

ARTÍCULO ORIGINAL

PROYECTO PIENSA (PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA): IMPACTO DE LA ASESORÍA EN LA ELECCIÓN ANTICONCEPTIVA EN MUJERES PERUANAS

Eduardo Cáceres Chú^{1,a}, Jorge Thornberry^{2,a}, Liliana Má Cárdenas^{3,b}, José Ramos-Castillo^{4,5,b}

¹ Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

² Hospital María Auxiliadora, Ministerio de Salud del Perú

³ Gerente Médico Merck Sharp & Dohme, Perú

⁴ Policlínico Fiori, Red Asistencial Sabogal, EsSalud, Perú

⁵ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

^a Ginecólogo-Obstetra
^b Médico

Artículo recibido el 18 de diciembre de 2013 y aceptado para publicación el 6 de agosto de 2014.

Financiamiento: Merck Sharp & Dohme a través de apoyo financiero y de organización mediante la contratación de la agencia de investigación independiente GRM para realizar el entrenamiento de los médicos participantes en el estudio, el seguimiento de la investigación y la tabulación de los hallazgos.

Conflictos de interés: El Dr. Eduardo Cáceres Chú declara ser conferencista para Laboratorios Merck Sharp & Dohme, Grunenthal, y Merck Peruana. El Dr. Jorge Thornberry declara ser conferencista para Laboratorio Merck Sharp & Dohme. La Dra. Liliana Má es Gerente Médico de Merck Sharp & Dohme Perú.

Correspondencia: Eduardo Cáceres Chú

✉ ectauro@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta en el Perú y a nivel mundial. La asesoría adecuada del profesional de la salud ha demostrado maximizar el uso y cumplimiento de métodos anticonceptivos que se ajusten a las necesidades de cada mujer. **Objetivos:** Medir el impacto de la asesoría brindada por profesionales de salud ginecoobstetras en la elección de un método anticonceptivo hormonal de autoadministración -píldora diaria, parche transdérmico semanal y anillo vaginal mensual-, así como los factores determinantes de ello. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. **Lugar:** Lima, Piura, Chiclayo y Trujillo, Perú. **Institución:** Proyecto Latinoamericano PIENSA: Programa de Investigación y Educación en Salud Anticonceptiva. **Participantes:** Quinientos ochenta y un mujeres de 18 a 40 años que acudieron a la consulta de 40 ginecoobstetras que brindaron asesoría sobre métodos anticonceptivos. **Intervenciones:** Se realizó una asesoría estandarizada con material didáctico que contenía información sobre efectividad, mecanismo de acción, modo de uso, beneficios y riesgos, así como idoneidad, respecto a las necesidades individuales. **Principales medidas de resultados:** Elección original y elección final del método anticonceptivo luego de la asesoría, y factores involucrados. **Resultados:** La elección inicial del método fue de 57% la píldora, 15% el anillo vaginal y 13% el parche transdérmico; luego de la asesoría fue: 38% la píldora, 33% el anillo vaginal, y 19% el parche transdérmico. Resultó estadísticamente significativa la preferencia entre las usuarias del anillo vaginal de 15% a 33% y la preferencia del parche transdérmico de 13 a 19%; $p < 0,005$. La razón principal para la elección del método fue la facilidad de uso. **Conclusiones:** Las mujeres peruanas participantes del proyecto PIENSA eligieron inicialmente la píldora diaria, cuyo porcentaje disminuyó luego de la asesoría por un profesional de la salud. Asimismo, el número de mujeres que eligieron los métodos de parche transdérmico y anillo vaginal se incrementó significativamente. **Palabras clave:** Anticoncepción, píldora anticonceptiva, anillo vaginal, parche transdérmico, autoadministración, efectividad

PIENSA (PROGRAM ON INVESTIGATION AND EDUCATION ON REPRODUCTIVE HEALTH) PROJECT: IMPACT OF ADVICE ON PERUVIAN WOMEN'S CONTRACEPTION CHOICES

