

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO
POBLADO NUEVO REQUE – 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORAS:

MONTOYA VILLENA, SAIDA MARLENY

REBAZA RIOS, JACQUELINE IVONNE

ASESOR:

DRA. LILYAN CASTRO RUBIO

CHICLAYO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO
POBLADO NUEVO REQUE – 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORAS:

MONTOYA VILLENA, SAIDA MARLENY

REBAZA RIOS, JACQUELINE IVONNE

ASESOR:

DRA. LILYAN CASTRO RUBIO

CHICLAYO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios...

Por habernos dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje y no dejarnos solos en los momentos difíciles, y habernos permitido llegar a la meta en este gran obra.

A nuestros padres...

Pilares fundamentales en nuestras vidas. Sin ellos, jamás hubiéramos podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotros, sino para nuestros hermanos y familia en general. Con todo nuestro cariño esta tesis se la dedicamos a ustedes.

Gracias a esas personas importantes en nuestras vidas, nuestros hermanos, que siempre estuvieron listas para brindarnos todo su apoyo, ahora nos toca regresar un poquito de todo lo inmenso que nos han otorgado. A ustedes por siempre nuestro agradecimiento.

Los Autores

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
I INTRODUCCIÓN	7
1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA.....	7
1.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA	11
1.3 MARCO TEÓRICO	13
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	19
1.6 HIPÓTESIS	20
1.7 OBJETIVOS	20
1.7.1 OBEJTIVO GENERAL.....	20
1.7.2 OBEJTIVO ESPECÍFICOS.....	20
II MATERIAL Y MÉTODOS	21
2.1 METODOLOGÍA.....	21
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
2.1.2 VARIABLES EN ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN.....	21
2.2 MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS.....	23
2.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.2.2 MUESTRA Y MUESTREO	23
2.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	23
2.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSÓN	23
2.2.5 VALIDACION DE LA ENCUESTA.....	24
2.2.6. PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS.....	24
2.2.7 CONSDERACIONES ÉTICAS	24
III RESULTADOS.....	25
IV DISCUCIÓN.....	33
V CONCLUSIONES.....	36
VI RECOMENDACIONES	37
VI REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	38
VII ANEXOS.....	41

RESUMEN

La conducta reproductiva de los/las adolescentes, sobre todo de 15-19 años, es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

El objetivo general de la presente investigación fue conocer las prácticas anticonceptivas y la accesibilidad a los servicios de Planificación Familiar en adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por los (as) adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque, según criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 154 adolescentes. La recolección de muestra se hizo mediante encuestas, con preguntas cerradas. Los resultados obtenidos fueron: en cuanto a las practicas anticonceptivas, el 75.3% de los adolescentes tiene una vida sexual activa. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años; de los adolescentes sexualmente activos, el 58.6% indicó no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, dentro de los motivos por lo que no utilizaron tenemos que, el 47.1% no planificó tener relaciones sexuales, el 25% no sabían qué eran los métodos anticonceptivos, el 16.2% no sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos y el 11.8% no sabía cómo usar los métodos anticonceptivos. En cuanto a la accesibilidad al servicio de planificación familiar, el 36.4% no presenta algún tipo de seguro social, el 74% refirió haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. Siendo el colegio el lugar donde obtienen dicha información 67.5%, el 14% en el Centro de Salud, el 13.2% los padres y el 5.3% restante los amigos. Se encontró que el 79.2% no acudió a su centro de salud para recibir orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, el motivo por lo que no lo hicieron fue, 63.9% expresó que no sabía que existía el servicio de planificación familiar.

Palabras claves: Anticoncepción, Accesibilidad, Adolescentes, Planificación familiar.

ABSTRACT

The reproductive behavior of adolescents, especially 15-19 years, is a matter of recognized importance, not only in relation to unwanted pregnancies and abortions, but also in relation to social, economic and health consequences.

The general objective of the present investigation was to know the contraceptive practices and the accessibility to the services of Family Planning in adolescents of the Center Population New Reque. A cross-sectional descriptive study was performed. The study population consisted of the adolescents of the New Village Population Center, according to inclusion and exclusion criteria, a sample of 154 adolescents was obtained. Sample collection was done through surveys, with closed questions. The results obtained were As for contraceptive practices, 75.3% of adolescents have an active sex life. The average age of onset of sexual intercourse was 15 years; Of the sexually active adolescents, 58.6% indicated they did not use any contraceptive method in their first sexual intercourse, within the reasons why they did not use it, 47.1% did not plan to have sex, 25% did not know what they were Contraceptive methods, 16.2% did not know where to get contraceptive methods and 11.8% did not know how to use contraceptive methods. Regarding accessibility to the family planning service, 36.4% did not have any type of social insurance, 74% reported having received information about contraceptive methods. Being the school the place where they obtain this information 67.5%, 14% in the Health Center, 13.2% the parents and the remaining 5.3% the friends. It was found that 79.2% did not go to their health center to receive counseling and counseling on contraceptive methods, the reason they did not do it was, 63.9% said they did not know that the family planning service existed.

Key words: Contraception, Accessibility, Adolescents, Family planning.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. (1)

La OMS define la adolescencia, como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (2) Marcado por el final de la infancia y la aparición de la pubertad; aparece el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, se establece la identidad sexual, el comportamiento impulsivo, cambios frecuentes en el estado de ánimo y reafirmando alianzas con los pares. (3). Las personas elaboran su escala de valores que dará sentido a sus vidas.

