



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN AMÉRICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA, 2017-2025

**FACTORS INFLUENCING FAMILY PLANNING USE AMONG
WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN THE AMERICAS.
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW, 2017–2025**

Dagna Haidee Vecilla Gómez
Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Mariela Maritza Criollo Toalombo
Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19226

Factores que Influyen en el Uso de Planificación Familiar en Mujeres de Edad Fértil en América. Revisión Sistemática de la Literatura, 2017-2025

Dagna Haidee Vecilla Gómez¹dvecillag@unemi.edu.ec<https://orcid.org/0009-0008-6954-2015>Universidad Estatal de Milagro
Ecuador**Mariela Maritza Criollo Toalombo**mcriollot4@unemi.edu.ec<https://orcid.org/0009-0001-9561-371X>Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

RESUMEN

El objetivo fue determinar cuáles son los factores que influyen en el uso de planificación familiar en América. Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Web of Science, LILACS, Scielo y Scopus sobre estudios de los últimos ocho años. Se aplicaron criterios de inclusión definidos por el modelo PICO y la metodología PRSMA. Solo 15 estudios cumplieron los criterios de inclusión, los principales hallazgos revelan que el uso de métodos anticonceptivos incide en la disminución de mortalidad materna, así también la capacidad de una mujer sobre su vida reproductiva está íntimamente ligada al factor socioeconómico y cultural. Además, falta de conocimiento en educación sexual es una barrera significativa. Las implicaciones de estos resultados son valiosas para los programas de planificación familiar en la salud pública a fin de establecer acciones educativas y de concientización de la salud sexual y reproductiva de la mujer mediante caminos comunicacionales sensibles a dichas barreras. Entre las limitaciones encontradas tenemos a los escasos estudios en América, así como de contextos locales específicos. Finalmente, el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil mejora la calidad de vida de las mismas incrementando la satisfacción del servicio de salud pública de forma integral y eficaz en América.

Palabras clave: planificación familiar, servicios de planificación familiar, factores socioeconómicos, educación sexual

¹ Autor principal.

Correspondencia: dvecillag@unemi.edu.ec

Factors Influencing Family Planning use Among Women of childbearing Age in the Americas. Systematic Literature Review, 2017–2025

ABSTRACT

The objective was to determine the factors that influence the use of family planning in the Americas. A systematic search was conducted in PubMed, Web of Science, LILACS, Scielo, and Scopus for studies from the last eight years. Inclusion criteria defined by the PICO model and the PRSMA methodology were applied. Only 15 studies met the inclusion criteria. The main findings reveal that the use of contraceptive methods contributes to a decrease in maternal mortality, and that a woman's reproductive capacity is closely linked to socioeconomic and cultural factors. Furthermore, lack of knowledge about sexuality education is a significant barrier. The implications of these results are valuable for family planning programs in public health, aiming to establish educational and awareness-raising actions for women's sexual and reproductive health through communication channels that are sensitive to these barriers. Among the limitations found are the limited number of studies in the Americas, as well as the limited number of studies in specific local contexts. Finally, the use of family planning among women of childbearing age improves their quality of life by increasing satisfaction with public health services in a comprehensive and effective manner in the Americas.

Keywords: family planning services, reproductive health services, socioeconomic factors, sex education.

Artículo recibido 05 julio 2025

Aceptado para publicación: 25 julio 2025



INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe a nivel mundial 966 millones de mujeres en edad fértil que utilizan algún método anticonceptivo, no obstante, para Jahanfar et. al. (1) calcula que cerca de 164 millones de mujeres que no desean concebir, sin embargo, no hacen uso de algún anticonceptivo por lo que se deduce tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Por consiguiente, se precisa establecer cuáles son esas barreras para el no uso de planificación familiar.

Ahora bien, según Wilkins et. al. (2) en los Estados Unidos de Norteamérica cada año se estima que existe 20 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual de las cuales la mitad son de jóvenes de 15 a 24 años de edad debido al no uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, las consecuencias no solo repercuten su salud sexual y reproductiva sino a toda su vida.

En el caso de Latinoamérica y el Caribe, para Mejia et. al. (3) determinan que 3 de cada 5 mujeres usan métodos anticonceptivos al mantener una vida sexual activa, pero no desde el inicio de esta, sobre todo en la población adolescentes por lo que el nivel de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna siguen siendo alarmantes.

Cabe considerar, que según Habibi et. al. (4) la relación sexual incide en la salud de la mujer y la vida familiar, ya que es una parte integral de la vida de todo ser humano y que mejora la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la comunicación, por lo tanto, para que una mujer disfrute sana y satisfactoriamente de sus relaciones sexuales requiere de una adecuada educación sobre planificación familiar debido a que es el servicio correcto para hacer uso de un método anticonceptivo que se adapte a sus deseos y necesidades.

Dentro de este marco, se pretende determinar cuáles son los factores que influyen en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América, ya que se evidencia un número considerable de mujeres que no usan un método anticonceptivo resultando en niveles altos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna, entre otros.

La pregunta de investigación que orienta este estudio bajo el modelo PICO es la siguiente: ¿Cuáles son los factores que influyen en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América?



Objetivo General

Determinar cuáles son los factores que influyen en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América, mediante una revisión sistemática de la literatura publicada desde el 2017 hasta 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales, económicos, culturales y educativos que inciden en el acceso a planificación familiar a mujeres en edad fértil en América.
- Definir cuales son las barreras en el sector de salud pública en América que limitan la implementación eficaz de servicios de planificación familiar.
- Evaluar el impacto que tiene el nivel educativo en el tema de salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil en América.

