



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES LIMITANTES EN EL USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN EL  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA EN EL AÑO  
2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**MARIA DE LOS ANGELES ALEJANDRA LA MATTA SALAZAR**

**LIMA – PERÚ  
2017**

Dedico este trabajo a mis queridos padres, las dos personas más importantes en mi vida, me brindaron todo su amor y apoyo, estoy segura que sin ellos a mi lado no lo hubiera logrado, son mi mayor motivación.

Agradezco a Dios por ser quien me puso en este camino con un propósito, de ser una gran profesional; a mis padres por todo el apoyo y la confianza, a ustedes mis viejitos como les digo de cariño, nunca dejare de estar agradecida, sé que fue un gran esfuerzo que valió la pena. Un agradecimiento muy especial a mi asesora Caldas Maria, por ser una gran persona, muy paciente y dedicada.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con una muestra constituida por 240 mujeres adolescentes del Centro de salud materno infantil magdalena. Se aplicó una encuesta estructurada y auto administrada. Se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** Los resultados abordados fueron los siguientes: La edad fluctuó entre 14 a 19 años, 33.3% (80/240) tuvieron 17 años, 28.3% (68/240) tienen secundaria completa, 85.4% son de religión católico, 87.1% (209/240) eran de estado civil Solteras, el 39.2% (94/240) Estudia. En cuanto a factores socioculturales, el 15.4% (37/240) refieren haber recibido información por algún miembro de la familia sobre el uso de métodos anticonceptivos. Solo el 25.8% tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos. El 98.3% (236/240) refieren no tener problemas con los horarios, El 56.3% (135/240) no tienen confianza, el 100% refiere que no existe un ambiente exclusivo para la adolescente, el 100% de las adolescentes refiere que es necesario un ambiente exclusivo para las adolescentes. **Conclusiones:** Factores socioculturales la familia es un factor limitante en el uso de métodos, así mismo el poco conocimiento que tienen las adolescentes sobre los MAC es un factor limitante, Las conductas empleadas no son las correctas y una de las consecuencias es la poca comunicación, poco conocimiento, etc. Lo cual indica una mala práctica de habilidades sociales. Factores institucionales se encontró que es un factor limitante la insuficiente confianza que tienen las adolescentes al ingresar al centro de salud ya que se sentían observadas por pacientes de otros servicios, la falta de ambientes exclusivos para las adolescentes es también un factor limitante.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the limiting factors in the use of contraceptive methods in adolescents from 14 to 19 years of age in the Magdalena Maternal and Child Health Center in 2017. **Material and Methods:** A descriptive, prospective and cross-sectional study, with a sample constituted by 240 adolescent women of the Magdalena Maternal and Child Health Center. A structured and self-administered survey was applied. A database was developed in SPSS version 22 and a descriptive analysis was carried out. **Results:** The results were as follows: Age fluctuated between 14 to 19 years old, 33.3% (80/240) were 17 years old, 28.3% (68/240) had complete high school, 85.4% were Catholic, 87.1% (209/240) were of single marital status, 39.2% (94/240) studied. Regarding sociocultural factors, 15.4% (37/240) reported having received information from a family member about the use of contraceptive methods. Only 25.8% have knowledge about contraceptive methods. 98.3% (236/240) reported not having problems with the schedules, 56.3% (135/240) did not have confidence, 100% reported that there was no exclusive environment for the adolescent, 100% of the adolescents reported that an exclusive environment for teenagers is necessary. **Conclusions:** Sociocultural factors family is a limiting factor in the use of methods, likewise, the little knowledge that adolescents have about MAC is a limiting factor. The behaviors used are not correct and one of the consequences is poor communication, little knowledge, etc. Which indicates a bad practice of social skills. Institutional factors were found to be a limiting factor in the insufficient confidence that adolescents have when entering the health center since they felt they were observed by patients from other services, the lack of exclusive environments for adolescents is also a limiting factor

## ÍNDICE

Introducción.....	08	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10	
1.2 Delimitación de la investigación.....	13	
1.2.1 Delimitación temporal.....	13	
1.2.2 Delimitación geográfica.....	13	
1.2.3 Delimitación social.....	13	
1.3 Formulación del problema.....	13	
1.3.1 Problema principal.....	13	
1.3.2 Problemas secundarios .....	13	
1.4 Objetivos de la investigación.....	13	
1.4.1 Objetivo general.....	13	
1.4.2 Objetivos específico.....	14	
1.5 Hipótesis y variables de la investigación.....	14	
1.5.1 Hipótesis general.....	14	
1.5.2 Variables.....	14	
1.6 Variables, dimensiones e indicadores.....	14	
1.7 Justificación de la investigación.....	15	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		17
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17	

2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	20
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición de Términos.....	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de la investigación.....	39
3.2 Diseño de la investigación.....	39
3.2.1 Nivel de investigación.....	39
3.2.2 Método .....	40
3.3 Población y muestra de la investigación.....	40
3.3.1 Población.....	40
3.3.2 Muestra.....	40
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	40
3.4.1Técnicas.....	40
3.4.2 Instrumento.....	41
3.5 Procedimientos.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Discusión de Resultados.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	72

## INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (1).

La edad a la primera relación sexual en las Adolescentes mujeres de 14 a 19 años de edad fue antes de cumplir los 15 años (6,8%). El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación y de ingresos. Comparando las edades de las mujeres según región de residencia, ocurrió antes de los 17 años en Ucayali (16,4), Loreto (16,7), Madre de Dios y San Martín (16,9 años en cada caso). Antes de los 18 años en Amazonas (17,3), Huánuco (17,5) y Ayacucho (17,6 años). Más próximo a los 18 años en Huancavelica (17,8) y Apurímac (17,9) (2).

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud (3). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%). Se encuentra en la OMS, que cada año los embarazos no planificados causan al menos, más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas (4).

Las mujeres más pobres y las de las zonas rurales suelen tener menos acceso a los servicios de planificación familiar, lo que puede dar lugar a índices más elevados de embarazos no deseados, un mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS, una limitada opción de métodos anticonceptivos y mayores niveles de necesidad de planificación familiar no cubierta. Debe prestarse una atención especial a la

promoción de sus derechos reproductivos, al acceso a la planificación familiar y a otros servicios de salud sexual y reproductiva (5).

Los servicios de salud para los jóvenes afrontan un gran reto en América Latina y El Caribe debido a que existe una escasez de servicios para esta población así los adolescentes son más vulnerables a este problema porque tienen que lidiar además con varios factores adicionales que limitan su accesibilidad a estos servicios (6).

Se encuentra en ENDES 2016 que en el Perú las razones por las que las mujeres no usan método anticonceptivo es, el miedo a efectos secundarios (2,1%) y la oposición a usar, sea de ella misma (1,1%), del esposo/compañero (0,4%), o prohibición religiosa (1,0%) alcanzan importancia, porque sugieren que hace falta mayor información y capacitación sobre salud reproductiva y temas relacionados (2).

El limitar a las adolescentes el acceso a una adecuada información y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, no sólo atenta contra sus derechos, sino que también daña de manera directa a su proyecto de vida (8). Aumentar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción moderna es un punto de partida fundamental para mejorar su salud sexual y reproductiva a largo plazo (5).

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (1).

Se encuentra en ENDES 2016 que la primera relación sexual ocurre antes que la unión conyugal, el inicio temprano tiene mucha importancia principalmente para las adolescentes porque se convierte en un riesgo potencial para embarazos no deseados, abortos y contagio de enfermedades de transmisión sexual. Según ENDES 2016, La edad a la primera relación sexual en las Adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad fue antes de cumplir los 15 años (6,8%). El inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de educación y de ingresos. Comparando las edades de las mujeres según región de residencia, ocurrió antes de los 17 años en Ucayali (16,4), Loreto (16,7), Madre de Dios y San Martín (16,9 años en cada caso). Antes de los 18 años en Amazonas (17,3), Huánuco

(17,5) y Ayacucho (17,6 años). Más próximo a los 18 años en Huancavelica (17,8) y Apurímac (17,9) (2).

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad (3). Se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. Se encuentra en la OMS que cada año los embarazos no planificados causan al menos, más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas (4).

Se encuentra en ENDES 2016 que el 6,0% de las mujeres actualmente unidas en Perú tuvo necesidad insatisfecha de planificación familiar, gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia (3,4%). El porcentaje que se observa en el grupo de 15 a 19 años de edad, dentro de aquellas mujeres actualmente unidas que desean espaciar el nacimiento de sus hijas y/o hijos, fue alto si se compara con el resto de los grupos etarios: pero se trata de adolescentes que quisieran postergar el nacimiento del primer, u otro, nacimiento (2).

Aumentar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción moderna es un punto de partida fundamental para mejorar su salud a largo plazo. Las mujeres más pobres y las de las zonas rurales suelen tener menos acceso a los servicios de planificación familiar. Determinados grupos, entre ellos los adolescentes, las personas solteras, los pobres urbanos, las poblaciones rurales, los trabajadores sexuales y las personas que viven con el VIH también se encuentran con varios obstáculos a la planificación familiar, lo que puede dar lugar a índices más elevados de embarazos no deseados, un mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS, una limitada opción de métodos anticonceptivos y mayores niveles de

necesidad de planificación familiar no cubierta. Debe prestarse una atención especial a la promoción de sus derechos reproductivos, al acceso a la planificación familiar y a otros servicios de salud sexual y reproductiva. Entre las razones habituales por las que las mujeres no utilizan anticonceptivos están los problemas logísticos, como la dificultad de viajar a los centros de salud o el agotamiento de los suministros en las clínicas de salud. Otra razón son los obstáculos sociales, como la oposición de las parejas, familias o comunidades. (5). A nivel nacional, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, mostraron que la tasa de fecundidad adolescente, se mantuvo en el mismo nivel (61 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad), entre el periodo 1991-92 y 2015-16. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer el acceso universal a la salud reproductiva, y además muestra la vulnerabilidad de la población femenina adolescente (2).