En el campo de la salud, los/as usuarios/as adolescentes, no logran entablar una buena relación con los médicos pero a pesar de ello consideran útiles los servicios de salud. A medida que crecen, y en especial los varones, se produce un distanciamiento del sistema de salud y se reemplaza el acceso planificado para control, por el uso del sistema solamente ante la urgencia. La mayoría de los jóvenes desconoce la existencia de los servicios especializados para adolescentes del sistema público de salud, estos no acceden espontáneamente, sino que son derivados por otros programas o servicios, o también acceden por la preocupación de los familiares. (4)

1.1. Antecedentes del Tema:

CASADIEGO, W (2014, Venezuela), en su trabajo sobre "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua", tuvo como objetivo determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes, con un diseño fue descriptivo, cuantitativo y de campo, aplicada en

una muestra conformada por 189 adolescentes. Obteniendo como resultados que un 96,29% indicó no conocer los métodos de barrera, además, un 98,98% no conoce los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural, el 79,36% no utiliza métodos anticonceptivos, y un 91% de ellos no creen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Concluyendo que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no los usan para prevención del embarazo. (5)

OROZCO, C (2012, Ecuador) en su estudio sobre "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes Sub-Centro de Salud Recreo - Durán", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, prospectivo y no experimental, contó con una muestra de 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el Sub-Centro de Salud Recreo, desde Enero a Diciembre del 2011. Obteniendo como resultados que, el 21% del total de la población ya ha estado embarazada; concluyendo que existe un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos. (6)

RENGIFO, H (2012, Colombia) en su investigación titulada "Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano", tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. Realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal cuya muestra fue de 406 adolescentes. Obteniendo como resultados que, el 90,5% de los adolescentes había recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes, el sexo seguro significa sólo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS), buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Concluyendo que, los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual temporalmente y/o aumenten la probabilidad de usar con-

dón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. (7)

IBACACHE, C (2010, Chile) en su investigación "Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medio de los liceos de Río Negro" octubre 2009 - enero 2010, planteó como objetivo identificar conocimientos y prácticas en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, utilizó metodología cuantitativa, con un tipo de estudio descriptivo transversal, no experimental. El universo de la población estuvo dado por estudiantes de ambos sexos, que cursan 3° y 4° medio de los liceos de la ciudad de Río Negro. Obteniendo como resultados que, con relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora (59,6%) y el condón (72,5%). El promedio de la edad de inicio de la actividad sexual es de 15,1 años. Los métodos anticonceptivos más usados por las y los adolescentes son el preservativos y los anticonceptivos orales. Concluyendo que, ambos liceos estudiados presentan diferencias significativas respecto a los conocimientos en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva que han sido estudiados, lo cual influye en las prácticas sexuales de ambos sexos.(8)

GONZÁLEZ, M (2010, Cuba) en su estudio, planteó identificar la caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez", el estudio fue descriptivo transversal. Aplicado en las pacientes adolescentes, atendidas durante enero y diciembre del 2010. Obteniendo como resultados que, el 28.8% fueron menores de 20 años (185), predominando las de 14 a 17 años con el 57.8% del total, el 61% fueron estudiantes y el 14% había tenido un hijo, los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el de hormonales inyectables (50.2%) y los anticonceptivos orales (41%). (9)

MANTILLA, C (2016, Lima), en su estudio "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre - noviembre 2015", se planteó Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años, realizó un estudio observacional, descriptivo,

prospectivo transversal. La muestra estuvo representada por 150 adolescentes. Obteniendo como resultados que, el 54% estaba entre los 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años; el 89.33% estudió secundaria, el 7.33% primaria y 3.33% sin instrucción; 90.67% eran solteras, el 4% casadas y el 5.33% convivientes; el 85.3% no gestó nunca y sólo el 14.67% estaba gestando o gestó anteriormente; el 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por los medios de comunicación masivos, el 29.33% por la escuela y el 5.33% por los padres y familiares cercanos o por los centros de planificación familiar; el 40% dijo utilizar preservativo o condón, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% método del ritmo y sólo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. (10)

DIAZ, E (2014, Chiclayo) en su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”; planteó como objetivo determinar el grado de asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos. El Tipo de investigación correspondió al descriptivo, de corte transversal. Aplicado en una muestra de 125 adolescentes. Obteniendo como resultado que, el 58.4% de los adolescentes encuestados presenta un nivel de conocimientos relativamente alto. El 14,4% de los estudiantes manifestaron que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en el colegio, encontrándose en un nivel elevado. Sin embargo, el 5,6% lo recibieron de los padres y se encuentra en un nivel bajo. (11)

QUINTANA, L (2014, Piura) en su investigación “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la urbanización Felipe Cossio del Pomar III etapa – Castilla, Abril - Julio 2014”; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 18 años, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Aplicada en una muestra de 130 adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que, en forma global, el 88.52%, tiene un nivel de conocimiento bueno. El lugar con mayor porcentaje donde adquieren métodos anticonceptivos los adolescentes es en un establecimiento de salud con un 59.8%, mientras que el lugar con menor porcentaje de adquisición es un laboratorio con un 2.5%. La fuente de información de métodos anticonceptivos más solicitada por adolescentes es un profesional de salud con un 51.6%, de igual manera un buen promedio de

adolescentes consideran que su fuente de información es el internet con un 32.8% mientras que la fuente de información menos solicitada por los adolescentes fueron sus padres con un 3.3%. La edad de inicio de relaciones sexuales con mayor porcentaje fue 15 años con un 18% y la edad de inicio de relaciones sexuales con menor porcentaje fue 14 y 17 años con un 2.5%. (12)

1.2. Estado actual del Tema:

Los/las adolescentes se enferman poco y tienen baja mortalidad, sus problemas de salud están relacionados con comportamientos, desinformación o mala información, negligencia, maltrato y abandono, lo que los relaciona más con problemas psicosociales. (1)

El Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (UNFPA) destaca en su informe anual que el planeta ha alcanzado la mayor generación de adolescentes de la historia, 1.200 millones. (13) A nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y de este 20%, el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. (14)

En América Latina (20 países), el Perú ocupa el quinto lugar, siendo antecedido por Brasil, México, Colombia y Argentina. En América del Sur, el Perú es considerado como el cuarto país con mayor cantidad de habitantes después de Brasil, Colombia y Argentina. (15)

En el Perú, la población adolescente representa aproximadamente la quinta parte de la población total (20,72%), superando cuantitativamente a la población infantil. El 66.9% tiene entre 10 y 14 años y el 56.6% tiene 15 y 19 años. (14) y según registros del Ministerio de Salud (MINSA) la principal causa de hospitalización de adolescentes está relacionada con atención de embarazos, partos y puerperio, seguida por traumatismos, envenenamientos, neumonía, tuberculosis y apendicitis. (16) Perú, ha introducido mejoras en los servicios de salud sexual y reproductiva, los que han producido ciertos cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres; pero no ha logrado una cobertura nacional, debido a la heterogeneidad cultural, ecológica y de desarrollo socio- económico desigual del país. (15)

