

# Conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia

### ¿Cuál es la práctica comprobada de alto impacto en la planificación familiar?

Implementar intervenciones para fortalecer la capacidad de una persona para lograr las expectativas reproductivas abordando los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia.

#### Antecedentes

Desde hace mucho tiempo se ha entendido que el conocimiento superior de la planificación familiar es un factor crucial para alcanzar diversos objetivos del mismo<sup>1,2</sup> y es esencial para la opción informada.\* Además, los conocimientos

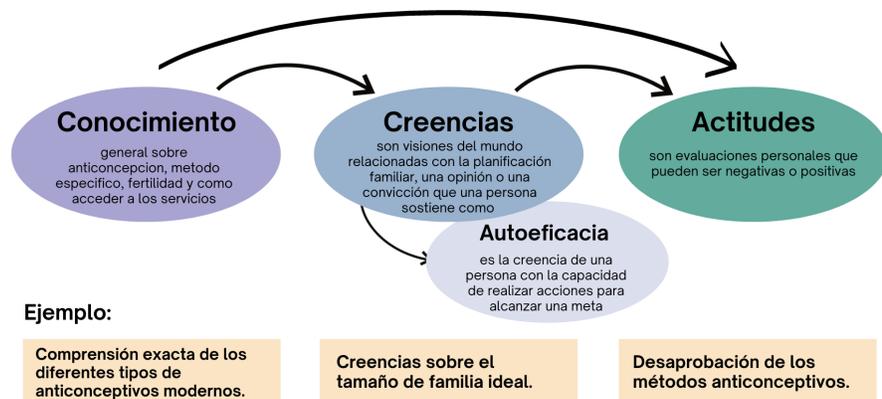
incorrectos sobre la fertilidad se han asociado a embarazos no deseados.<sup>3</sup> Los expertos creen que las personas con algunos conocimientos que van más allá de entender algunos métodos anticonceptivos, como además de la fertilidad o los efectos secundarios de los anticonceptivos, son más propensos a usar y continuar con la planificación familiar para cumplir con las expectativas de fertilidad. Además de los conocimientos, otros factores individuales que influyen en la capacidad de una persona para alcanzar las expectativas de fertilidad son las creencias, las actitudes y la autoeficacia.<sup>†</sup> Varias teorías remarcan el papel de estos factores con el cambio de comportamiento, incluyendo [la teoría del comportamiento planificado](#), [la teoría del aprendizaje social](#) y [el modelo ideacional](#), y además, existen importantes investigaciones sobre su influencia en los comportamientos vinculados a la salud.<sup>4</sup>



Crédito: Imágenes de Empoderamiento

Un activista en salud social acreditado interactúa con una madre joven durante su visita domiciliaria.

Figura 1. Definiciones de conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia<sup>5,6</sup> y ejemplo



\* La opción informada hace hincapié en que los usuarios elijan el método que mejor se adapte a sus necesidades personales, reproductivas y de salud, basándose en el conocimiento detallado de sus opciones de anticoncepción.<sup>13</sup>

† La autoeficacia se utiliza a menudo como sinónimo de agencia, pero son un poco diferentes. En realidad, la agencia describe la capacidad física, los recursos y el control necesarios para hacer frente a una tarea o situación (en comparación con la capacidad o las creencias percibidas).<sup>5</sup> La agencia no está bien documentada en la literatura sobre planificación familiar y requiere un estudio más profundo. Por lo tanto, no se la incluye en este informe.

Los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia están estrechamente relacionados y se influyen mutuamente (Figura 1). Por ejemplo, las creencias en los mitos y las ideas erróneas sobre la anticoncepción suelen estar en función a pocos o falsos conocimientos.<sup>7,8</sup> En algunos casos, es común la idea errónea de que el uso de la planificación familiar puede hacer que la mujer sea vuela promiscua o provoque esterilidad.<sup>9-11</sup> También son comunes las ideas equivocadas sobre los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos, así como que la amenorrea, que puede causar una acumulación de “sangre mala” perjudicando la salud o la fertilidad.<sup>12</sup> Estas creencias pueden conducir a actitudes negativas, contribuyendo a que la persona no utilice o interrumpa la planificación familiar.<sup>14</sup> Por último, la autoeficacia es una poderosa forma de creencia -creer en la propia capacidad- y se la reconoce como una influencia clave en el comportamiento.<sup>15</sup>

La implementación de las intervenciones es destinada a fortalecer la capacidad de las personas para lograr las expectativas en materia reproductiva, abordando los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia, es una de las varias “prácticas de alto impacto en la planificación familiar” (PAI) identificadas por la [Asociación PAI](#) y examinadas por el [Grupo Técnico Asesor de PAI](#). Esta reseña PAI, junto con otras dos reseñas PAI

que se centran en la comprensión y el tratamiento del comportamiento decisivo ([normas sociales y comunicación de las parejas](#)), reconoce que los factores que influyen en los comportamientos de salud existen en múltiples niveles, están interrelacionados y van más allá de la persona (Figura 2). Junto con el grupo de reseñas sobre canales específicos para llegar a su público ([medios de comunicación, participación de grupos comunitarios, salud digital para el cambio social y de comportamiento](#)), proporcionan información crítica sobre lo que funciona en los programas de cambio social y de comportamiento (CSC) de planificación familiar. Consulte la sinopsis de las reseñas [PAI sobre CSC](#). Para obtener más información sobre los PAI en general, consulte la página con la [visión general](#).