Se encuentra en ENDES 2016 que en el Perú las razones por las que las mujeres no usan método anticonceptivo es, el miedo a efectos secundarios (2,1%) y la oposición a usar, sea de ella misma (1,1%), del esposo/compañero (0,4%), o prohibición religiosa (1,0%) alcanzan importancia, porque sugieren que hace falta mayor información y capacitación sobre salud reproductiva y temas relacionados (2).

Los servicios de salud para los jóvenes afrontan un gran reto en América Latina y El Caribe debido a que existe una escasez de servicios para esta población así los adolescentes son más vulnerables a este problema porque tienen que lidiar además con varios factores adicionales que limitan su accesibilidad a estos servicios como la dependencia económica para tener acceso a servicios de salud y sobre todo porque carecen del grado de madurez necesario para tomar decisiones responsables y los servicios de salud no están orientados para satisfacer las necesidades de salud y desarrollo de los jóvenes (6).

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**1.2.1 Delimitación temporal:** La investigación se llevará a cabo en el Año 2017.

**1.2.2 Delimitación geográfica:** La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena ubicado en el Jr. Junín 322 en el Distrito de Magdalena del Mar en el Departamento de Lima.

**1.2.3 Delimitación social:** La investigación tomara como objeto de estudio a las adolescentes del centro de salud materno infantil magdalena.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles son los factores limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuáles son los factores Socioculturales limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años?
- ¿Cuáles son los factores Institucionales limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.

#### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los factores socioculturales limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años

Determinar los factores institucionales limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años

#### 1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Este estudio no requiere de hipótesis por ser descriptivo.

##### 1.5.2 VARIABLES

Variable 1: Factores Socioculturales

Variable 2: Factores Institucionales

#### 1.6 Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Indicadores
Factores Socioculturales	Influencia de la familia
	Poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos
	Oposición de la pareja
Factores Institucionales	Poco interés por parte de los profesionales de salud
	Problema con los Horarios
	Insuficiente Confianza
	Demora en la atención
	Falta de ambientes exclusivos para la adolescente

## 1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad el embarazo no planificado, las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH son las principales consecuencias que trae consigo la falta de libre acceso a métodos anticonceptivos, y son los adolescentes el principal grupo de población que se ve afectada por el riesgo de sufrir cualquiera de esas consecuencias debido a que existen factores que limitan a las adolescentes a hacer uso de métodos anticonceptivos, como la edad, la oposición de la pareja, la familia, la falta de información sobre métodos anticonceptivos, la comunicación con los padres, vergüenza de acudir a un centro de salud, y la falta de servicios y/o áreas exclusivo para adolescentes, etc. El embarazo no planificado en las adolescentes es una realidad y un problema de salud pública. El aborto constituye una de las causas de muerte, en la mujer la cual ocurre en este grupo poblacional. Todo esto mencionado se debe a que muchas veces las adolescentes no tienen el fácil acceso a los métodos anticonceptivos, y es que hoy en día es difícil hablar de sexo en los hogares por ello los adolescentes se llenan de temores debido a la poca comunicación con la familia, y es así que ellos no gozan de sus derechos el cual le corresponde a todo ser humano sexualmente activo. Siendo un grupo de población en riesgo debido a que el inicio de la primera relación sexual en ellos se produce con mayor frecuencia antes de los 15 años sin estar preparados física ni emocionalmente. Se encuentra en la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016 que los proveedores de salud, así como otros actores cuya labor está vinculada a la atención de adolescentes deben desarrollar actividades utilizando las tecnologías de información y comunicación (TIC). Asimismo, deberían sensibilizar a los profesionales de los medios masivos de comunicación a escribir y difundir temas relevantes sobre la salud de las y los adolescentes (7). Sin mayores excusas y negaciones hacia el adolescente, la Comisión de Salud del Congreso de la República da como ley en el Título I De Los Derechos, Deberes y Responsabilidades concernientes a La Salud Individual el artículo 6 de la Ley General de Salud Ley N° 26842, en el que se plantea que toda

persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito (23). Según la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016, Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y los derechos en salud, Es así que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva se fundamenta en el respeto y la dignidad de toda persona. La violación o descuido de los derechos humanos puede tener consecuencias graves para la salud de las personas, en este caso para las adolescentes. Así mismo, la vulnerabilidad de la población puede disminuir tomando medidas para respetar, proteger y hacer cumplir los derechos que le corresponden (7). Tomando, así como objetivo principal de esta investigación, identificar los factores limitantes al uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes. Los resultados permitirán con información actualizada resolver la problemática a fin de implementar áreas de espera y consultorios de atención en planificación familiar exclusiva para adolescentes, con la finalidad de disminuir embarazos no planificados, abortos e infecciones de transmisión sexual en las adolescentes, y así puedan gozar libremente de su derecho a la información, orientación en áreas y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y exclusivos para las adolescentes.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

**Gonzales Paredes, Mariela Tessy; Cusihuaman Reyes, Hania Norma.** Lima Perú en el año 2011. **Objetivos:** Determinar los factores que Limitan el acceso a los servicios de Salud Sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el C. E. María Parado de Bellido. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional y transversal. La población incluyó a 200 adolescentes del 5to año de secundaria. Se aplicó una encuesta estructurada y autoadministrada. Se elaboró una base de datos en SPSS v 18 y se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** la edad fluctuó entre 15 a 17 años, 85% tuvieron entre 16 a 17 años; 62.5% (125/200) de los adolescentes acuden a los establecimientos de salud para solicitar atención de salud. 49.6% (62/125) manifestó haber recibido atención en Salud Sexual y Reproductiva. 41.9% (26/62) sólo asistió una vez al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva, el 33.9% (21/62) asistió de dos a tres veces y el 24.2% (15/62) de tres a más veces. 73% (45/62) manifestó que la atención recibida por el personal de salud cumplió con

sus expectativas de la atención. 11.3%(7/62) considera que el profesional de salud conoce el tema, 22.6%(14/62) de los profesionales de salud se dejó entender durante la atención y 12.9%(8/62) mostró confianza. Las adolescentes que, si acudieron a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, refieren que dejaron de asistir porque existe demora en la atención 23.4% (11/47). Al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen las adolescentes se encontró que 45.5%(91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema. 43%(86/200) de las adolescentes manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre las relaciones sexuales y 84%(168/200) refiere que la información de los padres debería ser reforzada por el profesional especializado en el área. Finalmente, 95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez (8)

**Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro.** Lima Perú en el año 2016.  
**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU, Octubre Noviembre 2015. **Materiales y métodos:** Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes, que acudieron al consultorio externo del servicio de Gineco-obstetricia, a quienes se les realizó una encuesta de 23 preguntas, 16 de ellas referidas a conocimientos sobre métodos anticonceptivos con valor de 1 punto cada pregunta. **Resultados:** el 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. Tuvimos que el 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria, el 7.33% Primaria y 3.33% sin instrucción. El 90.67% eran Solteras, el 4% Casadas y el 5.33% Convivientes. El 85.3% no gestó nunca y solo el 14.67% si presentó gestación actual o anteriormente. El 60% se informó sobre

métodos anticonceptivos por los Medios de comunicación masivos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los Padres y familiares cercanos o por los Centros de planificación familiar. El 40% dijo utilizar Preservativo o Condón, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% Método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. El 82% obtuvo un Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Excelente, 11.33% Bueno, 6.67% Regular y 0% deficiente. (9)

**Navarro Álvarez, Mónica Elisa; López Vásquez Anita Isabel.** Tarapoto Perú en el año 2012 **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. **Materiales y Métodos:** Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. **Resultados:** El 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presenta actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión

libertad viii para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7% (10)

### **2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

**Vilchis Dávila, Erika; De Lucio Alvarado Mayra; Olivos Rubio Micaela.** México en el año 2014. **Objetivo:** identificar factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero. **Material y Métodos:** el estudio se llevó a cabo en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, Estado de México. La población estudiada fue de 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, el 100% corresponde al género femenino. A todas las adolescentes se les aplicó un cuestionario destacando los factores más predisponentes para el empleo de métodos anticonceptivos como el conocimiento y la accesibilidad, con el primer factor se detectó cuál era el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y con el segundo qué tan factible es para ellas obtener algún método anticonceptivo dentro de su comunidad. **Resultados:** 62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, 42% de las adolescentes utiliza el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo (11).

**Lic. Bárbara Fernández García, Dra. Eida Rosa Mariño Membribes, Dra. María Marlén Ávalos González, Dra. Victoria Guadalupe Baró Jiménez.** Cuba en el año 2013. **Objetivo:** caracterizar la información que tienen sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos un grupo de adolescentes.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo fue de 87 alumnos matriculados en la escuela y se trabajó con

78 de ellos, a los cuales se les aplicó una encuesta de manera anónima, con preguntas cerradas y validadas por criterios de expertos. **Resultados:** en ambos sexos se identificaron correctamente los métodos anticonceptivos. Los padres fueron la fuente de información más frecuente y predominaron aquellos que no reconocen la posibilidad de un embarazo con la práctica de algunos juegos sexuales (12).

**María C. Sánchez-Meneses, Rocío Dávila-Mendoza, Efrén R. Ponce-Rosas.** México en el año 2015. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, 120 adolescentes se auto aplicaron una encuesta que incluía: variables sociodemográficas, de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas *U* de *Mann-Whitney* y *Kruskall-Wallis*. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico spss v.20. **Resultados:** se entrevistó a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ( $p = 0.030$ ) (13).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **ADOLESCENCIA**

La adolescencia viene acompañada de un gran periodo de preparación tanto para la etapa adulta en la cual ocurren experiencias de desarrollo de gran importancia, por más que el adolescente madure física y sexualmente existen experiencias en la cual hay una transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de una identidad y asumir funciones adultas; la adolescencia constituye una etapa de riesgos considerables en la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (1).

*La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (1).*

### **EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo adolescente es aquella gestación que ocurre durante los 13 y los 19 años de edad y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (14).

El embarazo adolescente sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (15).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (15).

Se encuentra en ENDES 2016 que los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%). La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según región. Mientras que el 30,6% de las adolescentes de

Loreto ya tenían una hija o hijo o estaban embarazadas; en Arequipa y Moquegua solo el 6,3% y 6,8%, respectivamente, estaban en la misma situación (7).

