



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento y barreras para la planificación familiar  
en el adulto joven en tiempos de COVID-19**

Autor (es)

507057 Diana Dufrane Ríos

373106 Arantxa Fraire Mendoza

575938 Sandra Yazmin Guajardo Morales

576241 Melissa Fernanda Loera Silva

San Pedro Garza García, N.L., 2021.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Conocimiento y barreras para la planificación familiar  
en el adulto joven en tiempos de COVID-19**

Autor (es)

507057 Diana Dufrane Ríos

373106 Arantxa Fraire Mendoza

575938 Sandra Yazmin Guajardo Morales

576241 Melissa Fernanda Loera Silva

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2021.

**CONOCIMIENTO Y BARRERAS PARA LA PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR EN EL ADULTO JOVEN EN TIEMPOS DE COVID-  
19**

Aprobación de Tesis;

---

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila**

Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**

Presidente

---

**MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez**

Secretario

---

**Lic. Selene Dimas Sánchez**

Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**

Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM por darnos la oportunidad y la apertura para poder realizar nuestra investigación, por tener a unos excelentes docentes los cuales nos apoyaron y guiaron en todo el trayecto de nuestra carrera permitiendo así formarnos como profesionales en enfermería con excelentes conocimientos y valores, para en un futuro poder brindar una atención de calidad a nuestros pacientes.

A nuestra asesora la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por su tiempo, paciencia, apoyo y dedicación, por haber creído en nosotras y en nuestro trabajo. Le damos las gracias por orientarnos y compartir con nosotras su conocimiento y sus experiencias para la realización de nuestra investigación.

Y sobre todo gracias a los sujetos de estudio por su tiempo y participación en nuestra investigación, que a pesar de no haber tenido un contacto directo con ellos debido a la pandemia, confiaron en nosotras y en nuestro trabajo. Sin su ayuda nos hubiera sido imposible la realización del presente estudio.

## **Dedicatoria**

Dedico mi trabajo a Dios, por ser mi guía y por haberme dado la fuerza necesaria para continuar y salir adelante ante cualquier obstáculo y por permitirme culminar con éxito y salud mi carrera.

A mis padres, el Sr. Bernard Dufrane y la Sra. Laura Ríos, por haberme formado con disciplina y valores, por los ejemplos de perseverancia que me inculcaron, por sus consejos y por haberme brindado todas las herramientas necesarias para estudiar.

A mis abuelas, la Sra. Delia de la Torre y la Sra. Rosanna McDonald, por bendecirme con sus buenos deseos en cada paso de mi carrera. Agradezco su amor y apoyo incondicional, por alentarme en mis tropiezos y por enseñarme a mostrar humildad, ante todo.

A mis hermanos, Mariana y Patrick Dufrane por siempre estar cerca de mí. Fueron parte esencial en esta etapa de mi vida.

A mi pareja, José Luis Reyes por su amor y compañía, por acompañarme en mis momentos más difíciles de la carrera y por impulsarme a seguir adelante, gracias por siempre creer en mí.

A mis compañeras de tesis, por enseñarme a trabajar en equipo, a compartir diferentes opiniones y a lograr cumplir esta meta.

A mis maestros, por su tiempo en transmitir sus conocimientos con tanta dedicación, logrando que me apasione la enfermería.

A mis mascotas Loki y Mila, por ser mis compañeros fieles durante las noches de desvelo.

Diana Dufrane Ríos

## **Dedicatoria**

A Dios, por bendecir mi vida, por guiarme, protegerme en todo este camino y por darme la fuerza para superar cualquier obstáculo, pero sobre todo por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mi carrera universitaria. Tu amor y bondad no tienen fin.

A mis padres, el Sr. Juan Manuel Fraire y a la Sra. Rosio Mendoza, gracias a ustedes soy lo que soy, me han dado todos mis valores, mis principios, mi perseverancia y el coraje para conseguir mis objetivos, pero sobre todo les quiero dar las gracias por toda su comprensión, amor y apoyo incondicional en todo, por siempre anhelar lo mejor para mí y por darme la oportunidad de tener una carrera y culminarla con éxito. Son un ejemplo a seguir en mi vida y mi principal fuente de inspiración y todos mis logros se los debo a ustedes. Gracias por darme tanto y por darme todo de ustedes.

A mi familia, a mi mascota Frank y a mis amistades, por acompañarme durante todo este arduo camino, por compartir conmigo todas las alegrías y fracasos y por su apoyo incondicional.

A mi pareja, José Aguilera por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento, por demostrarme todo tu amor y tu inquebrantable apoyo.

A mis compañeras de tesis, por permitirme trabajar de su mano formando un excelente equipo, pero lo más importante una gran amistad y apasionarnos juntas de la enfermería.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

Arantxa Fraire Mendoza

## **Dedicatoria**

Principalmente a Dios por guiarme, protegerme y darme la fortaleza para no darme por vencida, por bendecirme y otorgarme la oportunidad de disfrutar mi vida junto a mis seres queridos.

Para mis padres, el Sr. Jaime Guajardo y la Sra. Sandra Morales los cuales me han llevado por el camino del bien, me han forjado, cuidado y motivado para cumplir todas mis metas, agradezco sus consejos, su amor y el apoyo incondicional que me ofrecen. Siempre estaré infinitamente agradecida con ellos por todo lo que me dan, han sido mis motores de vida y sin ellos no hubiera podido llegar a donde estoy ahora, son mi ejemplo a seguir.

A mis hermanos por apoyarme día tras día, alentarme, motivarme y estar siempre conmigo tanto en las buenas como en las malas, a mi familia, mi madrina, amigos y a cada una de las personas que durante mi camino me han ayudado y confiado en mí.

A mis amigas con las que realicé la presente investigación, ya que hicimos un gran equipo, les agradezco todo su apoyo, tiempo, comprensión y dedicación, estoy orgullosa de ustedes, sé que llegarán muy lejos, las quiero.

También a cada uno de los maestros que he tenido, por compartirme de su conocimiento y experiencias, me hicieron enamorarme de enfermería y me dieron la seguridad de saber que puedo llegar tan lejos como lo desee.

Sandra Yazmin Guajardo Morales

## **Dedicatoria**

A Dios, a quien le doy las gracias por acompañarme siempre. A mis padres la Sra. Patricia Silva y el Sr. Fernando Loera, sin los cuales no sería el ser humano que soy ahora y no me hubiera sido posible lograr nada de esto; les doy gracias por su gran esfuerzo para darme la mejor educación, por siempre ayudarme, guiarme y respaldar mis decisiones, por sus consejos y enseñanzas, por motivarme a ser una mejor persona y a dar todo de mí, por siempre estar cuando los necesito, pero sobre todo por su amor y apoyo incondicional. No pude haber tenido mejores padres.

A mis hermanos, mis abuelos, mis tías y tíos, mis primos y todas aquellas personas que me han apoyado a lo largo de mi vida y mi carrera, de los cuales he aprendido una infinidad de cosas, que me ayudan a ser mejor cada día.

Y por último, a mis amigas y compañeras en este proyecto, a quienes quiero mucho y a las cuales les agradezco por su constancia, dedicación y compromiso, por su comprensión, confianza, apoyo y por todo lo que me han enseñado, sin ellas este proyecto no hubiera sido posible.

Melissa Fernanda Loera Silva



## RESUMEN

**Diana Dufrane Ríos**

**Arantxa Fraire Mendoza**

**Sandra Yazmin Guajardo Morales**

**Melissa Fernanda Loera Silva**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de  
Graduación:**

14 de Mayo,  
2021

**Título del Estudio:** CONOCIMIENTO Y  
BARRERAS PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
EN EL ADULTO JOVEN EN TIEMPOS DE COVID-  
19

**Número de Páginas:** 87

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura  
en Enfermería

**Área de Estudio:** Comunidad

**Propósito y Método de Estudio:** Estudio descriptivo transversal con una muestra final de 103 adultos jóvenes de 18 a 29 años, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven. La escala utilizada como fuente de medición fue una cédula de datos sociodemográficos y se aplicó el Cuestionario para valorar nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven de Sanchez y Villacorta (2017).

**Contribución y conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos, la barrera para la planificación familiar que predominó fue la falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar (PF) con un 68.9%. Se encontró un alto nivel de conocimiento sobre los métodos de PF, con  $\bar{x}=14.11$  (DE=2.81) en mujeres y  $\bar{x}=15.14$  (DE=2.26) en hombres. Siendo un alto nivel de conocimiento en los adultos jóvenes, con una media de 14.39 (DE=2.70). Mientras que las barreras para la PF que predominaron fueron las legales/políticas con 34.95%. En base a lo anterior, como personal de enfermería, es importante desarrollar e implementar medidas que se adapten a las necesidades frente a la pandemia, promoviendo la salud sexual y reproductiva segura.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Diana Dufrane Ríos**

**Arantxa Fraire Mendoza**

**Sandra Yazmin Guajardo Morales**

**Melissa Fernanda Loera Silva**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study title:** CONOCIMIENTO Y BARRERAS  
PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL  
ADULTO JOVEN EN TIEMPOS DE COVID-19

**Number of pages:** 87

**Study area:** Community

**Graduate  
date:**

14th May 2021

Candidate to  
obtain a degree  
in Discharge  
Nursing

**Study propose and Methods:** Descriptive cross-sectional study with a final sample of 103 young adults aged 18 to 29, which aimed to determine the level of knowledge of family planning methods and barriers to family planning in times of COVID-19 that predominate in young adults. The scale used as a measurement source was a sociodemographic data card and the Questionnaire was applied to assess the level of knowledge and perceived barriers about family planning methods in young adults by Sanchez and Villacorta (2017).

**Contribution and conclusions:** According to the results obtained, the barrier to family planning that prevailed was the lack of dissemination of laws, norms and policies related to family planning (FP) with 68.9%. A high level of knowledge about FP methods was found, with  $\bar{x}=14.11$  (SD=2.81) in women and  $\bar{x}=15.14$  (SD=2.26) in men. Being a high level of knowledge in young adults with a mean of 14.39 (SD=2.70). While the barriers to FP that predominated were legal/political with 34.95%. Based on the above, as a nursing staff, it is important to develop and implement measures that adapt to the needs of the pandemic, promoting safe sexual and reproductive health.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	17
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	20
2.1 Diseño del estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	20
2.4 Criterios de selección	20
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	22
2.6 Definición de variables y unidades de medida	26
2.7 Recolección de información	27
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	27
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	28
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	28
2.8 Aspectos éticos	30
3. Capítulo III. Resultados	31
3.1 Características sociodemográficas	31
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	34
4. Capítulo IV. Discusión	43
4.1 Limitaciones del estudio	51

## Tabla de contenido

Contenido	Página
4.2 Conclusiones	51
4.3 Recomendaciones	53
Referencias	55
Apéndices	71
Apéndice A. Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	72
Apéndice B. Consentimiento informado	73
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	76
Apéndice D. Cuestionario para valorar nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven	79
Apéndice E. Constancia de autorización para utilización del instrumento de medición	87
“Cuestionario para valorar nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven”	

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas	22
2. Definición de variables	26
3. Características sociodemográficas del adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	31
4. Descripción de las barreras personales para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	34
5. Descripción de las barreras socioculturales para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	35
6. Descripción de las barreras en servicio de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	35
7. Descripción de las barreras legales/políticas para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	36
8. Descripción del conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	38
9. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo al sexo en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	41
10. Barreras para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	41

## **Lista de Tablas**

Tabla	Página
11. Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19	42

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El adulto joven o también llamado adulto emergente comprende de los 18 a los 29 años, etapa considerada como un periodo evolutivo y que se caracteriza por el sentido de autonomía, el autocontrol y la responsabilidad personal (Barrera y Vinet, 2017). Jeffrey Arnett (2000) menciona que este periodo se manifiesta como un fenómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el aumento del acceso a la educación universitaria, el aumento de la fuerza laboral, y la postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos, sin embargo, algunos jóvenes prefieren explorar en relaciones informales (Barrera y Vinet, 2017), de manera que la planificación familiar toma un papel importante.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2020). Además, reduce el número de embarazos no deseados, disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad materna a largo plazo, promueve la salud en las poblaciones y fortalece la economía (Fondo de Población de las Naciones Unidas, [FPNU], 2020).

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso por lo que resulta importante la adquisición del conocimiento como una herramienta indispensable para que se adopten decisiones libres e informadas en materia de anticoncepción (Pérez, Castillo, Vázquez, Benítez y Peza, 2019).

Existe una abundante información sobre los métodos anticonceptivos, pero a pesar de esto, se pueden presentar

diversos factores que influyen a que no se utilicen o no se usen adecuadamente (Pérez, et.al., 2019), esto puede ser resultado de una educación sexual deficiente, falta de información actualizada, una cultura de discriminación a los jóvenes y falta de comprensión de lo que es la sexualidad (Consejo Nacional de Población, [CONAPO], 2014). Además, entre estos factores se encuentran las barreras para la planificación familiar.