Cabe recalcar que la planificación familiar es el pilar principal dentro de la salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil, ya que condiciona el aumento o disminución de los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad-morbilidad materno infantil, entra las principales consecuencias. Olivera et al. (5) muestra un hallazgo alarmante sobre el estudio basado en la encuesta a jóvenes chilenos donde es decreciente el uso de condón en personas con ITS diagnosticadas lo cual puede deberse al rechazado social, lo que sin lugar a dudas incrementa el nivel de contagio.

En consecuencia, se hace necesario determinar los factores que influyen en el uso de planificación familiar, así como de detectar las barreras en la salud pública para que se cuente con el acceso eficaz a este servicio, y no menos importante evaluar la repercusión que tiene el nivel educativo en mujeres para que puedan integrar los conocimientos fundamentales sobre su sexualidad y responsabilidad reproductiva lo cual supone superar las desigualdades sociales, económicas y culturales mediante un oportuna perspectiva académica que sienta las bases para desarrollar o fortalecer programas de salud sexual y reproductiva en el sector público.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio de los factores que influyen en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América, según el modelo PICO y bajo las directrices PRISMA (Ítems de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis).



En primer lugar, se buscó en cinco bases de datos electrónicas: Scopus y Web of Science debido a que son de mayor prestigio y alcance investigativo. Así también se utilizó PubMed por tener un alcance internacional en Salud Pública en Estados Unidos. LILACS y Scielo por ser de alcance regional en el idioma español donde se seleccionaron estudios de fuentes secundarias como revisiones sistemáticas y metaanálisis. Ahora bien, se utilizó los siguientes filtros: por año de publicación desde el año 2017 hasta el 2025, por el tipo de estudio, país de publicación, idioma inglés y español y se adoptaron los términos de elegibilidad al DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) a los siguiente criterios: Planificación familiar, Servicios de Planificación Familiar, Factores Socioeconómicos y Educación Sexual; y del MeSH (Medical Subject Headings) se usó: Family Planning Services, Reproductive Health Services, Socioeconomic Factors y Sex Education. Además, se usó los siguientes operadores booleanos “AND” y “OR” en todos los Query armados para las cinco bases de datos.

En segundo lugar, se realizó una tabla en Excel para analizar los 96 estudios recogidos y para la revisión por pares se aplicaron términos de inclusión y exclusión como: el título, autor, año y resumen. Luego, con los 15 estudios que cumplieron los criterios de inclusión se realizó una tabla de caracterización en Excel para una revisión más exhaustiva de todos los documentos donde se usaron los siguientes criterios: autor, año, título, tipo de estudio, contexto geográfico, población de estudio, instrumento/técnica, factores influyentes, servicios de planificación familiar, barreras percibidas y principales hallazgos. Por último, analizamos el riesgo del sesgo de los estudios mediante la herramienta de Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La búsqueda ejecutada logró identificar 96 estudios potenciales entre revisiones sistemáticas y metaanálisis. Tras eliminar los duplicados y los no inelegibles por automatización nos quedaron 69 estudios a los cuales se les examinó mediante una tabla en Excel y 23 fueron excluidos de los cuales 2 no pertenecían a ningún país de América, 6 de ellos no especificaban factores influyentes en el uso de planificación familiar y 5 no tenían relación explícita con el tema de estudio. Finalmente, 15 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión como: planificación familiar (1–3,6–11), factores social(3–6,10–14), factor económico (4,7,9,12), factor educativo (3,4,6–9,12–15) y factor cultural (5,6,11,13,14)



Por otra parte, se evidenciaron los siguientes resultados. Según Mejia et. al. (3) la mayoría de estudiantes que practicaban el cristianismo o catolicismo eran las que menos usaban métodos anticonceptivos orales lo cual puede estar influenciado por sus creencias religiosas y la falta de educación sexual apropiada. Para Días et al. (16) nos afirman que cuando las mujeres no asumen acciones educativas sobre su sexualidad son más propensas a no tomar responsabilidad reproductiva en programas de planificación familiar.

Así tenemos que para Jahanfar et. al (1) destacan la importancia del uso de planificación familiar para disminuir considerablemente la mortalidad materna, así como los embarazos no deseados, lo cual se puede lograr con una inversión mínima por parte de las instituciones gubernamentales.

Es interesante lo que Nabhan et al. (15) nos infieren respecto a la alfabetización en salud, es decir, educación sexual para que haya un apropiado conocimiento que deponga los mitos y creencias obsoletos que siguen justificando la no utilización de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.

El factor social para Ti et al. (10) es sin duda el punto de inflexión para el uso de planificación familiar de adolescentes y jóvenes, ya que en esta etapa del desarrollo se da importancia a las normas y contextos sociales, por lo que una acertada consejería resultaría eficaz en el sistema de salud para que brinden capacitación sobre la salud sexual y reproductiva de calidad.

En cuanto al factor económico y educativo, nos infiere Yeh et al. (9) que una gran parte de usuarias en Estados Unidos consideran el costo y los servicios de un profesional de la salud antes de la toma de decisión sobre qué método anticonceptivo es mejor para ellas y si pueden acceder a él. También valoran la información y las diferentes opciones de métodos anticonceptivos antes de elegir.

En cuanto al factor educativo, tenemos que para Manzer et al. (8) es una barrera para los proveedores de métodos anticonceptivos, ya que para satisfacer los deseos y necesidades del cliente deben cubrir sus vacíos de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, limitaciones lingüísticas, y de creencias sobre efectos secundarios de ciertos métodos, todo esto requiere de mayor tiempo, consejería y educación.

Por consiguiente, se deduce la necesidad de fortalecer la educación sexual desde las escuelas, ya que Harris et al. (7) nos demuestran como la educación sobre servicios de salud sexual y reproductiva incrementa el uso de métodos anticonceptivos, reducción de embarazos no deseados, así como de enfermedades de transmisión sexual, un inicio tardío de las relaciones sexuales, entre otros.