ABSTRACT

Introduction: Unmet needs for contraception are high in Peru and worldwide. Proper advice from health professionals maximizes use and compliance of contraceptive methods meeting the needs of every woman. **Objectives:** To determine the impact and determinant factors of gynecologists' advice for women choosing a self-administered hormonal contraceptive method, either daily pill, weekly transdermal patch or monthly vaginal ring. **Design:** Observational, descriptive and transversal study. **Location:** Lima, Piura, Chiclayo, and Trujillo, Peru. **Institution:** Latin Project PIENSA: Program for Research and Education on Contraceptive Health. **Participants:** Five hundred eighty-one women aged 18 to 40 attended by 40 gynecologists providing advice on contraception. **Interventions:** Standardized counseling with educational material including information on effectiveness, mechanism of action, user mode, benefits and risks as well as suitability in regards to individual needs was conducted. **Main outcome measures:** Original choice and final election of contraceptive method following counseling as well as factors involved. **Results:** Initial method choice was 57% for the pill, 15% for the vaginal ring, and 13% for transdermal patch. Following advice election was for pill 38%, vaginal ring 33%, and transdermal patch 19%. Statistically significant preference from 15% to 33% was found in vaginal ring users, and 13% to 19% for transdermal patch; $p < 0,005$. The main reason for method's choice was ease of use. **Conclusions:** Peruvian women participating in PIENSA Project initially chose the daily contraceptive pill; but this election decreased following health professional counseling. The number of women who chose transdermal patch and vaginal ring increased significantly. **Keywords:** Contraception, oral contraception, vaginal ring, transdermal patch, self administration, effectiveness.



INTRODUCCIÓN

El incremento de embarazos no planificados a nivel mundial, reflejado en altas tasas de interrupción voluntaria del embarazo incluso en sociedades donde no hay restricciones, pone en evidencia las prácticas sexuales sin protección anticonceptiva, a pesar de la extendida información a las usuarias sobre los métodos de anticoncepción y el mayor uso de los mismos^(1,2). Las causas de estas prácticas son objeto de investigación permanente, siendo común en diferentes realidades el origen multicausal, donde confluyen factores socioeconómicos y culturales⁽²⁾. Una de las causas que influyen en el comportamiento anticonceptivo es el uso inadecuado del método elegido^(3,4).

En el Perú, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2011), considerando a las mujeres de edad fértil en unión conyugal, el 24,6% no usaba método anticonceptivo, 24,3% utilizaba métodos tradicionales y solo 51,1% usaba métodos modernos. Es preciso mencionar que 86,1% de las mujeres sexualmente activas y sin unión conyugal usaban algún método anticonceptivo. Asimismo, 50,6% de las usuarias discontinuaron el método elegido durante el primer año, debido principalmente a efectos secundarios⁽⁵⁾. Al respecto, en los últimos años se han desarrollado métodos hormonales de uso no diario, los cuales se asocian con un mejor cumplimiento⁽⁶⁾.

La asesoría adecuada del profesional de la salud sobre el tema ha demostrado maximizar el uso y cumplimiento de los métodos anticonceptivos que más se ajusten a las necesidades y estilos de vida de las pacientes, y de ese modo prevenir los embarazos no deseados^(7,8); así, el estudio TEAM en España⁽⁹⁾, CHOICE en once países europeos^(10,11), y el estudio IMAGINE en Portugal⁽¹²⁾, mostraron mayor frecuencia de uso, facilidad de uso y menor probabilidad de abandono del método anticonceptivo seleccionado. En los estudios referidos, y luego de la asesoría correspondiente de métodos de similar eficacia, la mayoría de las usuarias prefirieron cambiar de método anticonceptivo, con preferencia del anillo vaginal y del parche transdérmico.

La innovación de los nuevos anticonceptivos hormonales, como el parche transdérmico, anillo vaginal, implantes, y dispositivos intrauterinos, dota a las usuarias de más opciones anticoncep-

tivas, sobre todo en países desarrollados con mayor acceso a estos productos⁽⁶⁾; sin embargo, en Europa y EE.UU. los anticonceptivos orales combinados siguen siendo los más utilizados⁽¹³⁾. En nuestro país, el método hormonal inyectable continúa siendo el más usado⁽⁵⁾.