Se encuentra en ENDES 2016 que a nivel nacional, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, mostraron que la tasa de fecundidad adolescente, se mantuvo en el mismo nivel (61 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años de edad), entre el periodo 1991-92 y 2015-16. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer el acceso universal a la salud reproductiva, y además muestra la vulnerabilidad de la población femenina adolescente (2).

## **ABORTO**

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, antes de las 22 semanas y con un peso menor a 500gr (16).

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran sub registradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar (16).

Se estima que en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos, Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza por lo que se estima que aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto (16).

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años,

proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10 a 16 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se produce en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año, alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años (16).

Dentro de las consecuencias físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50% (16).

El aborto inducido es definido como la interrupción de una gestación, provocada intencionalmente, ya sea por medicamentos, o por una intervención mecánica.<sup>18</sup> El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, haya generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo (16).

En el Perú, el aborto inducido es un delito penado por la ley por lo que en la Constitución Política del Perú del año 1993 se ratifica la prohibición del aborto, en el Artículo 2 inciso 1 cuando señala: “el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece” y la Ley General de Salud (Nº26842) establece en su artículo 30º, “la obligación de que los establecimientos de salud y los médicos tratantes, informen a la autoridad policial sobre los casos en los que exista sospecha de aborto provocado” (16).

Dentro de los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes están los relacionados a factores socio-demográficos y económicos, antecedentes gineco-obstétricos, factores relacionados con la toma de

decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y factores relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva, no cabe duda que el aborto no es más que una consecuencia a la falta de accesibilidad de los métodos anticonceptivos, es por ello que la población adolescente se ve afectada, y lo que se pretende conseguir es poder satisfacer todas las necesidades del adolescente haciendo posible el uso de cualquier método anticonceptivo y evitar así más abortos a nivel nacional (16).

## **MORTALIDAD MATERNA**

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (17).

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (17).

El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una adolescente de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud (17).

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio

a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria (17).

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario (17).

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, priorizando a las adolescentes, deben tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los métodos anticonceptivos, solo así se evitarían las muertes maternas en las adolescentes, los abortos y otros más que ponen en riesgo la vida de la adolescente (17).

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Se encuentra en la Norma Técnica de salud de Planificación Familiar N°124 que Planificación Familiar es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (7).

Todos los beneficios que podemos tener con un adecuado programa de planificación familiar se pierden cuando no se tienen cubiertas las necesidades de planificación familiar; es decir, en el aspecto sanitario, al no poder prevenir un embarazo que no es planificado, de acuerdo con las cifras del estudio de (Allan Gutmacher, 1994) el 60% se convertirá en un embarazo no deseado cuya posibilidad mayor es la de acabar en un aborto, que por las consideraciones legales que existe en Latinoamérica y, específicamente en el Perú, donde solamente el aborto terapéutico no está penalizado, la mayor parte de estos abortos serían de tipo inseguro, con grave riesgo para la salud de las mujeres, incluso la muerte (18).

Además, no debemos olvidar que la planificación familiar, mediante los métodos anticonceptivos de barrera, ayuda a la prevención de infecciones de transmisión de sexual, incluidos el papiloma virus (PVH), el VIH y muchas otras infecciones cuya propagación anual en millones de personas y sus consecuencias en la salud son consideradas como un problema de salud pública (18).

Aumentar el acceso de las adolescentes a la anticoncepción moderna es un punto de partida fundamental para mejorar su salud a largo plazo (5).

## **ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA**

Se encuentra en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar N° 124 que la edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento (7).

Se encuentra en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar N° 124 que los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección. Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia, No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable parches transdermicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30µg de etinilestradiol (EE). Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia. La anticoncepción de emergencia en

adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (7).

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **METODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA**

**a. Método del Ritmo, OGINO-KNAUS, De la Regla o Del Calendario:**

Mecanismo de Acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase del ciclo menstrual para evitar un embarazo (7).

**b. Método Billings, De la Ovulación o Del Moco Cervical:**

Mecanismo de Acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales (7).

**c. Método de los Días Fijos del Collar:**

Mecanismo de Acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (7).

### **METODOS DE BARRERA**

**a. Condón Masculino:**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

Mecanismo de Acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (7).

**b. Condón Femenino:**

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Mecanismo de Acción: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino (7).

**c. Espermicidas:**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

Mecanismo de Acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina (7).

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS**

**a. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. (AOC de alta dosis, AOC de baja dosis, Monofasicos, Trifásicos)

Mecanismo de Acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical (7).

**b. Anticonceptivos Hormonales de depósito: Inyectable Combinado**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de norestisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Mecanismo de Acción:

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (7).

**c. Parche Hormonal Combinado:**

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre,

Mecanismo de Acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (7).

**d. Anillo Vaginal Combinado:**

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

Mecanismo de Acción:

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (7).

**ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA**

**a. Píldoras solo Progestinas:**

Son aquellas que poseen solo progestágeno.

Mecanismo de Acción: Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides (7).

**b. Inyectables solo de Progestina:**

Son aquellas que contienen solo progestágeno (Acetato de Medroxiprogesterona) (7).

**c. Implantes solo de Progestina:**

Los implantes son pequeños cilindros o capsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna

del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. (7)

### **Uso actual de Métodos Anticonceptivos**

Se encuentra en ENDES 2016 que el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional. Existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, entre las mujeres de 15 a 34 años de edad, la inyección fue el método de mayor uso. Entre las mujeres de 40 a 49 años fue la esterilización femenina (2).

## **FACTORES SOCIOCULTURALES**

### **EDUCACION**

*“La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación” (19).*

El desconocimiento también está relacionado, puesto que muchas adolescentes no entienden que pueden quedar embarazadas, no saben qué métodos anticonceptivos existen o tienen una percepción equivocada de los riesgos para la salud de los métodos modernos, por falta de una buena educación (5).

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas (15).

El propósito de o la función de la educación en el ámbito de la salud, es informar, motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y un estilo de vida saludable para el adolescente, la educación es muy importantes porque retrasa el inicio de relaciones sexuales, evitando así consecuencias como el embarazo adolescentes, aborto, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, mediante una adecuada información y/o educación sexual, promoviendo el uso de un método anticonceptivo para una adecuada salud sexual y reproductiva. (19).

Este factor es una de las principales causas por la cual las mujeres no hacen uso de un método anticonceptivo, Una mala información acerca de los métodos anticonceptivos son también una barrera para un uso adecuado. En un estudio que se realizó en Pachuca- México, Hidalgo menciona que el 80% de mujeres con nivel educativo alto desde el primer evento obstétrico utilizan, a diferencia de las de bajo nivel educativo no usan algún método (19).

## **RELIGION**

*“Conjunto de creencias y prácticas que relacionan al hombre con lo que se considera sagrado o divino, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual” (19).*

Es muy conocido que dentro de las razones religiosas hay una marcada oposición al uso de métodos anticonceptivos, a los cuales se les señala como abortivos, y se prioriza el uso de métodos llamados naturales, que en realidad son de abstinencia periódica y cuyo índice de falla es muy elevado (16).

Las prácticas religiosas impregnan las relaciones sociales de los adeptos de las diferentes religiones. Las personas que consideran a la religión como parte importante de la vida tienden a adoptar actitudes más conservadoras en el ámbito sexual, es por ello que influyen ante los adolescentes ya sea en los grupos de parroquias donde se reúnen los jóvenes es ahí cuando les dan las charlas y de alguna forma cuando ellos quieren hacer uso de algún método anticonceptivos ellas se ven obligadas de alguna forma a no usar ningún método

anticonceptivo, por creer que va en contra de la ley de Dios, evitando así que no sean mal vistas por la comunidad religiosa (19).

### **INFLUENCIA DE LA FAMILIA**

Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas, pero sin embargo estos se ven influenciados en la decisión que tienen los adolescentes para poder optar por un método anticonceptivo, muchas veces la familia cuestiona las decisiones de los adolescentes, los padres están pendiente de lo que sus hijos hacen, a donde van o con quienes van, y eso crea un temor en ellos de poder acudir a algún centro de salud(1).

### **RECHAZO DE LA PAREJA HACIA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de planificación familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos (20).

La adolescente que esta con una pareja se ve de alguna u otra manera influenciada por la pareja en las decisiones que ella pueda tomar para optar por un método anticonceptivo, la pareja adopta una actitud dominante hacia la adolescente volviéndose de alguna manera machista, es por eso que la adolescente se ve obligada a aceptar las decisiones machistas de su pareja, amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio en el caso que este casada o el rechazo por parte de la pareja, provocando así a que la adolescente no haga uso de un método anticonceptivo(21).

Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la adolescente se vea limitada en su derecho de decidir por un método

anticonceptivo, o de planificar en un futuro el número de hijos, el momento de tenerlos (20).

En el Perú, solo el 25,8% de adolescentes mujeres actualmente unidas han hablado frecuentemente con su esposo o compañero sobre planificación familiar. También se indago sobre la percepción de ellas respecto a la actitud de los esposos/compañeros sobre la planificación familiar y el 94,1% de mujeres percibe que la pareja conyugal la aprueba. No obstante que el porcentaje de mujeres que respondió que la pareja conyugal desapruaba la planificación familiar es 4,3%, vale la pena resaltar que en algunos grupos sube el porcentaje, como entre las mujeres sin nivel educativo, que alcanza a 12,9%, o en las residentes en la región Puno (18,7%) (2).

Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar, unos se oponen al uso de los métodos modernos, otros no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas (21).

## **FACTORES INSTITUCIONALES**

La OMS señala que existen factores que impiden el acceso de los y las adolescentes a que usen los servicios disponibles, entre ellos se encuentra las actitudes de los profesionales de salud que rehúsan prestar servicios a personas menores de edad aun cuando estén prescrito en las leyes peruanas (8).

Tenemos también la incompatibilidad entre los horarios de los adolescentes con el tiempo de atención del personal de salud, vergüenza de los adolescentes a utilizar los servicios de salud para evitar llamar la atención sobre sus inquietudes acerca de su sexualidad. Estos son algunos de los motivos por los cuales los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional (8).