De acuerdo con Nola Pender, Carolyn Murdaugh y Mary Parsons (2011) se entiende por barreras a las que alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real, las cuales pueden ser barreras personales, socioculturales, en el servicio de planificación familiar y legales/políticas (Sánchez y Villacorta, 2017).

En respuesta a la pandemia de COVID-19, la mayoría de los países han implementado medidas de confinamiento, restricciones de movimiento, distanciamiento social, con el propósito de reducir el número de contagios y prevenir el colapso del sistema de salud (FPNU, 2020). Sin embargo, está impactando negativamente a los servicios de atención primaria de salud. Puesto que en un estudio de la OMS (2020) el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud desde el inicio de la pandemia, incluyendo la planificación familiar y anticoncepción hasta en un 68%.

El FPNU (2020) señala que lo anterior es causado por la limitación de las instalaciones sanitarias, la carencia del equipo de protección de salud y el retraso o interrupción en la cadena de suministro. Aunado a esto, Yuksel y colaboradores (2020) reportan que la frecuencia de las relaciones sexuales aumentó significativamente en comparación con los 6-12 meses anteriores a



la pandemia por COVID-19. Por lo que este tendrá un impacto catastrófico para millones de mujeres debido a la falta de anticonceptivos, provocando embarazos no deseados en los próximos meses. Además de un aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la tasa de aborto (FPNU, 2020).

Asimismo, el CONAPO (2018) se ha dado a la tarea de estimar el número de mujeres sexualmente activas que no están usando anticonceptivos, aunque no desean embarazarse (NIA- Necesidades insatisfechas de anticonceptivos). Como resultado de este estudio se ha identificado que entre 2020 y 2021 habrá en promedio, un millón 172 mil 152 más de mujeres con NIA, por lo que es probable que se registren 145 mil 719 embarazos adicionales y no deseados, respecto a los esperados sin la pandemia. Siendo un importante problema de salud pública (OMS, 2019).

Además, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) se menciona que, a nivel nacional en 2018, el porcentaje de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos fue de 53.4% de las mujeres en edad fértil. En 2014 este dato era de 51.6 por ciento, además que, en 2018, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, 59.4% declararon que no utilizaron algún método en la primera relación.

Por lo expuesto anteriormente, el papel de enfermería será la promoción y prevención de la salud reproductiva, promoviendo principalmente la importancia del uso de anticonceptivos, para prevenir las consecuencias que se derivan de un mal manejo de esta cuestión. Además, orientará y educará sobre las acciones y medidas que los jóvenes pueden tomar para seguir cuidando su

salud sexual durante la pandemia por COVID-19 a través de talleres e información en línea.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven.

## 1.2 Antecedentes

Tamirat, Tessema y Kebede (2020) realizaron un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional basado en el análisis de datos secundarios de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2016, en 15,683 mujeres en edad fértil, el objetivo fue identificar los factores asociados con las barreras percibidas de acceso a la atención médica entre las mujeres en edad reproductiva en este país. Los resultados señalan que más de dos tercios de las mujeres en edad reproductiva tenían al menos una barrera percibida para acceder a la atención médica, de los cuales dinero (54,8%) y la distancia a los centros de salud (50,3%) fueron los desafíos mencionados con mayor frecuencia. Además, de los parámetros utilizados para evaluar las barreras percibidas de acceso a la atención médica, alrededor del 21,5% de las mujeres tenían múltiples desafíos (dinero, distancia, compañía y permiso).

Pérez, Castillo, Vázquez, Benítez y Peza (2019) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo transversal en México a 348 estudiantes de una escuela de nivel superior con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el 88.5% tiene conocimiento deficiente, el 10.3% regular, el 1.1% tiene conocimiento bueno y ninguno reflejó un conocimiento excelente, demostrando así que casi 9 de cada 10 universitarios tienen conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.

Birhanu, Tushune y Jebena (2018) publicaron un estudio descriptivo transversal en Oromia, Etiopía, en 1320 jóvenes universitarios. El objetivo fue identificar la percepción y barreras de los jóvenes hacia el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva. Los resultados indican que sólo el 36.5% de la

población del estudio ha tenido acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. La religión que más predominó fue la musulmana, y el 71.4 % no ha asistido a los servicios de planificación familiar. Las barreras encontradas incluyen: carencia de información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, sentimiento de vergüenza de ser visto por los demás, normas culturales restrictivas, miedo a que los servicios no sean confidenciales.

Bersamin, Fisher, Marcell y Finan (2017), realizaron un estudio descriptivo en California, Estados Unidos, en 212 estudiantes de 18 a 19 años. El objetivo del estudio fue identificar barreras demográficas, financieras y psicosociales asociadas con el acceso a los servicios de salud reproductiva. Los resultados indican que los estudiantes universitarios eran más propensos a visitar un entorno de atención primaria (27.9%) y/o un entorno escolar (27.6%) para su atención de salud reproductiva. Las barreras identificadas incluyen desaprobación social, transporte, costo, horario flexible, desconfianza, género y miedo a los resultados.

Esike, Anozie, Ani, Ekwedigwe, Onyebuchi, Ezeonu y Umeora (2017), desarrollaron un estudio cuantitativo de tipo transversal en Abakaliki, Nigeria, con el objetivo de averiguar las razones de la baja aceptación de la planificación familiar por parte de las mujeres. Se realizaron 330 cuestionarios administrados de los cuales 285 (86,4%) las mujeres estaban en el tramo de edad de 26 a 30 años. Los resultados arrojaron que la mayoría de las mujeres 166 (50,3%) lo que les impedía que aceptaran la planificación familiar fue el miedo a los efectos secundarios, seguido de 110 (33,3%) de las mujeres que no utilizaron la planificación familiar porque sus maridos se opusieron. Veintisiete mujeres (8,2%) no

utilizaron la planificación familiar porque están en contra de su cultura y religión, respectivamente. Mientras que 94 (29,4%) de las mujeres pensaban que tenían suficiente información sobre la planificación familiar, la mayoría 236 (71,4%) sintió que no tenían suficiente información al respecto y 315 (95,5%) sintieron que necesitaban más información al respecto.

Ndayizigiye, Smith, Thompson y Ware (2017) realizaron un estudio mixto en Burundi, África, con el objetivo de explicar la baja aceptación de anticonceptivos identificando las barreras en las zonas rurales de Burundi, el estudio se realizó en mujeres en edad reproductiva donde se evaluó la disponibilidad y las tasas de utilización de anticonceptivos modernos donde los anticonceptivos estaban disponibles en las 39 clínicas estudiadas, pero la adopción de la planificación familiar promedio solo 2,96%. Se identificaron cuatro barreras de aceptación: falta de proveedores para administrar anticonceptivos, falta de ajuste entre métodos anticonceptivos disponibles y preferidos, un clima de miedo en torno al uso de anticonceptivos, y negativa del proveedor a ofrecer servicios de planificación familiar.

Wahed, Alam, Sultana, Rahman, Alam, Martens y Somrongthong (2017) llevaron a cabo un estudio mixto con diseño descriptivo en Dhaka, Bangladés; en 731 trabajadoras sexuales (TS), con el objetivo de identificar las barreras que enfrentan estas con respecto al acceso a la atención de salud sexual y reproductiva (SSR) y evaluar la satisfacción con la atención médica recibida. Los resultados indican que el 51% informaron haber enfrentado barreras mientras buscaban atención de salud sexual reproductiva (SSR). La mayoría (72%) mencionó el costo de la atención o la falta de dinero para los servicios y la vergüenza de buscarlos

(52%) como barreras. Otras barreras incluyen la falta de voluntad de los proveedores de servicios para brindar atención a las TS (40%), el comportamiento hostil de los proveedores (17%), la falta de disponibilidad del servicio las 24 horas o la búsqueda de servicios fuera del horario de trabajo normal (12%) y el miedo al odio de los proveedores (5,6%).

Raselekoane, Morwe y Tshitangano (2016) realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional en Thohoyandou, Provincia de Limpopo, Sudáfrica; en 60 estudiantes universitarios masculinos de entre 18 y 24 años, el objetivo fue determinar los factores contribuyentes a las actitudes de los estudiantes varones de la Universidad de Venda hacia la anticoncepción y la planificación familiar. Los resultados muestran que de los entrevistados, el 36,7% (n=22) indicó que la cultura actúa como barrera para el uso de anticonceptivos mientras que solo el 28,3% (n=17) afirmó que no y aproximadamente el 35% (n=21) no sabía si la cultura actuaba o no como una barrera.

Más de la mitad de los estudiantes varones entrevistados (53,3%, n=32) dijeron que su comunidad no apoyaba el uso de anticonceptivos, mientras que el 18,3% (n = 11) dijo que esta no lo prohibía y el 26,7% (n=16) de los participantes no sabía si su sociedad apoyaba o no su uso. Además, el 36,7% (n=22) menciona que la religión no aprueba el uso de anticonceptivos, mientras que el 31,7% (n=19) indicó que esta no era una barrera y cerca del 28,3% (n=17) no sabía si su religión apoyaba o no la anticoncepción.

Silberman, Buedo y Burgos (2016) llevaron a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal en Argentina; en 161 mujeres, con el objetivo de describir las barreras en la atención de

la salud sexual de las mujeres que tienen Sexo con Mujeres (MSM). Los resultados fueron que, de las mujeres encuestadas, el 97.5 % asistió alguna vez a un médico y éste no interrogó sobre su orientación sexual representando un 82.8 %. El 93.6 % no recibió información; el 83.8 % percibe poco/nada de riesgo de contraer ETS. El 48.4 % desconocen métodos de protección entre mujeres y refirieron no utilizarlos el 77.5 %, siendo los motivos: pareja estable, incomodidad y que no consiguen los métodos anticonceptivos.

Nsubuga, Sekandi, Sempeera & Makumbi (2015) realizaron un estudio mixto de tipo descriptivo en Uganda, a 973 mujeres estudiantes de entre 20 a 21 años de edad, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, la percepción, el comportamiento sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo el tipo de método anticonceptivo que usan. Los resultados señalan que el 99.6 % de las estudiantes conocían algún método anticonceptivo, destacando las pastillas anticonceptivas (88.7%), el condón masculino (88.4%), inyectables (50.3%), DIU (35%), implante (26.7%), el condón femenino (22.1%) y el coito interrumpido (34.2%) como método tradicional. El nivel de conocimientos también fue muy alto sobre las infecciones de transmisión sexual (98,7%), el VIH / SIDA (99,3%) y la prevención del VIH / SIDA (98,8%) así como su tratamiento (96%). Sin embargo, la proporción de estudiantes que conocían la disponibilidad de tratamiento para el VIH y las ITS en sus alrededores era baja; 44,2% y 59,2% respectivamente.

### **1.3 Marco conceptual**

La planificación familiar es un derecho independiente al sexo, preferencia sexual, edad, estado civil de las personas, el cual consiste en decidir de manera libre y responsable sobre cuantos hijos quieren y cuando los tendrán, así como recibir información sobre el tema y los servicios necesarios (Instituto Mexicano del Seguro Social, [IMSS], 2015). Asimismo, Torres y colaboradores mencionan que además representa un conjunto de actividades que brindan a la población educación para la salud y métodos anticonceptivos modernos para que puedan ejercer su derecho de decidir libre y responsablemente (Torres, Heredia, Ibáñez y Ávila, 2019). Siempre de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM 005-SSA2-1993) y la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por su parte, la Secretaría de Salud establece que el objetivo de llevar una planificación familiar es “que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoriamente y sin riesgos mediante servicios de calidad y anticoncepción” (Secretaría de Salud, [SSA], 2015). Además, de acuerdo con la OMS (2019), la planificación familiar brinda una serie de beneficios potenciales que abarcan la mejora de la salud materno-infantil y el desarrollo social y económico.

De acuerdo con la SSA (2018), los servicios de planificación familiar están orientados a mujeres y hombres en edad reproductiva. Y se estima que en el año 2019, en el mundo había “1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos



anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción” (OMS, 2020).

Nola Pender expone que la conducta de un individuo depende de las características y experiencias de cada uno, así como de los conocimientos e inclinaciones específicas, lo que lo llevan a participar o no en comportamientos de salud, en este caso, en la planificación familiar (Pender, Murdaugh y Parsons, 2011).

Por ello, es importante que los jóvenes también refuercen el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, ya que en esta etapa se debe estar más informado en materia de salud reproductiva, la cual es necesaria para la toma de decisiones asertivas y responsables, con el fin de lograr una mejor calidad de vida (Pérez, et.al., 2019).

La falta de conocimiento puede influir o desencadenar la aparición de barreras que dificultan la atención y los servicios de planificación familiar, por lo cual, es importante identificarlas. Para Solo y Festin (2019) las barreras para planificación familiar se definen como “aquellas que limitan o restringen el acceso y la elección real de un individuo, incluidos los factores de oferta y demanda”. Aunado a esto, otra autora menciona que son “factores o serie de retos que en algún momento pueden ser inhibidores para el cumplimiento de la prestación de un servicio y que en ocasiones frenan el éxito de un programa” (Sánchez, 2017).