### ¿Por qué es importante esta práctica?

**Reforzar los conocimientos sobre planificación familiar es fundamental para lograr un uso voluntario, informado y correcto de los anticonceptivos.** Las personas que disponen de información correcta sobre la anticoncepción, incluyendo sus efectos secundarios, tienden a ver con buenos ojos la planificación familiar y es más probable que la utilicen.<sup>16</sup> Entre los adolescentes de los países de ingresos bajos y medios (PIBM), los bajos niveles de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se asocian a un menor acceso a la anticoncepción,

**Figura 2. Teoría del cambio**



especialmente entre los adolescentes solteros.<sup>17</sup> Esto incluye proporcionar información sobre la salud y el ciclo menstrual y su relación con el embarazo y la fertilidad. Un estudio realizado en 29 países africanos entre mujeres adolescentes de 15 a 19 años encontró un elevado conocimiento incorrecto de la ovulación y una asociación entre el conocimiento incorrecto y el embarazo no deseado.<sup>3</sup> Además, es posible que algunas mujeres utilicen un método de planificación familiar pero carezcan de conocimientos sobre cómo utilizarlo correctamente, lo que conlleva a un uso no confiable y/o incorrecto y reduce la capacidad total de los anticonceptivos para prevenir el embarazo. Por ejemplo, algunas mujeres jóvenes pueden tomar los anticonceptivos orales justo antes o después de las relaciones sexuales, en lugar de hacerlo diariamente como se les ha prescrito.<sup>18</sup> Además, algunas mujeres pueden no tener un conocimiento correcto de los posibles efectos secundarios o de los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos. Pueden considerar que los efectos secundarios o los cambios menstruales son peligrosos o poco saludables, lo que puede suponer una importante barrera para la adopción y uso de los métodos.<sup>12,19</sup> La importancia de un conocimiento preciso de la planificación familiar se ha acentuado con la llegada del Internet y las redes sociales, que pueden utilizarse para difundir rápidamente información errónea.<sup>20</sup>

**El enfoque de los conocimientos, creencias y actitudes puede ayudar a disipar los mitos y las ideas erróneas sobre la anticoncepción, que son obstáculos importantes para el uso voluntario y constante de los anticonceptivos.** Mantener mitos y conceptos erróneos es un fuerte pronóstico de la inutilización<sup>21-24</sup> o ha sido citado como una barrera para el uso de anticonceptivos<sup>16</sup> en varios países. Por ejemplo, un estudio realizado en Uganda con datos de PMA2020 encontró que el uso de anticonceptivos era menor entre las mujeres que estaban muy de acuerdo con que la anticoncepción influía en la fertilidad futura, en comparación con las que estaban muy en desacuerdo.<sup>25</sup> Un estudio realizado en zonas urbanas de Kenia, Nigeria y Senegal descubrió que entre las creencias más amplias sobre planificación familiar estaba la de vincular el uso de anticonceptivos con problemas de salud y con efectos perjudiciales para la mujer y el útero. Estas creencias afectaban negativamente al uso de anticonceptivos modernos a nivel individual en los tres países.<sup>22</sup>

**Las actitudes favorables sobre la planificación familiar influyen en el uso voluntario<sup>26</sup> de anticonceptivos y en la consistencia con las que se los usa.** En el Distrito Norte de Baringo en Kenia, por ejemplo, los pronósticos significativos del uso de anticonceptivos incluían la aprobación del método por parte de uno mismo y de

la pareja.<sup>27</sup> Por el contrario, los estudios realizados en la India y Kenia indican que las actitudes negativas disuaden el uso<sup>28,29</sup> o influyen en la interrupción del método.<sup>30</sup> Las actitudes de apoyo por parte de personas influyentes (incluidos los líderes religiosos, los maridos y las suegras) también influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres.<sup>10,31,32</sup>