En consecuencia, los factores socioeconómicos, educativos y hasta personales, son determinantes para que las mujeres en edad fértil accedan a servicios de salud sexual y reproductiva como lo es la planificación familiar, ya que Habibi et al. (4) nos afirman que todos estos factores antes mencionados requieren de una atención estratégica mediante políticas sanitarias y los proveedores de servicios de salud para incentivar la salud sexual de las mujeres y que se eliminen las barreras detectadas.

En definitiva, para Mendoza et al. (12) destaca que América Latina y el Caribe son una de las regiones con las tasas más altas de fecundidad en adolescentes, siendo las causas principales el factor socioeconómico y educativo, por lo tanto, se hace urgente desarrollar programas con bases teóricas y científicas que aborden las necesidades de salud sexual y reproductiva en la región.

Finalmente, se agrega la herramienta usada para comprobar el nivel de riesgo de sesgo aplicado a los estudios de revisiones sistemáticas de la National Heart & Lung Quality Assessment Tool: Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Para comenzar, es necesario establecer que la planificación familiar tiene por objetivo empoderar a las mujeres y adolescentes sobre su salud sexual y vida reproductiva dado que mejora el capital humano, disminuye las tasas de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, la morbilidad y mortalidad materno-infantil puesto que previene un tercio de muertes maternas (3,7,8).

Pues bien, Ti et al. (10) infiere que en cuatro estudios realizados en Estados Unidos durante la última década en mujeres desde 10 a 25 años, indican que su motivador para usar anticonceptivos es evitar el embarazo, así mismo, cinco estudios adicionales mostraron que las parejas podían desalentar el uso de servicios de planificación familiar, y un estudio cualitativo evidenció que existen adolescentes que consideran ciertos métodos anticonceptivos poco efectivos. Se debe agregar que, siendo EE. UU un país desarrollado sigue existiendo creencias erróneas entre los adolescentes y jóvenes sobre los métodos anticonceptivos lo cual infiere una necesidad en educación sexual y reproductiva (3,7).

Además, debe señalarse que Yeh et al. (9) acotan que una gran parte de mujeres en Estados Unidos consideran el costo y los servicios de un profesional de la salud antes de la toma de decisión sobre qué método anticonceptivo es mejor para ellas y si pueden acceder a él. Por lo tanto, se hace necesario que las políticas públicas consideren el factor económico para que este no sea una barrera en el acceso de planificación familiar para las mujeres en edad fértil (1,4,8,15).



También, según Mejia et al. (3) en un estudio realizado a estudiantes universitarias de Paraguay, Colombia, Ecuador y Venezuela hace cinco años, demostraron que la mayoría de estudiantes que practicaban el cristianismo o catolicismo eran las que menos usaban métodos anticonceptivos orales, lo cual puede estar influenciado por sus creencias religiosas y la falta de educación sexual apropiada lo que infiere la necesidad de fortalecer la educación sexual respetando todas las creencias sociales (1,4,15).

En el caso de Brasil, para Días et. al. describen que se llevó a cabo un estudio a 346 trabajadoras rurales inscritas en el Programa Chapéu de Palha Mulher en Pernambuco en el año 2018, evidenciando que cuando las mujeres no asumen acciones educativas sobre su sexualidad son más propensas a no tomar responsabilidad sobre su vida reproductiva en programas de planificación familiar.

Ademas, para Mendoza et al. (12) destaca que América Latina y el Caribe es una de las regiones con las tasas más altas de fecundidad en adolescentes, siendo las causas principales el factor socioeconómico y educativo, por lo tanto, se hace urgente desarrollar programas con bases teóricas y científicas que aborden las necesidades de salud sexual y reproductiva en la región. Por ultimo, para Caffé et al. (14) en América del sur, Venezuela y Ecuador tienen las tasas de fecundidad en adolescentes más elevadas, se infiere que estos valores están influenciados por el nivel educativo, económico y de etnicidad dentro de estos países.

Las fortalezas de esta revisión sistémica fue el hallazgo de literatura actualizada de los últimos ocho años por lo que se puede deducir que son datos válidos para aplicaciones educativas, políticas públicas en el sector de salud a favor de un más efectivo programa de planificación familiar que disminuya la tasa de embarazos adolescentes, morbilidad-mortalidad materna, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre los más significativos para las mujeres en edad fértil de América.

Las limitaciones encontradas en este trabajo exploratorio fueron los insuficientes estudios encontrados en las bases de datos de libre acceso, aparte no se encontró literatura de estudios realizados en zonas rurales de EE. UU, y solo un estudio de zona rural en América latina lo cual nos infiere la necesidad de abordar en este sector específico. También podemos mencionar que estos estudios no incluyen a mujeres migrantes, ni trabajadoras sexuales o grupos minoritarios, entre otros.



ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1. Acrónimo PICO

Acrónimo PICO	Descripción
P	Mujeres en edad fértil
I	Factores que influyen en el uso de planificación familiar
C	No aplica
O	Delimitar cuáles son las barreras que impiden el uso de planificación familiar

Elaborado por: Autoras

Figura 1. Diagrama de Flujo (PRISMA) para la literatura publicada desde el 2017 hasta el 2025.