Además, Nola Pender en su Modelo de Promoción para la Salud (MPS) define barreras como “las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real” (Pender, Murdaugh y Parsons, 2011). Asimismo, se pueden identificar una serie de barreras para la planificación

familiar, las cuales se clasifican en cuatro categorías, estas son: (1) personales, en donde se toma en cuenta el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, (2) socioculturales, (3) en el servicio de planificación y (4) legales/políticas (Sanchez y Villacorta, 2017).

En la actualidad, los servicios de salud se han visto afectados negativamente debido a la pandemia declarada el 11 de marzo del 2020 por COVID-19, la cual es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que es un grupo de virus que causan enfermedades respiratorias (OMS, 2020). Al día 29 de septiembre del 2020 se han registrado más de 766 mil casos positivos en México y ha causado la muerte de más de 78 mil personas, posicionándolo por encima de China, España, Francia, Italia, Reino Unido, Rusia, Suecia entre otros; y solo por debajo de Estados Unidos, Brasil e India (SSA, 2020).

A consecuencia a esto, los servicios de salud sexual y reproductiva están siendo afectados en todo el mundo, incluyendo las consultas pre y postnatales, consultas por ITS, suministro de antirretrovirales para pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y atención en casos de violencia sexual (FPNU, 2020).

Acorde con otra publicación del FPNU (2020), la pandemia está produciendo una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios, evidenciado por un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar que puede conllevar a un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un aumento en el número de abortos y casos de ITS.

En este contexto, las barreras identificadas para los servicios de planificación familiar abarcan desde la reducción repentina en el

comercio de materiales utilizados para elaborar los métodos anticonceptivos y el límite de transporte dentro de los países, provocando escasez de estos mismos; hasta los rumores, mitos y creencias falsas por falta de información de la población pueden conducir a una respuesta inapropiada y desconfianza en el sistema de salud (Federación Internacional de Planificación Familiar, [IPPF], 2020).

Y en muchos países, las farmacias y los vendedores de medicamentos con patente no pueden vender productos directamente a los usuarios por políticas de seguridad o protección del mercado, impidiendo el acceso rápido a la anticoncepción. Además, de que existe una falta de personal de salud, esto debido a que la atención principal se enfoca en las intervenciones y servicios para la disminución de casos de contagios y muertes a causa de la COVID-19 (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, [FIGO], 2020).

Investigaciones previas señalaron que en otros brotes de coronavirus como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) durante el 2002-2003 y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) durante el 2012, la salud y los derechos sexuales y reproductivos se vieron afectados, manifestándose con resultados adversos durante el embarazo como abortos espontáneos, prematuridad, restricción del crecimiento fetal y muertes maternas (Hussein, 2020). Dichos brotes muestran el impacto que puede causar una epidemia en los servicios de salud sexual y reproductiva (Kumar y Yaya, 2020).

Se estimó que, si la situación de la pandemia persiste, a nivel mundial por lo menos 18 millones de personas que utilizan algún método anticonceptivo moderno discontinúe su uso (Correa y

Huamán, 2020). Además, una publicación de la FPNU (2020) afirmó que “es posible que 47 millones de mujeres en 114 países de ingresos bajos y medios no puedan acceder a los anticonceptivos modernos; dando como posible resultado que ocurran 7 millones de embarazos no deseados si la falta de acceso a los servicios continúa durante los siguientes 6 meses”.

En adición a esto, el FPNU (2020) publicó un estudio en el que menciona una serie de situaciones en relación al acceso a la salud y a los anticonceptivos, en donde prevé que la reducción en el uso de anticonceptivos podría tener graves consecuencias para hombres y mujeres.

Debido a esta problemática, los sistemas de salud se enfrentan a una creciente demanda generada por el brote de COVID-19. Por lo cual, es importante implementar estrategias para satisfacer las necesidades de manera segura y garantizar el cumplimiento de la atención y los servicios para la planificación familiar.

## **1.4 Justificación**

Se estima que, en el año 2019, había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, entre los 15 y 49 años, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción (OMS, 2020).

Actualmente, el enfoque de muchos sistemas de salud es en respuesta a la pandemia por COVID-19, debido a las altas cifras de pacientes infectados, por lo cual se ha visto interrumpido el acceso a los servicios de planificación familiar, incluyendo el asesoramiento, la adquisición de un método anticonceptivo y el funcionamiento de las cadenas de suministro (FIGO, 2020).

Esta situación de atender la emergencia sanitaria, de acuerdo con el FPNU (2020) provoca una irrupción en la planificación familiar, lo cual no permite una correcta afluencia de pacientes en los establecimientos de atención. Por ello, es necesaria una mayor promoción de los derechos sexuales y reproductivos para que sea aplicada de manera efectiva y garantice el principio de igualdad para todas las personas (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, [CNDH], 2017), además de cumplir con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana (NOM 005-SSA2-1993), la cual se enfoca en los Servicios de Planificación Familiar (Diario de la Federación, [DOF], 1994).

Sin embargo, la pandemia ocasionada por COVID-19 ha originado y acentuado una variedad de barreras que interfieren en el acceso a la planificación familiar (FPNU, 2020), como por ejemplo: la distancia a los establecimientos de atención, la infraestructura deficiente, el costo, rumores, mitos y creencias

falsas debido a la falta de conocimiento, el miedo a los efectos secundarios y los riesgos para la salud, así como también, la escasez de métodos anticonceptivos (Federación Internacional de Planificación Familiar, [IPPF], 2020; Schultz, Larrea, Celada y Heinrichs, 2018).

La falta de educación sexual y de conocimiento puede predisponer al agravamiento de estas barreras, provocando un impacto negativo para la salud de la población a corto, mediano y largo plazo, tales como embarazos no planeados, ITS, incluyendo el VIH; abortos, muertes maternas, embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, entre otros (FPNU, 2020). El FPNU (2020) estima que por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos.

De acuerdo con lo anterior, la realización de este estudio buscó determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación, así como también identificar las barreras para la planificación familiar en el adulto joven que se acentuaron durante la pandemia de COVID-19, ya que es una variable poco estudiada y de gran importancia para la profesión de enfermería y para todo el sector de salud de México y el mundo, además de que brindará información para la realización de planes de acción.

### **1.5 Definición del problema**

Frente a la pandemia por COVID-19, la mayoría de los países han decretado la implementación de medidas de confinamiento y distanciamiento social (FPNU, 2020), estas medidas, de acuerdo a otra publicación del FPNU (2020), están agotando los sistemas de salud pública y retrasando muchos tipos de atención médica, como los servicios de planificación familiar que se interrumpieron en un 68% de los países (OMS, 2020), por lo que, a nivel mundial se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos suspenderán su uso (Correa y Huamán, 2020).

La población directamente afectada por esta problemática abarca tanto hombres como mujeres en edad fértil (12-49 años), principalmente entre los 18 y 29 años de edad, lo que interfiere con el propósito de la planificación familiar (SSA y Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, [CENETEC-Salud], 2015). Especialistas del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señalan que, debido principalmente, a la falta de información de los jóvenes respecto a temas de carácter sexual, se incrementan los riesgos, como por ejemplo, los embarazos no deseados, las infecciones por enfermedades venéreas, entre otras (2017).

Al mismo tiempo, dando lugar a un aumento de múltiples barreras ya existentes que perjudican las necesidades anticonceptivas y la adopción de la planificación familiar, estas pueden ser: la distancia a los establecimientos de atención, la infraestructura deficiente, el costo, la falta de conocimiento, el miedo a los efectos secundarios y los riesgos para la salud (Schultz, Larrea, Celada y Heinrichs, 2018). Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) identifica el

confinamiento, los toques de queda, las interrupciones en los transportes, y el temor a infectarse, como nuevas barreras para la planificación familiar.

Aunado a esto, es importante resaltar que la planificación familiar está dirigida a hombres y mujeres, ya que es responsabilidad de ambos el decidir sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo el prepararse para la etapa de la vida en familia (IMSS, 2018).

Por todo lo anterior, la enfermería tiene la responsabilidad profesional de garantizar que se brinde educación y servicios de planificación familiar adecuados que cubran completamente las necesidades de la población, incluso durante la pandemia (Pousada, Salmerón, Fuentes, Santos, García, y Márquez, 2020). Lo que nos condujo a nuestra pregunta de investigación, que fue determinar cuáles son las barreras para la planificación familiar que se han acentuado y originado durante la pandemia por COVID-19, así como el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en la población de adultos jóvenes.



## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las barreras personales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven.
2. Describir las barreras socioculturales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven.
3. Describir las barreras en los servicios de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven.
4. Describir las barreras legales/políticas para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven.
5. Describir el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven.
6. Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven de acuerdo al sexo.

## **Capítulo II**

### **Material y métodos**

A continuación, se explicará el diseño de estudio, población, el tamaño de la muestra y tipo de muestreo, así como los criterios de selección.

#### **2.1 Diseño del estudio**

La presente investigación cuantitativa utilizó un diseño descriptivo transversal ya que se describieron las variables barreras para la planificación familiar y se identificó el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar; las mediciones fueron tomadas en un sólo momento.

#### **2.2 Población**

La población estuvo conformada por 140 adultos jóvenes de 18 a 29 años.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo**

El tamaño de la muestra fue de 103 adultos jóvenes de 18 a 29 años calculado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El tipo de muestreo que se utilizó fue aleatorio simple.

#### **2.4 Criterios de selección**

##### **Inclusión**

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad que estén llevando a cabo una planificación familiar.

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad con vida sexual activa con la pareja (s) sexual (es) estable y/o casual en tiempos de contingencia (de marzo a la fecha del cierre de la recolección de datos).

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad de cualquier género (femenino, masculino y comunidad LGBT+).

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, de ambos sexos (hombres y mujeres).

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, casados, solteros y en unión libre.

Adultos jóvenes de 18 a 29 años de edad, con o sin hijos.

**Eliminación**

Encuestas con respuestas múltiples o no contestadas.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Sexo	Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).	Características biológicas de los adultos jóvenes de 18 a 29 años, las cuales los definen como hombre o mujer.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad	Es el número de años transcurridos entre la fecha de nacimiento de las personas y la fecha del periodo de referencia (INEGI, 2005).	Número de años transcurridos hasta la fecha de la aplicación de la encuesta en los adultos jóvenes.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Género	Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres, características como "masculinas" y "femeninas" abarcan funciones como proveer y cuidar, actitudes, formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016).	Atributos y características de los adultos jóvenes (18 a 29 años) que, social y culturalmente se han identificado como "masculinas" y "femeninas", que abarcan desde funciones, actitudes, formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse, definiéndolos como lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer, asexual y pansexual.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

Tabla 1

*Definición de variables (Continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Estado civil	Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (Centro de Educación Ciudadana USS, [CECUSS], 2017).	Cualidad o posición que define a los adultos jóvenes (18 a 29 años) dentro de una sociedad como soltero, casado o persona en unión libre, lo cual les concede ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Con qué grado de escolaridad cuentas?	Nivel educativo o educacional de un individuo (Descriptor en Ciencias de la Salud, [DeCS], 2017).	Es el nivel educativo o de educación del adulto joven de 18 a 29 años, el cual puede ser primaria, secundaria, preparatoria y universidad o sin ningún tipo de estudio.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
¿En qué nivel socioeconómico te consideras?	Es la posición social o la clase de un individuo o grupo. A menudo se mide como una combinación de educación, ingresos y ocupación (Asociación Americana de Psicología, 2020).	Posición o clase social del adulto joven (18 a 29 años), que puede medirse como una combinación de factores como la educación, los ingresos y la ocupación, dando como resultado un nivel alto, medio-alto, medio, medio-bajo, bajo o muy bajo.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

Tabla 1

*Definición de variables (Continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
¿Con qué servicio de atención médica cuentas?	El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos (SSA, 1983).	Conjunto de recursos que intervienen en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los adultos jóvenes (18 a 29 años), a través de atención médica pública (ISSSTE, IMSS, PEMEX o Secretaría de Salud), privada o sin servicio.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Cuál es tu religión?	Compromiso o devoción a la fe de una persona o un grupo de instituciones con actitudes, creencias o prácticas religiosas (Merriam-Webster, 2020).	Compromiso o devoción a la fe, que tienen los adultos jóvenes (18 a 29 años), evidenciado por actitudes, creencias o prácticas religiosas (catolicismo, cristianismo, ninguna u otra).	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Cuántos hijos (as) tienes?	Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron (Instituto Vasco de Estadística, [Eustat], 2020).	Número de hijos nacidos vivos o fallecidos del adulto joven (18 a 29 años).	Discreta	Cédula de datos sociodemográficos

(continúa)

Tabla 1

*Definición de variables (Continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?	Métodos que previenen un embarazo en personas sexualmente activas (Instituto Chileno de Medicina Reproductivas, [ICMER], 2017).	Uso de método que previene un embarazo (condón, pastillas anticonceptivas, DIU, parche anticonceptivo, anticoncepción hormonal inyectable, implante hormonal subdérmico, entre otros) en adultos jóvenes (18 a 29 años) sexualmente activos.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	Persona que tiene relaciones sexuales con otra (Oxford, 2020).	Número de personas con las que el adulto joven (18 a 29 años) ha tenido relaciones sexuales.	Discreta	Cédula de datos sociodemográficos

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

### *Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Barreras para la planificación familiar  Variable dependiente	Existen muchas barreras que obstaculizan los métodos de planificación familiar; son estas de tipo personal, socioculturales, barreras en el servicio de planificación, legales/políticas, etc, que carecen de base científica, pero que logran que no utilicen ningún método anticonceptivo (Buitrón, 2003).	Serie de barreras para los adultos jóvenes (18-29 años) que limitan su acceso a los métodos de planificación familiar tales como personales, socioculturales, en el servicio de planificación y legales/políticas.	Discreta	Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados (Sánchez y Villacorta, 2018).
Conocimiento sobre métodos de planificación familiar  Variable independiente	La falta de conocimiento sobre dónde obtener información correcta de planificación familiar puede ser una barrera en los servicios de planificación familiar (Galla, Matovu, Ssensalire y Nabiwemba, 2016).	Presencia o ausencia de entendimiento sobre métodos anticonceptivos de planificación familiar en los adultos jóvenes (18-29 años), que puede ser alto, regular o bajo.	Discreta	Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados (Sánchez y Villacorta, 2018).



## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos**

Para las variables sociodemográfica se utilizó una cédula de datos que incluye sexo, edad, género, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, servicio de atención médica, religión, número de hijos, si lleva o no planificación familiar, método anticonceptivo que utiliza y número de parejas sexuales.

Para las variables de barreras para la planificación familiar y conocimiento sobre los métodos de planificación familiar se utilizó el cuestionario para valorar el nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven (Sanchez y Villacorta, 2017), que tiene por objetivo medir las barreras para la planificación familiar sobre el nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.

El instrumento está conformado por 40 preguntas, dividido en dos escalas, barreras percibidas sobre la planificación familiar (pregunta 1 a 20) que se contesta mediante una escala dicotómica donde 0 es no y 1 es sí, presenta 4 subescalas, barreras personales (pregunta 1,2,3,4,5), barreras socioculturales (pregunta 6,7,8,9,10), barreras en servicios de planificación (pregunta 11,12,13,14,15) y barreras legales/políticas (pregunta 16,17,18,19,20), donde 0 es el valor mínimo y 5 el máximo, interpretándose de la siguiente manera, de 0 a 1 indica una percepción poco importante, de 2 a 3 importante y de 4 a 5 muy importante.

Y la de nivel de conocimiento (pregunta 21 a 40) que se contesta mediante opción múltiple donde la respuesta correcta es 1 y la respuesta incorrecta es 0. Las respuestas se interpretaron con puntuaciones que van desde 0 a 20, donde una puntuación de 0 a

7 indica un nivel de conocimiento bajo, de 8 a 12 un nivel de conocimiento medio y de 13 a 20 un nivel de conocimiento alto.

El instrumento presenta un Alfa de Cronbach de 0.81 (cuestionario sobre barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar) y de 0.74 (cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar), además cuenta con validez de contenido, la cual está basada en el juicio de expertos.

### **2.7.2 Técnicas y procedimiento en la recolección de la información**

Se solicitó a la escuela Christus Muguerza UDEM y al comité de investigación la autorización de la presente investigación (Apéndice A).

Se realizó la recolección de datos a través de un formulario de Google, la cual constó de tres semanas, con una difusión importante por medio de banners en redes sociales, el cual contó con previa autorización de la escuela Christus Muguerza UDEM.

Se brindó un consentimiento informado (Apéndice B) y se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C) y un cuestionario (Apéndice D) para la obtención de la información.

### **2.7.3 Plan de procesamiento**

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statical Package for the Social Science (SPSS versión 22). Se obtuvo la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach, para dar respuesta a los objetivos específicos: uno, que consistió en describir las barreras personales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, dos, que consistió en describir las barreras socioculturales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, tres, que consistió en describir las barreras en los servicios de planificación familiar en

tiempos de COVID-19 en el adulto joven, cuatro, que consistió en describir las barreras legales/políticas para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, cinco, que consistió en describir el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta al objetivo específico seis, que consistió en identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven de acuerdo al sexo se utilizó media y Desviación Estándar, para responder a nuestro objetivo general que consistió en determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven se utilizó media y Desviación Estándar para la parte de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que para la parte de barreras para la planificación familiar se utilizaron frecuencias y porcentajes.

## **2.8 Aspectos éticos**

La presente investigación se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Se establecieron los lineamientos éticos para el desarrollo de la presente investigación en el área de salud, se respetó la dignidad y bienestar de los sujetos de estudio de acuerdo con lo estipulado en el capítulo I, artículo 13 referente a la investigación en seres humanos respetando sus derechos.

Se respetó la privacidad de los sujetos de estudio de acuerdo con lo estipulado en el capítulo I, artículo 16 referente a la protección de la información, se cuidó la integridad de los sujetos de estudio de acuerdo con lo estipulado en el capítulo I, artículo 17, fracción I referente al nivel de riesgo de la investigación. Además, se respetó el derecho de los sujetos de estudio de decidir libre e informadamente de acuerdo con lo estipulado en el capítulo I, artículo 20, artículo 21 y artículo 22 referentes al consentimiento informado.

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Características sociodemográficas

Con respecto a las características sociodemográficas de los adultos jóvenes de 18 a 29 años se identificó que el sexo predominante es el de las mujeres con un 72.8%, respecto a la edad, el grupo que predominó es el de 21 a 23 años con un 39.8%, en su mayoría los sujetos de estudio son del género femenino con un 70.9%; en cuanto al estado civil se observó una mayor prevalencia de personas solteras con un 88.3%, además, el nivel de escolaridad que más predominó fue la universidad incompleta con un 33%.

En relación con el nivel socioeconómico, se destaca el medio-bajo con un 43.7%, la mayoría de los participantes (62.1%) cuenta con un servicio de atención médica pública y el 61.2% respondió que pertenece a la religión católica. También se identificó que el 92.2% de los encuestados no tiene hijos, el 100% lleva a cabo planificación familiar, siendo el 80.6% de los participantes los que utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales el de mayor predominio es el condón masculino con un 47.6%. Y el 62.1% ha tenido de 1-3 parejas sexuales (Tabla 3).

Tabla 3

*Características sociodemográficas del adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	75	72.8
Hombre	28	27.2

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 3

*Características sociodemográficas del adulto joven de 18 a 29**años en tiempos de COVID-19 (Continuación)*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad		
18-20 años	24	23.3
21-23 años	41	39.8
24-26 años	24	23.3
27-29 años	14	13.6
Género		
Femenino	73	70.9
Masculino	30	29.1
Otro	0	0
Estado civil		
Soltero	91	88.3
Casado	6	5.8
Unión libre	6	5.8
¿Con qué grado de escolaridad cuentas?		
Primaria completa	0	0
Primaria incompleta	1	1.0
Secundaria completa	1	1.0
Secundaria incompleta	0	0
Preparatoria completa	32	31.1
Preparatoria incompleta	2	1.9
Universidad completa	33	32.0
Universidad incompleta	34	33.0
Sin estudios	0	0
¿En qué nivel socioeconómico te consideras?		
Alto (más de 100 mil pesos mensuales)	4	3.9
Medio-alto (entre 45-50 mil pesos mensuales)	8	7.8
Medio (entre 30-40 mil pesos mensuales)	22	21.4
Medio bajo (entre 9-18 mil pesos mensuales)	45	43.7
Bajo (entre 4500-9 mil pesos mensuales)	19	18.4
Muy bajo (menos de 4 mil pesos mensuales)	5	4.9
¿Con qué servicio de atención médica cuentas?		
Pública (ISSSTE, IMSS, PEMEX o Secretaria de Salud)	64	62.1

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 3

*Características sociodemográficas del adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19 (Continuación)*

	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Con qué servicio de atención médica cuentas?		
Privada	28	27.2
Sin servicio	11	10.7
¿Cuál es tu religión?		
Catolicismo	63	61.2
Cristianismo	11	10.7
Ninguna	27	26.2
Otra (especifique)	2	1.9
¿Cuántos hijos (as) tienes?		
1	5	4.9
2	1	1.0
3 o más	2	1.9
Ninguno	95	92.2
¿Llevas a cabo planificación familiar?		
Sí	103	100
No	0	0
¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo? Si respondiste SI, contesta la pregunta 12, si respondiste NO pasa a la pregunta 13.		
Sí	83	80.6
No	20	19.4
¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?		
Condón masculino	49	47.6
Pastillas anticonceptivas	13	12.6
Dispositivo intrauterino (DIU)	4	3.9
Parche anticonceptivo	3	2.9
Anticoncepción hormonal inyectable	1	1.0
Implante hormonal subdérmico	12	11.7
Otro	1	1.0
¿Cuántas parejas sexuales has tenido?		
1-3	64	62.1
4-6	16	15.5
7 o más	17	16.5
Ninguna	6	5.8

*Nota: n=103*

### 3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para dar respuesta a nuestro objetivo específico número uno que consistió en describir las barreras personales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, se encontró que la barrera personal que más predominó fue el temor a que se reconociera su identidad o persona con un 24.3% (Tabla 4).

Tabla 4

*Descripción de las barreras personales para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Barreras personales	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Falta de información de métodos anticonceptivos.	90	87.4	13	12.6
Falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos.	84	81.6	19	18.4
Vergüenza y/o temor en solicitar y/o usar un método anticonceptivo.	83	80.6	20	19.4
Temor a que se reconozca tu identidad o persona.	78	75.7	25	24.3
Falta de comunicación con tu pareja.	97	94.2	6	5.8

*Nota: n=103*

En cuanto a nuestro objetivo específico número dos, que estuvo enfocado en describir las barreras socioculturales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, la que tuvo mayor predominio fue la mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos con un 38.8% (Tabla 5).



Tabla 5

*Descripción de las barreras socioculturales para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Barreras socioculturales	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negativa de tu pareja al uso de un método anticonceptivo.	98	95.1	5	4.9
Mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos.	63	61.2	40	38.8
Mala información recibida por familiares.	71	68.9	32	31.1
Tienes creencias y/o miedo con respecto a los métodos de planificación familiar.	90	87.4	13	12.6
Tu religión que prohíbe el uso de métodos anticonceptivos.	95	92.2	8	7.8

*Nota: n=103*

Para responder al objetivo específico número tres, que estuvo orientado en describir las barreras en los servicios de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, la más afectada fue que el servicio de planificación familiar no brinda un ambiente exclusivo para jóvenes con un 26.2% (Tabla 6).

Tabla 6

*Descripción de las barreras en servicio de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Barreras en servicio de planificación familiar	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tu servicio de planificación familiar (centro de salud, hospital, etc.) se encuentra lejano.	83	80.6	20	19.4
Tu servicio de planificación familiar te asigna o tiene horarios inadecuados, los cuales no te permiten asistir.	86	83.5	7	16.5

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 6

*Descripción de las barreras en servicio de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

*(Continuación)*

Barreras en servicio de planificación familiar	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tu servicio de planificación familiar te hace pasar por muchos trámites.	87	84.5	16	15.5
Tu servicio de planificación familiar no te brinda un ambiente exclusivo para gente de tu edad.	76	73.8	27	26.2
Consideras que tu servicio de planificación familiar no cuenta con profesionales preparados para brindar atención a jóvenes como tú.	80	77.7	23	22.3

*Nota: n=103*

Y en respuesta al objetivo número cuatro, que se enfocó en describir las barreras legales/políticas para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, la que predominó fue la falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar con un 68.9% (Tabla 7).

Tabla 7

*Descripción de las barreras legales/políticas para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Barreras legales/políticas	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No existe empatía del gobierno o políticas respecto al problema que se presenta en los servicios de planificación a los que asistes.	69	67.0	34	33.0
Falta de disponibilidad de anticonceptivos en los establecimientos de salud.	66	64.1	37	35.9

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 7

*Descripción de las barreras legales/políticas para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19 (Continuación)*

Barreras legales/políticas	No		Sí	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Carencia de políticas para la distribución y supervisión de los métodos de planificación familiar.	55	53.4	48	46.6
Falta de inversión del estado para mejorar los servicios de planificación familiar.	36	35.0	67	65.0
Falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar.	32	31.1	71	68.9

*Nota: n=103*

En referencia a nuestro objetivo específico número cinco, que consistió en describir el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven, se encontró que las preguntas dónde se equivocaron con mayor frecuencia fue en la que se cuestiona qué personas pueden usar los métodos naturales, con un 99.0% de respuestas incorrectas; así como también en la pregunta referente a afirmaciones sobre los métodos anticonceptivos con un 96.1% de respuestas contestadas erróneamente y en la pregunta con relación al uso de las espumas y jaleas espermicidas, se obtuvo un 70.9% de respuestas incorrectas (Tabla 8).