**La autoeficacia se asocia con el uso voluntario de anticonceptivos, la intención de utilizarlos y la evitación de los embarazos no deseados.** Un alto nivel de autoeficacia percibida aumentó la intención de utilizar métodos anticonceptivos en Pakistán,<sup>33</sup> Kenia y Nigeria.<sup>24</sup> Un estudio en Nigeria que utilizó datos de la intervención de la Iniciativa de Salud Reproductiva Urbana de Nigeria (NURHI) (Tabla 1), dividió a los participantes del estudio en categorías basadas en varios factores, incluyendo la autoeficacia. Un grupo etiquetado como “empoderado”, que mostraba una alta autoeficacia, además de rechazar los mitos y contar con apoyo, tenía la mayor proporción de usuarias de anticonceptivos que indicaban la intención de usarlos después de ser expuestas a la intervención.<sup>34</sup> La alta autoeficacia se asoció con el uso de anticonceptivos modernos a los 12 meses después del parto en Kenia y Nigeria.<sup>35</sup> Por último, un estudio cualitativo realizado en Mozambique mostró que el fomento de factores de protección a nivel individual, como la esperanza y la autoeficacia entre las mujeres jóvenes, puede ayudar a prevenir el embarazo y el matrimonio infantil.<sup>36</sup>

## ¿Qué intervenciones de CSC abordan los conocimientos, las creencias, las actitudes y la autoeficacia que refuerzan la capacidad de un individuo para lograr sus expectativas reproductivas?

Entre los estudios de planificación familiar que incluyen CSC y que abordan los conocimientos, las creencias y las actitudes, ha habido varias intervenciones que han tenido éxito y otras que no. Esto destaca la importancia de diseñar intervenciones que respondan a las necesidades locales y afrontar las barreras y a los facilitadores específicos del contexto para lograr las expectativas de fertilidad. Las intervenciones exitosas normalmente no sólo abordan los conocimientos, las creencias, las actitudes y la autoeficacia, sino también otros factores sociales y conductuales importantes, [como la promoción de la comunicación de las parejas](#) y [las normas sociales](#). Los datos indican que las intervenciones de CSC que abordan factores en más de un [nivel ecológico](#) (también conocidas como intervenciones en múltiples niveles) son más eficaces para alcanzar los objetivos finales de comportamiento y salud. Para más información, consulte la reseña PAI

**Tabla 1. Intervenciones de CSC que abordaron con éxito los conocimientos, las creencias, las actitudes y la autoeficacia y mejoraron los resultados de la planificación familiar**

Intervención	Efecto sobre los conocimientos, las creencias, las actitudes y/o la autoeficacia	Impacto en el o los resultados de la planificación familiar
<b>Nigeria (Krenn y col., 2014)<sup>38</sup></b>		
<p><b>Intervención en múltiples niveles en los medios de comunicación.</b> NURHI consistió en un paquete de intervenciones con varios componentes. La fase 1 proporcionaba información básica sobre planificación familiar y aumentaba la conciencia sobre la misma; la fase 2 profundizaba en la comprensión de la planificación familiar y los métodos específicos; y la fase 3 aumentaba el nivel y la localización de los esfuerzos de comunicación. Los mensajes se diseñaron para abordar los conocimientos y las actitudes, así como la autoeficacia y las normas. Las principales actividades incluyeron “medios de comunicación, entretenimiento-educación, movilización social, mejora de la calidad de los servicios y creación de una marca integrada con un rompecabezas como logotipo y un eslogan colorido fácil de recordar que ayudaron a unir todas las actividades del programa bajo una misma identidad” (pág. 6). El eslogan era “Know. Talk. Go”: “conoce” tus opciones de planificación familiar, “habla” con tu pareja y “acude” a los servicios.</p>	<p>Entre las mujeres casadas o que cohabitan expuestas a NURHI, los conocimientos aumentaron del 55,5% en la línea de base al 69,2% en la evaluación intermedia. Las actitudes hacia la planificación familiar también aumentaron significativamente, del 53,7% al 70,9%. La proporción de mujeres que tenían mitos o ideas erróneas sobre la planificación familiar disminuyó en varias ciudades desde el inicio de la intervención hasta la mitad de la misma. Por ejemplo, la proporción de mujeres que creían erróneamente que “los anticonceptivos son peligrosos para la salud” disminuyó del 37,4% al 20,4% en Ilorin y del 57,1% al 42,2% en Ibadan. Por último, la media de autoeficacia (de 3,1 a 3,6, <math>p &lt; 0,001</math>) aumentó significativamente entre las beneficiarias del proyecto.</p>	<p>Después de tres años de recolección de datos, estos indicaron un aumento del uso de anticonceptivos modernos que oscilaba entre 2,3 y 15,5 puntos porcentuales en diferentes ciudades. El aumento era atribuible a las actividades de intervención. Hubo una respuesta a la dosis en la que el uso de anticonceptivos era mayor cuanto mayor era el número de actividades de intervención a las que estaban expuestas las mujeres.</p>
<b>Nigeria (Akamike y col., 2019)<sup>59</sup></b>		
<p><b>Intervenciones a varios niveles (sin incluir los medios de comunicación).</b> En dos comunidades rurales del estado de Ebonyi (Nigeria) se realizaron actividades de movilización comunitaria, incluida una campaña de concientización de la comunidad y la distribución comunitaria de materiales de información, educación y comunicación (IEC), utilizando un diseño cuasi experimental. La concientización comunitaria se llevó a cabo entre los líderes de la comunidad, incluidos los representantes del mercado, la iglesia y los grupos sociales. Los materiales de IEC se distribuyeron ampliamente.</p>	<p>Las mujeres del grupo de intervención declararon un aumento estadísticamente significativo del conocimiento y la aprobación de la planificación familiar. El conocimiento aumentó del 68,2% en la línea de base al 87,2% en la línea final. La mayoría de las participantes aprobaba la planificación familiar (90%); esta proporción aumentó significativamente hasta el 97% al final. No se observaron aumentos significativos en el grupo de control.</p>	<p>Las mujeres del grupo de intervención declararon un aumento significativo (+16,7%) en el uso de la planificación familiar tres meses después de la intervención.</p>
<b>Jordania (El-Khoury y col., 2016)<sup>60</sup></b>		
<p><b>Intervención a varios niveles (sin incluir los medios de comunicación).</b> El programa ofrecía asesoramiento sobre planificación familiar a domicilio a las mujeres casadas. Los asesores visitaban a las mujeres cada cuatro o seis semanas y les hablaban de las ventajas de la planificación familiar y el espaciamiento de los nacimientos, de los métodos modernos disponibles, respondían a sus preguntas y las remitían a los servicios de planificación familiar. Los asesores realizaban visitas de seguimiento a las mujeres que empezaban a utilizar un método para responder a sus preguntas. La intervención también abordó las barreras de acceso entre las mujeres de bajo nivel socioeconómico mediante la entrega de vales.</p>	<p>En comparación con la ausencia de asesoramiento, los conocimientos sobre planificación familiar mejoraron en los grupos con asesoramiento exclusivo para mujeres y con asesoramiento para parejas.</p>	<p>Cuando se comparó el asesoramiento sólo para mujeres con el grupo de control y el asesoramiento para parejas con el grupo de control, cada una de las intervenciones se asoció con un mayor aumento del uso de anticonceptivos modernos que el grupo de control y la diferencia fue significativa.</p>