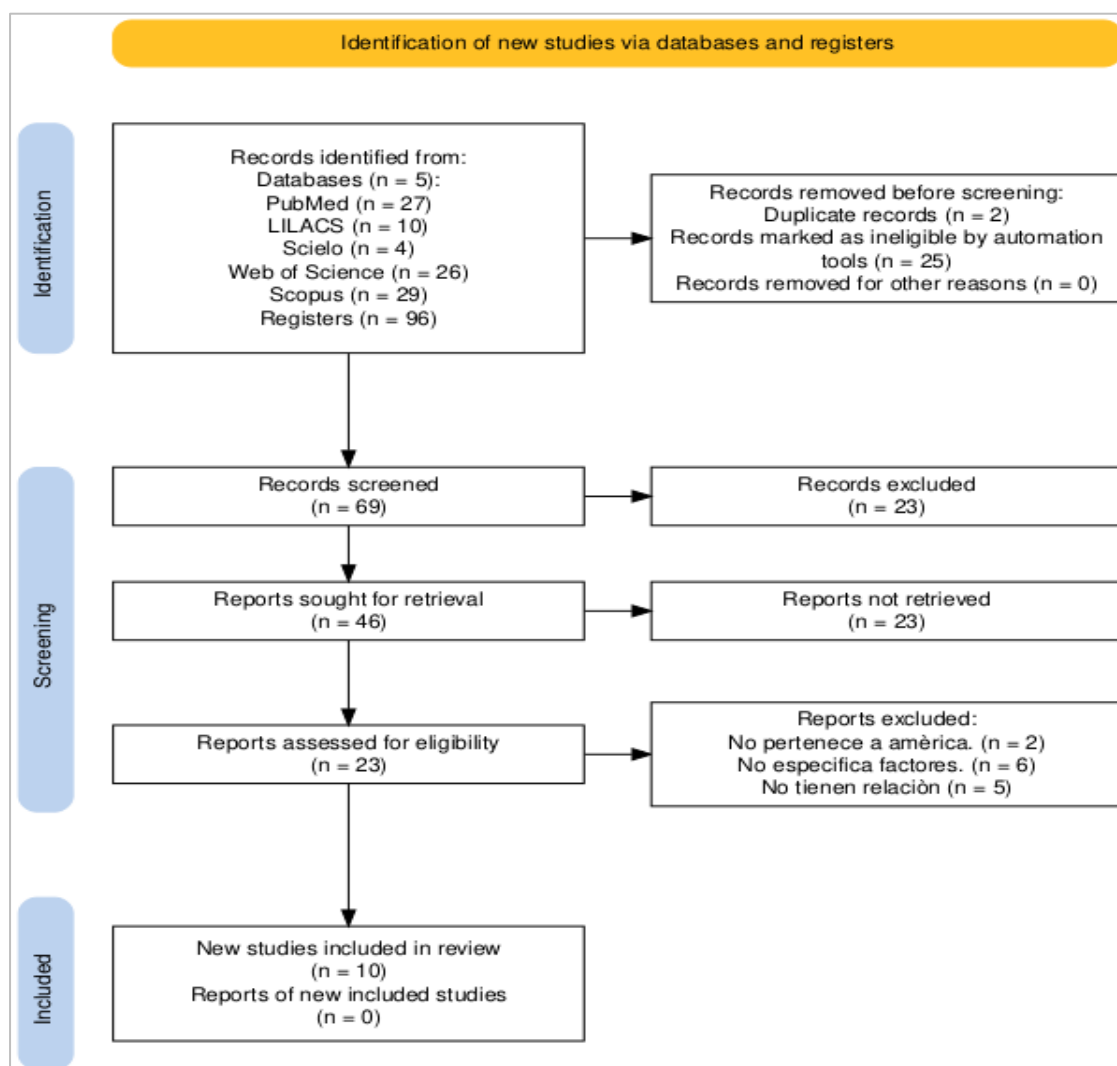


Tabla 2. Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Criterios	Sí	No	Otros
			(CD, NR, NA)*
1. ¿La revisión se basa en una pregunta específica, adecuadamente formulada y descrita?	X		
2. ¿Se predefinieron y especificaron los criterios de elegibilidad para los estudios incluidos y excluidos?	X		
3. ¿La estrategia de búsqueda bibliográfica utilizó un enfoque integral y sistemático?	X		
4. ¿Se revisaron de forma dual e independiente los títulos, resúmenes y artículos de texto completo para su inclusión y exclusión con el fin de minimizar el sesgo?	X		
5. ¿La calidad de cada estudio incluido fue evaluada independientemente por dos o más revisores utilizando un método estándar para evaluar su validez interna?	X		
6. ¿Se enumeraron los estudios incluidos junto con las características y resultados importantes de cada estudio?	X		
7. ¿Se evaluó el sesgo de publicación?	x		
8. ¿Se evaluó la heterogeneidad? (Esta pregunta se aplica únicamente a los metaanálisis).		X	
Calificación de calidad (buena, regular o mala)			
Iniciales del evaluador n.º 1: VGDH			
Iniciales del evaluador n.º 2: CTMM			
Comentarios adicionales (si es DEFICIENTE, indique por qué):			

Tabla 3. Características resumidas de los artículos incluidos en la revisión sistemática sobre factores influyentes en el uso de planificación familiar en mujeres de edad fértil en América.

Título	Autor/ Año	Tipo de estudio	Contexto Geográfico	Población de estudio	Instrumento/técnica	Factores influyentes	Servicios de Planificación Familiar	Barreras percibidas	Principales Hallazgos
Nº1. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.	Mejía et al. (2020)	Estudio transversal analítico	Paraguay, Colombia, Ecuador y Venezuela	982 estudiantes universitarias	Encuesta	El presente estudio muestra como el factor socioeducativo influye directamente en el nivel de uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarias.	Uso de condón (preservativo), método del ritmo, anticoncepción oral y anticoncepción oral de emergencia.	La principal limitación del estudio fue el sesgo de información, ya que, al ser un análisis secundario de datos no se pudo tener acceso a otras variables que hayan podido explicar algunos comportamientos en la población evaluada.	El 7% no usaba ninguno de los 4 métodos anticonceptivos; en cambio, las de universidades particulares tuvieron un mayor porcentaje de ausencia de uso de los 4 métodos anticonceptivos. Según el uso de alguno de los 4 métodos, el país donde se encuestó tuvo muchas diferencias entre el uso de uno u otro método; el año de la carrera no estuvo asociado al no uso de alguno de los cuatro métodos; las que fueron católicas o cristianas usaron menos la anticoncepción oral ($p<0,001$) y las que estudiaban en universidades particulares usaron más el método del ritmo ($p<0,05$).