Tabla 8

*Descripción del conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Preguntas	Incorrecta		Correcta	
	f	%	f	%
La planificación familiar sirve para: que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán, evitar embarazos, tener los hijos en el momento, programar la llegada del próximo hijo, todas son ciertas.	25	24.2	78	75.7
El método anticonceptivo deber ser: debe ser una decisión voluntaria pero basada y orientada por un especialista.	6	5.8	97	94.2
Con respecto a las pastillas anticonceptivas deben ser usadas por: solo mujer.	20	19.4	83	80.6
Son métodos anticonceptivos: la ligadura de las trompas (salpingoclasia), los procedimientos naturales o artificiales destinadas evitar el embarazo, las pastillas anticonceptivas, dispositivo intrauterino (DIU), todas son ciertas.	13	12.6	90	87.4
Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse: no hay edad específica	14	13.6	89	86.4
Son métodos anticonceptivos: pastillas anticonceptivas, los condones, Dispositivo intrauterino (DIU), el método del ritmo, todas las anteriores.	11	10.7	92	89.3
El conocimiento que tienen sobre planificación familiar debe ser adquirido a través de: médicos, enfermeras.	12	11.7	91	88.3
Dónde debe acudir para elegir un método anticonceptivo: a los servicios de planificación familiar públicos o privados.	9	8.7	94	91.3
Podemos clasificar los métodos anticonceptivos en: naturales y artificiales.	21	20.4	82	79.6

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 8

*Descripción del conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19 (Continuación)*

Preguntas	Incorrecta		Correcta	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Llamamos métodos anticonceptivos naturales: al método del ritmo, temperatura basal y moco cervical, interrupción del coito, la lactancia materna, todas las anteriores son ciertas.	36	35.0	67	65.0
Pueden usar métodos naturales: los casados.	102	99.0	1	1.0
La planificación familiar permite: evitar riesgos en el embarazo, evita embarazos no deseados, prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH/Sida, planear relaciones futuras y poder de decisión en relación a la salud sexual y reproductiva, predecir el número de hijos, todas.	26	25.2	77	74.8
Con respecto a los métodos anticonceptivos: al usarlos, muchas mujeres quedan infértiles permanentemente.	99	96.1	4	3.9
Con respecto al condón es cierto: no se debe utilizar más de una vez, su uso es recomendable en toda relación sexual, se coloca con el pene erecto, sirven para prevenir Infecciones de Trasmisión Sexual, todas son ciertas.	14	13.6	89	86.4
Las espumas y jaleas espermicidas: se colocan 15 minutos antes de la relación sexual (coito).	73	70.9	30	29.1

*Nota: n=103*

(continúa)

Tabla 8

*Descripción del conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19 (Continuación)*

Preguntas	Incorrecta		Correcta	
	f	%	f	%
Con respecto a los Dispositivos intrauterinos (DIU), es cierto que: son de varias formas, no interfieren con la lactancia materna, son de larga duración, es uno de los métodos más efectivos, todas son ciertas.	22	21.4	81	78.6
Los métodos hormonales incluyen: las pastillas, las inyecciones, los implantes dentro de la piel, los Dispositivos intrauterinos (DIU), todas las anteriores.	9	8.7	94	91.3
Cualquier pastilla anticonceptiva puede: tomarse amamantando al bebé, comenzar a tomarse en cualquier día del mes, ser tomada por cualquier mujer, tomarse durante el embarazo, todas son falsas.	10	9.7	93	90.3
Con respecto a la esterilización quirúrgica es falso que: cualquiera se puede someter a esterilización cuando lo desee.	48	46.6	55	53.4
Con respecto a las mujeres que usan Dispositivo intrauterino (DIU): no necesitan regresar nunca al control médico, les produce aumento de peso, es muy recomendado en las mujeres que nunca han estado embarazadas, si está embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé, todas son falsas.	8	7.8	95	92.2

*Nota: n=103*

Como respuesta al objetivo número seis que consistió en identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven de acuerdo con el sexo, se identificó que tanto mujeres como hombres obtuvieron un nivel alto de conocimiento, evidenciado por una

media de 14.11 ( $DE=2.81$ ) y una media de 15.14 ( $DE=2.26$ ) respectivamente, siendo el conocimiento superior en los hombres (Tabla 9).

Tabla 9

*Nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo al sexo en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Sexo	$\bar{x}$	$DE$
Mujer	14.11	2.81
Hombre	15.14	2.26

*Nota:  $n=103$ ;  $\bar{x}$ =media;  $DE$ =Desviación Estándar*

Por último, para dar respuesta a nuestro objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en los 103 adultos jóvenes encuestados fue alto, con una media de 14.39 ( $DE=2.70$ ) (Tabla 10).

Tabla 10

*Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Nivel de conocimiento	$\bar{x}$	$DE$
Alto	14.39	2.70

*Nota:  $n=103$ ;  $\bar{x}$ =media;  $DE$ =Desviación Estándar*

Mientras que las barreras para la planificación familiar que predominaron fueron las legales/políticas, señaladas como "muy importantes" con 34.95% (Tabla 11).

Tabla 11

*Barreras para la planificación familiar en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19*

Subescalas	<i>Personales</i>		<i>Socio-culturales</i>		En servicio de planificación		Legales/políticas	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Poco importante	76	73.79	74	71.84	74	71.84	34	33.0
Importante	24	23.30	24	23.30	23	22.33	33	32.04
Muy importante	3	2.91	5	4.85	6	5.83	36	34.95

*Nota: n=103*



## **Capítulo IV**

### **Discusión**

La etapa del adulto joven comprende de los 18 a los 29 años y se caracteriza por un periodo de evolución y de responsabilidad personal donde se empiezan a tener relaciones formales y/o informales, por lo que la planificación familiar se vuelve algo fundamental, ya que esta les permite controlar el número de hijos que desean tener, el intervalo entre cada embarazo, además de promover la salud, entre otras cosas (Arnett, 2000; Barrera y Vinet, 2017; OMS, 2020).

En la actualidad, a causa de la pandemia por COVID-19, la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos en este grupo de edad, se ha visto afectado, esto debido a la restricción de ciertos servicios de atención primaria, resultado de la implementación de medidas de confinamiento y distanciamiento social con el objetivo de prevenir el número de contagios y el colapso del sistema de salud, además de otros factores como el conocimiento que los adultos jóvenes tienen sobre los anticonceptivos, o algunos aspectos personales, sociales, legales y/o políticos, entre otros (IPPF, 2020; Schultz, Larrea, Celada y Heinrichs, 2018).

Por lo cual, es de suma importancia que se tomen acciones para prevenir las consecuencias de la desinformación sobre métodos anticonceptivos y la falta de asistencia al servicio de planificación familiar, tales como embarazos no planeados, ITS, mayor gasto económico para el adulto joven y el sector salud, etc., y para que los adultos jóvenes logren disfrutar y vivir su sexualidad de manera segura durante esta contingencia sanitaria (FPNU, 2020).

En la presente investigación, se identificaron una serie de barreras que predominaron en el adulto joven, que dificultan el acceso y el uso de métodos de planificación familiar. Dentro de las cuales se encuentran las barreras personales, donde se encontró que la predominante fue el temor a que se reconociera su identidad o persona, lo cual, concuerda con otros estudios donde se identificó el sentimiento de vergüenza de ser visto por los demás (Birhanu, Tushune y Jebena, 2018), la desaprobación social, la desconfianza y el miedo a los resultados (Bersamin, Fisher, Marcell y Finan, 2017). Al igual que en el estudio de Del Toro, Ruidiaz y Barrios (2018) en donde más de la mitad de sus participantes señalaron que por pena o vergüenza no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos.

En relación con lo anteriormente mencionado, se puede decir que los aspectos personales tienen que ver con el entorno y las experiencias de cada persona, lo que va a generar creencias que intervendrán en los conocimientos, pensamientos y comportamientos de la persona (Alemán, Rivera, Cortés y Pérez, 2013), en este caso se expresa con miedo y/o vergüenza por lo que puedan decir los demás de ellos.

En cuanto a las barreras socioculturales, se encontró que la que tuvo mayor predominio fue la mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos, similar a otros estudios en donde predomina un clima de miedo en torno al uso de anticonceptivos. (Mejía y Pineda, 2018; Ndayizigiye, Smith, Thompson y Ware, 2017), lo que es diferente de otras investigaciones realizadas en África donde predomina el miedo a los efectos secundarios, la oposición de los maridos, la cultura y la religión como barreras para la planificación familiar (Esike, Anozie,

Ani, Ekwedigwe, Onyebuchi, Ezeonu y Umeora, 2017). Por lo que se puede decir que estas barreras dependen de la región sociodemográfica en la que se encuentren los sujetos de estudio.

En nuestra investigación también se identificó que la barrera en los servicios de planificación familiar que tuvo mayor predominio fue que el servicio de planificación familiar no brinda un ambiente exclusivo para jóvenes, lo cual difiere con otros estudios, donde resalta la distancia a los centros de salud como una barrera importante (Tamirat, Tessema y Kebede, 2020) y la falta de disponibilidad del servicio las 24 horas del día (Wahed, Alam, Sultana, Rahman, Alam, Martens y Somrongthong, 2017). Al igual que con la OMS (2020), la cual dice que una de las causas del lento aumento del uso de métodos anticonceptivos fue la mala calidad de los servicios disponibles y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

Esto no refleja gran similitud con los resultados obtenidos en nuestra investigación, sin embargo, son parte de las barreras que conforman esta subescala, además, de que debido a que los sistemas de salud están enfocados a la atención y prevención de contagios y muertes a causa del COVID-19, se han interrumpido o limitado el acceso a ciertos servicios de atención primaria, además de que se ha desencadenado una falta de personal de salud en esta área, (FIGO, 2020; UNFPA, 2020), lo cual indica la importancia de que se implementen estrategias para la mejora continua de los servicios de atención.

Por lo anterior, y por las distintas barreras que se pueden presentar en el servicio de planificación familiar, es importante y esencial mejorar las competencias del personal médico, de enfermería e incluso partería, mediante la capacitación y la

formación profesional, de modo que puedan proporcionar a todas las personas lo que necesite, brindando un asesoramiento eficaz centrado en la familia (OMS, 2019).

En cuanto a la última clasificación, fue la falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar la barrera que más predominó dentro de las legales/políticas. Lo cual difiere con otro estudio donde se señala la falta de dinero y de proveedores para los anticonceptivos, así como la falta de atención médica como obstáculos para el acceso a los métodos de planificación familiar (Wahed, Alam, Sultana, Rahman, Alam, Martens y Somrongthong, 2017). Por su parte, la Secretaría de Salud (2018) estableció el Programa de Acción Específico, el cual plantea objetivos dentro de los cuales se encuentra el incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción, lo cual nos lleva a pensar que si existen leyes y políticas, pero no se realiza una difusión adecuada hacia la población del adulto joven.

Además, de que también existen normas con relación a la planificación familiar como la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2- 1993, De los Servicios de Planificación Familiar, la cual describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería (Diario Oficial de la Federación, 1994), la cual sirve como una guía para el actuar de los prestadores de salud.

Al comparar dichos resultados, se puede concluir que las barreras legales/políticas se han acentuado aún más por la

pandemia de COVID-19 debido a que el gobierno implementó estrategias para evitar el contagio como medidas de confinamiento y distanciamiento social (FPNU, 2020), lo cual provocó la interrupción de los servicios de atención primaria incluyendo la planificación familiar, además de que generó una discontinuidad de la cadena de suministro de los anticonceptivos (IPPF, 2020). Lo que nos lleva a pensar que la pandemia por COVID-19, está realmente impactando en la salud sexual y reproductiva del adulto joven.

Por lo cual, es importante tomar en cuenta todos estos factores, ya que pueden ser útiles a la hora de adaptar políticas y programas nacionales para que se reduzcan dichas barreras (Hindin y Kalamar, 2017).

Por otro lado, dentro de nuestra investigación, hubo tres preguntas correspondientes al conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, en donde la mayoría de los adultos jóvenes tuvo poco conocimiento, ya que gran porcentaje de ellos las respondió incorrectamente, estas cuestionaban acerca de los métodos naturales, los anticonceptivos en general y el uso de espumas y jaleas espermicidas.

Lo anterior concuerda con el estudio de Espinoza, Jeri y de la Mata (2015) en donde identificaron que más de la mitad de su muestra presentó un nivel de conocimiento malo en relación con los anticonceptivos naturales. Esto nos lleva a lo que menciona Soler (2005) de que aún es necesario ofrecer una educación a los adultos jóvenes, respecto a los métodos anticonceptivos, sobre todo informando sobre los métodos naturales, esto con la finalidad de garantizar su eficacia. En relación con lo anterior la OMS (2019) menciona que muchas de esas cuestiones podrían resolverse con

un asesoramiento y un apoyo eficaz en materia de planificación familiar.

En cuanto al nivel de conocimiento, se identificó que tanto mujeres como hombres obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, siendo el conocimiento superior en los hombres, lo cual difiere con el estudio de Cabrera y Ucharima (2020) donde sus resultados muestran que las mujeres tienen un mayor conocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en comparación con los hombres, esto debido a que la mayoría de los anticonceptivos están diseñados sólo para mujeres.

