

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“BARRERAS PARA EL ACCESO A METODOS DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES  
DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022”

**LINEA DE INVESTIGACION:  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:  
Bach. ANDRADE ASTOPILLO, Jhesenia  
Bach. HUAMANI RIVEROS, Amelia Rocío**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**HUANCAMELICA, PERÚ**

**2022**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265, por el Congreso de la República del Perú)

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los 07 días del mes de diciembre a las 18:00 horas del año 2022 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de los bachilleres:

**ANDRADE ASTOPILLO, JHESENIA**

**DNI N° 70672287**

**HUAMANI RIVEROS, AMELIA ROCÍO**

**DNI N° 72249980**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

DNI N° : 42145123

Secretario : Mg. Liliana, ENRIQUEZ NATEROS

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0565-1887>

DNI N° : 44556064

Vocal : Mg. Pavel, LACHO GUTIÉRREZ

CODIGO ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-5337-0879>

DNI N° : 40704382

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**"BARRERAS PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022"**

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 515-2022-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 19:15 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa a las sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ninguna.

Ciudad de Huancavelica, 07 de diciembre del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....  
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre  
DOCENTE  
PRESIDENTE

.....  
SECRETARIO 50



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....  
Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA  
DECANA

VºBº DECANA

.....  
Mg. Pavel Lacho Gutierrez  
VOCAL  
CEP 41355



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....  
Mg. Zelmyra Flor De La Cruz Ramos  
SECRETARIA DOCENTE

VºBº SECRETARIA DOC

## **Título**

“BARRERAS PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL  
CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022”

## **Autoras**

Bach. ANDRADE ASTOPILLO Jhesenia

Bach. HUAMANI RIVEROS Amelia Rocío

## **Asesor**

Mg. Lacho Gutiérrez Pavel

<https://orcid.org/0000-0002-5337-0879>

DNI: 40704382

## **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestros padres, por apoyarnos incondicionalmente en todas nuestras metas trazadas.

Agradecemos a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia, por todos estos años de enseñanza y conocimientos vertidos.

Agradecemos a nuestro asesor el Mg. Pavel Lacho Gutiérrez, por el apoyo en la realización de nuestro trabajo de investigación.

Agradecemos al jefe del Centro de Salud de Ascensión por permitirnos ejecutar nuestra investigación en su población de su jurisdicción.

## Tabla de contenido

Portada .....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras .....	iv
Asesor.....	v
Agradecimiento.....	vi
Tabla de contenido .....	vii
Tabla de contenidos de tablas .....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	xii
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. OBJETIVOS .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos Específicos .....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN: .....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.1.1. Métodos de Planificación Familiar: .....	26
2.1.1.1. <i>Planificación Familiar:</i> .....	26
2.1.1.2. <i>Métodos Anticonceptivos:</i> .....	26
2.1.1.3. <i>Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:</i> .....	27
2.1.2. Barreras para el acceso a métodos anticonceptivos: .....	34

2.1.2.1. <i>Barreras personales de acceso de métodos anticonceptivos:</i> .....	34
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	37
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	38
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	38
2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES:.....	38
CAPÍTULO III.....	40
MATERIALES Y MÉTODOS .....	40
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO. ....	40
3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	43
3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. ....	45
CAPITULO IV.....	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	46
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: .....	46
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:.....	52
Conclusiones .....	57
Recomendaciones.....	58
Referencias bibliográficas.....	59
Apéndice .....	64
Apéndice 01 Matriz de consistencia .....	65
Apéndice 02 consentimiento informado .....	66
Apéndice 03 ficha de entrevista .....	67
Apéndice 04 documentos pertinentes .....	71

## **Tabla de contenidos de tablas**

Tabla N° 1 .....	46
Tabla N° 2 .....	48
Tabla N° 3 .....	49
Tabla N° 4 .....	50
Tabla N° 5 .....	52

## Resumen

**Objetivo:** Determinar las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

**Metodología:** Estudio de tipo descriptivo; el instrumento fue la encuesta. La muestra estuvo conformada por 90 jóvenes atendidos en el consultorio de planificación familiar.

**Resultados:** Barreras personales: 42.2% amas de casa, 45.5% con grado superior, 43.3% convivientes, el 54.4% fueron informados por un personal de salud.

Barreras geográficas: un 78.8% de zona urbana, para 61.1% el centro de salud es lejano, 51.1% indica que el horario de atención del centro de salud no es adecuado para su asistencia.

Barreras económicas: 53.3% indica alto el precio de métodos anticonceptivos en farmacias, 56.7% no podría comprar un método anticonceptivo en una farmacia y 43.3% es independiente económicamente.

Barreras psicológicas: 73.3% indica cambios en su cuerpo por el método anticonceptivo, 58.9% cambia de método anticonceptivo por los efectos adversos y 41.1% prefiere dejar el método;

65.6% indica que reduce el placer sexual, 64.4% desconfía de su efectividad y 62.2% dialoga con su pareja para la elección de método anticonceptivo y 66.6% no tienen vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.

Barreras culturales: 68.9% cree que su religión le limita a utilizar un método anticonceptivo, 57.7% cree que no es seguro y 81.1% se informan sobre métodos anticonceptivos.

**Conclusión:** las barreras económicas y geográficas son las que limitan el acceso a método de planificación familiar.

**Palabras Clave:** barreras, acceso, métodos de planificación familiar, pandemia.

## Abstract

**Objective:** To determine the barriers to access to family planning methods in the context of the pandemic in young people treated at the Ascensión health center, 2022. **Methodology:** study was descriptive; the instrument was the survey. The sample consisted of 90 young people attended in the family planning office. **Results:** Personal barriers: 42.2% housewives, 45.5% with a higher degree, 43.3% cohabitants. 81.1% are informed about contraceptive methods. 66.6% are not ashamed to request a contraceptive method. 54.4% informed by a health personnel. Geographic barriers: 78.8% urban area. For 61.1%, the health center is far away. 51.1% indicate that the health center's opening hours are not adequate for their care. Economic barriers: 53.3% indicate that the price of contraceptive methods in pharmacies is high. 56.7% could not buy a contraceptive method in a pharmacy. 43.3% are economically independent. Psychological barriers: 73.3% indicate changes in using contraceptive methods, 58.9% change contraceptive method due to adverse effects and 41.1% prefer to leave the method. 65.6% indicate that it reduces sexual pleasure. 64.4% distrust its effectiveness, 62.2% talk to their partner about choosing a contraceptive method. Cultural barriers: 68.9% believe that their religion limits them to use a contraceptive method and 57.7% believe that it is not safe to avoid pregnancy. **Conclusion:** economic and geographical barriers are what limit access to a family planning method.

**Keywords:** Barriers, access, family planning methods, pandemic.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial estimó a 1112 millones de mujeres jóvenes con planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. Así mismo, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos son del 75,7% para el año 2019 (1).

Es importante garantizar el acceso universal a los métodos anticonceptivos y a servicios de salud reproductiva con el fin de prevenir un embarazo no deseado, que a su vez brinda beneficios como: disminución de la morbi-mortalidad materno infantil, mayor oportunidad de educación, mayor autonomía para la mujer, desarrollo económico sostenible en el país, entre otros (1).

Nuestra investigación determino las barreras de acceso a métodos de planificación familiar en la población de jóvenes, se identifico que no todas son usuarias de algún método anticonceptivo, también se identificó que no acuden a servicio de obstetricia para una orientación en planificación familiar, las atenciones disminuyeron producto de la pandemia por Covid-19, se paralizó la atención de consultorios externos de establecimientos de salud, por lo que se incrementó las barreras de acceso a los servicios de planificación familiar. puesto que el país y el mundo entero se vio obligado a realizar cambios y tomar acciones para erradicar o contener al virus, generando un gran impacto sobre la salud, economía, educación, entre otros

La investigación se dividió por capítulos, el primer capítulo consta del planteamiento del problema donde se da a conocer la magnitud del problema a nivel mundial, internacional y nacional, además de plantear los objetivos y justificación de la investigación. En el segundo capítulo se expresa las bases teóricas que fueron el sustento de nuestra investigación, antecedentes similares a nuestra investigación. En el tercer capítulo se dio a conocer el ámbito de estudio donde se realizó nuestra investigación, el nivel y tipo de investigación, la población que participo en nuestra investigación y la forma en cómo se recolecto y proceso los datos obtenidos de acuerdo

a nuestros objetivos. En el capítulo cuatro se presentó los resultados de la investigación, las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

Las autoras

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó en el 2019 una población de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción. Así mismo, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos era del 75,7% para el mismo año (1).

Además, aproximadamente el 50% de los embarazos a nivel mundial, son no planificados. Estos embarazos no deseados pueden tener consecuencias nefastas, que van desde someterse a abortos inseguros a complicaciones graves durante el período de gestación, incrementando la mortalidad materno-perinatal; sobre todo en países de bajos y medianos recursos donde el acceso al sistema de salud es limitado (2).

Por ende, es importante garantizar el acceso universal a los métodos anticonceptivos y a servicios de salud reproductiva con el fin de prevenir un embarazo no deseado, que a su vez brinda beneficios como: disminución de la morbi-mortalidad materno infantil, mayor oportunidad de educación, mayor

autonomía para la mujer, desarrollo económico sostenible en el país, entre otros (1).

Desde que la OMS declaró la pandemia por el brote de COVID-19, el 11 de marzo de 2020, cada país en el mundo se vio sometido a realizar cambios y tomar medidas que abarcan todos los sectores; entre éstos, se vio en la obligación de enfocar toda la atención médica en los pacientes afectados por el virus, ocasionando gran impacto en la salud pública, y, en específico, en la salud sexual y reproductiva (3).

En el Perú, como medida de salud pública; por la pandemia se suspendió las atenciones por consultorios externos, siendo una brecha entre el usuario y personal de salud. En ese sentido, es necesario encontrar un equilibrio entre la protección de la salud, la disminución de los riesgos y el respeto de los derechos humanos (3).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), organismo de las Naciones Unidas (ONU) especializado en la salud sexual y reproductiva, analizó el impacto de la pandemia por Covid-19 sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres; destacando que, como consecuencia de la pérdida de acceso a métodos anticonceptivos de más de 47 millones de mujeres, podría resultar en 7 millones de embarazos no planeados a nivel mundial, durante los próximos meses. Además, refiere que "...por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos" (4).