## **DERECHOS DEL ADOLESCENTE EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Se encuentra en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar N° 124 que los derechos humanos se pueden definir como la expresión de los valores de la modernidad-libertad, igualdad, solidaridad. Al ser traducidos en términos jurídico legales con el respaldo constitucional del Estado de Derecho se transforman en derechos ciudadanos; en su esencia está el reconocimiento de la dignidad del ser humano como atributo inalienable de la persona, y la salud como una condición esencial y atributo de la dignidad humana (7).

*“El derecho de las mujeres y los adolescentes a recibir información y servicios de anticoncepción se basa en los derechos humanos básicos. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) reconoció “el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables” (5).*

Se encuentra en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar N° 124, que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y los derechos en salud, Es así que la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, quien nace con derechos inherentes por su sola condición de ser humano. Según este enfoque, el ser humano, es el centro de las diversas esferas de acción del estado. Los principios reconocidos y garantizados jurídicamente desde este enfoque son la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad, la integralidad, la complementariedad e inalienabilidad (7).

El derecho a la salud es parte sustantiva de los derechos humanos y tanto el estado como las instituciones sociales deben garantizarlos para el bienestar de las personas y de todos los grupos poblacionales. Esta tarea cobra especial relevancia en la salud de las/los adolescentes, con quienes nuestro país tiene una deuda social. Por ello, el Ministerio de Salud ha definido los lineamientos de política en salud del adolescente, los cuales se enmarcan en los diferentes

compromisos internacionales asumidos por nuestro país, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la renovación en el 2004 de los acuerdos de la Asamblea de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, así como la Convención Internacional de los Derechos del Niño (22).

Los servicios de salud deben ser instalados en diversos espacios sociales: colegios, barrio, clubes deportivos, centros de salud, comisarías. Así mismo deben garantizar la confidencialidad de la consulta, establecer un trato respetuoso y abierto a los intereses y preocupaciones de las adolescentes, tener flexibilidad para acoger al adolescente que demanda atención solo o en compañía de otros pares, tener alta capacidad resolutoria y tener un costo adecuado a las posibilidades reales de la población. Los servicios para adolescentes ubicados en servicios de salud, como centros de salud, hospitales e institutos deben ser diferenciados, vale decir, tener infraestructura básica para la atención con puerta de entrada independiente del servicio general, funcionar en horarios adecuados a las posibilidades de la población adolescente (22).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo menciona que “los programas deben llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular a los padres y las familias (8).

Asimismo, el Principio 10 de la Conferencia del Cairo (1994) establece que: “El interés superior del niño deberá ser el principio por el que se guíen los encargados de educarlo y orientarlo; esa responsabilidad incumbe ante todo a los padres”. El limitar a las y los adolescentes el acceso a una adecuada información y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, no sólo atenta contra sus derechos, sino que también daña de manera directa a su proyecto de vida (8).

## **TITULO I DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL**

### **LEY N<sup>o</sup> 26842, LEY GENERAL DE SALUD**

Artículo 6.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito (23).

## 2.3 DEFINICION DE TERMINOS

**PLANIFICACION FAMILIAR:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (7).

**METODOS ANTICONCEPTIVOS:** Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (7).

**FACTORES SOCIOCULTURALES:** Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (24).

**FACTORES INSTITUCIONALES:** Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución (25).

**ATENCION INTEGRAL:** Según Norma Técnica de Salud 2012, La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad (26).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es considerado descriptivo porque describe los hechos tal cual ocurren, Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizó en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés se mide según como se presenta.

### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

#### **3.2.2 MÉTODO**

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1 POBLACIÓN

Consta de 641 mujeres adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

#### 3.3.2 MUESTRA

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2} \Rightarrow n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} \Rightarrow N = \frac{385}{1 + \frac{384}{641}} \Rightarrow N = 240$$

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.4.1 TÉCNICAS

Se solicitará autorización formal a jefatura para realizar el estudio, luego el consentimiento informado verbal a los participantes para aplicar el instrumento mediante la técnica de la encuesta.

### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento ha sido elaborado en base al instrumento utilizado por los autores, Hania Norma Cusihuamán y Reyes Mariela Tessy Gonzales Paredes con el tema: Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido – 2010, Tesis para optar al título de Licenciada en Obstetricia, Lima Perú, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2011; adaptado para el presente estudio por el investigador.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS**

1. Se presentó los documentos debidamente formales, las cuales estuvieron conformadas por una solicitud de permiso emitida por la escuela académico profesional de Obstetricia y presentada en mesa de partes de la Red de salud Lima Ciudad, y así la autoridad correspondiente en este caso la Directora de dicha Red de Salud la Dra. Tania Rodríguez del Águila diera la autorización.
2. Para la selección de cada encuestada que conformaba la muestra se procedió a identificar debidamente a cada adolescente mujer que se encontraba dentro del centro de salud es decir fuera de cualquier servicio o área del centro de salud.
3. Se solicitó el consentimiento informado de manera verbal a cada una de las adolescentes identificadas de manera aleatoria para la aplicación del instrumento de investigación, dejando en claro que dicha encuesta es anónima.
4. Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente seleccionada, la misma que duró aproximadamente 20 minutos cada una.
5. Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo de programa estadístico (SPSS v 22)

mediante un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora intel corel i3 con un software procesador de texto Windows 10.

6. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

## CAPÍTULO IV:

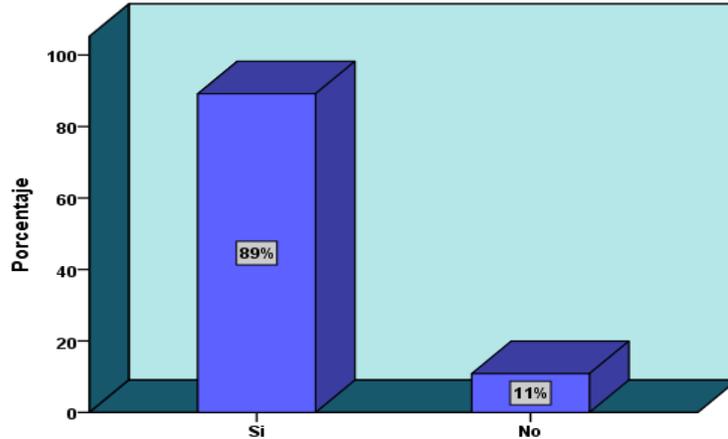
### RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS

##### 4.1.1 Datos Generales: Tabla N° 1

EDAD	14 a	15 a	16 a	17 a	18 a	19 a
		10.4%	7.5%	8.8%	33.3%	16.3%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>						
Primaria Completa	14.6%					
Primaria Incompleta	9.2%					
Secundaria Completa	28.3%					
Secundaria Incompleta	27.1%					
Superior	20.8%					
<b>RELIGIÓN</b>						
Católico	85.4%					
Cristiano	12.5%					
Israelita	2.1%					
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Soltera	87.1%					
Casada	0.4%					
Conviviente	12.5%					
<b>OCUPACIÓN</b>						
Estudiante	39.2%					
Trabaja	28.3%					
Estudiante y Trabaja	4.6%					
Sin Ocupación	20.4%					

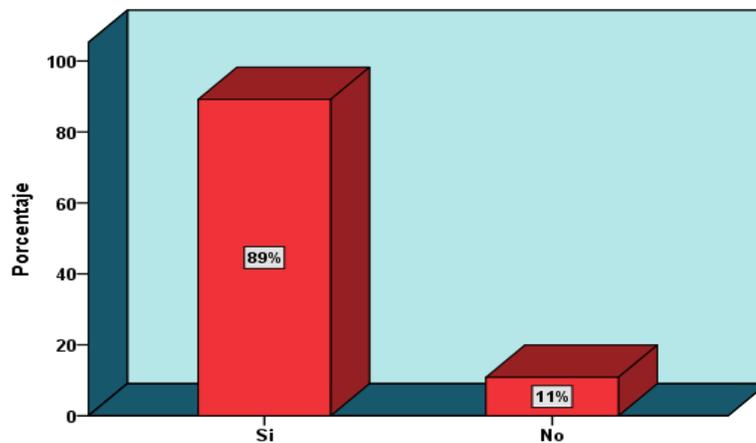
### Grafico N°1. Población adolescente con enamorado



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 89% (214/240) si tienen enamorado y el 11% (26/240) no tienen enamorado.

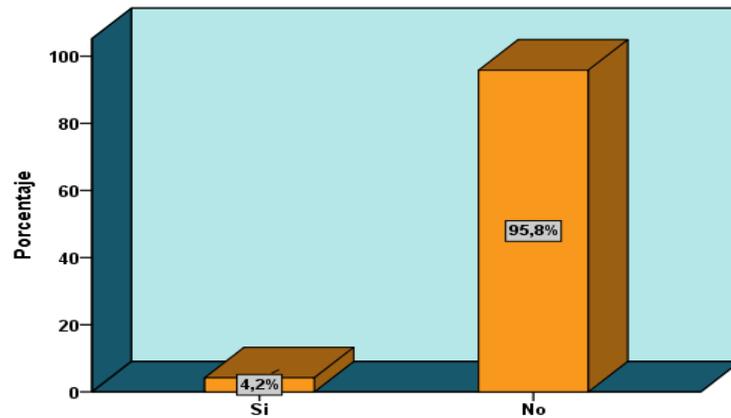
### Grafico N° 2. Población adolescente con vida sexual activa



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 89% (214/240) si tienen actividad sexual y el 11% (26/240) no tienen actividad sexual.