Nº2.	Días et al. (2021)	Estudio analítico y transversal	Brasil	346 trabajadores rurales inscritas en el Programa Chapéu de Palha Mulher en Pernambuco.	Encuesta	Este estudio asegura que la capacidad de una mujer sobre su vida reproductiva está íntimamente ligada a ciertos factores, en ellos tenemos al factor sociodemográfico y cultural que moldean su decisión sobre el uso de planificación familiar.	No aplica	La limitación de este estudio se debió a algunas situaciones que merecen ser destacadas. Inicialmente, se refiere a que no fue posible estudiar a menores de 18 años, ya que, en la población de referencia de la muestra estudiada, no había trabajadores en este grupo de edad, considerando el CLT.	las mujeres presentaron alta autonomía reproductiva, con menor autonomía en el constructo “Comunicación”. El estado civil, el nivel de educación, la etnia/raza, la participación en un grupo de planificación familiar y haber quedado embarazada son variables importantes para la autonomía reproductiva total.
Nº 3.	Jahanfar et al. (2024)	Revisión sistemática	No aplica	Se centra en la evidencia cuantitativa en sujetos humanos con resultados notificables y en la medición del riesgo de problemas de salud reproductiva en mujeres en edad reproductiva (15-49 años).	Se incluyeron estudios observacionales, incluyendo estudios transversales, de cohortes, de casos y controles, y estudios no aleatorios controlados con grupo de comparación. Se excluyeron del cuerpo de esta revisión las revisiones sistemáticas, las revisiones de alcance, las revisiones narrativas y los metaanálisis.	No aplica	1) anticoncepción hormonal de acción corta 2) anticoncepción a largo plazo 3) anticoncepción de barrera de un solo uso 4) anticoncepción permanente 5) anticoncepción de emergencia.	Centrarse únicamente en estudios que abordan directamente los objetivos específicos de la revisión puede haber resultado en la omisión de otros temas importantes relacionados con la salud materna y el uso de anticonceptivos modernos.	Reducción en la mortalidad materna vinculada a un mayor acceso a recursos de planificación familiar y uso de anticonceptivos. Otros tres estudios examinaron el impacto de la anticoncepción en el riesgo de preeclampsia y nuestro análisis encontró que el riesgo de preeclampsia fue menor en aproximadamente un 6% entre las usuarias de anticonceptivos (IC del 95%: 0,82-1,13) en comparación con las no usuarias.



Nº 4.	Nabhan et al. (2023)	Revisión sistemática siguiendo la metodología a del JBI para revisiones sistemáticas de métodos mixtos (MMSR).	No aplica	Incluimos todos los tipos de participantes que son el objetivo de ampliar la generación de demanda de FP.	Buscamos bases de datos bibliográficas electrónicas desde su inicio hasta octubre de 2022. Incluimos informes cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos sobre estrategias de generación de demanda en planificación familiar, independientemente del país, idioma, etc.	Este estudio nos demuestra que una de las barreras para sostener la demanda de planificación familiar es el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos, creencias, aceptabilidad social, religión, entre otros, debido a que influye considerablemente	No aplica	En primer lugar, si bien nuestras búsquedas fueron exhaustivas, es posible que algunos estudios relevantes no se hayan incluido en la evaluación de la revisión, ya que los resultados de algunos programas podrían no haberse publicado.	La mitad de los informes se consideraron de riesgo incierto de sesgo. Hubo estrategias únicas pero interrelacionadas para ampliar la generación de demanda para la planificación familiar. Las estrategias de comunicación interpersonal aumentan la adopción y la cobertura de los métodos anticonceptivos modernos, pero el efecto sobre la sostenibilidad es incierto.
Nº 5.	Ti et al. (2022).	Esta revisión es de acuerdo con las directrices PRISMA para estudios cuantitativos y ENTREQ para estudios cualitativos.	16 países	Adolescentes y adultos jóvenes en relación con la anticoncepción.	Se realizaron búsquedas en diez bases de datos electrónicas de artículos sobre los valores y preferencias de los usuarios finales en materia de anticoncepción, publicados entre el 1 de enero de 2005 y el 27 de julio de 2020. Se incluyeron estudios que informan específicamente sobre personas de hasta 25 años.	Este trabajo reconoce el gran impacto que tiene el factor social en el uso de métodos anticonceptivos, por eso, es preciso que se aborde adecuadamente para que sean efectivos los servicios de planificación familiar que brinde las organizaciones de salud.	Los estudios incluidos describieron valores y preferencias en torno a condones masculinos y/o femeninos, píldoras anticonceptivas orales, anillo vaginal, parche, DIU, implantes, inyectables, diafragma y/o capuchón cervical, esterilización masculina y/o femenina, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.	No aplica	Además, debido a que el contexto social es tan importante para los adolescentes y adultos jóvenes, las intervenciones que se guían por marcos conceptuales que reconocen la importancia de las normas y los contextos sociales pueden ser más efectivas para este grupo de edad. Una revisión Cochrane halló que la teoría cognitivo-social, que enmarca la autoeficacia en el contexto de factores individuales influenciados por el entorno social, puede ser eficaz para mejorar la atención a los adolescentes, quizás más que a los adultos.