En una de sus proyecciones más recientes, el Fondo de Población de las Naciones Unidas estimó que hacia finales del 2020 podría haber 1.738.410 peruanas con necesidades de planificación familiar insatisfechas; uno de los problemas es la falta de suministro de anticonceptivos de la mujer, debido a que el 77% de ellas utiliza métodos de corta duración (pastillas e inyectables) que dependen de una cadena internacional de fabricación o el funcionamiento ininterrumpido de los programas de salud (5)

Es así que, la suspensión de las consultas externas en los centros y puestos de salud, las dificultades económicas desprendidas del confinamiento, y todo lo antes mencionado, son sumadas a las barreras -psicológicas, económicas o burocráticas- para el acceso a los métodos de planificación familiar. Barreras ya existentes antes de la pandemia, reflejadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que informa para fines del 2019, que sólo el 55,6% de las mujeres en edad fértil y con pareja estable tenía acceso a métodos anticonceptivos modernos (5).

La pandemia tuvo un impacto negativo sobre el acceso a los métodos anticonceptivos, los establecimientos de salud adoptaron estrategias como la atención telefónica, donde se brindó orientación sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, detección de violencia sexual, entre otros. Además, no existen informes oficiales sobre el tema (5).

En Huancavelica, según el INEI, para el año 2022, se estimó una población de jóvenes del Centro de Salud de Ascensión de 3405, actualmente los servicios de obstetricia están a disposición de la población.

Por todo ello nos surgió la necesidad de investigar cuales fueron las barreras para el acceso a los métodos de planificación familiar, que enfrentaron los jóvenes en el contexto de la pandemia del centro de salud de Ascensión, con el fin de implementar estrategias para optimizar la atención de planificación familiar.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las barreras personales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?

- ¿Cuáles son las barreras geográficas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?
- ¿Cuáles son las barreras económicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?
- ¿Cuáles son las barreras psicológicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?
- ¿Cuáles son las barreras culturales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las barreras personales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.
- Identificar las barreras geográficas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.

- Identificar las barreras económicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.
- Identificar las barreras psicológicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.
- Identificar las barreras culturales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

La planificación familiar permite a las personas decidir el momento en el que deseen tener hijos, el número de hijos que quieran tener y el intervalo entre un embarazo y otro; los consultorios que prestan este servicio se enfocan en mantener el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y asegurar la provisión de métodos anticonceptivos.

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Ascensión debido a la alta cifra de jóvenes, y donde se puede evidenciar que no todas son usuarias de algún método anticonceptivo y mucho menos acuden al servicio de obstetricia para una orientación en planificación familiar, el número de atenciones a se ha visto afectado producto de la pandemia por Covid-19, puesto que el país y el mundo entero se vio obligado a realizar cambios y tomar acciones para erradicar o contener al virus, generando un gran impacto sobre la salud, economía, educación, entre otros. Una extensa cuarentena obligatoria, la paralización de la atención de consultorios externos en Centros y puestos de salud, por lo que se incrementó las barreras de acceso a los servicios de planificación familiar.

La investigación identificó cuales son las barreras que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos, puesto que en la actualidad aún estamos viviendo la pandemia del covid-19. Actualmente no existen trabajos de investigación que

nos permitan determinar las barreras que enfrentan los jóvenes en este contexto de pandemia. Por lo que nos motiva a realizar la presente investigación y en base a los resultados, se logrará fortalecer el programa de Planificación Familiar enfocado en los jóvenes, disminuyendo las limitaciones u obstáculos para su acceso en el contexto de la pandemia, para lograr el acceso a un 100% a los métodos de planificación familiar, y garantizar el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, además que se trabajó en promoción de salud, se implementó estrategias de captación de usuarias del Centro Salud de Ascensión, para así disminuir la probabilidad de embarazos no deseados, reduciendo la morbi-mortalidad materno-perinatal, generando un impacto favorable en la mujer, la pareja, y la familia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **A nivel internacional**

Bravo, et al (6), en el estudio "Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes, 2020" que tuvo como objetivo identificar las principales barreras de acceso a métodos anticonceptivos presentes en adolescentes. Método: de tipo descriptiva, de corte transversal instrumento de recolección de datos. Resultados: de barreras de tipo geográfico entre ellos la ubicación de los centros de salud especialmente para adolescentes de la zona rural (68 %) quienes tienen que recorrer grandes distancias para llegar a un centro médico, las barreras económicas, como la carencia de dichos recursos debido a su dependencia de la familia (73%), las barreras psicológicas carencia o inadecuada toma de decisiones (78%), temor a ser juzgados (61%), barreras educativas y culturales desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos (65%). Su conclusión fue la importancia de la creación de espacios de orientación y consejería sobre

educación sexual integral, donde se fomente el desarrollo de habilidades para la vida y desarrollo integral”.

Broswell L. (7), en la investigación “Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile, 2017”, cuyo objetivo fue determinar las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes entre 13 y 19 años de edad. Método: corte transversal, con una fase cuantitativa y una segunda fase cualitativa; donde se utilizó, como estudio de caso, a las alumnas del Complejo Educacional Joaquín Edward Bello, además de trabajar con profesores y administrativos de dicho colegio, y con los profesionales de salud del Centro de Salud Familiar de la comuna de Macul. Resultados: se aplicó la encuesta, todas eran mujeres y entre 15 a 17 años de edad, que corresponde a los cursos en que están (Primero y Segundo Medio). De las 16 alumnas, solo 44% eran de la comuna de Macul. De los demás, 31% eran de Peñalolén y 20% eran de La Florida, 82% indicaron vergüenza o temor al solicitar métodos anticonceptivos, 65.7% manifestaron su incomodidad por el horario de atención, Conclusión: pese a que las alumnas del liceo hacen uso frecuente de los métodos anticonceptivos, aún se evidencia la presencia de barreras para solicitar dichos métodos; entre las más importantes, se evidenciaron: la falta de conocimiento del sistema de salud, sentimientos de vergüenza al solicitar los anticonceptivos, el horario limitado del centro de atención, y un rechazo del centro de salud por prejuicio o por falta de inscripción correcta en el lugar”.

Rojas G. “et al” (8), en la investigación “Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile, 2017”, cuyo Objetivo fue: identificar dificultades para el acceso a atención e información en anticoncepción de adolescentes, desde percepciones y experiencias de trabajadores de la salud de Huechuraba, en la Región Metropolitana de Chile. Método: tipo cualitativo descriptivo, en el cual se incorporó principios de investigación acción participativa involucrando a equipos de atención en el levantamiento y análisis de información, con

generación de propuestas de mejora. Se trabajó con un total de 17 profesionales y técnicos involucrados en la atención de adolescentes en centros de salud de la comuna, a quienes se les aplicó una entrevista individual y otra entrevista grupal semiestructurada como instrumento de recolección de datos. Resultados: Las autoridades sanitarias consideran que más del 50% de los adolescentes no visitan los centros es la falta de información y medidas sanitarias, así que 54% perciben que sienten que no afecta su apetito sexual, además que 100% no desconfía de su efectividad, pero 95.3% no dialoga sobre la elección de algún método anticonceptivo. Conclusión: es fundamental capacitar a los profesionales de la salud en temas de género y derechos sexuales y reproductivos, al mismo tiempo que se crea un espacio de reflexión para desarrollar enfoques claros y efectivos. Se deben hacer esfuerzos para difundir el programa y desarrollar actividades en la comunidad local con otros sectores de la sociedad.

Gómez L (9), en la investigación “El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México, 2017, cuyo Objetivo fue: estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos a partir del modelo de Levesque y colaboradores, Método: estudio cualitativo. Resultados Se ha demostrado, que más del 50% de los jóvenes tienen un acceso limitado a los sistemas de salud y una falta de comprensión de los mecanismos de atención y anticonceptivos. Además, se evidencia cierto sesgo entre los prestadores de servicios que ha tenido un impacto negativo en los adolescentes. Otro punto importante que vale la pena mencionar es la familia, que es una fuente de información para los jóvenes y les ayuda a tomar decisiones. Conclusión el modelo le permitió valorar el acceso que se presentan a los prestadores de servicios de salud sobre la salud sexual y reproductiva de esta población”.

Sadler “et al” (10), en la investigación Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile, 2015, cuyo Objetivo: Identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para población adolescente chilena; considerando

como dimensiones a la organización y gestión de las redes, los equipos de salud, y las percepciones de los adolescentes sobre el tema. Método: descriptivo, 33 entrevistas. Resultados: Las encuestas revisadas y la información recolectada en campo arrojaron resultados similares; Se identificaron varias barreras que enfrentan los adolescentes para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, 92.3% indicaron los métodos anticonceptivos ofertados en las farmacias tienen un alto costo y 75.7% que no pudieron comprar su método anticonceptivo de una farmacia. Los jóvenes confirmaron la importancia de desarrollar servicios de salud amigables con planes de atención a la juventud tardía, instalaciones exclusivas, un ambiente acogedor y un lugar donde se respete la confidencialidad. Por otro lado, los profesionales de la salud coinciden en ideas clave extraídas de la literatura internacional y nacional. En conclusión, refuerza discursos desde diferentes perspectivas y diferentes focos en estudios previos; barreras identificadas por la organización en las siguientes áreas: barreras en el sector salud: nivel central, barreras en el sector salud: nivel local, barreras para que los jóvenes accedan a los servicios de SSR”.