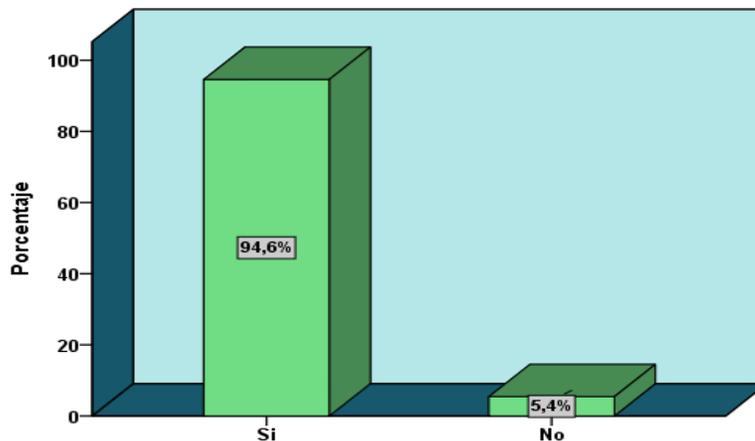
### Grafico N° 3. Población adolescente que usa método anticonceptivo



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes se encontró 4.2% (10/240) si usan método anticonceptivo y 95.8% (230/240) no usan método anticonceptivo.

### Grafico N° 4. Población adolescente que solicito atención para uso de método anticonceptivo

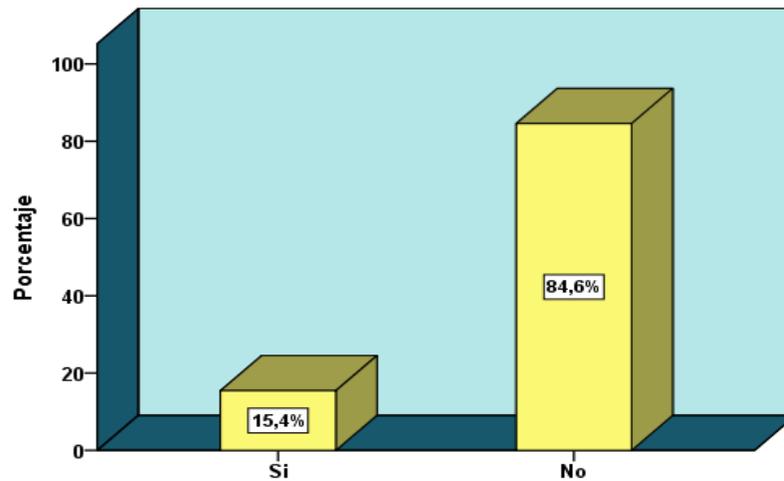


Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron se encontró que el 94.6% (227/240) si solicitaron en algún momento atención para uso de métodos anticonceptivos y el 5.4% (13/240) no solicitaron atención para uso de métodos anticonceptivos.

#### 4.1.2 Factores Socioculturales

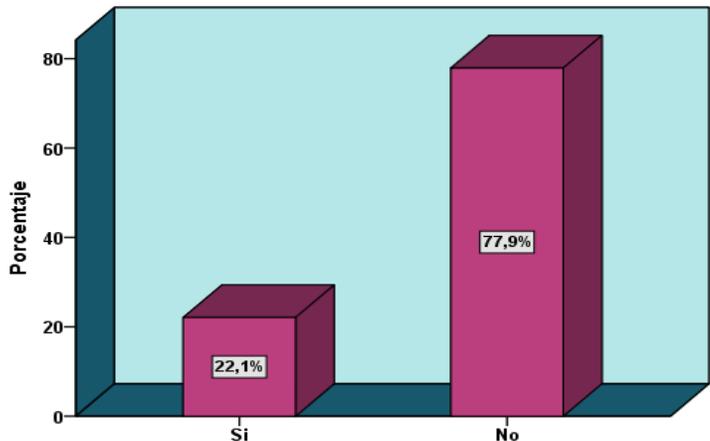
**Grafico N° 5. Población adolescente que recibió información de algún miembro de su familia sobre métodos anticonceptivos**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 15.4% (37/240) refieren si haber recibido información por algún miembro de la familia y el 84.6% (203/240) refieren no haber recibido información por algún miembro de la familia sobre el uso de métodos anticonceptivos.

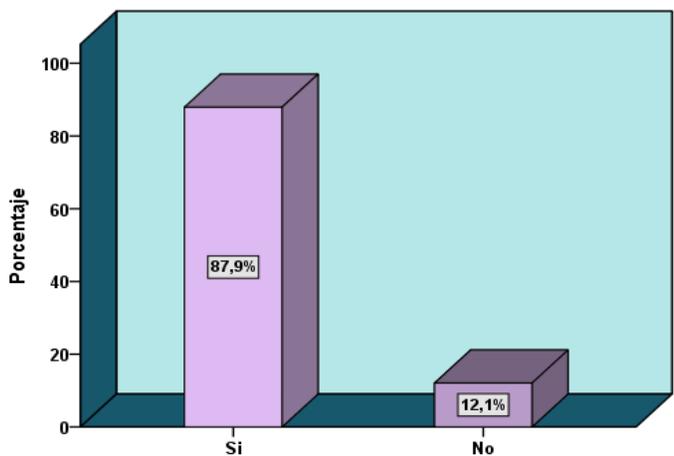
### Grafico N° 6. Conocimiento de los padres sobre la actividad sexual que tienen las adolescentes



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes sexualmente activas, se encontró que el 22.1% (47/240) refieren que sus padres si saben que tienen Relaciones sexuales y el 77.9% (167/214) refieren que sus padres no saben que tiene relaciones sexuales.

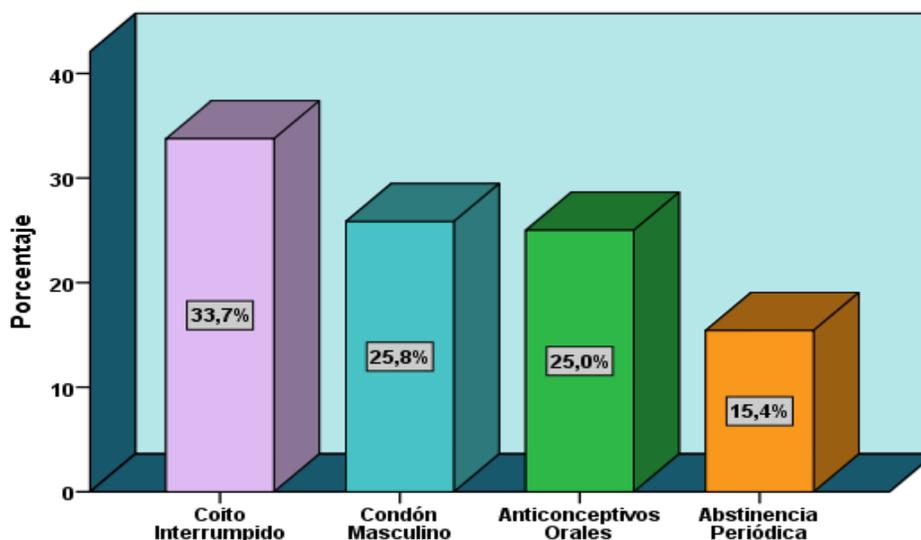
### Grafico N° 7. Control y/o vigilancia de los padres a las adolescentes



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 87.9% (211/240) refirieron que sus padres si las controlaban o vigilaban y el 12.1% (29/240) refirieron que sus padres no las controlaban ni las vigilaban

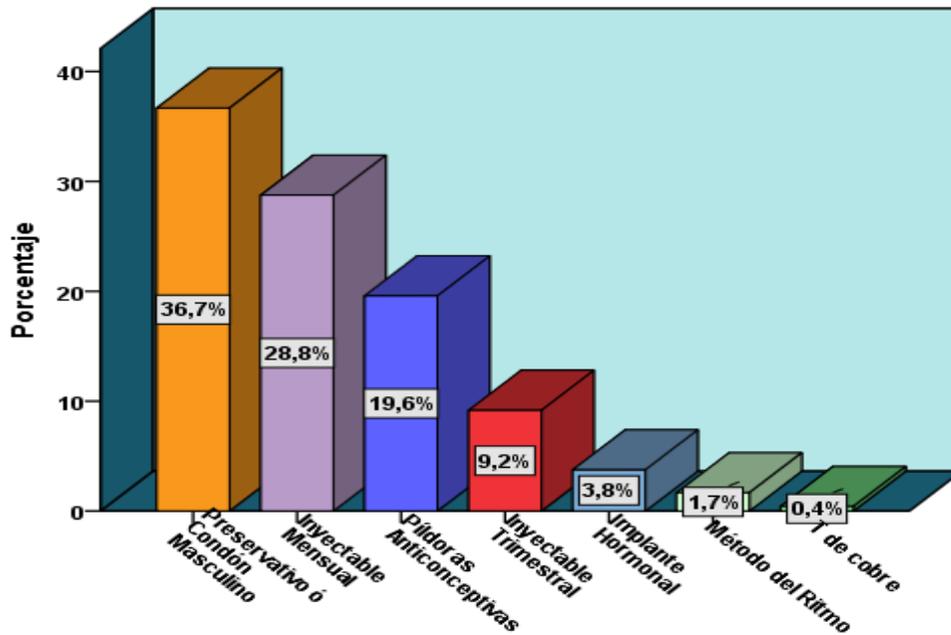
**Grafico N° 8. Conocimiento del método anticonceptivo que previene el embarazo y protege de una ITS**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 33.7% (81/240) respondió el coito interrumpido, el 25.8% (62/240) respondieron correctamente que el Condón masculino es el método que previene un embarazo y protege de una ITS, el 25.0% (60/240) respondió los anticonceptivos orales y un 15.4% (37/240) respondieron abstinencia periódica.