Nº	6.	Yeh et al. (2022)	Revisión según las directrices PRISMA.	De estos, 250 (59%) artículos eran de países de altos ingresos, principalmente de los Estados Unidos de América (n = 139), el Reino Unido (n = 29) y Australia (n = 23).	Adolescentes y adultos jóvenes.	Se utilizaron métodos cuantitativos en 269 artículos, con mayor frecuencia encuestas transversales (n = 190)	Sin lugar a duda, el factor económico si influye en las mujeres, las mismas que evalúan su capacidad adquisitiva para poder elegir un método anticonceptivo más apropiado para su organismo. En este mismo artículo se destaca la preocupación de las mujeres sobre la autonomía para decidir que método es más adecuado para ellas y si requerían la ayuda de un profesional para su uso, lo cual infiere la necesidad de educación sexual que satisfaga todas las dudas en torno al tema.	las opciones de métodos anticonceptivos más preferidas fueron la inyección, la píldora y el DIU. La opción menos preferida en OPS y EURO fue la esterilización masculina, mientras que el parche fue la menos preferida en AFRO.	Presenta algunas limitaciones. Si bien intentamos realizar una búsqueda exhaustiva, hubo cierta subjetividad inherente al determinar qué se consideraba un estudio de valores y preferencias, por lo que es posible que hayamos omitido algunos artículos que deberían haberse incluido. Por ejemplo, solo incluimos un artículo sobre valores y preferencias de las personas transgénero.	Los temas más frecuentemente reportados incluyeron efectos secundarios, efectividad y facilidad, frecuencia y duración del uso. También fueron importantes la interferencia en las relaciones sexuales y de pareja, los efectos menstruales, la reversibilidad, el asesoramiento/interacción con profesionales de la salud, el costo/disponibilidad, la autonomía y el uso discreto. Las usuarias generalmente reportaron satisfacción con los métodos que usaban (y un conocimiento más preciso sobre ellos).
----	----	-------------------	--	--	---------------------------------	--	---	--	--	--



Nº 7.	Manzer et al. (2024)	Revisión sistemática en PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews y Scopus.	Estados Unidos	Todas las personas de todo el espectro de género que podrían beneficiarse de estos servicios, herramientas y estrategias, incluyendo a las personas transgénero y no binarias.	Se incluyeron estudios que exploraron las barreras y los facilitadores que experimentan los proveedores al ofrecer asesoramiento, educación y/o atención anticonceptiva y cómo estos difieren según el entorno clínico, las características del proveedor y/o la demografía del cliente.	En relación con el factor educativo, el presente estudio nos demuestra que la falta de conocimiento en educación sexual y reproductiva es una barrera significativa en el uso de métodos anticonceptivos, ya que se necesita tiempo, habilidades interpersonales, entre otros, para llegar a la población con un bajo nivel educativo.	Los proveedores describieron el uso de un enfoque escalonado, enfatizando los métodos de mayor eficacia (p. ej., LARC, como DIU, implantes) porque los percibían como "menos riesgosos" (definidos por los proveedores como de acción más prolongada, menos propensos a errores del usuario).	En esta revisión se representaron diversos tipos de proveedores, especializaciones y entornos clínicos. Sin embargo, se observó una notable falta de evidencia sobre la relación entre las características de los proveedores y sus experiencias, así como una representación geográfica diversa.	los proveedores identificaron un déficit de conocimiento percibido entre sus clientes que actuó como una barrera; estos déficits de conocimiento se describieron como: baja alfabetización en salud, falta de conocimiento de salud sexual asociada con estar en una comunidad rural, conceptos erróneos sobre los métodos y falta de comprensión sobre cómo usar un método en particular.
Nº 8.	Harris et al. (2022)	Literatura revisada por pares.	Países de ingresos bajos y medios (PIBM).	Se incluyeron estudios sobre el uso de PF por parte de las mujeres y las perspectivas sobre los facilitadores y las barreras para el uso de anticonceptivos, así como estudios relevantes entre las parejas de las mujeres.	Las investigaciones se limitaron a recursos publicados entre enero de 2010 y septiembre de 2020. Los estudios elegibles para nuestra revisión presentaron resultados sobre el uso por parte de las mujeres y sus perspectivas sobre los factores que facilitan y dificultan la adopción y la continuación de los métodos anticonceptivos de inserción vaginal.	Según la literatura, el costo del producto fue una barrera importante para la adopción en todos los métodos, así como la falta de conocimiento sobre todos los métodos de inserción vaginal era generalizada, por lo que se infiere que el factor educativo y económico son determinantes para acceder a servicios de planificación familiar.	El diafragma y los DIU de cobre y hormonales.	No excluimos los estudios con tamaños de muestra pequeños, lo que podría afectar la representatividad de los resultados. Dado el escaso número de estudios sobre algunos métodos, la importancia relativa de algunos de los facilitadores y barreras evaluados podría estar sobreestimada o subestimada debido a la falta de datos disponibles. e facilitadores o barreras.	Existía un desconocimiento generalizado sobre todos los métodos de inserción vaginal analizados, lo que suponía un obstáculo para su adopción. Es posible que este desconocimiento entre las mujeres esté relacionado con la consejería de los proveedores: estos pueden desconocer estos métodos y, en consecuencia, no pueden compartir información sobre ellos con sus usuarias.