### **A nivel nacional**

Coveñas (11), en la investigación “Factores asociados y prevalencia del uso de Anticonceptivos en Botica San Gabriel Vichayal, Piura –2019. El presente estudio, tuvo como objetivo determinar los factores asociados y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en los pobladores de edad fértil atendidos en Botica “San Gabriel” (abril – mayo). Se trató de una investigación descriptiva de tipo observacional, prospectivo; contó con un diseño de investigación no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 199 pobladores en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha técnica bibliográfica como instrumentos de recolección de datos, y la técnica usada fue de observación y la encuesta. Los resultados obtenidos evidenciaron que los factores asociados representativos son los factores familiares: Familia nuclear con 76.9%, Tiene hijos 75.9%, Número de hijos 3 a 4 hijos con un 42.2%, factores de conocimientos: Abstinencia y Preservativo con un 35.2%

.Uso del preservativo Previene el embarazo y las ETS 96%,Método del ritmo con un 70.4% Método anticonceptivo de barrera el Preservativo con un 68.8% Método anticonceptivo hormonal La píldora con un 83.9% Método anticonceptivo definitivo Ligadura de trompas con un 59.8% factores sociales: Influyen amigos el uso de MAC ,No un 91.0% Influye su pareja en el uso de los MAC Si con 87.4% Ha recibido información sobre los MAC En el colegio con 85.9% y factores económicos; Aporte económico del Esposo con un 56.3% Ingreso económico familiar De 500 a 1000 soles con 94.0% Su trabajo es Eventual con un 94.5% además, la prevalencia de la practica anticonceptiva en los pobladores de edad reproductiva es del 85%. conclusión: los factores asociados y la cantidad de personas que hacen uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en los pobladores de edad reproductiva, atendidos en botica “San Gabriel” (abril– mayo) de Vichayal del distrito de la Arena, Piura-2019 es de 85%.

Linares (13), en la investigación “Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017, cuyo objetivo: identificar la presencia de barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Método: estudio de tipo descriptivo, donde se trabajó con una muestra conformada por 400 adolescentes de la Micro red Mariscal Castilla Arequipa, a quienes se les aplicó una ficha de datos, un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de barreras culturales previamente validados. Resultados: 27.75% de los adolescentes fueron varones y 72.25% mujeres, con una edad predominante de 16 años 26.251%. Así mismo, el 90.50% de los adolescentes son solteros, 9% convivientes y 0.25% casados o separados. El 89% son solteros, 11% tuvieron hijos, 2.76% de las mujeres que no tuvieron hijo, tuvo un embarazo previo y un 1.25% tuvo antecedente de Enfermedades de Transmisión sexual. Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue deficiente en el 41.75% de los casos, regular en el 32.75%, bueno en el 16.25% y muy bueno en solo un 9.25% de casos. Acerca de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos, el 75% presentaron barreras culturales; de ellos, el 46% tuvo al menos un embarazo adolescente y

un 1,67% tuvo ETS, mientras que ninguno de los adolescentes sin barreras tuvo ETS. Conclusión: una gran proporción de adolescentes tienen barreras para acceder a los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud; lo cual influye en la posibilidad de embarazo y/o presencia de enfermedades de transmisión sexual”.

Carmona (12), en la investigación “Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos, 2017, cuyo objetivo: contextualizar el inicio sexual y las barreras individuales hacia el uso de anticonceptivos en adolescentes, con conocimientos adecuados sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Método un estudio cuanti-cualitativo, realizado en adolescentes procedentes de ciudades con altas tasas de embarazo: Iquitos, Huamanga y Lima, como instrumento de recolección de datos. Resultados: de 556 adolescentes, 33 fueron mujeres y 23 varones adolescentes urbanos, con edades entre 18 y 19 años. La edad de inicio de relaciones sexuales osciló entre los 14 y 16 años (58%); (68.2%) viven en zona rural, la principal razón en los varones fue el deseo sexual, mientras que en las mujeres fue la presión de la pareja; la persona con la que mantuvieron su primera relación sexual fue, “una pareja ocasional” en los varones, y en las mujeres “su enamorado”. Por otro lado, se identificaron barreras individuales en relación al uso de anticonceptivos, tales como: la estabilidad de la pareja, la limitada capacidad de negociación, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón y el temor al abandono por parte de la pareja por exigir su uso. Conclusión: Es necesario desarrollar estrategias específicas para fortalecer las habilidades de comunicación interpersonal de los jóvenes, además de proporcionar información sobre los riesgos del sexo sin protección; reduciendo o eliminando así las barreras al uso de anticonceptivos”.

### **A nivel local**

No se encontraron estudios similares

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1. Métodos de Planificación Familiar:**

#### ***2.1.1.1. Planificación Familiar:***

“Es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para mujeres y hombres en edad reproductiva diseñados para que las parejas y las personas puedan ejercer libre y responsablemente, quieran o no tener hijos, y el número y espaciamiento de los hijos; Ofrecer métodos anticonceptivos para brindar información, educación, orientación/asesoramiento y recursos” (13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos” (6).

La planificación familiar, “está concebida como un derecho, por lo cual su acceso debe ser universal, sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. No obstante, este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.” (13).

#### ***2.1.1.2. Métodos Anticonceptivos:***

“Son procedimientos que sirven para prevenir o reducir las posibilidades de una fecundación”. (11) (14)

Los métodos anticonceptivos deben poseer ciertas características o criterios para asegurar que las personas logren alcanzar sus metas reproductivas, de manera efectiva y segura para su salud (14). Estos criterios son: (6)

- Eficacia: Se define como la capacidad que tiene un método anticonceptivo para evitar un embarazo. El uso adecuado o correcto del método aumenta su eficacia.

- Seguridad: Es la capacidad que posee el método anticonceptivo para no perjudicar la salud del usuario, reduciendo síntomas y posibles enfermedades del aparato reproductor. Representa los beneficios para la salud.
- Reversibilidad: Representa la recuperación de la capacidad de reproductiva al suspender el uso del método anticonceptivo.

### **2.1.1.3. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:**

Existen diversas clasificaciones que dependen de la bibliografía; sin embargo, varían muy poco unas de otras. El Ministerio de Salud del Perú (14) clasifica los métodos anticonceptivos en:

#### **Naturales:**

- **Métodos de Abstinencia Periódica:** Este enfoque se basa en conocer los signos y síntomas asociados con los períodos de fertilidad e infertilidad para aprovechar el período de infertilidad de la mujer para tener relaciones sexuales y evitar las relaciones sexuales. (11) (14). Se incluyen:
- **Del Ritmo:** También conocido como el método de la “Regla” o “calendario”. Método que consiste en la abstinencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual, para evitar un embarazo. Para usar este método, la mujer debe conocer su ciclo menstrual (historia menstrual) y llevar el registro de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses (11) (14). Se debe obtener el periodo fértil; para hacerlo, se le resta 18 al ciclo más corto, lo que indicará el primer día del período fértil; y se le restará 11 al ciclo más largo, lo que indicará el último día. Si no se cuenta con la historia menstrual, se tomará como período fértil entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual, durante el cual debe abstenerse de tener relaciones sexuales.

- **Billings o del moco cervical:** Al igual que el método del ritmo, éste consiste en la abstinencia de la actividad sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual, determinado por la presencia de moco cervical (11) (14). Para determinar el período en el que la mujer se encuentra, debe Identificar la presencia de moco cervical. Para reconocer la presencia de la mucosidad, puede ayudarse del uso del papel higiénico antes o después de miccionar, observar la ropa interior en busca de moco, y/o percibir la sensación de humedad o lubricación en sus genitales externos. El periodo fértil inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la mucosidad.
  
- **Método de los días fijos o método del collar:** Método basado en la abstinencia de actividad sexual durante el período fértil del ciclo menstrual, apoyado en un “collar” con 32 perlas de colores (marrón, blanco y rojo) que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día en curso. (11) (14) El collar: Tiene una perla roja que representa el primer día de menstruación, 6 perlas marrones que representan los días no fértiles (con baja probabilidad de embarazo), 12 perlas blancas que representan los días fértiles (con alta probabilidad de embarazo), y 13 perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo. El primer día de menstruación, se debe colocar el anillo negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario. La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, absteniéndose de tener relaciones sexuales en los días en los que el anillo coincida con las perlas blancas. Si el ciclo menstrual dura menos de 27 o más de 32 días, dos veces en un mismo año, se deberá elegir otro método anticonceptivo.
  
- **Método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):** Es el único método natural que está basado en la disminución de la fertilidad de la mujer durante la lactancia. Éste ocurre debido al

incremento de la hormona prolactina como consecuencia del amamantamiento, lo que ocasiona la supresión de la ovulación. (11) (14) Se deben cumplir con 3 condiciones necesarias: Lactancia materna exclusiva: a libre demanda, cumpliendo con un promedio de amamantamiento de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche. Amenorrea: Que la usuaria no haya presentado aún sangrado después de los 42 días post parto. Debe encontrarse dentro de los 6 meses post parto.

**Métodos de Barrera:** Son todos aquellos métodos basados en impedir el ingreso del espermatozoide al útero, y, por ende, la unión del espermatozoide con el óvulo.

- **Preservativo o condón masculino:** Funda o cubierta delgada de látex o poliuretano, lubricada, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual, evitando el acceso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Es el único método que brinda protección frente a las Infecciones de transmisión sexual (ITS). (11) (14) Tasa de falla teórica o de uso perfecto: 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tasa de falla de uso o uso típico: 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Preservativo o condón femenino:** Es una funda amplia y delgada, o bolsa cilíndrica de poliuretano o polímero de nitrilo que se introduce en la vagina antes de una relación sexual, recubriéndola en su totalidad. Posee un anillo en el extremo cerrado de la bolsa (interior) y un anillo en el extremo abierto (externo) que facilita su colocación. Tasa de falla teórica o de uso perfecto: 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tasa de falla de uso o uso típico: 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Espermicidas.** - Los espermicidas son productos químicos que contienen nonoxinol-9, el cual inactiva o destruye a los espermatozoides en la vagina; se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, gel, crema, jalea y espumas. Tasa de falla teórica o de uso perfecto: 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tasa de falla de uso o uso típico: 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel. Una vez colocado el óvulo, se debe esperar entre 15 o 20 minutos hasta que se disuelva. El efecto espermicida dura sólo hasta una hora después de colocado el método; si se supera este tiempo y aún no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. (11) (14)