El proyecto PIENSA (Programa de Investigación y Educación en Salud Anticonceptiva) constituye un programa internacional de investigación permanente sobre temas de salud reproductiva, cuyo objetivo es el apoyo a la asesoría sobre métodos anticonceptivos brindada por los proveedores de salud reproductiva y evaluar sus efectos en las decisiones de las usuarias respecto al método elegido. Cuenta con el auspicio científico de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y con la supervisión de un Comité Directivo Internacional. El proyecto original fue trazado para diez países de Latinoamérica -Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Perú y Venezuela-, en los cuales se busca determinar el impacto de la asesoría en métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. En el presente estudio, mostramos los primeros resultados del proyecto PIENSA, el cual fue realizado en mujeres peruanas.

Es así que la presente investigación tuvo como objetivo determinar las preferencias de métodos anticonceptivos hormonales combinados de autoadministración -píldora, parche transdérmico y anillo vaginal-, antes y después de una asesoría realizada por un profesional de la salud, en mujeres peruanas de edad fértil.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal. Participaron en el estudio 581 mujeres, mediante selección intencionada por muestreo no probabilístico, quienes solicitaban información sobre el uso de algún método anticonceptivo hormonal combinado autoadministrado: píldora diaria, parche transdérmico semanal, anillo vaginal mensual. Para ello, la investigación se desarrolló en los consultorios de práctica diaria de 40 profesionales médicos ginecoobstetras quienes decidieron participar del estudio: 31 de la ciudad de Lima, 3 de la ciudad de Piura, 3 de la ciudad de Chiclayo y 3 de la ciudad de Trujillo. Los profesionales seleccionados no mantuvieron contacto con los investigadores del estudio.



Se consideraron como criterios de inclusión a mujeres entre 18 a 40 años, que solicitaban información sobre el uso de algún método anticonceptivo hormonal combinado autoadministrado, y con participación voluntaria a través del consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideró a mujeres fuera de los rangos de edad seleccionados, y quienes utilizaban un método hormonal combinado en un periodo menor de tres meses.

Los profesionales de la salud que participaron en el estudio, y con previa capacitación, consideraron como aptas para el uso de anticonceptivos hormonales combinados y admitieron a las usuarias, consignando los datos sociodemográficos de las participantes del estudio. En un segundo momento, consignaron el método anticonceptivo preferido por la mujer antes de recibir orientación. Posteriormente, consignaron el método elegido luego de una asesoría estandarizada, utilizando material didáctico elaborado expresamente para el estudio, en donde se informaba sobre la efectividad, mecanismo de acción, modo de uso, beneficios y riesgos potenciales de los métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, e idoneidad respecto a las necesidades individuales. Además, se consignó las razones para tal determinación.

El proceso de encuesta y asesoría a las participantes se realizó en una sola sesión, el año 2012. Posteriormente, se comparó mediante estadística descriptiva la elección original de uso de un método antes de recibir asesoría, con la elección final luego de recibir la asesoría correspondiente. Para el ajuste del procedimiento a realizar por cada ginecoobstetra, se realizó previamente entre los años 2010 y 2011 una prueba piloto en la ciudad de Lima, con la participación de 400 mujeres.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Z para la diferencia entre proporciones. Se tabularon los datos en el software Minitab 15.0. Valores de $p < 0,005$ fueron considerados como estadísticamente significativos.

RESULTADOS

De las 581 participantes del estudio, la mayoría (59%) contaba con estudios universitarios, el 27% con educación técnica superior, 13% con educación secundaria y 1% con educación pri-

maria. Asimismo, 63% no tenía hijos, 18% tenía un hijo y 19% tenía dos o más hijos. El 68% deseaba tener hijos en el futuro, y 85% mantenía una relación estable con su pareja. El 52% declaró tener un empleo tiempo completo, 20% tenía un empleo a medio tiempo y 28% manifestó estar sin empleo, ser estudiante o ama de casa.

Como antecedente, las participantes manifestaron haber utilizado algunos de los siguientes métodos anticonceptivos en algún momento de su vida: 53% de las mujeres utilizó la píldora, 3% dispositivos intrauterinos, 17% el condón masculino, 1% el parche transdérmico, 11% inyectables, 2% el anillo vaginal, y 13% no utilizó métodos anticonceptivos. Respecto a lo anterior, el 35% manifestó haber interrumpido algún método más de tres meses. El 48% usaba algún método al momento de realizarse el presente estudio.