Intervención	Efecto sobre los conocimientos, las creencias, las actitudes y/o la autoeficacia	Impacto en el o los resultados de la planificación familiar
<b>Guinea (Camara y col., 2018)<sup>48</sup></b>		
<p><b>Intervención con asesoramiento individual.</b> El personal de la clínica proporcionó a las mujeres embarazadas asesoramiento prenatal reforzado o rutinario. El <b>asesoramiento prenatal reforzado</b> incluía una sesión individual adicional con un prestador y se centraba en los métodos modernos y tradicionales de planificación familiar después del parto. El asesoramiento de rutina consistía en sesiones de grupo que abarcaban una serie de temas como nutrición, parto, vacunación y planificación familiar.</p>	<p>Nueve meses después del parto, las mujeres que recibieron asesoramiento reforzado tenían una probabilidad significativamente mayor de conocer las píldoras, los DIU, los implantes y los métodos tradicionales que las mujeres que recibieron asesoramiento de rutina.</p>	<p>Seis meses después del parto, el uso de la planificación familiar era bajo y similar en los grupos de intervención y de control. Sin embargo, a los nueve meses del parto, la proporción de mujeres que utilizaba un método moderno de planificación familiar era significativamente mayor entre las mujeres del grupo de intervención (5,7%) que en el de control (1,1%).</p>
<b>Bangladesh (Huda y col., 2019)<sup>53</sup></b>		
<p><b>Compromiso del grupo comunitario, debates en grupos participativos o talleres.</b> Basándose en el programa de salud comunitaria Manoshi, las adolescentes casadas de los barrios marginales urbanos podían asistir a un máximo de 12 sesiones de club durante el periodo de intervención de un año. Las <b>sesiones del club</b> incluían <b>debates educativos</b> sobre salud sexual y reproductiva, matrimonio precoz y planificación familiar, así como <b>actividades recreativas</b>. Las participantes también recibían un pequeño <b>libro de bolsillo</b> con información de las sesiones del club.</p>	<p>Las adolescentes casadas expuestas a la intervención tenían una probabilidad significativamente mayor de conocer métodos anticonceptivos modernos, identificar las consecuencias del embarazo precoz y creer que la planificación familiar es una responsabilidad conjunta del marido y la mujer. Las mujeres de las zonas de intervención también tenían muchas más probabilidades de hablar de planificación familiar con su marido, de apoyar el uso de la planificación familiar y de manifestar que su marido apoyaba el uso de la planificación familiar.</p>	<p>Las adolescentes casadas de las zonas de intervención tenían una probabilidad significativamente mayor de decir que utilizaban un método moderno de planificación familiar que las de las zonas de control.</p>
<b>Nigeria (Babalola y col., 2019)<sup>54</sup></b>		
<p><b>Herramientas digitales.</b> La herramienta digital de salud Smart Client se diseñó para informar, empoderar y promover a los usuarios inteligentes mediante <b>información proporcionada a través de sus teléfonos móviles</b> mediante 17 llamadas pregrabadas: una llamada de bienvenida, 13 llamadas regulares del programa y tres llamadas de prueba intercaladas. La intervención utilizó “modelos de roles ficticios, que demostraban los comportamientos deseados y el proceso de cambio de comportamiento en un formato de dramatización así como historias personales y ejemplos de diálogos inteligentes de usuarios” (pág. 275).</p>	<p>La intervención aumentó el nivel de autoeficacia percibido por las mujeres para hablar de planificación familiar con un proveedor en 27,7 puntos porcentuales. La intervención también aumentó en 22,7% puntos el rechazo del mito de que los métodos anticonceptivos pueden dañar el útero de la mujer.</p>	<p>La intervención aumentó la prevalencia de los anticonceptivos modernos en 14,8 puntos porcentuales.</p>