**Métodos Hormonales:** Se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Se dividen en dos grandes grupos:

**Hormonales combinados:**

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Contienen estrógeno y progestágeno y se administran por vía oral. Estos, a su vez, presentan diversas clasificaciones: 1) Según la dosis de Estrógenos: AOC de alta dosis (Contienen Etinil-Estradiol mayor o igual de 50 mcg.), AOC de baja dosis (Contienen Etinil-Estradiol). 2) Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo: Monofásicos (Tienen la misma concentración en todos los comprimidos activos), Trifásicos (Poseen 3 fases: primero, ambos compuestos contienen baja concentración; segundo, la concentración de ambas hormonas aumenta; y tercero, disminuye la concentración de estrógenos y aumenta la de progestágenos.)
- **Inyectable combinado:** Es un anticonceptivo hormonal de depósito que posee estrógeno y progestágeno. Este actúa suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical para impedir la penetración de

los espermatozoides. Existen dos composiciones: 1) 5mg de valerato de estradiol y 50mg de enantato de noretisterona. 2) 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

- **Parche hormonal combinado:** Consiste en una fina y pequeña lámina con adhesivo que se coloca en la piel, liberando estrógeno y progestina que actúa en la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene: 6 mg de Norelgestromina, o Etinilestradiol 0.6 mg.
- **Anillo vaginal combinado:** Es un anillo de plástico, delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina cada 3 semanas para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que, al contacto con la mucosa, son liberados en forma continua y a baja dosis, suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical. Cada anillo vaginal contiene: Etinilestradiol 2.7 mg, o Etonogestrel 11.7 mg. (11) (14)

#### **Hormonales de sólo progestágeno:**

- **Píldoras solo de progestinas:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno. Por lo cual, inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.
- **Inyectables solo de progestina:** Al igual que las píldoras, contienen sólo progestágeno. Actúan en el espesamiento del moco cervical y suprimen la ovulación en un 50%. Contienen: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml, vía intramuscular o Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. vía subcutánea. 2) Enantato de Noretisterona (EN-NET). 200mg. vía intramuscular.
- **Implantes solo de progestina.** “Los implantes son pequeñas varillas o cilindros de plástico, delgados, flexibles, no biodegradables, que se insertan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Liberan

constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical, suprimiendo la ovulación y reduciendo el transporte del óvulo a través de las Trompas de Falopio; brindando protección contra el embarazo a largo (3 a 5 años). Existen diferentes tipos de implantes: 1) Implante de un cilindro, contiene 68 mg de etonogestrel y posee un tiempo de duración de 3 años. 2) Implante de dos cilindros; contiene levonorgestrel y posee un tiempo de duración de 5 años”. (11) (14)

#### **Dispositivo Intrauterino (DIU):**

- **Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380.A.-** Son pequeños dispositivos en forma de “T” que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Tienen una duración de hasta 12 años. Tasa de falla teórica: 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tasa de falla de uso típico: 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.
- **Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Son pequeños dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel (52 mg.), el cual espesa el moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides a la cavidad uterina, al mismo tiempo suprime la ovulación. Su duración es de 5 años.

#### **Anticonceptivos definitivos:**

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:** Es un método anticonceptivo permanente, en el que se realiza una intervención quirúrgica electiva para bloquear las trompas de Falopio, impidiendo el pasaje del óvulo a través de éste, con el fin de evitar la fecundación. Tasa de falla teórica: 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tasa de falla de uso típico: 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:** “Es un método anticonceptivo permanente. También llamada “vasectomía”, consiste en una intervención quirúrgica electiva, en la cual se ligan y seccionan los conductos deferentes en el hombre; esto evita la salida de espermatozoides al exterior. Tasa de falla teórica: 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tasa de falla de uso: 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Este procedimiento puede ser realizado mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto; o la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente”. (11) (14)

#### **Anticoncepción de emergencia:**

Como su nombre lo menciona, son todos los métodos hormonales que se usan para prevenir el riesgo de embarazo, en casos de emergencia; es decir, después de mantener una relación sexual sin protección, fallo o ruptura de preservativo, o casos de violación. Actúa inhibiendo la ovulación y produciendo cambios en el endometrio que obstruye la implantación del cigoto. Estos pueden ser:

- **Método de Yuzpe.** - Para este método se utilizan las píldoras combinadas de Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, se administran dos dosis de 2 tabletas, vía oral, cada 12 horas. 8 tabletas. Posee una tasa de eficacia de hasta 75%.
- **Método de sólo progestágeno:** Consiste en la administración por vía oral de Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis, la primera dentro de las 72 hrs de mantenida la relación sexual y la segunda, 12 hrs después de la primera dosis; o Levonorgestrel, 1.5 mg, vía oral, una sola dosis. Posee una tasa de eficacia de hasta 95% (11) (14).

### **2.1.2. Barreras para el acceso a métodos anticonceptivos:**

Son todos aquellos obstáculos que influyen de manera negativa en las personas impidiendo el uso de métodos anticonceptivos, pueden ser de tipo geográfico, económico, psicológico, y educativo y cultural; estas están presentes en todo contexto social y grupo humano (6).

#### ***2.1.2.1. Barreras personales de acceso de métodos anticonceptivos:***

Comprende todas las limitaciones relacionadas a la persona, las características, actitudes y comportamientos, poniendo trabas para el uso de métodos anticonceptivos.

**Ocupación:** El tiempo libre que pueden tener de acuerdo a su ocupación para que puedan acudir al establecimiento de salud.

**Grado de instrucción:** Es una brecha en cuanto al conocimiento y entendimiento sobre métodos anticonceptivos.

**Estados civiles:** la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo que incluye soltero(a), casado(a), conviviente,

**Fuente de información:** Muchas personas, sobre todo adolescentes y jóvenes, tienen como principal fuente de información al internet y las amistades; en la mayoría de casos, esto genera la recopilación de información errónea. Es ideal que la información sobre métodos anticonceptivos sea brindada por el personal de salud.

#### ***2.1.2.2. Barreras geográficas de acceso a métodos anticonceptivos:***

Comprende todas las limitaciones relacionadas a la ubicación geográfica donde se habita, la ubicación del establecimiento de salud y su accesibilidad, así como al contexto social que impide el acceso de la población a los métodos de planificación familiar. Dentro de éste, se incluyen factores como (6):

**Procedencia geográfica:** Existen diferencias significativas entre el acceso a métodos anticonceptivos en el área rural y en el área urbana, siendo mayor el acceso en este último; esto se debe a la dificultad en cuanto a distancia y adquisición de métodos en el área rural.

- **Acceso geográfico del centro de salud:** Cuando la distancia del centro de salud donde se expiden los métodos anticonceptivos es muy grande, jóvenes optan por no acudir y acceder a los mismos.
- **Horario de atención del centro de salud.**

**2.1.2.3. Barreras económicas de acceso a métodos anticonceptivos:** Comprenden todos los obstáculos económicos que impiden el acceso a los métodos de planificación familiar. A pesar de que el programa de planificación familiar del sistema de salud es gratuito, en muchos lugares no se cuenta con establecimientos de salud públicos, principalmente en zonas rurales, por lo que esta barrera se relaciona con las barreras geográficas (6). Abarcan factores como:

- **Costo del MAC.-** A pesar de la gratuidad de los métodos expedidos por los establecimientos de salud públicos, todavía existe la opción de comprar anticonceptivos en una farmacia, donde el precio podría ser un obstáculo.
- **Posibilidad de acceso a un MAC de farmacia:** las personas optan de fácil acceso en conseguir los MAC por no acudir a un consultorio de planificación familiar de un centro de salud, ya que se podrían obtener de un doctor, enfermera o una obstetra particular.

Pero la gran mayoría no tiene las posibilidades para conseguir un MAC en una farmacia y eso hace que acudan al centro de salud.

- **Dependencia o independencia financiera:**

Independencia económica: la persona se solventa económicamente.

Dependencia de los padres: la persona depende económicamente de sus padres.

Dependencia de la pareja: la persona depende económicamente de su pareja.

**2.1.2.4. Barreras psicológicas de acceso a métodos anticonceptivos:** Representan todos aquellos obstáculos relacionados al comportamiento, sentimientos, y percepción de la persona respecto al uso de métodos anticonceptivos (6), tales como:

- **Temor a usar métodos anticonceptivos:** Principalmente evidenciado en los adolescentes, quienes sienten temor por lo desconocido, lo cual lleva a malinterpretar a los métodos anticonceptivos debido a la escasa o inadecuada información; así mismo, temen la desaprobación de los familiares y entorno, la actitud hostil del personal que provee el anticonceptivo, así como el uso inadecuado y la baja eficacia del método. En el caso de los jóvenes de 15 a 24 años, se destaca principalmente el temor a la esterilidad
- **Incomodidad a la acción frente a efectos del MAC:** Por las variaciones hormonales que puedan generar los métodos hormonales, en el caso de los de barrera por estar transportándolo en espacios personales.
- **Placer sexual siendo usuaria:** Insatisfacción o satisfacción plena que se da en el acto coital.
- **Desconfianza:** Por existir información que establece 95% a 99% de efectividad, sin llegar al 100%.
- **Dialogo:** muchos presentan dificultades de la toma de decisiones, por lo que a menudo se ven influenciados por las personas de su entorno (padres, pareja, amigos, entre otros); a causa de ello, y sobre todo por la influencia de la pareja, muchas mujeres mantienen relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos o asistencia en planificación familiar.

- **Vergüenza:** es una emoción que pretende ocultar algún defecto o acción, si se viera, podría provocar un rechazo hoy en día aún se ve esta barrera que limita a una información y uso de métodos anticonceptivos.

**2.1.2.5. Barreras culturales de acceso a métodos anticonceptivos:** Incluyen las barreras educativas, la cuales se relacionan principalmente con la falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; y los obstáculos relacionados a la cultura y religión de la persona. Entre los factores que se abarcan, se encuentran (6):

- **Limitaciones culturales y religiosas:** El entorno familiar, los amigos, y, sobretodo, las agrupaciones religiosas influyen directa o indirectamente sobre el acceso de la persona a los métodos anticonceptivos. Las agrupaciones religiosas son las más influyentes, coartan la libre decisión de las personas sobre los métodos anticonceptivos, al oponerse a éstos por considerarlo inapropiado y pecaminoso.
- **Seguridad del método:** un 100% de efectividad expresa que hay cero embarazos al año por cada 100 mujeres 99.9% expresa que se produce menos de 1 embarazo al año por cada 100 mujeres, pero muchas personas no tienen la seguridad del método ya que ha sucedido a la persona misma, familiares, amigos entre otros etc.
- **Información sobre métodos anticonceptivos:** Es importante que las personas conozcan los métodos anticonceptivos, sus ventajas, modo de acción, uso adecuado, efectos adversos, y otros aspectos como la prevención de infecciones de transmisión sexual, pero hay personas que aún viven sin el conocimiento de los métodos y no desean usarla.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

- **Método Anticonceptivo:** “Procedimiento o sustancia que impide o reduce significativamente las posibilidades de un embarazo en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen” (9) (14).