Dentro de sus lineamientos fundamentales, el Perú implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), y supuso, “priorizar y consolidar las acciones de

atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados”. Ofertando a las/los adolescentes, la provisión de un paquete de cuidados esenciales en salud para atender sus principales necesidades de salud en el contexto de su familia y comunidad. (17)

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Si bien la tasa de fecundidad de las adolescentes ha venido descendiendo en la gran mayoría de los países, aun su conducta reproductiva es de gran preocupación. Aproximadamente 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos (15), la reducción de la fecundidad en las adolescentes es esencialmente resultado de la postergación de la primera unión y medida en porcentaje (15-19 años) pasó de 13,0% (2000) a 14,6% (2014), explicada por el incremento de 1,0 punto porcentual en las adolescentes que ya son madres. (18)

Encontrando los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas en el área rural (22,0%) y en las residentes de la Selva (24,7%) y, los menores porcentajes en el área urbana (12,2%) y en Lima Metropolitana (11,6%). Se observa una diferencia notable, según departamento, mientras que el 30,4% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas; departamentos como Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24,1%) y Tumbes (21,4%) también ostentan porcentajes elevados. Por el contrario los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas, son Moquegua y Arequipa solo el 7,0% y 8,4%, respectivamente, así como Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%). (18)

En Lambayeque el 19 por ciento de la población tiene una edad de 10 a 19 años. En cuanto a la fecundidad de los adolescentes, en los últimos tres años, según los resultados de la encuesta 2012, se aprecia un incremento en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, es así que el 15,5 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 11,9 por ciento ya eran madres y el 3,6 por ciento estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren de los obtenidos en la encuesta 2009. Al igual que en la encuesta del 2009 la del 2012 muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la

edad, desde un 7,8 por ciento entre las de 16 años hasta el 33,1 por ciento en las de 18 años. (19)

En el distrito de Reque, la población adolescente es de 15.6% de la población en general, para el 2016 se ha visto, un aumento de los embarazos en adolescentes, es así que para el 2015, el 15% de adolescentes entre 15 a 19 años, ya estuvo alguna vez embarazada, y para el 2016 el 16%. Observándose un aumento del 1%, siendo Nuevo Reque el sector de donde provienen el mayor número de gestantes adolescentes. (20)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas, antes de los 18 años, entre un 14,5%. (19)

El adecuado conocimiento del nivel de uso y de los tipos de métodos empleados permite evaluar la efectividad de los programas desarrollados. (19). El uso de métodos anticonceptivos, entre la población, no ha ocurrido de manera uniforme, persisten rezagos importantes particularmente en la población adolescente y joven. (21)

En América Latina el uso de los métodos anticonceptivos continúan situándose muy por debajo de los países desarrollados: tan sólo 52 % de las mujeres latinoamericanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) utilizan métodos anticonceptivos, contrariamente a Europa y Norteamérica. El 48% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil no utiliza ningún método anticonceptivo para planificar su familia. (22)

En el Perú la prevalencia anticonceptiva fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (60,7%) siendo el coito interrumpido (El retiro) con 8,4% el que destacó, por su uso entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad con 13,0%. (19)

1.3. Marco Teórico:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. (2)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; sin embargo, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo. (2)

Este periodo surge del desarrollo del pensamiento lógico formal, el cual permite reflexionar sobre ideas y no solo sobre objetos concretos, es decir, descubre las representaciones de la propia sexualidad y la del otro sexo que muchas veces entran en conflicto generacional con las pautas establecidas del mundo adulto. La representación propia también se enfrenta a la del otro; encarnada en el sexo opuesto, la autonomía y la autosuficiencia les permite prescindir del apoyo grupal y protagonizar un enfrentamiento individual. Se manifiesta con toda claridad la fuerza del vínculo que anima a los adolescentes a formar parejas para un mutuo descubrimiento. (14)

La adolescencia temprana es una etapa que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, cambios bruscos en su conducta y emotividad. (15)

La adolescencia tardía es una fase en la que se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, donde, el adolescente va a tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional, está muy cerca de ser un adulto joven. (15)

El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. La sexualidad se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades.

La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (23), la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia

y adolescencia, hasta la edad adulta y etapa del adulto mayor y constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida y garantizar la salud de las personas.

Las y los adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en su sexualidad. Tienden a preocuparse particularmente por la privacidad. Les preocupa que sus padres y amigos descubran que están practicando la anticoncepción. Las mujeres son un grupo vulnerable debido a las limitaciones en el acceso, a la información, educación, servicios integrales y diferenciados.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójica puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar. (23)

La Información que debe recibir un adolescente es amplia pero específica que incluye, temas de salud sexual y reproductiva, factores protectores y de riesgo, prevención de la violencia de género, consumo de drogas y referencia en caso lo requiera. (24)

Entre los adolescentes se recomienda el uso de métodos anticonceptivos (24) y de acuerdo a los Criterios Médicos de la OMS, no hay razones médicas para restringir el uso de ningún método anticonceptivo. (25)

La difusión y generalización de los métodos anticonceptivos en la segunda mitad del siglo XX ha consolidado la posibilidad real de la separación de prácticas sexuales y reproducción. Igual que el Desarrollo técnico y difusión de métodos anticonceptivos eficaces: la aparición de la píldora anticonceptiva, la accesibilidad del preservativo y la generalización del uso del dispositivo intrauterino, así como todos los demás métodos anticonceptivos permitieron un amplio abanico de opciones con una alta eficacia anticonceptiva y un coste económico que puede considerarse relativamente bajo. (21) (23)

Entre los métodos anticonceptivos tenemos:

Métodos naturales:

La organización mundial de la salud define estos métodos como métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas

naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer. De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles. Entre los que tenemos: método de la temperatura basal corporal, abstinencia, métodos del ritmo o calendario, Método del moco cervical. (23)

Métodos de barrera

Preservativo femenino: Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer. (25)

Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introducen en la cavidad uterina. Impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos de acción: al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos, altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina. (25)

Hormonales

Orales combinados: son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente. Estos actúan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios. (25)

Métodos hormonales inyectables: en el caso de los métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides. (25)

Parche transdérmico

Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno

Implantes subcutáneos

Se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado. (23)

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación; este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. (23)

Coitus interruptus.