sobre la [visión general sobre CSC](#). Además, la experiencia en materia de planificación familiar y otros ámbitos demuestran que las intervenciones multinivel exitosas también abordan las barreras de acceso a los servicios.<sup>37,38</sup>

Si bien existen numerosos estudios de planificación familiar sobre los CSC que promueven los resultados de la planificación familiar al plantear los conocimientos, las creencias y las actitudes, hay menos intervenciones de planificación familiar que aborden la autoeficacia en los PIBM y que lo han hecho con éxito (Apéndice 1). Para preparar este informe, se identificaron cuatro estudios que tuvieron éxito en el fortalecimiento de la autoeficacia y en el logro de los resultados previstos en materia de planificación familiar (Apéndice 1).<sup>38-41</sup> Se necesita más investigación en esta área (Ver preguntas de investigación).

Se han documentado los esfuerzos de los CBC para abordar los conocimientos, las creencias, las actitudes y la autoeficacia con el fin de fortalecer la capacidad de la persona para lograr las expectativas reproductivas a través de:

- **Los medios masivos de comunicación (televisión, radio y prensa), especialmente en el contexto de las intervenciones de varios niveles.**<sup>38,42,43</sup> Una revisión sistemática encontró que en ocho de nueve estudios de los medios masivos de comunicación de planificación familiar, la exposición del contenido de los medios comunicación se asoció con los niveles más altos de conocimientos y/o actitudes positivas sobre la anticoncepción.<sup>44</sup> Los resultados finales de la planificación familiar no se midieron en los nueve estudios. Sin embargo, cuando se mide, los resultados más positivos en planificación familiar se produjeron en estudios donde los medios de comunicación se combinaron con otros componentes de la intervención, como las actividades de comunicación interpersonal.<sup>44</sup> La exitosa intervención NURHI, por ejemplo, incluyó medios masivos de comunicación, movilización social, mejora de la calidad de los servicios y creación de una marca integrada (Tabla 1).<sup>38</sup> NURHI no solo abordó los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia, sino que también promovió la comunicación de [las parejas](#) y [las normas sociales](#).
- **Intervenciones en múltiples niveles (sin incluir los medios masivos de comunicación).** Estas intervenciones utilizan varios canales de comunicación y actividades que abordan factores a diferentes niveles socio ecológicos (es decir: individual, interpersonal, comunitario, organizativo, entorno propicio) (véase la [reseña sobre los CSC](#); (Figura 3). Por ejemplo, la intervención de PRACHAR implementada en Bihar,

India, utilizó una amplia gama de actividades, incluyendo agentes de cambio femeninos que proporcionaron información y asesoramiento individual y grupal sobre planificación familiar, agentes de cambio masculinos que proporcionaron información a los hombres y a los líderes de la comunidad, pinturas murales expuestas en las comunidades, actividades específicas para los jóvenes y actividades de infoentretenimiento para las parejas recién casadas. Además, también se llevaron a cabo actividades con los prestadores de servicios de planificación familiar para mejorar la prestación de servicios.<sup>45</sup> Un estudio reveló que la intervención aumentó los conocimientos y la concientización sobre los anticonceptivos, así como su uso entre las mujeres expuestas al programa en los años posteriores a su finalización.<sup>45</sup>

**Figura 3: Modelo socio ecológico**



Fuente: Adaptado de McLeroy y col. 1988<sup>46</sup>

- **Asesoramiento individual y de pareja en planificación familiar.** Abordar los conocimientos, las creencias y/o las actitudes suele ser un componente central de las intervenciones de CSC para promover una comunicación saludable en las parejas. Por ejemplo, una intervención en Etiopía que se dirigía principalmente a las parejas asesorándolas y organizando reuniones mensuales de la comunidad aumentó el uso de anticonceptivos entre los que no los usaban cuando se inició el estudio y mejoró las actitudes de los hombres sobre el acceso de las mujeres a la planificación familiar sin la participación de los hombres.<sup>47</sup> Además, el asesoramiento sobre planificación familiar que aborda los conocimientos, creencias, actitudes y/o autoeficacia también se ofrece de forma individual, en el centro o en la comunidad. Una intervención en Guinea que comparaba el asesoramiento prenatal reforzado con el asesoramiento prenatal rutinario descubrió que el asesoramiento reforzado mejoraba aún más

los conocimientos y el uso de anticonceptivos. El asesoramiento reforzado incluía un asesoramiento individual cara a cara con el proveedor de atención prenatal durante 15-20 minutos, centrándose en los métodos de planificación familiar. El prestador utilizó muestras de anticonceptivos y una caja de herramientas para guiar el asesoramiento.<sup>48</sup> La experiencia demuestra que el asesoramiento da mejores resultados cuando aborda las preferencias y necesidades individuales de los usuarios.<sup>49</sup>