Nº 9.	Habibi et al. (2023)	Revisión exploratoria basada en el enfoque PRISMA	Estados Unidos, entre otros.	Mujeres en edad reproductiva.	Se buscaron los artículos observacionales originales (cohorte, transversal, caso-control).	En este trabajo investigativo se evidencia sin lugar a dudas cómo el factor socioeconómico, educativo y hasta factores personales son determinantes para la salud sexual en mujeres de edad fértil, es decir, que el uso de planificación familiar está directamente vinculado con si las mujeres cuentan con ingresos económicos, apoyo social, nivel educativo, religión, género, entre otros.	No aplica	Esta revisión examinó artículos de 2010 a 2023 en un conjunto restringido de bases de datos. Si bien se incluyó un número considerable de estudios, se omitieron artículos relacionados publicados fuera de este período y, debido a la heterogeneidad de los estudios, no fue posible realizar un metanálisis. Otra limitación de este estudio es que se realizó en mujeres en edad reproductiva, y se excluyeron los estudios sobre adolescentes.	La alfabetización en salud sexual influye en la función sexual de las mujeres. En otras palabras, la probabilidad de tener una buena función sexual en mujeres con suficiente alfabetización en salud es 4.222 veces mayor que en aquellas con alfabetización en salud inadecuada. Además, la situación laboral, el nivel educativo, la duración del matrimonio y el número de relaciones sexuales en la última semana afectan la función de las mujeres
Nº 10.	Mendoza et al. (2024)	Revisión de la bibliográfica.	América Latina	Adolescentes de 10 a 19 años.	Bajo el modelo PRISMA y Meta-análisis.	De modo que, la falta de educación o la inadecuada educación sexual y de planificación familiar en los adolescentes es una de las causas principales de embarazos no deseados en	No aplica	En primer lugar, se restringió a artículos publicados en inglés y español para asegurar la comprensión precisa y el análisis riguroso de los datos, lo cual pudo excluir estudios relevantes en otros idiomas. Además, se enfocó únicamente en	Los principales resultados muestran que la falta de educación sexual y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos son factores clave en la incidencia del embarazo adolescente. Factores socioeconómicos, como la pobreza y la desigualdad, también juegan un papel significativo. La violencia



							América latina, igualmente el factor socioeconómico como la pobreza juega un papel crucial en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.		investigaciones realizadas en América Latina, con el objetivo de proporcionar una visión detallada y específica de esta región, lo que limita la generalización de los resultados a otras áreas geográficas.	intrafamiliar y el inicio precoz de las relaciones sexuales son otros factores críticos. Además, se destaca la falta de acceso a servicios de salud y educación adecuada. El embarazo adolescente es un problema biopsicosocial con graves repercusiones.
N ^a	11.	Wilkins et al. (2021)	No aplica	Estados Unidos	Adolescentes de 15 - 24 años.	Resumen de la base teórica y empírica que sustenta el modelo.	Educación en salud sexual, servicios de salud sexual y entornos seguros y de apoyo.	No aplica	Es un modelo establece actividades de educación sexual y servicios de salud sexual implementados desde la comunidad educativa pero no sería factible en América latina por sus políticas públicas y recursos económicos restringidos en esta área.	Es alarmante que los jóvenes de Estados Unidos entre los 15 a 24 años representan aproximadamente una cuarta parte de la población sexualmente activa y la mitad de ellos representan los 20 millones de ETS detectadas cada año.



N ^a	12.	Nabhan et al. (2023)	Revisión Sistémica de la Literatura and Meta-Analyses	Estados Unidos, Bolivia y Mexico.	No aplica	The full review is reported according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)	En el presente estudio se detectó que influye mucho en el uso de anticonceptivos las normas religiosas, culturales y educativas.	No aplica	En la diversidad de estudios encontrados se pudieron determinar muchas variables para ampliar los servicios de planificación familiar postparto o postaborto y disminuir la tasa de mortalidad materna.	Es notable que el factor más sobresaliente a la hora de implementar un servicio de planificación familiar postparto o postaborto es la consejería, por lo tanto, se necesita programas educativos en los servicios de PF que doten de herramientas y estrategias para que la información llegue de forma eficaz.
N ^a	13.	Soin et al. (2022)	Una Revisión Sistémica.	Estados Unidos, Canadá, Mexico y Brasil.	No aplica	La revisión se realizó de acuerdo con las pautas PRISMA	Factores socioculturales y educativos.	En Estados Unidos y Canadá se aconsejó el DIU, la anticoncepción de emergencia y la esterilización masculina con menor frecuencia, también informaron que la vasectomía era su método de esterilización preferido.	Es necesario que todo el personal sanitario que brinde servicios de planificación familiar tenga un conocimiento estandarizado y con énfasis en el paciente.	Al ser un estudio que abarca muchos países se cuenta con una amplia gama de perspectivas de todo el personal sanitario que brindan servicios de planificación familiar, por ende, se logró identificar los sesgos preferenciales en cuanto a educación y economía del paciente.
N ^a	14.	Olivera et al. (2023)	Artículo Científico	Chile	Jóvenes de 15 - 19 años.	Se realizaron modelos de regresión logística binomial múltiple a través de estimaciones de datos basadas en encuestas.	Factores sociales, roles de género y cultura.	Uso de Condón.	Al ser un estudio correlacional no se pudo determinar conclusiones causales, así mismo, al solo analizar el uso de un método anticonceptivo se limitan los resultados a una sola variable.	Se evidenció que las mujeres usan menos condón en comparación a los hombres lo cual puede deberse a creencias culturales, así mismo, las personas solteras reportan una mayor cantidad de uso de condón en comparación a parejas. Un hallazgo alarmante es el decreciente uso de condón en personas con ITS diagnosticadas.