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación, su efectividad es baja, se

estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación. (24)

Condón o preservativo

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Además protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA. (24)

Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada. (24)

Anticoncepción de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia. (25)

El concepto de accesibilidad a los servicios de salud ha sido muy utilizado desde los años 60. La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y obliga a conocer y eliminar las barreras que se pudieran interponer. Los limitantes a la accesibilidad al servicio, fueron caracterizadas como: geográficas, económicas, administrativas, cultural. (26)

Los limitantes de la accesibilidad fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida

por el hombre (por ejemplo, una autopista). Económicas aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos; administrativas expresaban la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. La cuarta limitante fue definida como cultural y estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso. El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Pensar en accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre población y servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso. (4)(26)(27)

Mientras que las prácticas, se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso. (26)

1.4. Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son las prácticas anticonceptivas y la accesibilidad a los servicios de planificación familiar en adolescentes en el Centro Poblado Nuevo Reque - 2017?

1.5. Justificación e Importancia del Estudio:

En la adolescencia se establece la escala de valores que regirá la vida de un individuo, sin embargo también es una etapa claramente vulnerable pues está ligada a comportamientos y conductas de riesgo, que lleva al adolescente, en el campo de la sexualidad, al inicio precoz de relaciones sexuales, al no uso de métodos anticonceptivos, al aborto, al embarazo no deseado, a infecciones de transmisión sexual, entre otros riesgos. El presente trabajo se realizó con la expectativa de conocer acerca de prácticas anticonceptivas y la accesibilidad a los servicios de Planificación Familiar en adolescentes, con el propósito de que los resultados obtenidos puedan ser útiles para fortalecer espacios vacíos existentes

entre sectores: salud, educación y sociedad, mejorar la calidad de vida de nuestros adolescentes y por ende el bienestar de las familias y de la sociedad en su conjunto, aplicando la normatividad vigente.

1.6. Hipótesis:

Más del 80% de los adolescentes sexualmente activos utilizan métodos anticonceptivos en sus encuentros sexuales y menos del 25% de los adolescentes tiene acceso al servicio de Planificación Familiar, del Centro Poblado Nuevo Reque – 2017.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

- Conocer las prácticas anticonceptivas y la accesibilidad a los servicios de Planificación Familiar de los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque -2017.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes en el Centro Poblado Nuevo Reque 2017.
- Conocer la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque 2017.
- Identificar la razón del no uso de métodos anticonceptivos en sus encuentros sexual de los adolescentes en el Centro Poblado Nuevo Reque. 2017.
- Conocer el método anticonceptivo de elección por los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque 2017.
- Conocer el porcentaje de adolescentes que acceden a los servicios de Planificación Familiar de los adolescentes en el centro poblado Nuevo Reque. 2017.
- Conocer la razón de porque no acceden a los servicios de Planificación los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. Metodología:

2.1.1. Tipo de Investigación:

Descriptivo de corte transversal. Descriptivo porque se describieron las variables de estudio sin interesar la causa de los resultados y es de corte transversal porque la población objeto de investigación se estudió en el periodo 2017.

2.2.2. Variables en estudio y su Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Cada uno de los datos Epidemiológicos de la población motivo de estudio	Cada uno de los datos Epidemiológicos de la población motivo de estudio	Edad	Años	Razón
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
PRACTICA ANTICONCEPTIVA	Utilización de métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir un embarazo.		Edad de inicio de la vida sexual	Años	Razón
			Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual	Si No	Nominal
			Anticonceptivo usado en primera relación sexual	• Oral • Inyectable • DIU • Condón • Espermicidas • Ritmo • Coito Interrupto • Anticoncepción Oral de Emergencia • Abstinencia • Otros	Nominal
			Uso de método anticonceptivo en la última relación sexual	Si No	Nominal
			Factores que influyen en el no uso de anticoncepción en su primera relación sexual	• Por Desconocimiento • Deseo de embarazo • No planes relaciones sexuales • otros	Nominal
			Anticonceptivo usado en última relación sexual	• Oral • Inyectable • DIU • Condón • Espermicidas • Ritmo • Coito Interrupto • Anticoncepción Oral de Emergencia • Abstinencia • Otros	Nominal
			Factores que influyen en el no uso de anticoncepción en su última relación sexual	• Por Desconocimiento • Deseo de embarazo • No planes relaciones sexuales • otros	Nominal
			Prevención del embarazo	• uso de MAC • abstinencia • consulta profesional de salud • otros	Nominal
			Información sobre MAC	Si no	Nominal
ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			Fuentes de información de MAC	• Centro de salud • colegio • padres • amigos • otros	Nominal
			Conocimiento de los servicios de PF	Si No	Nominal
			Accesibilidad al servicio de	Si No	Nominal

			orientación y consejería en PF		
			Conocimiento sobre gratuidad de MAC en los servicios de PF	Si No	Nominal
			Accesibilidad a la provisión de MAC	• Hospital • Centro de salud • Clínica • Farmacia • No uso	Nominal

2.2. Materiales y Procedimientos:

2.2.1. Población de Estudio:

La población estuvo constituida por todos los adolescentes que acudieron al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de la Madre y el Niño, del Centro Poblado Nuevo Reque, en el periodo Enero del 2017. Los cuales fueron en un número de 250 adolescentes. Sin embargo, los adolescentes que cumplieron el criterio de inclusión son 154.

2.2.2. Muestra y muestreo:

Se realizó un muestreo de tipo censal, el cual considera que la muestra estuvo conformada por el total de la población que cumplió con los criterios de inclusión (n=154).

2.2.3. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de 15-19 años.
- Adolescentes acepten participar en el estudio.
- Adolescentes sexualmente activos.

2.2.4. Criterios de Exclusión:

- Adolescente que tenga alguna discapacidad mental.
- Adolescentes que sean padres de familia.
- Adolescentes que se encuentren gestando al momento del estudio.

2.2.5. Validación de la Encuesta:

La encuesta no necesita ser validada, ya que ha sido aplicada en un estudio de título “Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México”, en la Ciudad de México, en el año 2000.

2.2.6. Procedimiento de obtención de datos:

Como primer paso para la recolección de los datos, se solicitó la aprobación del proyecto de investigación, por parte del comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo, previa aprobación por el asesor.