- **Participación de grupos comunitarios, debates grupales participativos o talleres.** Estas intervenciones son debates facilitados que siguen un plan de estudios prediseñado y pueden ofrecerse en forma de sesiones cortas de una sola vez,<sup>50</sup> talleres más largos,<sup>51,52</sup> o reuniones mensuales.<sup>53</sup> Una de las principales características es que utilizan metodologías participativas como debates en grupos pequeños, juegos de rol y trabajo en grupos pequeños. Cuando se ofrecen en forma de varias sesiones los líderes y los miembros de la comunidad participan en un diálogo reflexivo sobre las actitudes y creencias predominantes, este tipo de intervención no sólo aborda los conocimientos, creencias y/o actitudes en materia de planificación familiar, sino también las [normas sociales](#).
- **Herramientas digitales.** Una intervención en Nigeria que utilizó la respuesta de voz interactiva por teléfono reforzó con éxito la autoeficacia para hablar sobre la planificación familiar con un prestador de servicio y lo llevó a rechazar los mitos relacionados con la anticoncepción.<sup>54</sup> Sin embargo, las intervenciones sanitarias digitales que abordaron con éxito los conocimientos, creencias y/o actitudes a través de SMS no lograron los resultados previstos en planificación familiar en la India,<sup>55</sup> Kenia,<sup>56</sup> y Ghana.<sup>57</sup> Los expertos creen que el impacto de las intervenciones que utilizan herramientas digitales para lograr los objetivos de planificación familiar puede aumentar si se combinan las herramientas digitales con componentes de intervención en varios niveles, como actividades para abordar las barreras de acceso a los servicios y a los anticonceptivos. Por ejemplo, la intervención CyberRwanda, que se está evaluando actualmente, es una plataforma digital que aborda los conocimientos, las creencias y la autoeficacia en materia de salud sexual y reproductiva entre los jóvenes escolarizados, al mismo tiempo facilita el acceso a los anticonceptivos a través de farmacias adaptadas para los jóvenes.<sup>58</sup> Es necesario seguir investigando para comprender plenamente los elementos necesarios para que las intervenciones de salud digital tengan éxito a la hora de alcanzar los resultados de la planificación familiar.

## Cómo hacerlo: Consejos para aplicar las intervenciones en CSC

- **Utilice la investigación formativa para comprender la situación local en cuanto a conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia con respecto a la planificación familiar.** La investigación formativa garantiza que las intervenciones aborden las barreras y los facilitadores específicos en el contexto local. La investigación formativa puede implicar revisiones de estudios existentes, o el uso de métodos cualitativos (por ejemplo, discusiones de grupos focales, entrevistas individuales)<sup>61</sup> o nuevas metodologías como el diseño centrado en el ser humano para recopilar información.<sup>62</sup> NURHI, por ejemplo, fue diseñado para aumentar el uso de la anticoncepción voluntaria en cuatro grandes ciudades nigerianas. La investigación formativa incluyó: una encuesta de referencia en los hogares, debates en grupos de sondeo, una evaluación de las instituciones y un mapeo social. De la investigación surgieron varias conclusiones importantes, como la importancia del miedo a ciertos métodos y las ideas erróneas sobre sus efectos secundarios. Esta información ayudó a garantizar que el programa se diseñara de tal manera para lograr un mayor impacto.<sup>38</sup>
- **Diseñe mensajes que sean culturalmente apropiados y que tengan sentido para el público objetivo.** Al diseñar los mensajes, conecte los conocimientos sobre el público objetivo (por ejemplo, los valores sobre el tamaño de la familia) recogidos durante la investigación formativa con la información clave que el público necesita saber, pensar o sentir para cambiar el resultado del comportamiento (por ejemplo, utilizar un método moderno de planificación familiar). Los mensajes basados en hechos objetivos son importantes para aumentar el conocimiento correcto de la planificación familiar, pero provocar una respuesta emocional (por ejemplo, apelando a los valores) puede cambiar las actitudes y creencias.
- **Considere los niveles existentes de conocimiento individual sobre planificación familiar y fertilidad.** Cuando el conocimiento general de la planificación familiar es alto, pero el conocimiento específico del método es bajo, hay que centrarse en aumentar el conocimiento, creencias, actitudes y autoeficacia del método específico, lo que puede ayudar a los usuarios a prever y manejar los efectos secundarios, como los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos. Esto puede hacerse mejorando el asesoramiento de alta calidad o trabajando con las comunidades para aumentar la aceptabilidad de

métodos específicos para ciertas poblaciones (por ejemplo, la anticoncepción reversible de acción prolongada para mujeres nulíparas). Cuando los niveles de conocimiento existentes son altos, hay que centrarse en aumentar la autoeficacia (junto con las [normas de apoyo](#)) para que las personas puedan actuar en base de los conocimientos.