- **Planificación 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” (9, 15).
- **Barrera:** “Es el conjunto de prácticas, actitudes y restricciones que impiden o limitan el acceso a algo” (14).
- **Acceso:** “Hace referencia a la entrada o paso hacia algo” (15).
- **Edad fértil:** “Etapa de la vida del hombre y la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Comprende aproximadamente de los 15 a 49 años” (14).
- **Centro de Salud:** Se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial.
- **Covid 19:** Es la enfermedad infecciosa causada por el Coronavirus.
- **Pandemia:** “Extensión de una enfermedad por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas” (15).

## 2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente trabajo de Investigación carece de hipótesis, por corresponder a un estudio descriptivo.

## 2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

Univariable: Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar.

## 2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajador independiente Trabajador dependiente	1 2 3 4
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta/completa Secundaria incompleta/completa Superior universitario/no universitario	1 2 3 4
				Estado civil	Soltera (o) Casada (o) Conviviente	1 2 3
				Fuente de información	Personal de salud. Familiares Amigos Internet Revistas	1 2 3 4 5
			Barreras geográficas	Procedencia geográfica	- Rural - Urbano	1 2
				Acceso geográfico al centro de salud	- De fácil acceso - De difícil acceso	1 2
				Horario de atención del centro de salud	Adecuado Inadecuado	1 2
			Barreras económicas	Costo del MAC	- Gratuito - Bajo costo - Costo elevado	1 2 3
				Posibilidad de acceso a un MAC de farmacia	- Si - No	1 2
				Dependencia o independencia financiera	- Independiente - Depende de los padres - Depende de la pareja	1 2 3
			Barreras psicológicas	Temor a cambios de cuerpo al usar métodos anticonceptivos	- Si - No	1 2
				Acción frente a efectos de MAC	- Cambiar de método anticonceptivo. - Dejar de utilizar método anticonceptivo	1 2
				Placer sexual siendo usuaria	- Reducción del placer sexual. - Aumenta de placer sexual	1 2
				Desconfianza de efectividad	- Si - No	1 2
				Diálogo con pareja para optar por un MAC	- Si - No	1 2
				Vergüenza a solicitar algún método anticonceptivo	- Si - No	1 2
			Barreras culturales	Su religión no le permite el uso de MAC	- Si - No	1 2
				Cree Ud. No es seguro para evitar el embarazo	- Si - No	1 2
				Información sobre métodos anticonceptivos	- Si - No	1 2

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.**

El distrito de Ascensión se encuentra ubicado en el departamento de Huancavelica, en la zona de los andes centrales del Perú, es el distrito con mayor superficie de nuestra región.

- DEPARTAMENTO: Huancavelica
  
- PROVINCIA : Huancavelica
  
- DISTRITO : Ascensión
  
- FECHA DE CREACION : 02/06/2000
  
- ALTITUD : 3650 m.s.n.m
  
- LONGITUD ESTE : -74° 9' 81"
  
- LATITUD SUR : 12° 47' 2"
  
- SUPERFICIE TERRITORIAL : 428,00 Km<sup>2</sup>

**Distrito:** población es de 15 566 habitantes.



**FUENTE DE IMAGEN:** [edmanventura.wordpress.com](http://edmanventura.wordpress.com)

El centro de salud se encuentra ubicado geográficamente en el distrito de ascensión en el sector de Quintanillapampa. El Centro de Salud de Ascensión es de nivel I-4, brinda atención las 24 horas del día, establecimiento con internamiento. Cuenta con los servicios de Medicina, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Laboratorio, Psicología, atiende partos no complicados, también cuenta con el servicio de Hospitalización, triaje.

**IMAGEN DEL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN**



**Fuente:** Google Maps

## LÍMITES

- **NORTE:** con Millpo Ccachuana
- **SUR:** con el distrito de Huancavelica
- **ESTE:** con Callqui Chico
- **OESTE:** con el barrio de San Cristóbal

## 3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.

Fue de tipo observacional, prospectivo y transversal.

**Observacional:** No existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, los datos sobre las barreras de acceso a métodos anticonceptivos se recolectarán de manera progresiva en el tiempo

**Prospectivo:** El análisis estadístico es Univariado porque solo describe los parámetros en la población de un estudio a partir de la muestra, las investigadoras no intervendrán en el fenómeno estudiado

**Transversal:** la variable fue estudiada en un solo momento, además que los datos se obtendrán en un solo momento (17)

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

El nivel de investigación fue descriptivo, porque describió las barreras de acceso a métodos anticonceptivos en jóvenes del centro de salud de Ascensión durante la pandemia del covid-19 (18)

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

Método inductivo, porque, se obtuvieron conclusiones a partir de hechos particulares sometidos al estudio de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos. Método descriptivo porque se basó en la observación de los hechos suscitados (19).

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

El diseño de la investigación fue No Experimental, Descriptivo Simple: en esta investigación las variables no fueron manipuladas (45).

M - O

Donde:

M = Jóvenes atendidos en el Centro de Salud de Ascensión.

O = Observación sobre barreras de acceso a métodos anticonceptivos.

### **3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

**Población:**

La población estuvo conformada por 150 Jóvenes entre los 18 a 29 años de edad que son asignados al Centro de Salud de Ascensión.

**Muestra:** Fueron 90 jóvenes que se atendieron en el consultorio de planificación familiar durante el segundo trimestre del año 2022.

**Muestreo:** En este estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se empleó los criterios de inclusión (20).

Criterios de Inclusión:

- Jóvenes que deseen participar voluntariamente.
- Jóvenes que asistan al servicio de planificación familiar.
- Jóvenes entre los 18 a 29 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Jóvenes que cuentan con tiempo para la entrevista.
- Jóvenes que no asistan al servicio de planificación familiar.

### **3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:**

Se empleó la técnica de la entrevista para la obtención de los datos sobre barreras de acceso a métodos anticonceptivos, esta entrevista respondió al problema descrito.

**Instrumento:**

El instrumento que se utilizó fue la Ficha de entrevista estructurada, que consistió en 5 dimensiones (barreras personales, geográficas, económicas, psicológicas y culturales) con 24 ítems.

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**PRIMERO:** Para la recolección de datos se realizó la respectiva documentación a la dirección del Centro de Salud de Ascensión.

**SEGUNDO:** Se aplicó la encuesta a los que asistieron a la consulta de planificación familiar, debido a falta de tiempo se completó el instrumento a través de visitas domiciliarias.

**TERCERO:** selección de datos para su análisis y posterior presentación.

**CUARTO:** Se realizó la codificación y tabulación de datos para emisión de resultados.

**QUINTO:** Se realizó el análisis respectivo para la sustentación.

### **3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Se empleó el software Windows 10 mediante el paquete estadístico IBM Static SPSS v. 25 y el programa Microsoft Excel 2019 para obtener cuadros y tablas que ayuden a la disertación de los hallazgos, especialmente la estadística descriptiva para presentar los resultados.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

En este capítulo, se presentan los resultados de la investigación realizada sobre “Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar”, en el cual se aplicó el instrumento de Ficha de entrevistas estructurada; posteriormente a ello se ingresaron las informaciones a una base de datos para el procesamiento correspondiente utilizando el software estadístico SPSS V.25.0; después se presentan e interpretan los resultados obtenidos en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados.

**Tabla N° 11:**

**BARRERAS PERSONALES PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO SALUD DE ASCENSIÓN, 2022.**

<b>BARRERAS PERSONALES</b>		<b>n= 90</b>	
		<b>f</b>	<b>H</b>
Ocupación	Ama de casa	38	42.2%
	Estudiante	23	25.5%
	Trabajador independiente	27	30%

	Trabajador dependiente	2	2.3%
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	1.3%
	Primaria incompleta/completa	8	8.8%
	Secundaria incompleta/completa	40	44.4%
	Superior	41	45.5%
	Soltera (o)	38	42.2%
Estado civil	Conviviente	39	43.3%
	Casado (o)	13	14.5%
	Personal de salud	49	54.4%
Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	Familiares/Amigos	30	33.4%
	Internet	10	11.1%
	Revistas, periódicos.	1	1.1%

Fuente: Elaboración propia, investigación Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

En la **Tabla 1**, se observa que, el 42.2% (38) son ama de casa, seguido de 30% (27) trabajador independiente, 25.5% (23) estudiante, y 2.3% (2) trabajador dependiente.

En cuanto a su grado instrucción 45.5% (41) estudiaron hasta superior, 44.4% (40) secundaria incompleta/completa, 8.8% (8) primaria incompleta/completa y 1.3% (1) sin instrucción.

Respecto a su estado civil 43.3% (39) son convivientes, 42.2% (38) soltera y 14.5% (13) casadas.

El 54.4% (49) se informan sobre métodos anticonceptivos por un personal de salud, 33.4% (30) por familiares/amigos, 11.1% (10) internet y 1.1% (1) por revistas o periódicos.

**Tabla N° 2:**

**BARRERAS GEOGRÁFICAS PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022.**

<b>BARRERAS GEOGRÁFICAS</b>	<b>n= 90</b>	
	<b>F</b>	<b>h</b>
Zona donde vive	Rural	19 21.2%
	Urbano	71 78.8%
Ubicación del centro de salud es lejano	Si	55 61.1%
	No	35 38.9%
Horario de atención es adecuado para la asistencia	Si	46 48.9%
	No	44 51.1%

Fuente: Elaboración propia, investigación Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

En la **Tabla 02**, según la zona donde radican el 78.8% (71) son de zona urbana y 21.2% (19) en zona rural. Respecto a si el centro de salud se encuentra lejano 61.1% (55) refieren que sí y 38.9% (35) dicen que no. Un 51.1% (44) manifiesta que el horario de atención que ofrece en establecimiento de salud no es adecuado para que pueda asistir y 48.9% (46) dicen que si el horario es adecuado.