La obtención de datos fueron recolectados en el mes de enero, a través de Charlas educativas brindadas en el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de la Madre y el Niño en el Centro Poblado Nuevo Reque, previa invitación a todos los adolescentes, a través de encuestas estructurada con preguntas cerradas, de acuerdo a los objetivos planteados, con autorización de Padres o apoderados de los adolescentes de 15 a 19 años.

Procesamiento y Análisis de los Datos

Se realizó a través del paquete estadístico SPSS V 21.0. Los datos se presentarán en tablas de frecuencias simples y dobles, medidas descriptivas como: media, mediana, moda, varianza, máximo y mínimo.

2.2.7. Consideraciones Éticas:

En el estudio realizado el riesgo por participar es mínimo, ya que se trata de recolección de información y datos a través de una encuesta y no coacciona a los adolescentes. Debido a que se utilizará una encuesta será necesario la firma de un asentimiento informado, donde se explicarán los beneficios y posibles riesgos del estudio, asegurando el anonimato de los participantes designando un número de identificación a cada participante. Se solicitó el permiso respectivo a la autoridad del Centro Poblado para la ejecución de este estudio.

III. RESULTADOS:

Tabla 1. Características epidemiológicas de los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque 2017 (n=154)

SEXO	n	%
Masculino	78	50.6
Femenino	76	49.4
EDAD		
Edad (promedio)	17 años	
15 – 17 años	98	63.7
18 – 19 años	56	36.3
GRADO INSTRUCCIÓN		
Primaria	6	3.9
Secundaria	102	66.2
Superior	46	29.9

Fuente: Encuesta elaborada.

Se entrevistaron a 154 adolescentes, el 50.6% del sexo masculino y el 49.4% femenino; con un promedio de edad de 17 años, en cuanto al grado de instrucción, se encontró que el 66.2% de ellos, se encontraba cursando la Secundaria.

Tabla 2. Frecuencia de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales según género, Centro Poblado Nuevo Reque 2017 (n=154)

SEXO	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES		NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°
Masculino	72	92.3	6	7.7	78
Femenino	44	57.9	32	42.1	76
TOTAL	116	75,3	38	24.7	154

Fuente: Encuesta elaborada.

De los 154 adolescentes participantes el 75.3% refirió haber iniciado una vida sexual activa, siendo de sexo masculino con el 92.3%, que tuvo mayor porcentaje de adolescentes sexualmente activos.

Tabla 3. Edad de inicio de la vida sexual activa de los Adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque - 2017 (n=116)							
EDAD DE INICIO DE PRIMERA RELACION SEXUAL					N°	%	
					12 – 14	42	36.2
					15 – 17	64	55.2
					18	10	8.6
EDAD PROMEDIO DE INICIO DE PRIMERA RELACION SEXUAL							
					Masculino	15 años	
					Femenino	16 años	

Fuente: Encuesta Elaborada.

De los adolescentes sexualmente activos, el 91.4% inició una vida sexual activa siendo menores de edad y solo el 8.6% mayores de 18 años; la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 15 años, según el sexo, vemos que la edad promedio para el sexo masculino fue de 15 años, edades más precoces que en las mujeres, cuyo promedio fue de 16 años.

Tabla 4. Prácticas Anticonceptivas de los adolescentes en su primera relación sexual del Centro Poblado Nuevo Reque - 2017 (n=116)

¿UTILIZÓ ALGÚN METODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL?	N°	%
Si	48	41.4
No	68	58.6
TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ EN SU PRIMERA RELACION SEXUAL		
Píldora Anticonceptiva	4	8.3
Condón	32	66.7
Ritmo (Método Natural)	2	4.2
Píldora del día siguiente	10	20.8
MOTIVO DE NO USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
Porque no sabía qué eran los métodos anticonceptivos	17	25
Porque no sabía cómo usar los métodos anticonceptivos	8	11.8
Porque no sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos	11	16.2
Porque no planifiqué tener relaciones sexuales	32	47.1

Fuente: Encuesta Elaborada.

De los adolescentes sexualmente activos, el 58.6% indicó no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 41.4%, si utilizó algún método anticonceptivo. El 72.4% no utilizó condón en su primer encuentro sexual. Dentro de los motivos por los que no utilizaron algún método anticonceptivo, tenemos que, el 47.1% no planificó tener relaciones sexuales, seguida de los adolescentes que no sabían qué eran los métodos anticonceptivos (25%).

Tabla 5. Prácticas Anticonceptivas de los adolescentes en su última relación sexual del Centro Poblado Nuevo Reque - 2017 (n=116)		
¿UTILIZÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA ÚLTIMA RELACION SEXUAL?	N°	%
Si	68	58.6
No	48	41.4
TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ EN SU ÚLTIMA RELACION SEXUAL		
Píldora Anticonceptiva	2	2.9
Condón	46	67.6
Ritmo (Método Natural)	4	5.9
Coito Interrumpido	6	8.8
Píldora del día siguiente	10	14.7
MOTIVO DE NO USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL		
Porque no sabía qué eran los métodos anticonceptivos	3	6.3
Porque no sabía cómo usar los métodos anticonceptivos	5	10.4
Porque no sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos	4	8.3
Porque no planifiqué tener relaciones sexuales	36	75

Fuente: Encuesta Elaborada.

A los mismos se les planteó, si habían utilizado algún método anticonceptivo en su última relación sexual, encontrándose que el 58.6% si había utilizado algún método anticonceptivo. El método anticonceptivo más utilizado en la última relación sexual, es el condón 67.6%. Las razones por las que los adolescentes que no utilizaron algún método anticonceptivo en su última relación sexual, fueron que no planificaron tener relaciones sexuales 75%.

Tabla 6. Prácticas Anticonceptivas de los adolescentes sexualmente activos del Centro Poblado Nuevo Reque - 2017 (n=116)		
¿CÓMO EVITA USTED EL EMBARAZO?	Nº	%
Con el uso de métodos anticonceptivos	56	48.3
Sin tener relaciones sexuales	6	5.2
Consultando al Médico	4	3.4
Recibiendo orientación sexual	20	17.2
Platicando con la pareja	30	25.9
¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO ES DE TU ELECCIÓN?		
Condón	62	53.4
Píldoras Anticonceptivas	22	19
Inyectables hormonales	32	27.6
¿DÓNDE CONSIGUE CON MÁS FRECUENCIA SU MÉTODO ANTICONCEPTIVO?		
Hospital	8	6.9
Centro de Salud	30	25.9
Farmacia	78	67.2

Fuente: Encuesta Estructurada.