Antes de recibir la asesoría e información anticonceptiva, las participantes solicitaron al profesional médico los siguientes métodos anticonceptivos: 57% la píldora, 15% el anillo vaginal y 13% el parche transdérmico. Otros métodos, 15%. Figura 1.

Posteriormente, las participantes asesoradas cambiaron la elección del método, solicitando al profesional médico los siguientes métodos anticonceptivos: 38% la píldora, 33% el anillo vaginal y 19% el parche transdérmico. Otros métodos, 10%. Figura 2.

Así, la píldora fue el método más elegido por las participantes, aunque en menor medida luego

FIGURA 1. MÉTODO ANTICONCEPTIVO SOLICITADO POR MUJERES PERUANA ANTES DE LA ASESORÍA POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD (N=581)

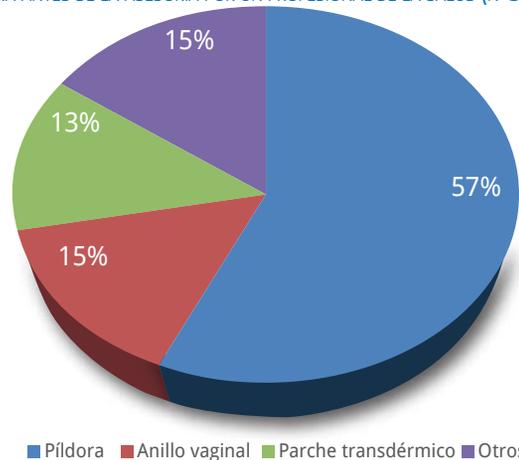
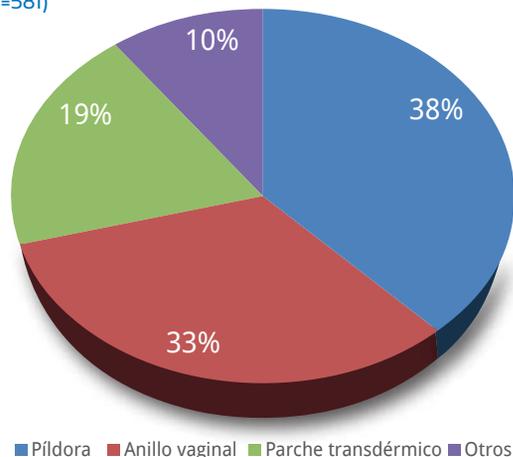




FIGURA 1. MÉTODO ANTICONCEPTIVO SOLICITADO POR MUJERES PERUANA DESPUÉS DE LA ASESORÍA POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD (N=581)



del asesoramiento, ya que algunas de las participantes prefirieron el cambio hacia el anillo vaginal y parche transdérmico. Resultaron estadísticamente significativas la preferencia entre las usuarias del anillo vaginal de 15% a 33% (IC 95% 13 a 22,7), $p < 0,005$, y la preferencia entre las usuarias del parche transdérmico, de 13 a 19% (IC 95% 1,8 a 10,2), $p < 0,005$.

Las razones manifestadas para el cambio de método estuvieron relacionadas con la facilidad de uso y la confiabilidad.

Píldora diaria. A favor de su uso: fácil de usar 25%, sangrado menstrual regular 20%, costumbre 16%, uso diario 15%. En contra de su uso: olvido 44%, uso diario 43%, efectos secundarios 26%.

Parche transdérmico semanal. A favor de su uso: fácil de usar 14%, uso semanal 12%, no olvidará 9%. En contra de su uso: puede despegarse 43%, no es discreto 37%, irrita la piel 28%.