**Tabla N° 3**

**: BARRERAS ECONÓMICAS PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022**

BARRERAS ECONÓMICAS		n= 90	
		f	h
Costo de métodos anticonceptivos en farmacias y boticas	Bajo	1	1.1%
	Moderado	41	45.6%
	Alto	48	53.3%
Puede comprar método anticonceptivo de una farmacia o botica	No	51	56.7%
	Si	39	43.3%
Dependencia económica	Independiente	39	43.3%
	Pareja	33	36.6%
	Padres	18	20.1%

Fuente: Elaboración propia, de la investigación Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

En la **Tabla N° 03**, un 53.3% (48) considera alto el precio de costo de métodos anticonceptivos ofertados en la farmacia y boticas, 45.6% (41) indican un precio moderado y 1.1% (1) bajo. El 56.7% (51) no podría comprar un método anticonceptivo al costo que ofrece una farmacia o botica y un 43.3% (39) si podría comprar. El 43.3% (39) es independiente económicamente, el 36.6% (33) depende de la pareja y 20.1% (18) depende de sus padres.

**Tabla N° 4:**

**BARRERAS PSICOLÓGICAS PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022**

<b>BARRERAS PSICOLÓGICAS</b>		<b>n= 90</b>	
		<b>F</b>	<b>H</b>
Métodos anticonceptivos producen cambios en su cuerpo	Si	66	73.3%
	No	33	26.7%
Efectos adversos producidos por los métodos anticonceptivos	Cambiar de método	53	58.9%
	Dejar de utilizar el método	37	41.1%
Reducción de placer sexual por el uso de métodos anticonceptivos	Si	59	65.6%
	No	31	34.4%
Desconfianza de la efectividad del método anticonceptivo	Si	58	64.4%
	No	32	35.6%
Elección de método anticonceptivo en pareja	Si	56	62.2%
	No	34	37.8%
Vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo	No	60	66.6%
	Si	30	33.4%

Fuente: Elaboración propia, de la investigación Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

En la **Tabla N° 04**, el 73.3% (66) siente que al usar métodos anticonceptivos producen cambios a su cuerpo y el 26.7% (33) dice que no. Un 58.9% (53) prefiere cambiar de método anticonceptivo a los cambios por los efectos del método anticonceptivo y 41.1% (37) prefiere dejar el método anticonceptivo. Un 65.6% (59) consideran que al usar el método anticonceptivo si reduce el placer sexual y un 34.4% (31) manifiesta que no reduce el placer sexual. El 64.4% (58) desconfía de la efectividad del uso de método anticonceptivo y 35.6% (32) no desconfía. Un 62.2% (56) si dialoga con su pareja para la elección de método anticonceptivo y 37.8% (34) no dialoga. El 66.6% (60) no tienen vergüenza o temor al solicitar algún método anticonceptivo y 33.4% (30) si tienen.

**Tabla N° 5:**

**BARRERAS CULTURALES PARA EL ACCESO A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN, 2022.**

BARRERAS CULTURALES		n= 90	
		F	h
Religión que pertenece limita a ser usuaria de método anticonceptivo	No	62	68.9%
	Si	18	31.1%
Seguridad de método anticonceptivo	Si	52	57.7%
	No	28	42.3%
Información sobre métodos anticonceptivos	Si	73	81.1%
	No	17	18.9%

Fuente: Elaboración propia, de la investigación Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022.

En la **Tabla N° 05**, un 68.9% (62) cree que su religión le limita a utilizar algún método anticonceptivo y 31.1% (18) no cree que su religión le limita a utilizar algún método anticonceptivo. Un 57.7% (52) cree que el método anticonceptivo no es seguro y 42.3% (28) cree que sí es seguro. Respecto a si se informan sobre métodos anticonceptivos 81.1% (73) si se informan y 18.9% (17) no.

#### **4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

- Respecto a las barreras personales se observa que el 42.2% son ama de casa, seguido de 30% trabajador independiente, 25.5% estudiante, y 2.3% trabajador dependiente, diferente a lo encontrado por Linares (13), ya que 85% fueron estudiantes, esta diferencia probablemente se deba a que en el estudio no solo se abordó a adolescentes sino a jóvenes hasta los 29 años con posibilidad de inserción al trabajo. En cuanto a su grado instrucción 45.5% estudiaron hasta superior, 44.4% (secundaria incompleta/completa, 8.8% primaria incompleta/completa y 1.3% sin instrucción, diferente a lo

encontrado por Linares (13), puesto que 82% tienen secundaria, diferencia que se da quizá porque nuestras poblaciones fueron jóvenes que posiblemente estén cursando sus estudios superiores y de Linares en su mayoría eran adolescentes.

Respecto a la barrera personal: el estado civil es 43.3% convivientes, 42.2% solteras y 14.5% casadas, diferente a lo encontrado por Linares (13), ya que 90.5% fueron solteras, diferencia que se da porque nuestra población es de jóvenes que ya conviven mientras que de Linares son adolescente que tal vez aun depende de sus padres y viven con ellos.

El 54.4% se informan sobre métodos anticonceptivos por un personal de salud, 33.4% por familiares/amigos, 11.1% internet y 1.1% por revistas o periódicos, similar a lo encontrado por Gómez L (9), semejanza que se da quizá porque la gran parte busca información de un personal de salud.

- Respecto a las barreras geográficas, según la zona donde vive el 78.8% son de zona urbana y 21.2% en zona rural, similar a Carmona (12) ya que el 68.2% de su población era proveniente de zona urbana, semejanza que se da quizá por el ámbito de estudio. Respecto a si la ubicación del centro de salud se encuentra lejano 61.1% refieren que sí y 38.9% dicen que no, similar a lo encontrado por Bravo “et al” (6) ya que la mayoría de su población indico que el establecimiento de salud es lejano para su asistencia, similitud que se da quizá porque ambos estudios fueron realizados en una ciudad con población dispersa. Un 51.1% manifiesta que el horario de atención que ofrece en establecimiento de salud no es adecuado para que pueda asistir y 48.9% dicen que sí, el horario es adecuado, similar a lo encontrado por Broswell L. (7) ya que 65.7% manifestaron su incomodidad por el horario, similitud que se puede dar por la disponibilidad de tiempo del paciente en sus labores cotidianas lo que dificulta su asistencia en el horario establecido de los establecimientos de salud.

- Respecto a las barreras económicas, un 53.3% considera alto el precio de costo de métodos anticonceptivos ofertados en la farmacia y boticas, 45.6% indican un precio moderado y 1.1% bajo, similar a lo encontrado por Sadler “et al” (10), puesto que el 92.3% de su población indicó que los métodos anticonceptivos ofertados en las farmacias tienen un alto costo, semejanza que da puesto que los precios de las farmacias no están estandarizados y lo venden de acuerdo a su criterio y marca del producto. El 56.7% no podría comprar un método anticonceptivo al costo que ofrece una farmacia o botica y un 43.3% si podría comprar, semejante a lo encontrado por Sadler “et al” (10), puesto que el 75.7% de su población refiere que no pueden comprar su método anticonceptivo de una farmacia, semejanza que se da quizá porque los métodos anticonceptivos en su mayoría son ofertados con un alto costo. El 43.3% es independiente económicamente, el 36.6% depende de la pareja y 20.1% depende de sus padres, diferente a lo encontrado por Bravo “et al” (6) ya que 73% de su población depende económicamente de sus padres, diferencia que se da quizá porque nuestra población de estudio en su mayoría fueron jóvenes capaces de solventarse económicamente, mientras que de Bravo eran en su mayoría eran adolescentes.
  
- Respecto a las barreras psicológicas, el 73.3% siente que al usar métodos anticonceptivos producen cambios a su cuerpo y el 26.7% dice que no, diferente a lo encontrado por Coveñas (11) ya que el 76.4% de su población refiere efectos adversos del método anticonceptivo que utilizan, semejanza que se da quizá porque los métodos anticonceptivos hormonales tienen muchos efectos adversos evidentes. Un 58.9% prefiere cambiar de método anticonceptivo por los efectos del método anticonceptivo, similar a Coveñas (11) ya que 65.3% refiere que prefiere cambiar de método anticonceptivos, similitud que se da quizá, porque a pesar de los cambios que pueden presentar aun desear continuar cuidándose. Un 65.6% consideran que al usar el método anticonceptivo reduce el placer sexual y un 34.4% manifiesta que no reduce el placer sexual, diferente a Rojas G (8), puesto que su 54% de su población siente que no afecta su apetito sexual, se debe quizá la diferencia

a que nuestra población por los efectos adversos puede sentirse estresada por lo que puede llegar a tener inapetencia sexual. El 64.4% desconfía de la efectividad del uso de método anticonceptivo y 35.6% no desconfía, similar a lo encontrado por Rojas G. (8), ya que el 100% no desconfían de su efectividad, similitud que se da quizá porque las pacientes no están sensibilizadas de efectividad de los métodos anticonceptivos, Un 62.2% si dialoga con su pareja para la elección de método anticonceptivo y 37.8% no dialoga, diferente a lo encontrado por Bravo “et al” (6), ya que el 95.3% de su población no dialoga sobre la elección de método anticonceptivo, diferencia que se da quizá porque nuestra población tiene mayor confianza con su pareja. El 66.6% no tienen vergüenza o temor al solicitar algún método anticonceptivo y 33.4% si tienen, diferente a lo encontrado por Broswell L. (7) puesto que 82% indico vergüenza o temor al solicitar métodos anticonceptivos, diferencia que se da porque nuestra población tiene en cuenta que preguntar sobre métodos anticonceptivos es ampliar su conocimiento, mientras que de Broswell en su mayoría son adolescentes.