Mencionaron la manera de cómo evitar el embarazo, el 48.3% con el uso de métodos anticonceptivos, el 25.9% platicando con la pareja, el 17.2% recibiendo orientación sexual, el 5.2% sin tener relaciones sexuales y por último el 3.4% respondió consultando al médico. El método anticonceptivo de elección por los adolescentes sexualmente activos, fue el condón con 53.4%, inyectables 27.6% y por ultimo las píldoras anticonceptivas 19%. El lugar de donde obtienen los métodos anticonceptivo, el 67.2% lo adquiere de la farmacia, el 25.9% del Centro de Salud y por último el 6.9% del Hospital.

**TABLA 7: Método anticonceptivo de elección por los adolescentes
según el sexo, en el Centro Poblado Nuevo Reque – 2017
(n=116)**

SEXO	METODO ANTICONCEPTIVO DE SU ELECCION					
	CONDON		PILDORAS ANTICONCEPTIVAS		INYECTABLES	
	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	46	63.9	8	11.1	18	25
FEMENINO	16	36.4	14	31.8	14	31.8

Fuente: Encuesta Estructurada.

El método de elección para las y los adolescentes fue el condón, siendo mayor su aceptabilidad por varones (63.9%) que por mujeres (36.4%)

TABLA 8: Accesibilidad al servicio de Planificación Familiar por los adolescentes según el sexo, en el Centro Poblado Nuevo Reque – 2017

(n=154)

TIPO DE SEGURO	N°	%
ESSALUD (SEGURO SOCIAL)	40	26
SIS (MINSA)	50	32.5
SEGURO PRIVADO	8	5.2
NINGUNO	56	36.4
¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?		
Si	114	74
No	40	26
¿DÓNDE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN?		
Centro de Salud	16	14
Colegio	77	67.5
Padres o familiares	15	13.2
Amigos	6	5.3
¿CONOCE USTED EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BRINDADA POR SU CENTRO DE SALUD?		
Si	54	35.1
No	100	64.9
¿ACUDIÓ ALGUNA VEZ A SU CENTRO DE SALUD PARA RECIBIR ORIENTACION Y CONSEJERIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR?		
Si	32	20.8
No	122	79.2
SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES NO, ESPECIFIQUÉ EL POR QUÉ		
No sabía que existía el servicio de planificación familiar.	78	63.9
No sabía que los métodos anticonceptivos son gratuitos.	34	27.8
No hay ningún centro de salud cerca de su domicilio.	10	8.3
¿SABE USTED QUE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SON GRATUITOS?		
Si	50	32.5
No	104	67.5

Fuente: Encuesta Estructurada.

En cuanto a la accesibilidad al servicio de planificación familiar, vemos qué, de los/las adolescentes encuestadas el 36.4% no presenta algún tipo de seguro de salud, el 32.5% tiene SIS (MINSA), el 26.0% tiene ESSALUD (SEGURO SOCIAL) y el 5.2% Seguro Privado. De los 154 adolescentes participantes, la mayoría (74%) refirió haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. Siendo el colegio

el lugar donde se informaron sobre los métodos anticonceptivos 67.5% de los encuestados, el 14% en el Centro de Salud, el 13.2% los Padres y el 5.3% restante los amigos.

Al mencionarles si conocían el Servicio de Planificación Familiar que brinda su Centro de Salud, más de la mitad de los adolescentes (64.9%) refirió no conocerlo. Otra pregunta para verificar su accesibilidad al servicio fue, si acudieron alguna vez para recibir orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, encontrándose que el 79.2% respondió que no, por lo que se les planteó especificar el por qué, el 63.9% expresó que no sabía que existía el servicio de planificación familiar y el 8.9% no acudió por no haber ningún centro de Salud cerca de su domicilio. El 67.6% respondió no conocer que los métodos anticonceptivos son gratuitos.

TABLA 9: Frecuencia de los adolescentes según el inicio de vida sexual activa y la accesibilidad al Servicio de Planificación Familiar, del Centro Poblado Nuevo Reque – 2017

¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Si	84	72.4	30	78.9
No	32	27.6	8	21.1
ACUDIÓ ALGUNA VEZ A SU CENTRO DE SALUD PARA RECIBIR ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
Si	20	17.2	12	31.6
No	96	82.8	26	68.4

Fuente: Encuesta Estructurada.

Al comparar datos entre los adolescentes con vida sexual activa y los que aún no la inician, se vio que, el 72.4% y el 78.9%, respectivamente, ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo 82.8 adolescentes sexualmente activos no acudió a su centro de salud para recibir orientación y consejería sobre planificación familiar.

IV. DISCUSIÓN:

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, los resultados encontrados apoyan el consenso de que existe una tendencia actual en todo el mundo a la disminución de la edad en el comienzo de las relaciones sexuales (13). Al compararse con un estudio realizado en Piura, la mayoría la inició a los 15 años (12); igualmente en los estudios realizados en Chile y Colombia, la edad promedio encontrada fue de 15.1 y 13 años, respectivamente muy similar a los resultados encontrados. (8)(7) Según el sexo, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en mujeres es de 16 años y en varones de 15 años, estos datos concuerdan con estudios realizados tanto en Lima como en Chiclayo, en donde la edad promedio de inicio de relaciones sexuales para el sexo femenino fue de 16.5 años y para el sexo masculino 14.5 años. (29) (28)

En cuanto a las prácticas anticonceptivas, se vio que en su primer encuentro sexual, el 41.4% de los adolescentes utilizó algún tipo de método anticonceptivo; resultado que es consistente con el estudio hecho en Lima, en donde se obtuvo que el 40.7% de los que ya habían iniciado actividad sexual utilizó algún método anticonceptivo. (10) En su último encuentro sexual, el 58.6% si había utilizado algún método anticonceptivo; siendo el condón (53.4%) el anticonceptivo de elección por los adolescentes, coincidiendo con un estudio hecho en Chile, en relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes en ambos sexos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo el más conocidos el condón (72.5%). (8) Esto demuestra que las prácticas realizadas por parte de los adolescentes tienen un alto nivel de riesgo, que compromete de forma directa sus expectativas de vida, así mismo la frecuencia del uso del condón por los adolescentes, puede deberse a que hay una mayor publicidad de su uso sobre los demás métodos de planificación familiar, sin olvidar de que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos. (25)