Anillo vaginal mensual. A favor de su uso: uso mensual 25%, no se olvidará 20%, fácil de usar 19%. En contra de su uso: incomodidad de colocación en la vagina 38%, es un cuerpo extraño 32%, no es fácil de usar 26%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, un porcentaje importante de mujeres peruanas decidieron cambiar el método inicial de anticoncepción elegido en base a información y asesoría por un ginecoobstetra. Precisamente, luego de una orientación pormenorizada, las mujeres participantes de nuestro

estudio decidieron cambiar de método anticonceptivo oral a parche transdérmico y anillo vaginal; similares resultados han sido hallados en otros estudios sobre el tema^(12,13). Asimismo, el incremento de preferencia tanto del anillo vaginal (15% a 33%) como del parche transdérmico (13 a 19%) resultó estadísticamente significativo. Estas nuevas preferencias son reveladoras siendo que, como antecedente de uso de métodos anticonceptivos en la población del estudio, los métodos no orales (parche transdérmico y anillo vaginal) no fueron los de mayor elección. A pesar de estas nuevas preferencias, los anticonceptivos orales fueron los más utilizados en nuestro estudio, similar a lo que ocurre en otras realidades como Europa o EE.UU.⁽¹¹⁾.

Al igual que nuestros resultados, la importancia de la información pormenorizada y estructurada brindada por los profesionales médicos acerca de los beneficios de los métodos anticonceptivos según las necesidades de cada mujer resulta evidenciada en múltiples investigaciones^(9,10,12,14), haciendo énfasis sobre la importancia de que el profesional de la salud brinde una guía completa acerca de todas las opciones anticonceptivas existentes antes de prescribir un método anticonceptivo.

Las razones por las cuales las participantes de nuestro estudio eligen un método de anticoncepción sobre otro de similar eficacia son múltiples, por lo que hemos presentado las razones más comunes; así, la facilidad de uso constituye un común denominador para cualquier método elegido, lo que concuerda con otros estudios sobre el tema⁽¹³⁾. Cabe mencionar que la percepción de inseguridad sobre los anticonceptivos orales combinados llega hasta 39%, relacionándolo con efectos secundarios y experiencias negativas, según recientes estudios^(15,16).

Es preciso mencionar que, según la última actualización Cochrane sobre el tema, la eficacia de los tres métodos sugeridos a las participantes del estudio (anticonceptivos orales, transdérmico y anillo vaginal) tiene tasas similares de efectividad, aunque con mejor cumplimiento de ciclos del parche transdérmico. Asimismo, las usuarias del parche transdérmico tuvieron más efectos secundarios; las usuarias del anillo vaginal tuvieron menos eventos adversos pero mayor irritación vaginal, vaginitis y leucorrea. De igual manera, la satisfacción del método fue más elevada para las usuarias de anillos vaginales⁽¹⁷⁾. Es



interesante concluir a raíz de los datos expuestos, según la revisión de los ensayos clínicos, que la facilidad de uso del método prima sobre los posibles mayores efectos adversos del mismo, como sucede con el parche transdérmico. Este hecho no ha sido posible determinar en nuestro estudio, dado que se debería realizar un seguimiento acerca del cumplimiento del método, lo cual constituye una debilidad en nuestra investigación y a su vez una sugerencia para estudios futuros.

Los nuevos anticonceptivos hormonales combinados, como el parche transdérmico, anillo vaginal, implantes, y dispositivos intrauterinos, con innovaciones durante la última década, proveen a las usuarias de mayores opciones anticonceptivas, mostrando altas tasas de efectividad y con pocas contraindicaciones^(6,17,18). A pesar de su eficacia y menores efectos adversos que sus antecesores, estos métodos aún no son mayoritariamente utilizados, recurriéndose a opciones menos eficaces, tanto en nuestro país⁽⁵⁾, como en América Latina⁽¹⁹⁾. Más aún cuando se ha demostrado que su uso perfecto (correcto y consistente) es fundamental para la prevención del embarazo no planificado, a diferencia del uso típico incorrecto⁽²⁰⁾.

Las prácticas sexuales sin protección anticonceptiva tienen un origen multicausal, donde se encuentran involucrados factores socioeconómicos y culturales⁽²⁾. Si bien la información sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado, esta resulta aún insuficiente. Además, aún persisten mitos e informaciones erradas, así como conceptos erróneos tanto en los medios de comunicación hasta incluso en el propio personal de salud^(21,22).

Lo anterior constituye un reto para nuestro sistema de salud, ya que la promoción de estos métodos es fundamental como estrategia eficaz para la prevención del embarazo no planificado y la consiguiente reducción de abortos y sus complicaciones. El rol del profesional de la salud es fundamental para este fin, mediante una orientación clara y precisa a las usuarias, tal como se ha demostrado en nuestra investigación.