Respecto a esto, el doctor en Ginecología y Obstetricia y jefe del servicio de Ginecología del Hospital Clínic de Barcelona, el doctor Francisco Carmona concuerda, ya que menciona que en general las mujeres son más cuidadosas respecto a su salud y se suelen sentir más libres a la hora de hablar sobre su vida sexual con el ginecólogo. Aparte, en su opinión, los hombres suelen desentenderse de muchas cosas, y es la mujer sobre la que históricamente recae la función de protección del embarazo por el mero hecho biológico (Europa Press, 2020). Lo cual nos dice que es más común que las mujeres conozcan acerca de los métodos anticonceptivos y todo lo que implica la planificación familiar, sin embargo, en nuestro estudio se encontró una pequeña diferencia, siendo los hombres los que tuvieron un mayor nivel de conocimiento.

En cuanto al nivel general de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en los adultos jóvenes, se encontró que fue alto, lo cual concuerda con la investigación de Espinoza, Jeri y de la Mata (2015), quienes también obtuvieron este resultado. Sin

embargo, esto difiere con otras investigaciones realizadas tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, donde el nivel de conocimiento fue clasificado como medio (Sánchez, Dávila y Ponce, 2015) o deficiente (bajo) (Pérez, Castillo, Vázquez, Benítez y Peza, 2019; Sanchez y Villacorta, 2017).

Con base en los resultados obtenidos y los estudios previos, se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos va aumentando con la edad, además, a mayor conocimiento, mayor uso de anticonceptivos. También puede variar con otros aspectos importantes como la región o zona geográfica donde se realizó el estudio, el grado de escolaridad, entre otros (Pérez y Sánchez, 2020).

Por último, y en base a los resultados de nuestra investigación, se identificó que dentro de las barreras para la planificación familiar (personales, socioculturales, en servicio de planificación familiar y legales/políticas), las que más predominaron en el adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19 fueron las barreras legales/políticas; las cuales incluyen: la falta de difusión de leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar, la falta de inversión del estado, la disponibilidad de anticonceptivos, y la carencia de políticas para la distribución y supervisión de los mismos.

Dichos resultados concuerdan con otros estudios, donde las barreras principales incluían la falta de proveedores para administrar anticonceptivos, la falta de ajuste entre métodos anticonceptivos disponibles y preferidos, un clima de miedo en torno al uso de anticonceptivos, y la negativa del proveedor a ofrecer servicios de planificación familiar, las cuales la mayoría pueden ubicarse dentro de la clasificación de legales/políticas

(Ndayizigiye, Smith, Thompson y Ware, 2017). Por otro lado, diversos estudios difieren con nuestra investigación, ya que ellos concluyen que las barreras para la planificación familiar que más se perciben son las socioculturales, donde se destaca la negatividad de la pareja o la falta de confianza hacia ella, el miedo a los efectos secundarios y los malentendidos o rumores sobre la planificación familiar (Sanchez y Villacorta, 2017; Barden, Traore y Tounkara, 2020).

Aunado a esto, la OMS (2019) menciona que la superación de estas barreras jurídicas, políticas, sociales, culturales y estructurales permitirá que más personas se beneficien de servicios anticonceptivos eficaces, a fin de garantizar que se respeten sus intenciones reproductivas y se proteja su salud sexual.

Todo lo anterior nos dice que pueden existir múltiples barreras que dificultan el acceso a la atención y al servicio de planificación familiar, las cuales dependen de distintos factores, entre ellos el hecho de que nuestra investigación se realizó durante el transcurso de la pandemia por COVID-19, la cual ya está afectando la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar, ya sea debido a que el enfoque principal de los servicios de salud va encaminado a la atención de pacientes contagiados, a que se quiere prevenir el incremento en el número de contagios hacia el personal de salud y hacia la población y a que a veces se carece del equipo de protección personal necesario para ofrecer los servicios de manera segura (UNFPA, 2020).

Se llegó a la conclusión de que ha habido una influencia por parte de la situación que se está viviendo a causa de la pandemia por COVID-19. Por lo que es importante que se tomen más



acciones para que la salud sexual y reproductiva de los adultos jóvenes, no se vea afectada y les permita ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera segura, ayudando así, a reducir la brecha para lograr satisfacer totalmente las necesidades y demandas de la población.

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

La aplicación de las encuestas en formato en línea por motivos de la pandemia por COVID-19, lo cual dificultó resolver dudas de los sujetos de estudio al momento de estar respondiendo el instrumento.

Falta de estudios previos relacionados a la planificación familiar en el grupo del adulto joven de 18 a 29 años en tiempos de COVID-19.

#### **4.2 Conclusiones**

El sexo predominante fue el de las mujeres.

La edad más frecuente fue la del grupo de 21 a 23 años.

En su mayoría, los sujetos de estudio fueron del género femenino.

El estado civil donde se observó una mayor prevalencia fue soltero.

El nivel de escolaridad que más predominó fue la universidad incompleta.

En relación con el nivel socioeconómico se destacó el medio-bajo.

La mayoría de los sujetos de estudio refirieron que cuentan con un servicio de atención médica correspondiente al sector público.

La religión que tuvo mayor prevalencia entre los sujetos de estudio fue la católica.

La mayoría de los encuestados contestaron que no tienen hijos(as).

Todos los sujetos de estudio llevan a cabo planificación familiar. De ellos, la mayoría utiliza algún método anticonceptivo, de los cuales el de mayor predominio fue el condón masculino.

La mayoría de los encuestados han tenido de 1-3 parejas sexuales.

En las barreras personales para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 en el adulto joven predominó el temor a que se reconociera su identidad o persona.

En las barreras socioculturales, la que tuvo mayor predominio fue la mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos.

En las barreras en los servicios de planificación familiar la que tuvo mayor predominio fue que el servicio de planificación familiar no brinda un ambiente exclusivo para jóvenes.

La barrera que más predominó dentro de las legales/políticas fue la falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar.

En las preguntas de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, se equivocaron con mayor frecuencia en la que se cuestiona qué personas pueden usar los métodos naturales, así como también en la pregunta referente a afirmaciones sobre los métodos anticonceptivos y en la pregunta en relación con el uso de las espumas y jaleas espermicidas.

Se identificó que tanto mujeres como hombres obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, siendo el conocimiento superior en los hombres.

El nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en los adultos jóvenes encuestados fue alto.

Las barreras para la planificación familiar que predominaron fueron las legales/políticas.

#### **4.3 Recomendaciones**

Para el proyecto:

Aumentar el rango de edad de los sujetos de estudio, y realizar una comparación entre los grupos de edad del adolescente (10-19 años) y adulto (20-59 años) respecto a su nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las barreras para la planificación familiar (IMSS, 2018).

Realizar una comparación del nivel de conocimiento entre sujetos de estudio con y sin planificación familiar.

Agregar el estudio de la variable autoeficacia del uso de métodos de planificación familiar.

Agregar características sociodemográficas como la edad de inicio de vida sexual (IVS), así como la edad de inicio de la planificación familiar.

Mejorar la redacción de las preguntas 11, 13 y 15 de la parte del instrumento referente al conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Buscar más literatura en relación con la planificación familiar y el COVID-19 para de esta manera mejorar la fundamentación, esto debido a que al momento de la realización de esta investigación no se disponía de mucha información.

Para mejorar los resultados:

Fortalecer la difusión de políticas establecidas en el Programa de Acción Específico relacionado con la planificación familiar y

anticoncepción (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, [CNEGSR], 2013-2018).

Desmentir mitos o prejuicios que se han creado sobre los métodos anticonceptivos, a través de la promoción, prevención y la educación, en materia de salud sexual y reproductiva, y así reducir el número de barreras para la planificación familiar (CNEGSR, 2016).

Promover la salud sexual y reproductiva segura, al mismo tiempo que se toman medidas de protección para la vigilancia epidemiológica frente al COVID-19 (OPS, 2020).

Implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones, utilizando teléfonos móviles y redes sociales como un complemento para mejorar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos y a la planificación familiar (FIGO, 2020).

Desarrollar un programa de salud, en donde se establezcan pautas para la entrega de métodos de planificación familiar en los hogares o en clínicas móviles, para así evitar que las personas acudan a servicios de salud saturados de pacientes contagiados de COVID-19 (FIGO, 2020).

Brindar acceso a métodos anticonceptivos modernos suficientes para tres meses o más en el caso de los métodos temporales y de barrera. Para evitar la saturación y los traslados innecesarios (Gobierno de México, 2020).

Favorecer el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el DIU, el implante hormonal subdérmico, entre otros (Gobierno de México, 2020).

## Referencias

- Alemán, I., Cortés, I. & Pérez, R. (2013). Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(1). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000100005)
- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*, 55(5), 469-480. Recuperado de [http://jeffre yarnett.com/ARNETT\\_Emerging\\_Adulthood\\_theory.pdf](http://jeffre yarnett.com/ARNETT_Emerging_Adulthood_theory.pdf)
- Asociación Americana de Psicología. (2020). *Socioeconomic status*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/socioeconomic-status>
- Barrera, A. V. & Vinet, E. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78550673005.pdf>
- Barden, J., Traore, A. & Tounkara, M. (2020). Attitudes and Opinions of Young People in Mali on Family Planning, Barriers to Contraceptive Use, and Suggestions for Programming. *African Journal of Reproductive Health*, 24(2), 106-114. doi: 10.29063/ajrh2020/v24i2.10
- Barrera, A. V. & Vinet, E. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78550673005.pdf>
- Bersamin, M., Fisher, D. A., Marcell, A. V. & Finan, L. J. (2017). Reproductive Health Services: Barriers to Use Among College

- Students. *Journal of Community Health*, 42(1) ,155-159.  
doi: 10.1007/s10900-016-0242-2
- Birhanu, Z., Tushune, K. & Jebena, M. G. (2018). Sexual and Reproductive Health Services Use, Perceptions, and Barriers among Young People in Southwest Oromia, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(1). doi: 10.4314/ejhs.v28i1.6
- Buitrón, A. G. (2003). Identidad y maternidad: estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar. *Asociación peruana de la salud mental para la mujer*. Recuperado de <http://biblio.uarm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=39447>
- Cabrera, V. & Ucharima, D. (2020). *Nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos en pacientes del puesto de salud Señor de Milagros*. Recuperado de <http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/361/CABRERA%20%20UCHARIMA%20%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de Educación Ciudadana USS. (2017). *Estado civil certificado de soltería*. Recuperado de <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2013-2018). *Programa de Acción Específico relacionado con la planificación familiar y anticoncepción*. Recuperado de <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2016). *Modelo de atención integral en salud sexual y*

*reproductiva*. Recuperado de  
[http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Derechos Sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos*. Recuperado de  
<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Derechos-Sexuales-Reproductivos.pdf>

Consejo Nacional de Población. (2014). *Estrategia Nacional Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes*. Recuperado de  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA\\_V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf)

Consejo Nacional de Población. (2018). *CONAPO. Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) y Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos 2014 y 2018*. Recuperado de  
<https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Recuperado de  
[http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)

Correa, M. Y. & Huamán, T. E. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *International Journal of maternal and fetal health*, 5(2). Recuperado de  
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>

- Del Toro M., Ruidiaz K. & Barrios Z. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Revista Ciencia y cuidado, 15(2)*, 24-37. doi: 10.22463/17949831.1399
- Descriptores en Ciencias de la Salud. (2017). *Escolaridad*. Recuperado de [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4592&filter=ths\\_exact\\_term&q=Escolaridad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4592&filter=ths_exact_term&q=Escolaridad)
- Diario Oficial de la Federación. (1994). *NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
- Esike, C., Anozie, O., Ani, M., Ekwedigwe, K., Onyebuchi A., Ezeonu, P. & Umeora, O. (2017). Barriers to family planning acceptance in Abakaliki, Nigeria. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology, 34(1)*, 212-217. doi: 10.4103/TJOG.TJOG\_35\_17
- Espinoza, Y., Jeri, A. & de la Mata, R. (2015). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el uso en la prevención del embarazo, estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco 2015. *Investigación Valdizana, 9(1)*, 14-20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5860/586061449003.pdf>
- Europa Press. (2020). *Por qué la mayoría de los anticonceptivos están diseñados sólo para mujeres*. Recuperado de <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-mayoria-anticonceptivos-estan-disenados-solo-mujeres-20200210082537.html>



Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2020).

*COVID-19 Contraception and Family Planning*. Recuperado de <https://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning>

Federación Internacional de Planificación Familiar. (2020). *IMAP*

*Statement on COVID-19 and Sexual and Reproductive Health and Rights*. Recuperado de

[https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Projects/Covid-19/Documents/IMAP\\_statement\\_on\\_COVID-19\\_and\\_Sexual\\_and\\_Reproductive\\_Health\\_and\\_Rights.pdf](https://www.rhsupplies.org/fileadmin/uploads/rhsc/Projects/Covid-19/Documents/IMAP_statement_on_COVID-19_and_Sexual_and_Reproductive_Health_and_Rights.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Atención en*

*Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado de

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/3-Atenci%C3%B3n%20en%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20y%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar%20durante%20la%20emergencia%20sanitaria%20por%20la%20COVID-19%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Coronavirus*

*Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan Revised June 2020*. Recuperado de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA\\_Global\\_Response\\_Plan\\_Final\\_Revised\\_June.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Final_Revised_June.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *COVID-19: A*

*Gender Lens*. Recuperado de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*.