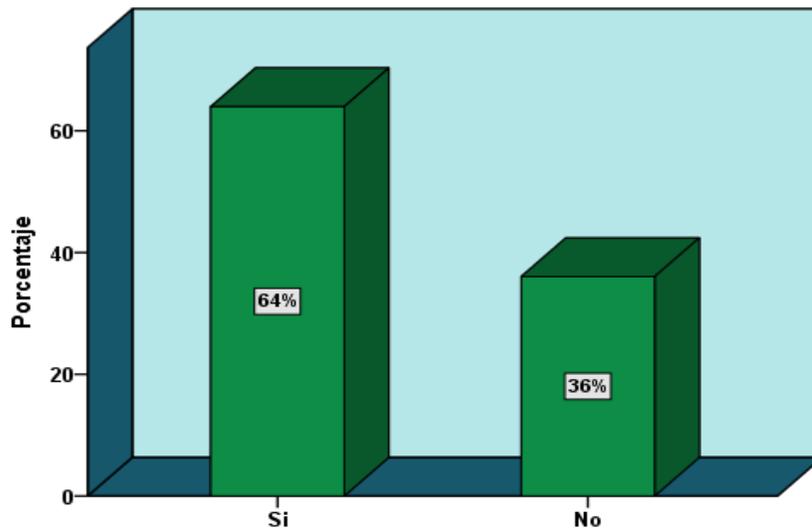
### Grafico N° 9. Métodos anticonceptivos que más conocen las adolescentes



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el mayor porcentaje es el 36.7% (88/240) conocen el preservativo masculino, seguido de 28.8% (69/240) conocen el inyectable mensual, 19.6% (47/240) las píldoras anticonceptivas, 9.2% (22/240) el inyectable trimestral, 3.8% (9/240) el implante hormonal, 1.7% (4/240) el método del ritmo y 0.4% (01/240) la T de cobre.

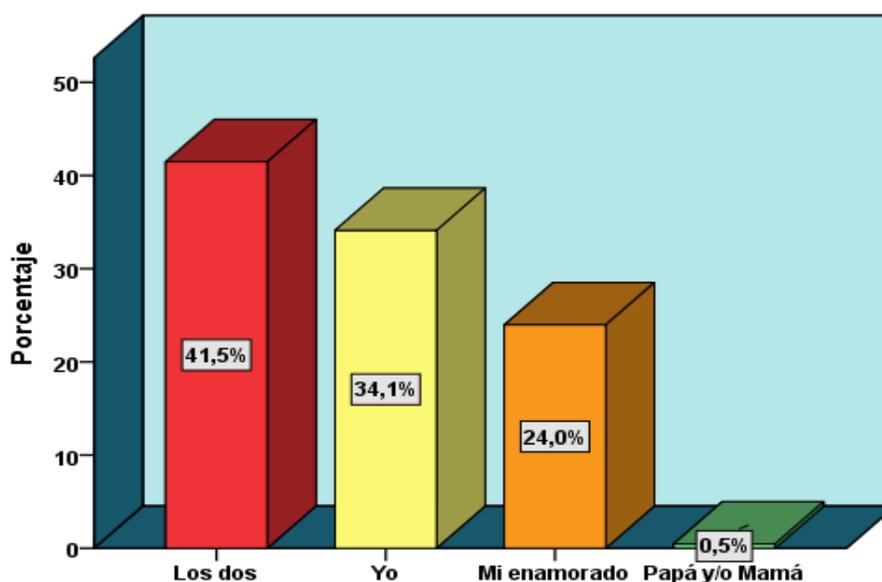
**Grafico N° 10. Tu enamorado estaría de acuerdo que uses un método anticonceptivo**



**Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017**

Del total de las adolescentes con enamorado, que participaron en el estudio, se encontró que el 64% (137/214) refieren que su enamorado si estaría de acuerdo que use un método anticonceptivo y el 36% (77/214) refieren que su enamorado no estaría de acuerdo que use un método anticonceptivo.

**Grafico N° 11. Quien decidiría el uso de método anticonceptivo**

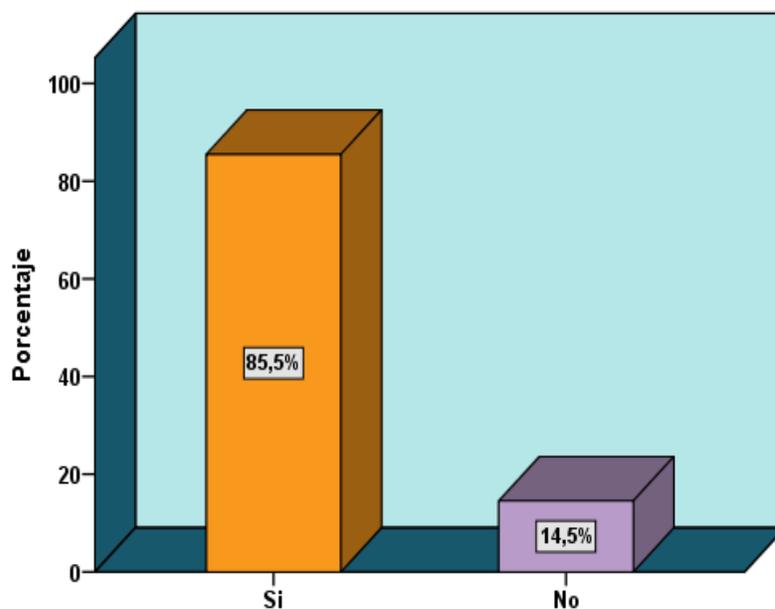


Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes con enamorado, el 41.5% (89/214) de las adolescentes refieren que los dos decidirían el uso de método anticonceptivo, 34.1% (73/217) refieren que ellas son las que decidirían el uso de método anticonceptivo, 24.0% (51/214) refiere que es su enamorado o pareja el que decidiría el uso de método anticonceptivo y el 054% (1/214) refiere que son papa y/o mama quienes decidirían el uso de método anticonceptivo.

### 4.1.3 Factores Institucionales

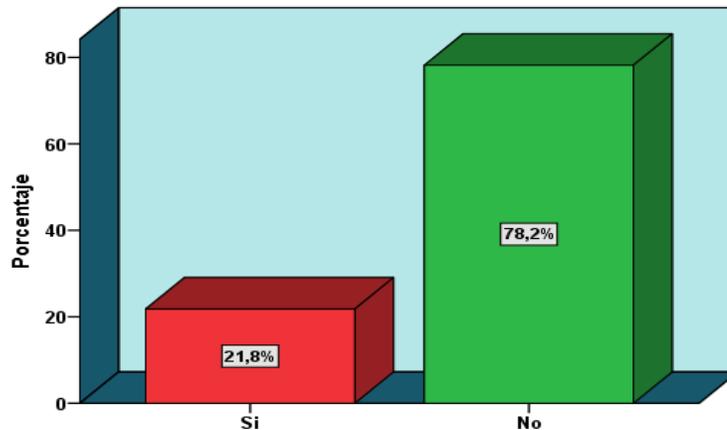
**Grafico N° 12. El profesional de salud muestra interés durante la consulta, escuchando atentamente**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que en algún momento se atendieron, se encontró que el 85.5% (205/240) refiere que el profesional de salud si muestra interés durante la consulta y el 14.5% (35/240) refiere que el profesional de salud no muestra interés durante la consulta.

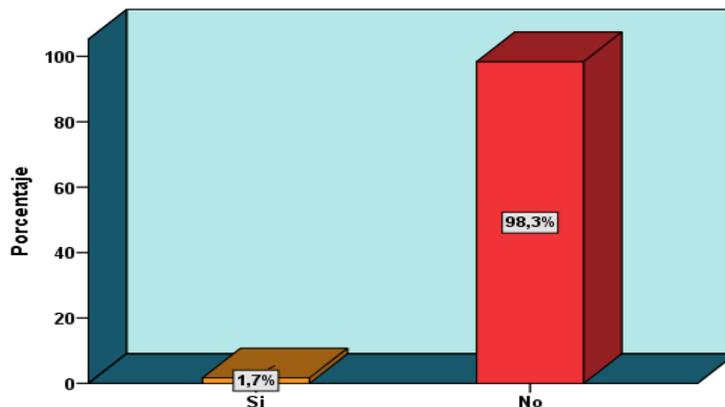
**Grafico N° 13. Hubo interrupciones durante la consulta (visitas, llamadas de teléfono, etcétera)**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que en algún momento se atendieron, se encontró que el 21.8% (52/240) refiere que SI hubo interrupciones durante la consulta y el 78.2% (188/240) refiere que NO hubo interrupciones durante la consulta.

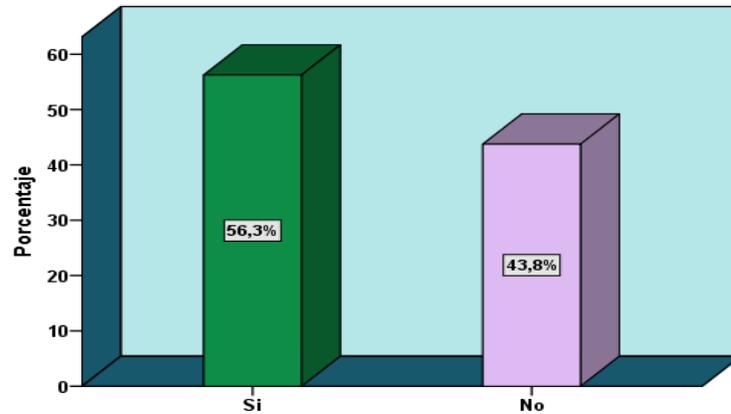
**Grafico N° 14. Tienes algún problema con los horarios del establecimiento de salud**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 1.7% (4/240) refiere SI tienen algunos problemas con los horarios del centro de salud y el 98.3% (236/240) refieren NO tienen ningún problema con los horarios de atención del centro de salud.

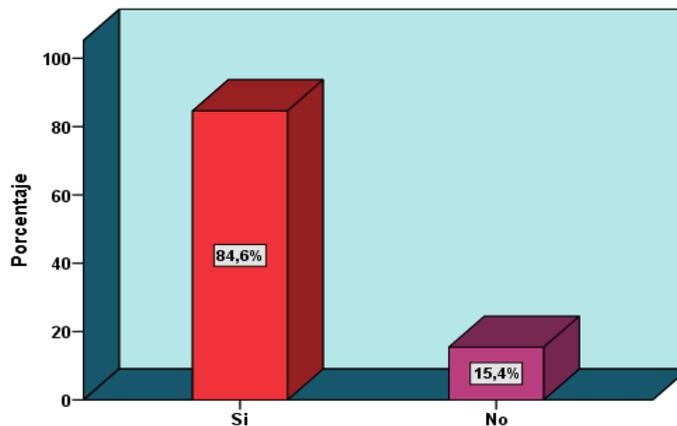
**Grafico N° 15. Cuando llegas y te encuentras con pacientes de otros servicios, te sientes observada y/o criticada**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que participaron en el estudio, se encontró que el 56.3% (135/240) no tienen confianza refieren sentirse observada o criticada por pacientes de otros servicios y el 43.8% (105/240) si tienen confianza, refieren NO sentirse observada por pacientes de otros servicios.