En contraposición a ello, tenemos que un 72.4% de los adolescentes no usaron condón en su primera relación sexual y un 60.3% no usaron el mismo método en su último encuentro sexual; por lo que estuvieron propensos a contraer probablemente una infección de transmisión sexual (ITS), VIH/Sida. Según Soto (Chiclayo, 2006) en su estudio encontró que, el 32.2% de los adolescentes tienen relaciones sexuales con parejas casuales y el 18.3% con prostitutas; en relación de las parejas

casuales, la mitad de los participantes dijo emplear condón, por otro lado el número promedio de parejas sexuales es 3. Concluyendo que el 50.5% de parejas sexuales no se sabe si son o no portadoras de ITS, VIH/Sida, porcentaje considerable por lo que pone a los adolescentes en un grupo especial de riesgo para el contagio. (28)

Referente al lugar donde adquieren los métodos anticonceptivos, vemos que el 67.2% lo obtiene de farmacia y en menor porcentaje (25.9%) en Centro de Salud. A comparación de un estudio hecho en Venezuela, en donde el 59.8% de los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en un establecimiento de salud y el 2.5% en un Laboratorio. (5) Estas investigaciones se oponen, debido a que se realizaron en ámbitos geográficos con realidades socioculturales y sociodemográficas totalmente diferentes. En el Perú aún existen tabúes, los mitos y creencias erróneas con respecto a la sexualidad y esto se resalta aún más en sectores en extrema pobreza como lo es el Centro Poblado Nuevo Reque. Como se ve reflejado en el estudio hecho por León, S. (Lima, 2005), en donde concluyeron que, la asociación costumbres relacionadas a la motivación individual para la elección de un método anticonceptivo que motive a la usuaria a ser elegido, depende en gran parte de las características inherentes del método: el tiempo de protección prolongado, menos visitas al centro de salud y que necesite menor intervención médica. Eso quiere decir un método simple, económico, independiente del coito y brinde mayores beneficios para quien lo use. (30)

Con respecto a la accesibilidad al Servicio de Planificación Familiar, vemos que el 74% de los adolescentes encuestados manifiestan haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. El mayor porcentaje obtuvo dicha información en el colegio (67.5%), en segundo lugar del Centro de Salud (14%), de los padres (13.2%) y los amigos (5.3%). Resultados similares obtuvieron en un estudio hecho en Chiclayo, donde la mayoría de adolescentes manifestó que han recibido información sobre métodos anticonceptivos en el colegio. (11) Sin embargo, los resultados obtenidos difieren a los encontrados en un estudio hecho en Lima, en donde la información sobre métodos anticonceptivos, procede mayormente (60%) de los medios de comunicación masiva y en segundo lugar la escuela (29.33%). (10) Lo que refleja que en el Centro Poblado Nuevo Reque, los jóvenes tienen poca comunicación en cuanto a este tema con sus padres y profesionales médicos, adquiriendo la mayor información por los docentes, medios de comunicación y amigo, información no del todo objetiva para su buen desempeño. Lo que nos dice

que aún falta romperse barreras entre padres e hijos, adolescentes y servicios de Planificación Familiar. (26)

Al plantearles si alguna vez acudieron al servicio de Planificación Familiar para recibir orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 79.2% respondieron que no, por los que se les preguntó la razón de ello, el 63.9% expresó que no sabía que existía el servicio de planificación familiar y el 8.9% no acudió por no haber ningún centro de Salud cerca de su domicilio. Resultados que se complementa con un estudio realizado en Venezuela, en donde concluyeron que el motivo más frecuente relatado para no buscar los servicios médicos, fue por vergüenza, no saber cuál servicio de salud buscar y miedo de los padres al descubrirlos. (5)

Al relacionar prácticas anticonceptivas y accesibilidad al servicio de planificación familiar, encontramos que el 72.4% de los adolescentes sexualmente activos han recibido información sobre métodos anticonceptivos y solo el 17.2% ha acudido a su Centro de Salud para recibir orientación y consejería sobre Planificación Familiar. Al comparar razones del no uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre su primer y último encuentro sexual, vemos que en ambos predomina la respuesta de que no planificaron tener relaciones sexuales. Sin embargo vemos que en su primer encuentro sexual, el 25% no sabía que eran los métodos anticonceptivos a comparación del último encuentro sexual en donde el porcentaje disminuyó a 6.3%. Nos indica que se informaron sobre métodos anticonceptivos, pero en cuanto a la accesibilidad al servicio de planificación familiar un 82.8% de ellos no acude para orientación y consejería sobre planificación familiar, indicativo de que los adolescentes se informaron pero no en su Centro de Salud.

Esto genera preocupación puesto que la mayoría de los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual, se encuentran en riesgo de contraer infección de transmisión sexual, VIH/Sida e incluso un embarazo no deseado, lo que implica generar estrategias que deberían combinar la educación, sensibilización y consejería, intervenciones que deberían estar focalizados en los grupos más vulnerables de la población porque es allí donde los adolescentes suelen carecer de oportunidades y alternativas a una adecuada Salud Sexual y Reproductiva.