Recuperado de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-)  
[pdf/COVID-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-)

[19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Nuevas proyecciones del UNFPA predicen consecuencias catastróficas para la salud de las mujeres en el marco de la propagación de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de

[https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-](https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las)  
[unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-](https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las)  
[salud-de-las](https://www.unfpa.org/es/press/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Mientras la COVID-19 destruye unos sistemas de salud que ya eran frágiles, cada día podrían morir 6.000 niños menores de cinco años más si no se toman medidas urgentes*. Recuperado de

[https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mientras-](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mientras-covid19-destruye-sistemas-salud-fragiles-cada-dia-podrian-morir-6000-menores-5-anos)  
[covid19-destruye-sistemas-salud-fragiles-cada-dia-podrian-](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mientras-covid19-destruye-sistemas-salud-fragiles-cada-dia-podrian-morir-6000-menores-5-anos)  
[morir-6000-menores-5-anos](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mientras-covid19-destruye-sistemas-salud-fragiles-cada-dia-podrian-morir-6000-menores-5-anos)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Planificación familiar*. Recuperado de

<https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Sexual and Reproductive Health and Rights, Maternal and Newborn Health & COVID-19*. Recuperado de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-)  
[pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-)

\_UNFPA\_Interim\_Technical\_Briefs\_Maternal\_and\_Newborn\_Health\_-23\_March\_2020\_.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Tres cosas que debe saber sobre los anticonceptivos y la COVID-19*.

Recuperado de

<https://www.unfpa.org/es/news/tres-cosas-que-debe-saber-sobre-los-anticonceptivos-y-la-covid-19>

Galla, S., Matovu, J., Ssensalire, S. & Nabiwemba, E. (2016).

Knowledge, sources and use of family planning methods among women aged 15-49 years in Uganda: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 24(39). doi: 10.11604/pamj.2016.24.39.5836

Gobierno de México. (2020). *Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID19*. Recuperado de

<https://coronavirus.gob.mx/2020/04/06/autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19/>

Hindin, M. & Kalamar, A. (2017). Country-specific data on the

contraceptive needs of adolescents. *Bull World Health Organ* 2017, 95(166). doi: 10.2471/BLT.16.189829

Hussein, J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and

reproductive health and rights globally?. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1). doi:

10.1080/26410397.2020.1746065

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. (2017). ¿Qué y cuáles

son los métodos anticonceptivos?. Recuperado de

<https://icmer.org/wp->

content/uploads/2019/Temas\_destacados/Anticoncepcion\_de\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Guía para el Cuidado de la Salud*. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Planificación familiar*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Guía para el Cuidado de la Salud, adolescentes de 10 A 19 años*. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/2018/guia-salud-adolescente-2018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-adolescente-2018.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Guía para el Cuidado de la Salud, hombre de 20 A 59 años*. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/2018/guia-salud-hombre-2018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-hombre-2018.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Guía para el Cuidado de la Salud, mujer de 20 A 59 años*. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2005). *Glosario*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENEU>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Recuperado de

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estructura/702825094393.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estructura/702825094393.pdf)

Instituto Vasco de Estadística. (2020). *Número de hijos*.

Recuperado de

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_734/elemento\\_15341/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elemento_15341/definicion.html)

Kumar, V. C. & Yaya, S. (2020). Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reproductive Health*, 17(43).

Recuperado de [https://reproductive-health-](https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0899-y)

[journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0899-y](https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0899-y)

Merriam-Webster. (2020). *Religión*. Recuperado de

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/religion6>

Mejía, C. & Pineda, R. (2018). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2017*. Recuperado de

[T033\\_46629403\\_T.pdf \(unasam.edu.pe\)](#)

Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH*.

Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>

Mora, M. (2019). *Ingresos de los hogares por nivel socioeconómico*.

Recuperado de <https://www.rankia.mx/blog/mejores-opiniones-mexico/3187595-ingresos-hogares-por-nivel-socioeconomico>

- Ndayizigiye, M., Smith M.C., Thompson, C. & Ware, N.C. (2017). Understanding low uptake of contraceptives in resource-limited settings: a mixed-methods study in rural Burundi. *BMC Health Services Research*, 17(209). doi: 10.1186/s12913-017-2144-0
- Nsubuga, H., Sekandi, J.N. Sempeera, H. & Makumbi, F. E. (2015). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 16(6). doi: 10.1186/s12905-016-0286-6
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Family planning*. Recuperado de [https://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/topics/family_planning/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Family planning/contraception methods*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1#:~:text=El%20sexo%20son%20las%20caracter%3%ADsticas,hay%20individuos%20que%20poseen%20ambos>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20COVID%E2%80%9119,China>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020*. Recuperado de [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS\\_continuity-survey-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Sexual and reproductive health*. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended->

pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Recommendations to Adapt and Strengthen Response Capacity at the First Level of Care during the COVID-19 Pandemic*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53188/OPSI\\_MSHSSCOVID-19200032\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53188/OPSI_MSHSSCOVID-19200032_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oxford. (2020). *Sexual Partner*. Recuperado de [https://www.lexico.com/definition/sexual\\_partner](https://www.lexico.com/definition/sexual_partner)
- Pender, N. Murdaugh, C. & Parsons, M. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. *Pearson*. Recuperado de <https://www.pearson.com/us/higher-education/product/Pender-Health-Promotion-in-Nursing-Practice-6th-Edition/9780135097212.html>
- Pérez, B. & Sánchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 505-515. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>
- Pérez, J., Castillo, J.A., Vázquez, S., Benítez, M. y Peza, G. (2019). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. *Revista Lux Médica* 1(1). Recuperado de [http://148.211.120.127/index.php/journal08/article/view/81?CREATE\\_PDF\\_QUERY](http://148.211.120.127/index.php/journal08/article/view/81?CREATE_PDF_QUERY)
- Pousada, M., Salmerón, R., Fuentes, D., Santos, M., García, F. Márquez J. (2020). *Papel de Enfermería en anticonceptivos de emergencia: revisión sistemática*. Recuperado de



<https://revistamedica.com/papel-de-enfermeria-anticonceptivos-de-emergencia/>

- Raselekoane, N. R., Morwe, K. G. & Tshitangano, T. (2016). University of Venda's male students' attitudes towards contraception and family planning. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), 1-7. doi: 10.4102/phcfm.v8i2.959
- Sánchez, D.A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Recuperado de [https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html#redalyc\\_457749297021\\_ref7](https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html#redalyc_457749297021_ref7)
- Sanchez, G. E. & Villacorta, M. I. (2017). *Nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados*. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13546/1801.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, M. C., Dávila R. & Ponce, E. R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *ELSEVIER*, 22(2). 35-38. doi: 10.1016/S1405-8871(16)30044-X
- Schultz, C., Larrea, N., Celada, M. & Heinrichs, G. (2018). A Qualitative Assessment of Community Attitudes and Barriers to Family Planning Use in the Trifinio Region of Southwest Guatemala. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 461-466. doi: 10.1007/s10995-018-2479-0
- Secretaría de Salud. (2020). *COVID-19 México*. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Secretaría de Salud. (2018). *La planificación familiar es un derecho humano*. Recuperado de

<https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es>

Secretaría de Salud. (2015). *Objetivos del Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*. CNEGSR. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/objetivos-del-programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion-cnegsr>

Secretaría de Salud. (2018). *Programa de Acción Específico: Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018*.

Recuperado de

<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>

Secretaría de Salud. (1983). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Recuperado de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html#:~:text=%2D%20SERVICIO%20DE%20ATENCION%20MEDICA.,III>

Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaría de Salud & Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2015). *Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres*

*niveles de atención*. Recuperado de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-756-15-PF/GPCEPFAMILIAR.pdf>

- Silberman, P., Buedo, P. & Burgos, L. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Rev. Salud pública*, 18(1), 1-12. doi:10.15446/rsap.v18n1.48047
- Soler, F. (2005). Asesoramiento/educación sanitaria a la mujer. Métodos anticonceptivos naturales (II). *Matronas Profesión*, 6(3), 5-13. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag5-13.pdf>
- Solo, J. & Festin, M. (2019). Provider Bias in Family Planning Services: A Review of Its Meaning and Manifestations. *Global Health: Science and Practice*. Recuperado de <https://www.ghspjournal.org/content/ghsp/early/2019/09/1/GHSP-D-19-00130.full.pdf>
- Tamirat, K. S., Tessema, Z. T. & Kebede, F. B. (2020). Factors associated with the perceived barriers of health care access among reproductive-age women in Ethiopia: a secondary data analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey. *BMC Health Services Research*, 20(691), 1-8. doi: 10.1186/s12913-020-05485-y
- Torres, P., Heredia, I. B., Ibáñez, M. & Ávila, L. (2019). Quality of family planning services in Mexico: The perspective of demand. *PLOS One*, 14(1), 1-22. doi: 10.1371/journal.pone.0210319
- Wahed, T., Alam, A., Sultana, S., Rahman, M., Alam, N., Martens, M. & Somrongthong, R. (2017). Barriers to sexual and

reproductive healthcare services as experienced by female sex workers and service providers in Dhaka city, Bangladesh.

*PLOS ONE*, 12(7), 1-19. doi: 10.1371/journal.pone.0182249

Yuksel, B. & Ozgor, F. (2020). *Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino*. Recuperado de [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193?fbclid=IwAR0TFvfndCmKVJRHwogbA0dhSP5I-IoX0age\\_hm54SWE0770j5TPanIa6fs](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193?fbclid=IwAR0TFvfndCmKVJRHwogbA0dhSP5I-IoX0age_hm54SWE0770j5TPanIa6fs)

## **Apéndices**

## **Apéndice A**

### **Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación**

## **Apéndice B**

### **Consentimiento informado**

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** conocimiento y barreras para la planificación familiar en el adulto joven en tiempos de COVID-19.

**Investigador Principal:** Diana Dufrane Ríos, Arantxa Fraire Mendoza, Sandra Yazmin Guajardo Morales y Melissa Fernanda Loera Silva.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar y las barreras para la planificación familiar en tiempos de COVID-19 que predominan en el adulto joven.

**Criterios de selección:** he sido seleccionado (a) para participar en este estudio de investigación debido a que soy un adulto joven de 18 a 29 años, que está llevando a cabo una planificación familiar, con vida sexual activa con pareja (s) actual (es) en tiempos de contingencia (de marzo a la fecha del cierre de la recolección de datos), de cualquier género (femenino, masculino o comunidad LGBT+), de cualquier sexo (hombre o mujer), casado (a), soltero (a) o en unión libre, con o sin hijos.

**Procedimiento:** los investigadores y asesor de este estudio de investigación me han explicado que mi participación consiste solamente en contestar una encuesta mediante formularios de Google (encuesta en línea) acerca de diversos aspectos como el conocimiento sobre métodos y barreras para planificación familiar, me han referido que mi participación no tardará más de 15 minutos.

**Confidencialidad:** me han explicado que mis datos personales como nombre no serán preguntados en ningún momento, además lo que yo conteste no será expuesto a nadie que no sean los investigadores y asesor de este proyecto, una vez que yo responda, solamente se guardarán las encuestas 3 meses, con la finalidad que sean estudiados los datos que yo dí, después de ese tiempo, se desecharán.

**Riesgos:** me han explicado que mi participación no presenta ningún riesgo a mi persona y no tendré repercusión alguna por mis respuestas.

**Beneficios:** los investigadores y asesor de esta investigación me han explicado que no tendré beneficios monetarios o de algún otro tipo. Mis respuestas ayudarán a que se hagan planes de acción para incrementar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar e implementar estrategias para el acceso a los servicios de planificación familiar durante la pandemia por COVID-19.

**Preguntas:** en caso de que yo tenga dudas me han comentado me puedo comunicar con la coordinación de investigación/asesor a cargo de la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81 8122 8119 o 81 22 81 22 ext. 6390.

**Renuncia o retiro:** en caso de que yo ya no quiera participar me puedo retirar sin problema alguno, no tendré ninguna repercusión personal.

**Conclusión:** entiendo en qué consiste mi participación en esta investigación, además entiendo que mis respuestas ayudarán a esta investigación, sin que yo tenga riesgo alguno.



**Consentimiento:** mediante ese documento yo:

Si acepto

No acepto

## Apéndice C

### Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de unas características personales.