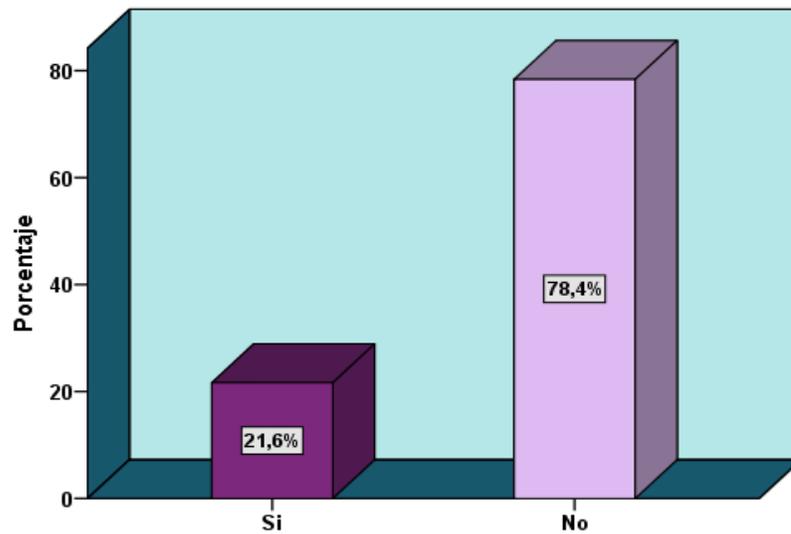
**Grafico N° 16. El profesional de salud le mostró confianza durante la consulta**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que en algún momento se atendieron, el 84.6% (203/240) de las adolescentes refiere que el profesional de salud SI mostró confianza durante la consulta y el 15.4% (37/240) refiere que el profesional de salud NO le mostró confianza durante la consulta.

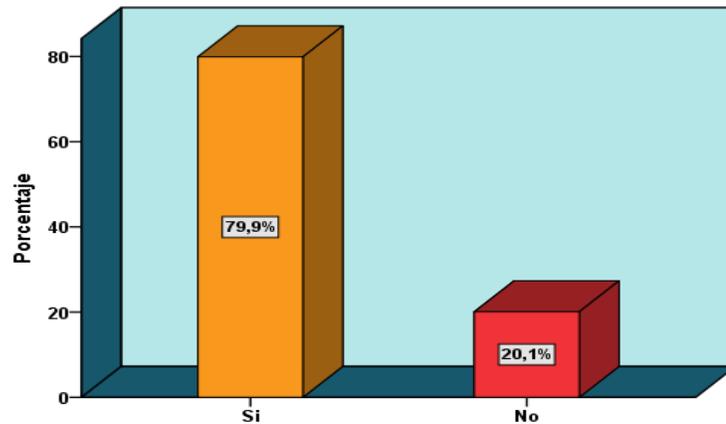
**Grafico N° 17. Existió demora en atender las consultas**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que en algún momento se atendieron, el 21.6% (52/240) de las adolescentes refieren que SÍ demoraron en atender su consulta y se retiraron y el 78.4% (188/240) refieren que NO demoraron en atender su consulta.

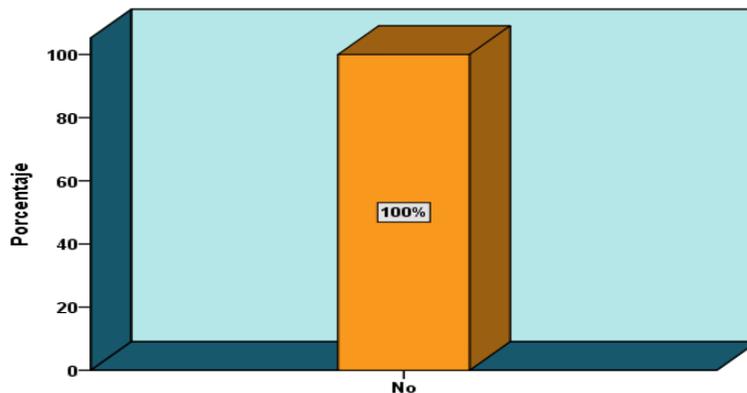
**Grafico N° 18. El tiempo brindado en la consulta fue suficiente para cubrir tus necesidades**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

Del total de las adolescentes que en algún momento se atendieron, el 79.9% (192/240) de las adolescentes refieren que el tiempo brindado en la consulta SI fue suficiente para cubrir sus necesidades y el 20.1% (48/240) refieren que el tiempo brindado en su consulta NO fue suficiente para cubrir sus necesidades.

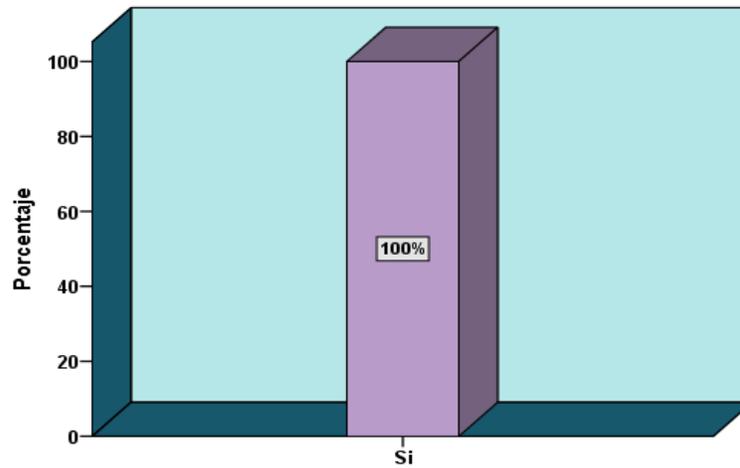
**Grafico N° 19. Existe un ambiente exclusivo para adolescentes**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

El 100%(240) de las adolescentes refieren que NO existe un ambiente exclusivo para adolescentes.

**Grafico N° 20. Es necesario un ambiente exclusivo para adolescentes**



Fuente: Cuestionario a adolescentes en el centro de salud magdalena en el año 2017

El 100% (240) de las adolescentes que participaron en el estudio consideran que SI es necesario un ambiente exclusivo para adolescentes.

## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el Perú la población adolescente representa un porcentaje considerable del total de la población, según las estadísticas del 2016 el 29.6% de la población peruana es relativamente jóvenes decir menos de 15 años. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%). El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo (17). Los resultados del estudio muestran que la edad de las adolescentes que más predominó fueron las de 17 años, seguido por las de 19 años ya que las de menor porcentaje fueron las de 14 y 15 años debido a que son las de menos edad y no se atreven a asistir al centro de salud, similar a la investigación realizada por Hania Norma Cusihuaman Reyes y Mariela Tessy Gonzales Paredes a escolares adolescentes en una institución educativa Maria Parado de Bellido en el año 2010, donde la edad fluctuó entre 15 a 17 años, y el 85% tuvieron entre 16 a 17 años.

En cuanto al grado de Instrucción representado en la tabla N° 1 se encontró en mayor predominio el 28.3% (68/240) con un grado de instrucción Secundaria completa, el 27.1% (65/240) tienen grado de instrucción de Secundaria incompleta, A diferencia de la investigación realizada por Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro realizada a adolescentes en un consultorio de gineco obstetricia de un hospital en el año 2016 donde el 89.33% tuvo un grado de instrucción Secundaria. En cuanto al estado civil encontramos en la tabla N° 1 que el 87.1% (209/240) eran Solteras, el 12.5% (30/240) eran Convivientes y el 0.4% (1/240) era Casada muy similar en el estudio realizado por Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro realizada a adolescentes en un consultorio de gineco obstetricia de un hospital en el año 2016 donde encontramos que el 90.67% de las adolescentes son Solteras, el 4% son Casadas y el 5.33% son Convivientes.

Los resultados del estudio según los Factores Socioculturales se encontraron, que el 15.4% (37/240) recibió información de algún miembro de la familia sobre el uso de métodos anticonceptivos, similar a la investigación de Cynthia Alexandra Mantilla Pachamoro realizada a adolescentes en un consultorio de gineco obstetricia de un hospital en el año 2016 donde encontramos que el 5.33% se informó sobre métodos anticonceptivos por los Padres y familiares cercanos. El 24% cree que la decisión es de la pareja. El 25% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos similar a la investigación de Hania Norma Cusihuaman Reyes y Mariela Tessy Gonzales Paredes a escolares adolescentes en una institución educativa Maria Parado de Bellido en el año 2010, se encontró que 45.5%(91/200) tienen conocimientos moderados sobre el tema.

Los resultados del estudio según los Factores Institucionales se encontraron, el 56.3% (135/240) de las adolescentes se sienten observada o criticada por pacientes de otros servicios al momento de llegar al centro de salud. El 100% de las adolescentes manifestaron que no existe un ambiente exclusivo para adolescentes para acceder a métodos anticonceptivos, el 100% de las adolescentes consideran que es necesario ambientes exclusivos para las adolescentes, estos datos son similares a la investigación realizada por Hania Norma Cusihuaman Reyes y Mariela Tessy Gonzales Paredes a escolares adolescentes en una institución educativa Maria Parado de Bellido en el año 2010, donde se encontró el 95% (190/200) de las adolescentes consideraron la importancia de contar con un consultorio exclusivo para adolescentes con personal especializado que brinden atención con calidad y calidez. Esta necesidad de contar con ambientes exclusivos para adolescentes hace referencia a que ellas necesitan mayor atención, privacidad, confianza, etc.

