementación de estrategias educativas admitirá en mayor proporción poder identificar los factores de riesgo y las necesidades de atención en las personas que más requieren de este espacio;^{8,10} porque desde allí es posible la ejecución de intervenciones direccionadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que vigorizan las expresiones de autocuidado, de forma especial en lo relacionado con las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo no deseado y la toma de decisiones en la mujer de forma libre y autónoma.⁸

IV. Los conocimientos y prácticas

Este bloque temático permitió identificar una diversidad de contrastes que están dispuestos en la gestión dada a los programas de anticoncepción, y que llevan a repercutir de forma negativa en la educación para la salud que los proveedores dan a la comunidad en materia de regulación de la fecundidad durante el ciclo de vida fértil que tienen las personas.^{17,20} Entre los aspectos que deterioran la atención, el estudio de Espinoza Gutiérrez resalta el escaso tiempo de consulta y el débil seguimiento dado a los usuarios de estos programas.²¹

Para Schivone & Glish,²² la consejería en anticoncepción ha de estar centrada en la persona para instar a la práctica autónoma en torno de la anticoncepción que termina por reforzar la apropiación del MAC (conocimientos, uso, efectos secundarios, nivel de satisfacción, entre otros), en respuesta a que teniendo como referentes estos aspectos será probable incrementar las tasas de efectividad, la adherencia y la prevención de embarazos no deseados.¹⁰

En el recurso humano en formación en medicina y enfermería que registra poca o ninguna capacitación, el estudio de Moreno & Sepúlveda determina que los países con elevadas tasas de morbilidad materna deberían articular a sus planes curriculares las políticas públicas de mayor prioridad;¹⁹ además otros estudios, expresan la importancia de contemplar los procesos anatomo fisiológicos, el ciclo ovárico desde la integralidad del conocimiento.¹² Según los proveedores en salud y de forma específica desde las enfermeras, existe consciencia sobre la importancia de tener una adecuada preparación en este campo²⁰ que inste a la toma asertiva de decisiones en sus sujetos de cuidado.²¹ Por otra parte, las transformaciones de los contextos reales y adversos para la calidad de vida de las personas, necesita de profesionales que tengan capacidades que

fortifiquen esta atención ^{11,15} en especial a las poblaciones que registran exposición a la vulnerabilidad, como los son los jóvenes y minorías culturales, religiosas, entre otras^{5,18}.

4. Conclusión

La revisión recalca la importancia de reconocer la situación actual de la atención en salud reproductiva de los hombres y las mujeres en torno al control de la fecundidad, en la que sobresale un conglomerado de aspectos caracterizados por su naturaleza social, económica, religiosa y política, entre otros, que terminan por repercutir directamente en la toma libre y consciente de decisiones con respecto a la anticoncepción. Queda entonces la necesidad de diseñar y replantear estrategias que mejoren las condiciones bajo la cual se oferta la consejería en anticoncepción a nivel mundial, de forma puntual en aquellas zonas donde la problemática es mayor para con ello lograr impactar positivamente en la salud materna.

Limitaciones: Tienen relación con la denominación dada a la temática contemplada, los estudios hacen relación a la consejería, asesoría, anticoncepción y/o planificación familiar por lo que este estudio contemplo esta diversidad de aspectos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para este estudio.

Referencias bibliográficas

1. UN-NGLS. *Reseña histórica sobre las conferencias mundiales sobre la mujer*. [internet]. Ginebra; 2010 [acceso Jul 7 de 2018]. Disponible en: shorturl.at/alDKO
2. MINSALUD. *Consejería en anticoncepción*. [internet]. Bogotá; 2018 [acceso Jul 7 de 2018]. Disponible en: shorturl.at/acqF1
3. Gamarra Espinoza P. *Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero*. Universidad Nacional de San Marcos. [internet] Lima; 2017 [acceso Jul 14 de 2018]. Disponible en: shorturl.at/ipRUV
4. OMS. Centro de prensa. *La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción*. [internet] 2014 [acceso Jul 7 de 2018]. Disponible en: shorturl.at/gzFK3
5. OMS. *Planificación familiar*. [internet]. 2018 [acceso Jul 7 de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
6. Kolak M, Jensen C, Johansson M. *Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women*. Sex Reprod Healthc. 2017; 12: 100-106.
7. De la Vara-Salazar E, Suárez-López L, Rivera L, Lazcano-Ponce E. *Providers perspective and geographic and institutional factors associated with family planning counseling*. Sexual & Reproductive Healthcare. 2018; 16: 33-38.
8. Stern J, Bodin M, Grandahl M, Segeblad B, Axén L, Larsson M, et al. *Midwives' adoption of the reproductive life plan in contraceptive counselling: a mixed methods study*. Human reproduction 2015; 30 (5):1146-1155.
9. Carmona G, Aspilcueta J, Cárdenas U, Flores S, Álvarez E, Solary L. *Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú*. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2016; 15(30): 142-158.
10. Pizzi R, Fernández M, Fuenmayor J. *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.
11. Osorio-Castaño JH. *La salud sexual y reproductiva como área para desarrollar la enfermería de práctica avanzada*. Revista Ciencia y Cuidado 2017; 14 (2):130-143.
12. Kelly M, Inoue K, Black KI, Barratt A, Bateson D, Rutherford A, Stewart M, Richters J. *Doctors' experience of the contraceptive consultation: a qualitative study in Australia*. J Fam Plann Reprod Health Care. 2016; 43(2): 119-125.
13. Guarnizo-Tole M, Olmedillas H, Vicente-Rodríguez G. *Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna: Revisión sistemática*. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(2): 347-360.
14. Simmons M, Guerra-Reyes L, Meyerson B, Adams K, Sanders S. *Exploring provider perspectives as barriers and facilitators to implementation of quality family planning recommendations at title X clinics: A qualitative study*. Women's Health Issues. 2016; 26(6):628-633
15. Henderson JT, Raine T, Schalet A, Blum M, Harper CC. *Patient Educ Couns. "I wouldn't be this firm if I didn't care": preventive clinical counseling for reproductive health*. Patient Education and Counseling. 2011; 82(2): 254-259.
16. Murphy MK, Stoffel C, Nolan M, Haider S. *Interdependent Barriers to Providing Adolescents with Long-Acting Reversible Contraception: Qualitative Insights from Providers*. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29(5): 436-442.

17. Mengesha ZB, Perz J, Dune T, Ussher J. *Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive healthcare in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives*. PLoS ONE. 2017 12(7): e0181421
18. Rojas Ramírez G, Eguiguren Bravo P, Matamala Vivaldi M, Palma Manríquez I, Gálvez Pérez T. *Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile*. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41: 1-8.
19. Moreno CC, Sepúlveda GL. *Conocimientos y prácticas en anticoncepción de los estudiantes de medicina y enfermería de Manizales, Colombia 2015*. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017; 82(3): 259-264.
20. García R A, Camargo R M, Fajardo P M. *Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el Programa de Planificación Familiar*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2018; 50(1): 47-57.
21. Espinoza Gutiérrez BR. *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre consejería en métodos de planificación familiar*. Centro de Salud y Puesto de Salud de Ocotol. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [internet] Nicaragua, 2012 [acceso Jul 14 de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7579/>
22. Schivone GB, Glish LL. *Contraceptive counseling for continuation and satisfaction*. Curr Opin Obstet Gynecol. 2017; 29 (6):443-448.