- **Plantee los mitos y las ideas erróneas directamente, pero con cuidado.** La investigación formativa debe revelar qué mitos y conceptos erróneos son frecuentes y quiénes los sostienen (véase el consejo anterior). Capacite a los consejeros, prestadores de servicios de planificación familiar y/o trabajadores de la salud de la comunidad sobre cómo abordar los mitos y conceptos erróneos, incluidos aquellos sobre los efectos secundarios frecuentes y los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos. Esto puede hacerse utilizando ayudas de trabajo como la [herramienta NORMAL](#).<sup>63</sup> Además, hay que replantear los conceptos erróneos más comunes. Por ejemplo, resaltar los beneficios de los métodos de acción prolongada para las mujeres nulíparas y tranquilizarlas con respecto al retorno a la fertilidad. En todos los mensajes sobre mitos e ideas erróneas, se debe utilizar un lenguaje convincente, transmitido por fuentes de confianza para el público específico.
  - **Aborde los posibles “beneficios secundarios” de la anticoncepción, incluidas otras posibles ventajas para la salud y el estilo de vida, además de los obstáculos o desafíos.** Además de abordar los posibles efectos secundarios de la anticoncepción, es importante destacar los posibles beneficios no relacionados con la salud y el estilo de vida que pueden ofrecer los métodos anticonceptivos. Plantear las ventajas además de las barreras o los retos ha funcionado bien en otros ámbitos, como la promoción de la aceptación de los servicios de salud.<sup>37</sup>
  - **Considere las oportunidades para intervenir antes, durante y después de los servicios de planificación familiar.**<sup>64</sup> Mejorar las actitudes sobre la planificación familiar sirve para crear un entorno favorable para la adopción y el uso continuado y puede lograrse, por ejemplo, trabajando con líderes religiosos o con mensajes en los medios de comunicación. En el caso de las mujeres que buscan servicios de planificación familiar, hay que centrarse en los mitos y las ideas erróneas y promover actitudes favorables destacando la eficacia de los métodos de planificación familiar. Entre las usuarias de planificación familiar, los mensajes que aumentan la autoeficacia de las mujeres para manejar los efectos secundarios y la información sobre los cambios menstruales inducidos por los anticonceptivos promueven la continuación.
- ### Herramientas y recursos

  - [How to Design SBCC Messages](#): (Cómo diseñar mensajes de CCSC): Esta guía de CSC proporciona instrucciones paso a paso, consejos útiles y recursos y referencias clave para apoyar la elaboración de mensajes de CCSC basados en la evidencia.
  - [The Compass](#): Este sitio web incluye una colección de recursos seleccionados de CSC para ayudar a los profesionales de CSC a mejorar su trabajo. Incluye [guías](#) sobre cómo realizar tareas fundamentales de CSC; recursos que destacan [temas que son tendencia](#); y [noticias](#) sobre cómo se diseñaron, implementaron y evaluaron programas exitosos de CSC.
  - [Orientación sobre el cambio social y de comportamiento para la planificación familiar durante el COVID-19](#). Esta guía incluye consideraciones, mensajes y recursos para orientar la adaptación de los programas de CSC centrados en la planificación familiar y la salud reproductiva en respuesta a los desafíos de COVID-19.
- **Mejore la autoeficacia de los usuarios para comunicarse con los proveedores de planificación familiar con respecto a sus necesidades, deseos y dudas.** Por ejemplo, las tarjetas de derivación de usuarios pueden incluir información sobre los diferentes métodos de planificación familiar y una lista de preguntas que los usuarios pueden hacer, como “¿Qué eficacia tiene este método?” y “¿Qué efectos secundarios debo esperar?”.<sup>64</sup> Las intervenciones basadas en la telefonía móvil que han tratado de empoderar a los “usuarios inteligentes” también han logrado aumentar la confianza de las mujeres para hablar sobre la planificación familiar con un prestador.<sup>54</sup>
  - **Cuando se trate de fortalecer los conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia entre hombres y los niños, hay que reconocer sus necesidades como usuarios de la planificación familiar, así como sus funciones como socios de apoyo y agentes de cambio.** Es esencial garantizar que al aumentar el papel de los hombres en la planificación familiar no se ponga en peligro la seguridad y la toma de decisiones de las mujeres. Por ejemplo, cuando se promuevan los beneficios de la planificación familiar entre los hombres, hay que asegurarse de vincular estos mensajes con el fomento de [la comunicación de la pareja y la toma de decisiones compartida](#). También hay que procurar que las intervenciones

estén sincronizadas con el género, lo que implica trabajar con hombres y mujeres, niños y niñas, de forma intencionada y reforzándose mutuamente, para cuestionar las normas de género restrictivas y mejorar la salud (véase [Involucramiento de Hombres y Niños en la Planificación Familiar](#)).