## CONCLUSIONES

- Dentro de los datos generales que se encontró, predominó el mayor grupo de adolescentes de 17 años seguido por las de 19 años y luego las de 18 años, con un grado de instrucción predominante de secundaria incompleta, un estado civil predominante de Soltera y un mayor grupo con ocupación de estudiante. El 89% tiene vida sexual activa, lo cual es una conducta de riesgo para las adolescentes ya que la principal consecuencia si estas no se protegen será el embarazo entre otras consecuencias, lo cual sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.
- Dentro de los factores socioculturales la familia es un factor limitante en el uso de métodos, asimismo el poco conocimiento que tienen las adolescentes sobre los MAC es un factor limitante, Las conductas empleadas no son las correctas y una de las consecuencias es la poca comunicación, poco conocimiento, etc. Lo cual indica una mala práctica de habilidades sociales.
- Dentro de los factores institucionales se encontró que es un factor limitante la insuficiente confianza que tienen las adolescentes al ingresar al centro de salud ya que se sentían observadas por pacientes de otros servicios, la falta de ambientes exclusivos para las adolescentes es también un factor limitante.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere a las autoridades responsables, implementar ambientes exclusivos para las adolescentes que cuente con áreas de espera adecuados para mayor confianza y facilidad, la cual les brinden las oportunidades y así puedan fortalecer su confianza a la hora de ingresar al centro de salud, con la única finalidad de poder hacerles llegar una mejor información para un mayor conocimiento acerca de los grandes beneficios que tiene el uso de métodos anticonceptivos y así poder contribuir a reducir las tasas de aborto, embarazo adolescente y mortalidad materna. No dejando de lado poder crear talleres dirigidos a los padres, donde se les brinde información sobre temas relacionados a las adolescentes, que les permitan mejorar la comunicación entre ellos y las adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de Salud. Desarrollo en la Adolescencia. [en línea]. [Fecha de acceso: 27 de Octubre de 2016]. URL disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. [en línea]. [Fecha de acceso: 29 de Octubre de 2016]. URL disponible en: <file:///C:/Users/Alejandra/Desktop/Libro%20INEI%20ENDES%202016.pdf>
3. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato M I, Suárez L, de la Vara E, de Castro F. et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública Méx. [en línea] 2013 [fecha de acceso: 29 de Octubre del 2016]; 55(Suppl2): S235-S240. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800021&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021&lng=es)
4. Fernández B, Mariño ER, Ávalos MM, Baró VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr. [en línea] 2013 [Fecha de acceso: 29 de Octubre de 2016]; 29(1): 3-7. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es)
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación Familiar 2014 [en línea] [Fecha de acceso: 29 de Octubre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>

6. Gómez AP. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo. [Tesis para optar al título de Lcdo. en Obstetricia]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación familiar N° 124. Resolución Ministerial 2016. Ministerio de Salud del Perú; Lima Perú.
8. Gonzales Paredes, MT; CusiHuaman Reyes, HN. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. Maria Parado de Bellido – 2010 [Tesis para optar al título de Lcda. en Obstetricia]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
9. Mantilla Pachamoro, CA. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco obstetricia del HNHU, Octubre – Noviembre 2015. [Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú. Universidad Ricardo Palma; 2016.
10. Navarro Álvarez, ME; López Vásquez, AI; “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012”. [Tesis para optar al título de Lcda. en Obstetricia]. Tarapoto Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
11. Vilchis E, De Lucio M, Olivos M, Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes de una comunidad mexiquense. Artículo Original [en línea] 2014 [Fecha de acceso: 06 de Noviembre del 2016]; 2-4 URL Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4\\_FACTORRES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORRES.pdf)

12. Fernández García B, Mariño Membribes ER, Ávalos González M M, Baró Jiménez VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev. Cubana Med Gen Integr [en línea] 2013 Marzo [Fecha de acceso: 08 de Noviembre del 2016]; 29(1): 3-7. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es).
13. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam [en línea] 2015 [Fecha de acceso: 08 de Noviembre del 2016]; 22(2): 35-38. URL Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
14. Valdivieso Angulo, RE; Tuesta Chávez LK. Métodos anticonceptivos como medida de prevención del embarazo adolescente: conocimientos y actitudes en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la i.e "san juan de maynas" distrito y provincia de Moyobamba – San Martín, julio – octubre 2015. [Tesis para optar al título de Lcdo. En Obstetricia]. Tarapoto Perú. Universidad nacional de san Martín; 2015.
15. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia 2014. [en línea]. [Fecha de acceso: 10 de Noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
16. Comettant Puente, MC. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. [Tesis para optar al título de Lcda. En Obstetricia]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

17. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna 2016. [en línea]. [Fecha de acceso: 10 de Noviembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
18. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [en línea]. 2013 [Fecha de acceso: 10 de Noviembre del 2016]; 30(3): 2-5. URL disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/285/286>
19. Mendoza Zea BF. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. [Tesis para optar al título de Lcda. en Enfermería]. Querétaro México. Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
20. Somogyi Liliane, Mora Emily. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea]. 2011 Junio [Fecha de acceso: 12 de Noviembre del 2016]; 71(2): 118-123. URL disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000200006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006&lng=es)
21. Salcedo Cárdenas J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en púerperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015. [Tesis para optar el título profesional de Lcda. en Obstetricia]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Ministerio de Salud. Lineamientos de política de salud de las/los adolescentes. Documento técnico del MINSA. Perú MINSA; 2005.

23. Congreso de La Republica. TITULO I DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL. Ley N° 26842 articulo 6. Ley General de Salud.
24. Definición de sociocultural. Diccionario ABC [en línea] [Fecha de acceso: 18 de Noviembre del 2016] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
25. Montero Rojas E, Villalobos Palma J, Valverde Bermúdez A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. [en línea]. 2007 [Fecha de acceso: 20 de Noviembre del 2016]; RELIEVE, v. 13, n. 2, p. 215-234. URL disponible en: [www.uv.es/RELIEVE/v13n2/RELIEVEv13n2\\_5.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v13n2/RELIEVEv13n2_5.htm)
26. MINSA. NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud En La Etapa De Vida Adolescente.

# Anexos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### CUESTIONARIO

Buenos días:

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los factores limitantes en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

#### I. Datos Generales:

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Edad:</p> <p>a) 14 ( )    b) 15 ( )</p> <p>c) 16 ( )    d) 17 ( )</p> <p>e) 18 ( )    f) 19 ( )</p> <p>2. Grado de Instrucción:</p> <p>a) Primaria:</p> <p>Completa ( ) Incompleta ( )</p> <p>b) Secundaria:</p> <p>Completa ( ) Incompleta ( )</p> <p>c) Superior: ( )</p> | <p>3. Religión:</p> <p>a) Católico ( )</p> <p>b) Cristiano ( )</p> <p>c) Israelita ( )</p> <p>4. Estado Civil:</p> <p>a) Soltera ( )</p> <p>b) Casada ( )</p> <p>c) Conviviente ( )</p> <p>5. Lugar de Procedencia:</p> <p>a) Costa ( )</p> <p>b) Sierra ( )</p> <p>c) Selva ( )</p> |
|---|--|

6. Ocupación:
- a) Estudiante ( )
  - b) Trabaja ( )
  - c) Ama de casa ( )
  - d) Estudiante y Trabaja ( )
  - e) Sin Ocupación ( )

7. ¿Tienes enamorado?

- a) Si ( )
- b) No ( )

8. ¿Tienes vida sexual activa?

- a) Si ( )
- b) No ( )

9. ¿Usas método anticonceptivo?

- a) Si ( )
- b) No ( )

10. ¿Has solicitado atención para uso de métodos anticonceptivos?

a) Si ( )

b) No ( )

### **I. Factores Socioculturales**

11. ¿Algún miembro de tu familia te ha hablado sobre el uso de métodos anticonceptivos?

a) Si ( )

b) No ( )

12. ¿Tus padres tienen conocimiento que tienes relaciones sexuales?

a) Si ( )

b) No ( )

13. ¿Tus padres te controlan y/o te vigilan mucho?

a) Si ( )

b) No ( )

14. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos te previene de un embarazo y te protege de una ITS?

a) Abstinencia Periódica ( )

b) Anticonceptivos Orales ( )

c) Condón Masculino ( )

d) Coito Interrumpido ( )

15. Marca 1 método anticonceptivo que conozcas:

a) Inyectable mensual ( )

b) Inyectable Trimestral ( )

c) Píldoras Anticonceptivas ( )

d) Implante Hormonal ( )

e) T de cobre ( )

f) Preservativo o Condón Masculino ( )

g) Preservativo o Condón Femenino ( )

h) Espermicidas ( )

i) Método del Ritmo ( )

j) Método del moco cervical ( )

k) Método del Collar ( )

16. ¿Tu enamorado estaría de acuerdo que uses un método anticonceptivo?

a) Si ( )

b) No ( )

17. ¿Quién decidiría el uso de método anticonceptivo?

a) Mi enamorado ( )

b) Yo ( )

c) Los dos ( )

d) Papá y/o Mamá ( )

## II. Factores Institucionales:

18. ¿El profesional de salud mostró interés durante la consulta, escuchándote atentamente?

a) Si ( )

b) No ( )

19. ¿Hubo muchas interrupciones (visitas, llamadas de teléfono, etcétera) durante la consulta, causando que el profesional de salud se distraiga fácilmente?

a) Si ( )

b) No ( )

20. ¿Tienes algún problema con los horarios del centro de salud?

a) Si ( )

b) No ( )

21. ¿Sientes confianza al ingresar al centro de salud y encontrarte con pacientes de otros servicios?
- a) Si ( )
  - b) No ( )
22. ¿El profesional de salud te mostró confianza para que puedas contarle todas tus necesidades y/o dudas?
- a) Si
  - b) No
23. ¿Demoraron alguna vez en atender tu consulta, sintiéndote obligada a retirarte del centro de salud?
- a) Si ( )
  - b) No ( )
24. ¿El tiempo brindado en tu consulta fue suficiente para cubrir tus necesidades?
- a) Si ( )
  - b) No ( )
25. ¿Existe un ambiente exclusivo para adolescentes?
- a) Si ( )
  - b) No ( )

26. ¿Es necesario ambiente exclusivo para adolescentes?

a) Si ( )

b) No ( )