- Respecto a las barreras culturales, un 68.9% cree que su religión le limita a utilizar algún método anticonceptivo y 31.1% no cree que su religión le limita a utilizar algún método anticonceptivo similar a lo encontrado por Rojas G. “et al” (8) ya que su población indico que su religión no le permite optar por método anticonceptivos, semejanza que se da quizá porque muchas religiones no permiten el uso de métodos anticonceptivos. Un 57.7% cree que el método anticonceptivo no es seguro para evitar el embarazo y 42.3% cree que sí es seguro para evitar el embarazo, diferente a Rojas G. “et al” (8) ya que 89.1% cree que los métodos anticonceptivos si son seguro para la prevención de método anticonceptivos, diferencia que se da porque talvez por falta de información precisa de las tasas de falla típica y de uso respecto a los métodos anticonceptivos. Respecto a si se informan sobre métodos anticonceptivos 81.1% refiere que sí y 18.9% no, diferente a lo encontrado por Bravo, et al (6), ya que 68% de su población no tiene información sobre los métodos anticonceptivos, diferencia que se da porque

el personal de salud de nuestro estudio informa a las usuarias respecto a métodos anticonceptivos en cada atención.

## Conclusiones

1. Las barreras de acceso personales con mayor frecuencia, amas de casa, trabajadores independientes, con grado de instrucción superior, estado civil convivientes. Más de la mitad se informaron por un personal de Salud.
2. Las barreras de acceso geográficas con mayor frecuencia fueron de zona rural, más de la mitad refiere que la ubicación del centro de salud se encuentra lejano y manifiesta que el horario de atención que ofrece el establecimiento de salud no es adecuado para que pueda asistir.
3. Las barreras de acceso económicas, más de la mitad considera alto el precio de consto de métodos anticonceptivos ofertados en la farmacia y boticas y no podría comprar un método anticonceptivo al costo que ofrece una farmacia o botica, más de la mitad es independiente económicamente.
4. Las barreras de acceso psicológicas, en su mayoría sienten que al usar métodos anticonceptivos producen cambios a su cuerpo, además más de la mitad prefieren cambiar de método anticonceptivo por los efectos del método anticonceptivo y consideran que al usar el método anticonceptivo reduce el placer sexual, al igual que desconfían de la efectividad del uso de método anticonceptivo, también en su mayoría manifiestan que dialogan con su pareja para la elección de método anticonceptivo y más de la mitad no tienen vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.
5. Las barreras de acceso culturales, más de la mitad cree que su religión le limita a utilizar algún método anticonceptivo y creen que el método anticonceptivo no es seguro para evitar el embarazo y la gran mayoría se informan sobre los métodos anticonceptivos.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda a la jefa del Centro de Salud de Ascensión realizar campañas de sensibilización sobre métodos anticonceptivos a toda la población del centro de salud de Ascensión, de manera descentralizada de acuerdo a sus sectores, para que sea captada por toda la población tanto femenina como masculino.
2. Se recomienda al jefe de Obstetras del centro de salud de Ascensión tener un servicio diferenciado de planificación familiar, donde se atienda exclusivamente a parejas que deseen información respecto a métodos anticonceptivos también sensibilizar en los lugares abiertos u otros temas, dándoles el tiempo necesario para su adecuada información.
3. Se recomienda a todo el personal de salud del Centro de Salud de Ascensión realizar una promoción respecto a los métodos anticonceptivos gratuitos que ofrece el ministerio de salud, resaltando que no existe la necesidad de que lo adquieran de forma particular.
4. Se recomienda a todas las Obstetras, trabajar en la Promoción de salud, buscar las estrategias para el incremento de conocimiento de su población respecto al uso de métodos anticonceptivos y que efectos producen en su cuerpo, para que ellos puedan sociabilizar a su familia y comunidad. Empezando desde los Centros educativos.
5. Se recomienda a personal de salud Obstetras Centro de Salud de Ascensión promover mecanismo de educación individual respecto a la planificación familiar para la orientación y sensibilización de optar por método anticonceptivos en el sentido de mejor calidad de vida, respetando su religión y cultura de su población.

## Referencias bibliográficas

1. Báez Hernández, F. J., Florez Merlo, M., Bautista Barranco, E., & Sánchez Hernández, L. (Abril/Junio de 2011). Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus en el Profesional de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 8(2).
2. Boswell, L. (2017). *Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile*. Independet Study Project (ISP), School for International Training, Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad, Chile.
3. Bravo Congo, M. A., & Cedeño Cedeño, N. A. (2020). *Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*. Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Quito.
4. Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (Octubre-Diciembre de 2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4).
5. Carrasco D., S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*” (1ra ed.). Lima-Perú: San Marcos.
6. CLarmatori, S., Lopez Kaufman, C., Bonsergent, S., & Pradier, S. (2020). *Comité de opinión AMAdA. Mayo 2020: Recomendaciones para el manejo de la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción: [http://www.amada.org.ar/images/Comite\\_de\\_opinion\\_AMAdA\\_Mayo\\_COVID\\_19b.pdf](http://www.amada.org.ar/images/Comite_de_opinion_AMAdA_Mayo_COVID_19b.pdf)
7. Comisión de Estudios Permanentes del Adolescente. (2020). Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Sociedad Argentina de Pediatría: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_antic-pandemia-05-20\\_1589455262.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_antic-pandemia-05-20_1589455262.pdf)

8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). Recuperado el 21 de Enero de 2021, de CEPAL: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906\\_web\\_2.pdf?fbclid=IwAR2JtD03ute7ljTyZTbT3JppU5-ClpnrN00VVZMfmzSAjz3QXIMbkhoA\\_Ms](https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906_web_2.pdf?fbclid=IwAR2JtD03ute7ljTyZTbT3JppU5-ClpnrN00VVZMfmzSAjz3QXIMbkhoA_Ms)
9. Correa Lopez, M. Y., & Huamán Sarmiento, T. E. (Junio de 2020). Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(2).
10. Coveñas Chiroque, M. M. (2019). *Factores asociados y prevalencia del uso de Anticonceptivos en Botica "San Gabriel" Vichayal, Piura –2019*. Tesis de grado, Universidad San Pedro, Programa de Farmacia y Bioquímica, Piura.
11. Demayo, S. C., Perez Lana, M. B., Fernandez de Chazal, F., Servetti, V. V., & Nölting M. (Mayo de 2020). Anticoncepción en tiempos de COVID-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia. *Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecologica y Reproductiva*.
12. Gómez Inclán, S., & Durán Arenas, L. (Mayo-Junio de 2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3).
13. Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición ed.). (S. D. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) México.
14. Herrero Jaén, S. (Agosto de 2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ENE Revista de Enfermería*, 10(2).
15. Leiva, A. M., Martinez, M. A., Petermann, F., Garrido Méndez, A., Poblete Valderrama, F., Díaz Martínez, X., & Celis Morales, C. (Abril de 2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2).
16. Linares Linares, K. M. (2018). *Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina, Arequipa.

17. Llorente Columbié, Y., Miguel Soca, P. E., Rivas Vázquez, D., & Borrego Chi, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2). Obtenido de Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas.
18. Matos, A. (2019). *Investigación Bibliográfica: Definición, tipo, técnicas*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2020, de lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-bibliografica/>
19. Ministerio de Salud. (2014). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Guía Técnica, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Lima. Recuperado el 27 de Enero de 2021, de GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO,.
20. Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. Norma Técnica, Ministerio de Salud, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Lima.
21. Morán Delgado , G., & Alvarado Cervantes, D. G. (2010). *Métodos de Investigación* (Primera edición ed.). (C. M. Ramírez Torres, Ed.) México: PEARSON EDUCACIÓN.
22. Nivia Diaz, G., Romero Ortiz, U., Dimaté García, A. E., & Rodríguez Romero, D. C. (2018). Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en indígenas de Latinoamérica, revisión de literatura 2000-2016. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 20(37).
23. Organización Mundial de la Salud. (2016). Recuperado el 26 de Enero de 2021, de World Health Organization: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=17CAC8781044F65B14B4557149FC416E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=17CAC8781044F65B14B4557149FC416E?sequence=1)
24. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Planificación Familiar*. Recuperado el 21 de Marzo de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

25. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/DMPLAN-SPANISH.pdf>
26. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1).
27. Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (Octubre de 2012). Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Revista Venezolana de Endocrinología y metabolismo*, 10(1).
28. Palladino, A. C. (2010). Recuperado el 25 de Enero de 2021, de Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20AP S.pdf>
29. Palmezano Díaz, J. M., Figueroa Pineda, C. L., Rodríguez, R., Plazas Rey, L., Corredor Guzmán, K., Pradilla Suárez, L. P., . . . Cocha Díaz, J. P. (Enero de 2018). Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Medicina interna de México*, 34(1).
30. Quiroz Gomez, S., Guzmán Moreno, M., & Pérez Gutiérrez, L. (2016). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. *Multidisciplinary Health Research*, 1(2).
31. Real Academia Española. (2014). Recuperado el 23 de Marzo de 2021, de Diccionario de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/>
32. Real Academia Española. (2014). *Diccionario*. Recuperado el 30 de Enero de 2021, de Diccionario de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/>
33. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019*. Revista, Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).
34. Rojas Ramírez, G., Eguiguren Bravo, P., Matamala Vivaldi, M. I., Palma Manríquez, I., & Gálvez Pérez, T. (Junio de 2017). Acceso a anticoncepción

- en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(08).
35. Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Ed. Panamericana.
  36. Sadler, M., Obach, A., Luengo, X., & Biggs, M. A. (Enero de 2011). *Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile*. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Organización Cultura Salud, Santiago de Chile.
  37. Sánchez Carlessi, C. R. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (Primera ed.). Lima. Perú: Mantaro.
  38. Sender Palacios, M. J., Vernet Vernet, M., Larrosa Sáez, P., Tor Figueras, E., & Foz Sala, M. (Mayo de 2002). Características sociodemográficas y clínicas de una población de pacientes con diabetes mellitus. *Aten Primaria*, 29(8).
  39. Tapia Zegarra, G. G., Chirinos Cáceres, J. L., & Tapia Zegarra, L. M. (200). Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones adquiridas en la comunidad admitidos en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Médica Herediana*, 11(3).
  40. *Temas de Salud*. (s.f.). Recuperado el 31 de Enero de 2021, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  41. Ticse, R., Alán Peinado, A., & Baiocchi Castro, L. (Enero de 2014). Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima-Perú. *Revista Médica Herediana*, 25(5).
- Ziegler, G. (2020). Recuperado el 23 de Marzo de 2021, de Salud con lupa: Una dosis de periodismo de calidad: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotros/solo-5-de-cada-10-mujeres-peruanas-en-edad-fertil-tiene-acceso-anticonceptivos-modernos/>