Concluimos que las mujeres peruanas participantes del presente estudio del proyecto PIENSA, eligieron inicialmente como método anti-

conceptivo la píldora diaria, cuyo porcentaje disminuyó luego de la asesoría por un profesional de la salud. Asimismo, el número de mujeres que eligieron los métodos de parche transdérmico semanal y anillo vaginal mensual se incrementó significativamente luego de la consejería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plourd DM, Rayburn WF. New contraceptive methods. *J Reprod Med.* 2003; 48(9):665-671.
2. Yago T, Tomás C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública.* 2014; 88(3):395-406.
3. Rosenberg M, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *Am J Obstet Gynecol.* 1999; 180(2):S276-S279. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378\(99\)70718-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9378(99)70718-0)
4. Rajasekar D, Bigrigg A. Pillknodledge. Amongst oral contraceptive users in family planning clinics in Scotland: facts, myths and fantasies. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2000;5(1):85-90. doi: 10.1080 / 13625180008500377
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Planificación Familiar. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. Lima: INEI, 2011:97-124.
6. Herndon EJ, Ziemann M. New contraceptive options. *Am Fam Physician.* 2004; 69(4):853-60.
7. Backman T, Huhtala S, Luoto R, Tuominen J, Rauramo I, Koskenvuo M. Advanced information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Obstet Gynecol.* 2002; 99(4):608-13
8. Foran TM. New contraceptive choices across reproductive life. *Med J Aust.* 2003; 178 (12):616-20.
9. Lete I, Doval JL, Pérez-Campos E, Sánchez-Borrego R, Correa M, et. al. Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: The TEAM-06 Spanish cross sectional study. *Contraception.* 2007; 76(2):77-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2007.04.014>
10. Bitzer J, Gemzell-Danielsson K, Roumen F, Marintcheva-Petrova M, van Bakel B, Oddens BJ. The CHOICE study: effect of counseling on the selection of combined hormonal contraceptive methods in 11 countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2012; 17(1):65-78. doi: 10.3109/13625187.2011.637586.



11. Fait T. Importance of consultation for combined hormonal contraception choice, results of CHOICE Project in Czech and Slovak Republic. *Ceska Gynecol.* 2011; 76(2):140-4.
12. Costa ARR, Palma F, Sá JL, et al. Impact of a women's counselling program on combined hormonal contraception in Portugal - The IMAGINE study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2011; 16(6):409-17. doi: 10.3109 / 13625187.2011.608441
13. Egarter C, Frey Tirri B, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens B, Prilepskaya V, et al. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Womens Health.* 2013; 13:9. doi: 10.1186/1472-6874-13-9
14. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2004; 9(2):57-68. doi: 10.1080/13625180410001715681.
15. Grossman D, Fernández L, Hopkins K, Amastae J, Potter JE. Perceptions of the safety of oral contraceptives among a predominantly Latina population in Texas. *Contraception.* 2010; 81(3):254-60. doi: 10.1016/j.contraception.2009.09.009
16. García L, Arranz E. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2014; 16(3):98-109.
17. Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art. No.: CD003552. doi: 10.1002/14651858.CD003552.pub4.
18. Lira PJ, Velásquez N, Iburguengoitia F, Montoya J, Castelazo E, Valerio E. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. *Ginecol Obstet Mex.* 2013; 81:530-40.
19. Lira PJ, Bahamondes L, Bahamondes MV, Fugarolas JM, Kosoy G, Magalhaes J, Paez-Fonseca B, Perfumo PR. Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. *Ginecol Obstet Mex.* 2014; 82:111-22
20. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011; 83(5):397-404. doi: 10.1016/j.contraception.2011.01.021
21. Yoost J. Understanding benefits and addressing misperceptions and barriers to intrauterine device access among populations in the United States. *Patient Prefer Adherence.* 2014; 8: 947-57. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S45710>
22. Hindin MJ, McGough LJ, Adanu RM. Misperceptions, misinformation and myths about modern contraceptive use in Ghana. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2014; 40(1):30-5. doi: 10.1136/jfprhc-2012-100464