- **Utilice fuentes de información de confianza.** Los prestadores de servicios de salud suelen considerarse una fuente de información de confianza y los usuarios confían en su asesoramiento para elegir un método anticonceptivo,<sup>65</sup> por lo que es imperativo que los prestadores de servicios de planificación familiar tengan conocimientos precisos y minimicen los prejuicios personales.<sup>66</sup> Las fuentes de confianza para los adolescentes pueden ser diferentes, por lo que es importante escuchar a los jóvenes sobre cómo y de quién quieren aprender sobre fertilidad y anticoncepción. Esta información debe ser entregada a través de fuentes amigables y acogedoras, como prestadores de planificación familiar que los apoyen, padres, otros miembros de la familia, educación sexual integral o grupos comunitarios de confianza (por ejemplo, movimientos de Scouts y Guides). También hay que tener en cuenta las oportunidades en que se puede brindar información adaptada de forma confidencial, como por ejemplo a través de los medios digitales.
- **Preste especial atención a las necesidades de los diversos adolescentes.** Los adolescentes de ambos sexos necesitan información y educación adaptadas a su etapa vital y a sus necesidades particulares. Dado que los adolescentes no son un grupo monolítico, los mensajes y los enfoques deben adaptarse en función de la etapa vital y de otras características psicosociales. Por ejemplo, el proyecto PRACHAR adaptó sus intervenciones, que se reforzaban mutuamente para retrasar la edad del primer nacimiento en adolescentes solteras, parejas recién casadas, mujeres jóvenes casadas con hasta dos hijos, maridos de mujeres jóvenes y suegras con diferentes enfoques de intervención.<sup>67</sup>

## Medición de la implementación

Existen numerosos indicadores para medir la implementación de esta PAI. Para obtener más información sobre los indicadores, consulte el [banco de indicadores de CSC](#).

- Porcentaje del público objetivo que conoce los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos
- Porcentaje del público objetivo con actitudes favorables a los métodos modernos de planificación familiar
- Porcentaje del público objetivo con alta autoeficacia/confianza en su capacidad para utilizar la planificación familiar
- Porcentaje del público objetivo con alta autoeficacia/confianza en su capacidad para hablar con un proveedor de planificación familiar

## Preguntas prioritarias de investigación

- ¿Las aplicaciones digitales que promueven el uso de la planificación familiar abordando los conocimientos, actitudes, creencias y autoeficacia contribuyen a lograr los distintos resultados de la planificación familiar?
- ¿Cómo podríamos desarrollar y aplicar medidas estándar de autoeficacia a los programas de CSC centrados en el uso de anticonceptivos en los países de bajos o medios ingresos?
- ¿Las intervenciones de CSC, entre las que se incluyen los modelos de asesoramiento de planificación familiar mejorados, que abordan la autoeficacia y la agencia, mejoran los distintos resultados de la planificación familiar?

## Referencias

La lista completa de las referencias utilizadas en la elaboración de esta reseña puede consultarse en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

---

**Cita sugerida:** Prácticas de Alto Impacto en la Planificación Familiar (PAI). Conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia: fortalecimiento de la capacidad de los individuos para lograr sus expectativas en materia reproductiva. Washington, DC: Asociación PAI; 2022 Mayo. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

**Agradecimientos:** Este informe ha sido redactado por: Olusegun Awolaran (WAHO), Maria Carrasco (USAID), Sarah Castle (Consultora independiente), Debora B. Freitas Lopez (URC-CRS), Joan Marie Kraft (USAID), Alexandria Mickler (USAID), Chukwuemeka Nwachukwu (USAID), Joanna Skinner (JHU CCP) y Lynn M. Van Lith (JHU CCP).

Este informe ha sido revisado y aprobado por el Grupo Técnico Asesor de las PAI. Además, las siguientes personas y organizaciones aportaron una revisión crítica y comentarios útiles: Sherry Hutchinson (Population Council), Amanda Kalamar (Population Council), Alice Payne Merritt (JHU CCP) y Caitlin Thistle (USAID).

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación ha contribuido a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI, que se consideran resúmenes de evidencias y experiencias sobre el terreno. La idea es que estas reseñas se utilicen junto con las Herramientas y Directrices de Planificación Familiar de la OMS: <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

La Asociación PAI es una asociación diversa y orientada a los resultados que abarca una amplia gama de partes interesadas y expertos. Por ello, la información contenida en los materiales de la PAI no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

Para comprometerse con las PAIs visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>.