N ^a	15.	Caffe et al. (2017)	Articulo Cientifico	America Latina y el Caribe	Jovenes de 15 - 19 años.	El análisis de los datos de fecundidad adolescente por nivel educativo, quintiles de riqueza y etnicidad.	Factores socioeconomicos, educativos, culturales, politicos.	Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y la anticoncepción de emergencia.	Existen pocos estudios sobre intervenciones recientes para prevenir o disminuir los embarazos no deseados en adolescentes en la región.	En Norteamérica ha disminuido considerablemente la tasa de embarazos adolescentes hasta el 2015, sin embargo, el américa latina y el caribe los resultados son otros, es la segunda región con tasas de fecundidad adolescente elevada. As su vez, en america del sur, en Venezuela y Ecuador se registran las tasas de fecundidad en adolescentes más altas. Se infiere que estos valores estan influenciados por el nivel educativo, economico y de etnicidad dentro de los países.
----------------	-----	---------------------	---------------------	----------------------------	--------------------------	---	--	--	---	---



CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta revisión sistemática subrayan la necesidad urgente de abordar la planificación familiar desde un enfoque integral, equitativo y culturalmente sensible en América. La persistencia de barreras socioeconómicas, culturales y educativas que limitan el acceso y uso de métodos anticonceptivos refleja no solo una brecha en los servicios de salud, sino también una deuda pendiente con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por consiguiente, los sistemas de salud pública especialmente en el primer nivel de atención, tienen la responsabilidad de transformar sus prácticas hacia modelos más inclusivos, interactivos y basados en evidencia. Promover la autonomía reproductiva de las mujeres no solo mejora su salud y bienestar, sino que también contribuye al desarrollo sostenible de las comunidades y sociedades en su conjunto.

En consecuencia, se recomienda para la práctica en Atención Primaria de Salud (APS) que se incluyan contenidos sobre planificación familiar desde la adolescencia mediante un compromiso entre gobiernos, instituciones educativas, movimientos sociales que generen acciones eficaces. Además, promover una atención libre de prejuicios y centrada en la paciente garantizando la disponibilidad constante de métodos modernos en centros de APS, también implementar estrategias móviles o comunitarias en zonas rurales.

En último lugar, se proponen líneas futuras de investigación orientadas a explorar las desigualdades étnicas y geográficas, el impacto de la telemedicina en servicio de planificación familiar y el papel relevante de los medios digitales en promoción, educación y acceso a salud reproductiva, con el fin de diseñar intervenciones más inclusivas y culturalmente acertadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jahanfar S, Maurer O, Lapidow A, Oberoi AR, Steinfeldt M, Ali M. A meta-analysis into the mediatory effects of family planning utilization on complications of pregnancy in women of reproductive age. PLoS One. 2024;19(3):e0294475.
2. Wilkins N, Rasberry C, Liddon N, Szucs L, Johns M, Leonard S, et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH. abril de 2022;70(4):540-9.



3. Mejia CR, Oporto FM, Taya-C L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, et al. Socio-educational factors associated with the non-use of contraceptive methods in university students from four Latin American countries. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. junio de 2020;85(3):245-54.
4. Habibi F, Khani S, Ahmadi M. Social Determinants of Reproductive Age Women's Sexual Health: A Scoping Review. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2023;10(4). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85181948933&doi=10.5812%2fjnms-140898&partnerID=40&md5=082babb3dbf922941aca8f8c6defcc44>
5. Olivera MP, Salinas-Oñate N, de la Hoz S. Uso de condón en jóvenes chilenos: El rol de los determinantes sociales, roles de género y salud mental. *Rev méd Chile*. octubre de 2023;151(10):1309-18.
6. Nabhan A, Kabra R, Allam N, Ibrahim E, Abd-Elmonem N, Wagih N, et al. Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining post pregnancy family planning, a mixed-methods systematic review. *BMC Womens Health*. 19 de julio de 2023;23(1):379.
7. Harris D, Dam A, Morrison K, Mann C, Jackson A, Bledsoe S, et al. Barriers and Enablers Influencing Women's Adoption and Continuation of Vaginally Inserted Contraceptive Methods: A Literature Review. *STUDIES IN FAMILY PLANNING*. septiembre de 2022;53(3):455-90.
8. Manzer J, Carrillo-Perez A, Tingey L, Ouellette L, Hogan C, Atkins N, et al. Client Perspectives on Contraceptive Care: A Systematic Review. *AMERICAN JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*. diciembre de 2024;67(6):S22-31.
9. Yeh PT, Kautsar H, Kennedy CE, Gaffield ME. Values and preferences for contraception: A global systematic review. *Contraception*. julio de 2022;111:3-21.
10. Ti A, Soin K, Rahman T, Dam A, Yeh PT. Contraceptive values and preferences of adolescents and young adults: A systematic review. *Contraception*. julio de 2022;111:22-31.
11. Dias ACDS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. INFLUENCE OF THE SOCIODEMOGRAPHIC AND REPRODUCTIVE CHARACTERISTICS ON REPRODUCTIVE AUTONOMY AMONG WOMEN. *Texto contexto - enferm*. 2021;30:e20200103.
12. Mendoza MC, Moreira A, Burga S, Chiluisa M, Zamora A. REVIEW ON ADOLESCENT PREGNANCY AND SOCIAL IMPLICATIONS. *Rev Facult Med Hum*. 2024;24(2):156-65.



13. Soin KS, Yeh PT, Gaffield ME, Ge C, Kennedy CE. Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*. julio de 2022;111:61-70.
14. Caffè S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool SN, Huaynoca S, et al. Looking back and moving forward: Can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health* [Internet]. 2017;14(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85023740827&doi=10.1186%2fs12978-017-0345-y&partnerID=40&md5=5d11b949e7ba6d9154f6b0a839e83430>
15. Nabhan A, Kabra R, Ashraf A, Elghamry F, Kiarie J, Family Planning Research Collaborators. Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining demand generation in family planning, a mixed-methods systematic review. *BMC Womens Health*. 7 de noviembre de 2023;23(1):574.