**Instrucciones:** Conteste los siguientes datos personales seleccionando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. Sexo  | 1. Mujer _____                                 | 2. Hombre _____                                       |
| 2. Edad  | 1. 18-20 años _____                            | 2. 21-23 años _____                                   |
|  | 3. 24-26 años _____                            | 4. 27-29 años _____                                   |
| 3. Género                                      | 1. Femenino _____                              | 2. Masculino _____                                    |
|  | 3. Otro _____                                  |   |
| 4. Estado civil                                | 1. Soltero _____                               | 2. Casado _____                                       |
|  | 3. Unión libre _____                           |   |
| 5. ¿Con qué grado de escolaridad cuentas?      | 1. Primaria completa _____                     | 2. Primaria incompleta _____                          |
|  | 3. Secundaria completa _____                   | 4. Secundaria incompleta _____                        |
|  | 5. Preparatoria completa _____                 | 6. Preparatoria incompleta _____                      |
|  | 7. Universidad completa _____                  | 8. Universidad incompleta _____                       |
|  | 9. Sin estudios _____                          |   |
| 6. ¿En qué nivel socioeconómico te consideras? | 1. Alto (más de 100 mil pesos mensuales) _____ | 2. Medio-alto (entre 45-50 mil pesos mensuales) _____ |

(continúa)

3. Medio (entre 30-40 mil pesos mensuales) \_\_\_\_\_
4. Medio-bajo (entre 9-18 mil pesos mensuales) \_\_\_\_\_
5. Bajo (entre 4500-9 mil pesos mensuales) \_\_\_\_\_
6. Muy bajo (menos de 4 mil pesos mensuales) \_\_\_\_\_
7. ¿Con qué servicio de atención médica cuentas?
1. Pública (ISSSTE, IMSS, PEMEX o Secretaría de Salud) \_\_\_\_\_
2. Privada \_\_\_\_\_
3. Sin servicios \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál es tu religión?
1. Catolicismo \_\_\_\_\_
2. Cristianismo \_\_\_\_\_
3. Ninguna \_\_\_\_\_
4. Otra \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos hijos (as) tienes?
1. 1 \_\_\_\_\_
2. 2 \_\_\_\_\_
3. 3 o más \_\_\_\_\_
4. Ninguno \_\_\_\_\_
10. ¿Llevas a cabo planificación familiar?
1. Sí \_\_\_\_\_
2. No \_\_\_\_\_
11. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo? Si respondiste **SI**, contesta la pregunta 12, si respondiste **NO** pasa a la pregunta 13.

(continúa)

12. ¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?
- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. Condón masculino _____                   | 2. Pastillas anticonceptivas _____    |
| 3. Dispositivo intrauterino (DIU) _____     | 4. Parche anticonceptivo _____        |
| 5. Anticoncepción hormonal inyectable _____ | 6. Implante hormonal subdérmico _____ |
| 7. Otro _____                               |                                       |
13. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 1-3 _____     | 2. 4-6 _____     |
| 3. 7 o más _____ | 4. Ninguna _____ |

## Apéndice D

### Cuestionario para valorar nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven

(Sanchez y Villacorta, 2017)

Las siguientes preguntas están relacionadas con las barreras para la planificación familiar.

**Instrucciones:** Si usted ha presentado alguna de las barreras que se mencionan en las siguientes preguntas, seleccione la respuesta **SI**, y en caso de no presentar esa barrera, responda **NO**.

Barreras	No	Si
Falta de información de métodos anticonceptivos.		
Falta de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos.		
Vergüenza y/o temor en solicitar y/o usar un método anticonceptivo.		
Temor a que se reconozca tu identidad o persona.		
Falta de comunicación con tu pareja.		
Negativa de tu pareja al uso de un método anticonceptivo.		
Mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de métodos anticonceptivos.		
Mala información recibida por familiares.		

(continúa)

<b>Barreras</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
Tienes creencias y/o miedo con respecto a los métodos de planificación familiar.		
Tu religión te prohíbe el uso de métodos anticonceptivos.		
Tu servicio de planificación familiar (centro de salud, hospital, etc.) se encuentra lejano.		
Tu servicio de planificación familiar te asigna o tiene horarios inadecuados, los cuales no te permiten asistir.		
Tu servicio de planificación familiar te hace pasar por muchos trámites.		
Tu servicio de planificación familiar no te brinda un ambiente exclusivo para gente de tu edad.		
Consideras que tu servicio de planificación familiar no cuenta con profesionales preparados para brindar atención a jóvenes como tú.		
No existe empatía del gobierno o políticas respecto al problema que se presenta en los servicios de planificación a los que asistes.		
Falta de disponibilidad de anticonceptivos en los establecimientos de salud.		
Carencia de políticas para la distribución y supervisión de los métodos de planificación familiar.		

(continúa)

<b>Barreras</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
Falta de inversión del estado para mejorar los servicios de planificación familiar.		
Falta de difusión sobre leyes, normas y políticas relacionadas a la planificación familiar.		

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas están relacionadas con el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Selecciona la respuesta más adecuada para cada pregunta.

1. La planificación familiar sirve para:
  - a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán
  - b. Evitar embarazos
  - c. Tener los hijos en el momento
  - d. Programar la llegada del próximo hijo
  - e. Todas son ciertas
2. El método anticonceptivo debe ser:
  - a. El que usted escoja
  - b. El que su pareja le imponga
  - c. El que su médico decida
  - d. El que le aconseje su amiga (o)
  - e. Debe ser una decisión voluntaria pero basada y orientada por un especialista
3. Con respecto a las pastillas anticonceptivas deben ser usadas por:
  - a. Hombre y Mujer
  - b. Solo hombre
  - c. Solo mujer
  - d. Personas con problemas de salud
  - e. No sé

(continúa)

4. Son métodos anticonceptivos:
  - a. La ligadura de las trompas (salpingoclasia)
  - b. Los procedimientos naturales o artificiales destinadas evitar el embarazo
  - c. Las pastillas anticonceptivas
  - d. Dispositivo intrauterino (DIU)
  - e. Todas
5. Los métodos anticonceptivos puede iniciarse:
  - a. A los 14 años
  - b. A los 15 años
  - c. A los 17 años
  - d. A los 35 años
  - e. No hay edad específica
6. Son métodos anticonceptivos:
  - a. Pastillas anticonceptivas
  - b. Los condones
  - c. Dispositivo intrauterino (DIU)
  - d. El método del ritmo
  - e. Todas las anteriores
7. El conocimiento que tienes sobre planificación familiar debe ser adquirido a través de:
  - a. Televisión
  - b. Revistas, periódicos, libros
  - c. Familiares, amigos
  - d. Otros
  - e. Médicos, enfermeras
8. Donde debe acudir para elegir un método anticonceptivo:
  - a. A las farmacias

(continúa)



- b. A la iglesia
  - c. Al supermercado
  - d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos
  - e. A los servicios de planificación familiar públicos o privados
9. Podemos clasificar los métodos anticonceptivos en:
- a. Naturales y artificiales
  - b. Pastillas y dispositivos
  - c. Condomes y pastillas
  - d. Esterilización
  - e. No sé
10. Llamamos métodos anticonceptivos naturales:
- a. Al método del ritmo
  - b. Temperatura basal y moco cervical
  - c. Interrupción del coito
  - d. La lactancia materna
  - e. Todas las anteriores son ciertas
11. Pueden usar métodos naturales:
- a. Todas las personas
  - b. Solo los católicos
  - c. Mujeres con menstruación regular
  - d. Los casados
  - e. No sé
12. La planificación familiar permite:
- a. Evitar riesgos en el embarazo, evita embarazos no deseados

(continúa)

- b. Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH/Sida
  - c. Planear relaciones futuras y poder de decisión en relación a la salud sexual y reproductiva
  - d. Predecir el número de hijos
  - e. Todas
13. Con respecto a los métodos anticonceptivos:
- a. Ninguno es confiable
  - b. El Dispositivo intrauterino (DIU) produce cáncer
  - c. Al usarlos, muchas mujeres quedan infértiles permanentemente
  - d. La vasectomía y la ligadura de las trompas (salpingoclasia) disminuyen el deseo sexual
  - e. Todas son falsas
14. Con respecto al condón es cierto:
- a. No se debe utilizar más de una vez
  - b. Su uso es recomendable en toda relación sexual
  - c. Se coloca con el pene erecto
  - d. Sirven para prevenir Infecciones de Trasmisión Sexual
  - e. Todas son ciertas
15. Las espumas y jaleas espermicidas:
- a. Se colocan después de la relación sexual (coito)
  - b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual (coito)
  - c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual (coito)
  - d. Protegen siempre en cualquier momento en el que se apliquen
  - e. No sé

(continúa)

16. Con respecto a los Dispositivos intrauterinos (DIU), es cierto que:

- a. Son de varias formas
- b. No interfieren con la lactancia materna
- c. Son de larga duración
- d. Es uno de los métodos más efectivos
- e. Todas son ciertas

17. Los métodos hormonales incluyen:

- a. Las pastillas
- b. Las inyecciones
- c. Los implantes dentro de la piel
- d. Los Dispositivos intrauterinos (DIU)
- e. Todas las anteriores

18. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:

- a. Tomarse amamantando al bebé
- b. Comenzar a tomarse en cualquier día del mes
- c. Ser tomada por cualquier mujer
- d. Tomarse durante el embarazo
- e. Todas son falsas

19. Con respecto a la esterilización quirúrgica es falso que:

- a. Se puede utilizar en la mujer
- b. Se puede utilizar en el hombre
- c. Se puede utilizar tanto en hombre como mujer
- d. Cualquiera se puede someter a esterilización cuando lo desee
- e. Su elección debe ser consultada con el médico

(continúa)

20. Con respecto a las mujeres que usan Dispositivo intrauterino (DIU):

- a. No necesitan regresar nunca al control médico
- b. Les produce aumento de peso
- c. Es muy recomendado en las mujeres que nunca han estado embarazadas
- d. Si está embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé
- e. Todas son falsas

## Apéndice E

### Constancia de autorización para utilización del instrumento de medición "Cuestionario para valorar nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en el adulto joven"

(Sanchez y Villacorta, 2017)

"Año de la Universalización de la Salud"

#### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

**GRISELDA ERIN SANCHEZ VALVERDE, MILAGRITOS INGRI VILLACORTA GUTIERREZ**, autoras de la tesis: *"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS"* – 2018, de la Universidad Nacional de Trujillo, hacemos constar nuestra autorización para el uso del instrumento de la presente investigación para ser utilizado con fines académicos, titulado: *CUESTIONARIO PARA VALORAR NIVEL DE CONOCIMIENTO Y BARRERAS PERCIBIDAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS*. Elaborado por: Mantilla (2016) y Lizaraburu (2005) y modificado por Sanchez y Villacorta (2017).

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo-Perú, 25 febrero de 2021




---

LIC. SANCHEZ VALVERDE  
GRISELDA ERIN




---

LIC. VILLACORTA GUTIERREZ  
MILAGRITOS INGRI

## **Resumen Autobiográfico**

Diana Dufrane Ríos

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento y barreras para la planificación familiar en el adulto joven en tiempos de COVID-19.

**Área de estudio:** Comunidad.

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 13 de junio del 1999, actualmente estudiante de licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

**Educación:** Escuela Primaria Formación Educativa y Musical, A.C. (2005-2011), Escuela Secundaria Formación Educativa y Musical, A.C. (2011-2014), Preparatoria Centro de Investigación y Desarrollo de Educación Bilingüe (2014-2016), Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM (actualmente).

**Experiencia laboral:** Ninguna.

**Contacto:** diana.dufrane@udem.edu

## **Resumen Autobiográfico**

Arantxa Fraire Mendoza

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento y barreras para la planificación familiar en el adulto joven en tiempos de COVID-19.

**Área de estudio:** Comunidad.

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 30 de septiembre del 1997, actualmente estudiante de licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

**Educación:** Escuela Primaria Guadalupe del Sagrado Corazón de Jesús (2004-2010), Escuela Secundaria Guadalupe del Sagrado Corazón de Jesús (2010-2013), Escuela Preparatoria #23 Unidad Santa Catarina (2013-2015), Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM (actualmente).

**Experiencia laboral:** Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" con cargo de técnica en urgencias médicas (actualmente).

**Contacto:** arantxa.fraire@udem.edu

## **Resumen Autobiográfico**

Sandra Yazmin Guajardo Morales

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento y barreras para la planificación familiar en el adulto joven en tiempos de COVID-19.

**Área de estudio:** Comunidad.

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 12 de enero de 1996, actualmente estudiante de licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

**Educación:** Escuela Primaria Minerva Decanini Mancha (2002-2008), Escuela Secundaria Técnica 64 "Jaime Sabines Gutiérrez" (2008-2011, Escuela y Preparatoria Técnica Médica UANL (2011-2014), Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM (actualmente).

**Experiencia laboral:** Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad, Hospital Christus Muguerza Conchita y Especialidades Médicas Internacionales y Equipo Médico, S, A., en ambos trabajos con cargo de técnica en enfermería en el departamento de Neurofisiología.

**Contacto:** sandra.guajardom@udem.edu



## **Resumen Autobiográfico**

Melissa Fernanda Loera Silva

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Conocimiento y barreras para la planificación familiar en el adulto joven en tiempos de COVID-19.

**Área de estudio:** Comunidad.

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 22 de mayo del 2000, actualmente estudiante de licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

**Educación:** Escuela Primaria Isaías Balderas Torres (2006-2012), Escuela Secundaria Técnica #69 Licenciado Luis Donald Colosio Murrieta (2012-2015), Escuela Preparatoria #23 Unidad Santa Catarina (2015-2017), Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM (actualmente).

**Experiencia laboral:** Ninguna.

**Contacto:** melissa.loera@udem.edu