## **Apéndice**

### Apéndice 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	ITEM	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las barreras geográficas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?</p> <p>¿Cuáles son las barreras económicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?</p> <p>¿Cuáles son las barreras psicológicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?</p> <p>¿Cuáles son las barreras culturales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar las barreras geográficas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.</p> <p>Identificar las barreras económicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.</p> <p>Identificar las barreras psicológicas para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.</p> <p>Identificar las barreras culturales para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión.</p>	El estudio de investigación no tiene hipótesis.	Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar	Barreras personales	Ocupación Grado de instrucción Estado civil Fuente de información	<p><b>Tipo de investigación:</b> La investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal</p> <p><b>El nivel de investigación:</b> descriptivo.</p> <p><b>Método de investigación:</b> descriptivo simple</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental,</p> <p><b>Población, muestra y muestreo:</b> <b>Población:</b> fueron 150 los jóvenes que se atiendan en el consultorio de planificación familiar durante el segundo trimestre del año 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> fue de 90 los jóvenes que se atiendan en el consultorio de planificación familiar durante el segundo trimestre del año 2022.</p> <p><b>Muestreo:</b> fue no probabilístico por conveniencia</p>
				Barreras geográficas	Procedencia geográfica Ubicación de los centros de salud Horario de atención del centro de salud	
				Barreras económicas	Costo del MAC Nivel socioeconómico Dependencia o independencia financiera	
				Barreras psicológicas	Temor a usar métodos anticonceptivos Incomodidad Bajo nivel de satisfacción Desconfianza Toma de decisiones Vergüenza	
				Barreras culturales	Limitaciones culturales y religiosas Seguridad del método Información del MAC	

## Apéndice 02 consentimiento informado

**Yo:** \_\_\_\_\_ **participare del estudio de investigación**

Título del estudio: “Barreras de acceso a métodos de planificación familiar en contexto de pandemia entre jóvenes de Ascensión Salud en el 2022” El estudio fue realizado por egresados de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica para poder obtener el título de médico obstetra. Por favor coopere con esta investigación. Agradeceremos su amable cooperación. Objetivo: Este estudio fue diseñado para investigar las "barreras para acceder a métodos de planificación familiar en el contexto de una pandemia entre los jóvenes de Ascension Health en 2022".

Confidencialidad: La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Riesgos del estudio: este estudio no representa ningún riesgo para usted. Beneficios de la investigación: su participación ayudará a encontrar nuevas estrategias para la planificación familiar

Procedimiento: Se le harán algunas preguntas breves que no le quitarán mucho tiempo. Si tienes alguna duda, siempre puedes preguntar. Si surgen preguntas durante el examen que le hacen sentir incómodo, tiene derecho a no responderlas. Declaración voluntaria: Soy consciente del propósito y la naturaleza de este estudio. Por eso quise participar en el estudio: “Barreras de acceso a métodos de planificación familiar para jóvenes en el contexto de la Pandemia de Ascensión Sanitaria en 2022”

.Su firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_/\_\_/2022

### Apéndice 03 ficha de entrevista

#### **PRESENTACIÓN:**

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre las barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes atendidos en el Centro de Salud de Ascensión. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Instrucciones:** se debe de marca con (x) la respuesta que usted crea que es correcta.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/\_\_

#### **BARRERAS PERSONALES:**

1. ¿A qué se dedica?
  - a. Ama de casa
  - b. Estudiante
  - c. Trabajador independiente
  - d. Trabajador dependiente.
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a. Sin instrucción
  - b. Primaria completa/incompleta
  - c. Secundaria completa
  - d. Superior no universitario/universitario.
3. ¿Qué estado civil tiene usted?
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
4. ¿Por qué fuente de información se informó sobre el método anticonceptivo?
  - a. Personal de salud
  - b. Familiares
  - c. Amigos
  - d. Internet

- e. Revistas, periódicos

**BARRERAS GEOGRÁFICAS:**

5. ¿En qué zona vive usted?
  - a. Rural
  - b. Urbana
6. ¿Para usted la ubicación del centro de salud se encuentra lejano?
  - a. Si
  - b. No
7. ¿Considera usted que el horario de atención que ofrece el establecimiento de salud cuenta con horarios de atención inadecuados que lo permiten asistir?
  - a. Si
  - b. No

**BARRERAS ECONOMICAS:**

8. ¿Usted considera que las farmacias y boticas venden los métodos anticonceptivos a un precio de costo?
  - a. Bajo
  - b. Moderado
  - c. Elevado
9. ¿Usted podría comprar un método anticonceptivo al costo que ofrece una farmacia o botica?
  - a. Si
  - b. No
10. ¿Usted de quien depende económicamente?
  - a. Independiente
  - b. Padres
  - c. Pareja

**BARRERAS PSICOLOGICOS:**

11. ¿Usted siente que al usar métodos anticonceptivos producen cambios a su cuerpo?

- a. Si
  - b. No
12. ¿Al darse cuenta que presenta cambios en su cuerpo por efecto del método anticonceptivo, usted que decide?
- a. Cambiar de método anticonceptivo.
  - b. Dejar de utilizar el método anticonceptivo.
13. ¿Respecto a las relaciones sexuales al usar el método anticonceptivo considera usted qué?
- a. Reduce su placer sexual
  - b. Aumenta su placer sexual
14. ¿Usted desconfía de la efectividad del uso de método anticonceptivo?
- a. Si
  - b. No
15. ¿Usted dialoga con su pareja para elección del método anticonceptivo?
- a. Si
  - b. No
16. ¿Usted tiene vergüenza o temor en solicitar algún método anticonceptivo?
- a. Si
  - b. No

**BARRERAS CULTURALES:**

17. ¿Cree usted que la religión que pertenece le limita a utilizar algún método anticonceptivo?
- a. Si
  - b. No
18. ¿Usted cree que el método anticonceptivo no es seguro para evitar el embarazo?
- a. Si
  - b. No
19. ¿Se informa sobre métodos anticonceptivos?
- a. Si
  - b. No

Gracias por su colaboración.

## Apéndice 04 documentos pertinentes

### FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ

**INSTRUMENTO:** ficha de recolección de datos.

**INVESTIGACION:** BARRERAS PARA EL ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JOVENES DE CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - 2022

**1.DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez: ENRIQUEZ NATEROS LILIANA

1.2. Grado Académico: MAESTRIA

1.3. DNI/celular: 44556064 994610622

1.4. cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICO

1.5. lugar y fecha: HUANCAVELICA 05 JULIO 2022

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6.PERTENECIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas)	A	B	C	D	E
				6	4

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1xA+2xB+3xC+4xD+5XE$  = 0.88  
50

**3.OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICO  
E.P. OBSERVACION  
  
Mo. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos.

INVESTIGACION: BARRERAS PARA EL ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JOVENES DE CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - 2022

**1.DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez: ZARATE CÁCERES CESIA REBECA

1.2. Grado Académico: MAGISTER

1.3. DNI/celular: 42315665 / 964434706

1.4. cargo e Institución donde labora: DOCENTE, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUACA

1.5. lugar y fecha: Huancavelica 05 de julio del 2022

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6.PERTENENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e items					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

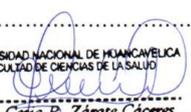
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las c categorías de las escalas)	A	B	C	D	E
				2	8

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $1xA+2xB+3xC+4xD+5XE = 0,96$   
50

3.OPINION DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Mg. Cesia R. Zárate Cáceres  
 DOCENTE  
**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

**INSTRUMENTO:** ficha de recolección de datos.

**INVESTIGACION:** BARRERAS PARA EL ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JOVENES DE CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - 2022

**1.DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez: Lina Y. Cardenas Pineta Luna Y.  
 1.2. Grado Académico: Doctor  
 1.3. DNI/celular: 20059866 / 985696060  
 1.4. cargo e Institución donde labora: LI-NOH  
 1.5. lugar y fecha: 01.07.2022

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6.PERTENENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las e categorías de las escalas )	A	B	C	D	E
				3	7

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5XE}{50} = 0.94$

**3.OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES** Se sugiere mejorar los ítem de la entrevista.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

Lina Y. Cardenas Pineta  
**Dra. LINA Y. CARDENAS PINETA**  
 DOCENTE NOMBRADA

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

**FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR EL  
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

**INSTRUMENTO:** ficha de recolección de datos.

**INVESTIGACION:** BARRERAS PARA EL ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN JOVENES DE CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - 2022

**1.DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: Ordoñez Cora Gabriela  
 1.2. Grado Académico: Magister  
 1.3. DNI/celular: 45692752 / 939193115  
 1.4. cargo e Institución donde labora: Universidad Nacional de Huancavelica  
 1.5. lugar y fecha: Huancavelica, 05/07/2022

**2.ASPECTOS DE LA EVALUACION**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6.PERTENENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8.COHERENCIA	Entre variables; dimensiones; e ítems					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10.APLIZACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las e categorías de las escalas )	A	B	C	D	E
				6	4

CLASIFICACION GLOBAL: coeficiente de validez =  $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5XE}{50} = \frac{0+0+0+24+16}{50} = 0.88$

**3.OPINION DE APLICABILIDAD** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido; reformular	<input type="radio"/>	(0,20-0,40)
No valido; modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60)
Valido; mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80)
Valido; aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00)

**4.RECOMENDACIONES**

  
**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

## Apéndice 05 imágenes de recolección de datos

**IMAGEN N° 01:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 02:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 03:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 04:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 05:**



**Descripción:** Entrevistadora en el centro de salud de Ascensión.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 06:**



**Descripción:** Entrevistadora en el centro de salud de Ascensión

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 07:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.

**IMAGEN N° 08:**



**Descripción:** Entrevista a jóvenes por las autoras de la investigación.

**Fuente:** Cámara de celular de las investigadoras.