V. CONCLUSIONES

- Las prácticas anticonceptivas, el 58,6% de los adolescentes sexualmente activos no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 48% de los adolescentes refieren que se evita e embarazo utilizando métodos anticonceptivos. La accesibilidad a los Servicios de Planificación Familiar, el 64.9% refirió no conocer el Servicio de Planificación Familiar.
- Las características sociodemográficas que predominaron en los adolescentes en estudio del Centro Poblado Nuevo Reque fueron, edad de 15 años, sexo masculino y se encontraban cursando la secundaria.
- La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años. El 55.2% la inició en el rango de 15 a 17 años, el 36.2% entre 12 a 14 años y el 8.6% a la edad de 18 años.
- La razón del no uso de métodos anticonceptivos en su primer y último encuentro sexual fue que no planificaron tener relaciones sexuales.
- El método anticonceptivo de elección por los adolescentes del Centro Poblado Nuevo Reque fue el condón con 53.4%, inyectables 27.6% y por ultimo las píldoras anticonceptivas 19%.
- El porcentaje de adolescentes que acuden a los servicios de Planificación Familiar es de 20.8% y el 64.9% manifiesta no conocer el servicio.
- La razón del por qué no acuden a los servicio de Planificación, el 63.9% expresó que no sabía que existía el servicio de planificación familiar y el 8.9% no acudió por no haber ningún centro de Salud cerca de su domicilio.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un diagnóstico participativo con los adolescentes y padres, sobre los temas de salud sexual y reproductiva. Con participación del Establecimiento de Salud, para así permitir mayor acceso entre el adolescente, los padres y el Servicio de Salud.
- Se recomienda realizar estudios analíticos, para identificar los factores que han determinado que las prácticas anticonceptivas sean escasas y que sea limitada la accesibilidad a los servicios de planificación familiar por los adolescentes, a fin de usarlos como intervenciones en salud.
- Considerando que, los colegios fueron los medios de información más accesible para conocer sobre los distintos métodos anticonceptivos, se recomienda utilizar este medio para transmitir información científicamente validada a los adolescentes. Debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Documento técnico lineamientos de política de salud de las/los adolescentes 2011 MINSA-PERU.
<ftp://www.unfpa.org.pe/SALUD.../Lineamientos%20Salud%20Adolescentes%20MIN>.
2. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ fecha : 04/02/2017
3. tuadolescente.com/definición-de-adolescencia/ 04/02/2017
4. Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / volumen XIV / Año 2006 pp 201 - 209
5. Casadiego W, Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes de la Comunidad 5ta. Avenida de la Vivienda Rural de Bárbula Municipio Naguanagua. Edo. Carabobo. 2014
6. Orozco, C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa. 2011
7. Herney, A. Rengifo, R, Córdoba, A, Serrano, M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano Cali, Colombia. Revista de salud pública. Año: 04/02/17. 14 (4): 558-569, 2012 558.
8. Ibacache, C. Sanhueza, S. Concha, P. Conocimientos y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medio de los Liceos de Río Negro. Octubre 2009 - Enero 2010. 2010
9. González, M, Hernández, L, Maldonado, C. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". MEDICIEGO 2011; 17(2)
10. Mantilla, C. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015. Lima – Perú 2016
11. Díaz, E. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre-Chiclayo, 2014. Perú 2015

12. Quintana, L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 18 años de la Urbanización Felipe Cossío del Pomar III etapa Castilla – Piura 2014
13. ONU-UNFPA. <http://www.diariocordoba.com/noticias/sociedad/poblacion-adolescente-llega-1-200-millones>
14. Análisis y situación de salud de los adolescentes. Documento técnico 2011-MINSA-PERU
www.codajic.org/.../Análisis%20de%20Situación%20de%20Salud%20de%20las%20as%20y.
15. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe UNICEF
[https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
16. Situación del niño y del adolescente en el Perú y América Latina, Marzo 2013.
17. Necesidades de salud de las y los adolescentes. Las necesidades de salud de las/los adolescentes definidas en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud
18. www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/INEI-PERU
19. ENDES 2014. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de estadística e Informática. Características generales de las Mujeres en el Perú: (81-112). Lima: INEI
20. Oficina de Estadística de la Gerencia de Salud de Lambayeque.
21. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública de México / vol. 55, suplemento 2. 2013
22. Anticoncepción en cifras de América Latina
www.salud180.com/jovenes/anticoncepcion-en-cifras-de-america-latina
23. Norma Técnica de Planificación Familiar. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01. Perú - 2005.
24. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Norma técnica. Ministerio de Salud. Perú- 2006
25. www.infojoven.cl/?d=5-4Portada Métodos anticonceptivos ¿Cuáles son los métodos más adecuados para los y las jóvenes?
26. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Ministerio de Salud - Dirección General de Epidemiología -2012. Perú 2012.

27. Orientación para la atención de salud del adolescente en el primer nivel de atención documento técnico 2007- MINSA PERU
28. Soto, V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo - 2006
29. Chirinos, J. Brindis, C. Salazar, V. Bardales, O. Reástegui, L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú – 2000.
30. León, S. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud San Fernando, Lima – 2005.

VIII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO POBLADO DE NUEVO REQUE. ENERO 2017

La presente investigación es conducida por Saida Marleny Montoya Villena, alumna de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina, teniendo la intención de Identificar la práctica anticonceptiva y la accesibilidad a los servicios de planificación familiar de los adolescentes.

Se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: Identificar prácticas anticonceptivas y accesibilidad a los servicios de planificación familiar de los adolescentes en el Centro poblado Nuevo Reque

¿En qué consiste su participación?: Una vez autorizada su participación, se procederá a realizar un Cuestionario Practica anticonceptiva y Accesibilidad a los Servicios de Planificación familiar a su menor hijo(a).

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación: Usted y su menor hijo no pasará algún riesgo. El estudio no tendrá costo para usted.

Beneficios: Para la institución será evaluar el nivel de accesibilidad al Programa de Planificación Familiar y ver si se está llegando al adolescente. Para el investigador corresponde su beneficio profesional y académico al investigar sobre este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre los métodos anticonceptivos.

Confidencialidad: Toda información que se nos proporcione será totalmente confidencial, la encuesta es anónima.

Problemas o preguntas: En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si se tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada (a) quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio.

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el desarrollo de la investigación. Sé que las respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y es totalmente anónima.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo(a) de la investigación en

cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera el cuidado de mi salud o la de mi menor hijo (a).

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su conocimiento y difusión.

Firmo este documento autorizando la participación de mi menor hijo(a).

FIRMA DEL APODERADO

Fecha: _____

Estimado Joven: Usted ha sido invitada a participar en esta investigación cuyo propósito es determinar la práctica anticonceptiva y la accesibilidad al servicio de planificación familia. Ha sido seleccionada porque cumple con el rango de edad del estudio. La presente investigación no entraña mayor riesgo para usted, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y social. Su identidad será protegida, ya que los datos consignados serán anónimos al momento de la entrevista. Al momento de entregarle el cuestionario se le consultará si desea participar del estudio, es decir, usted puede retirarse en el momento en que lo desee si se siente incómoda.

FIRMA

ENCUESTA

PRÁCTICAS ANTICONCEPTIVAS Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO POBLADO DE NUEVO REQUE. ENERO 2017

Buenos días (tardes):

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de la práctica anticonceptiva y accesibilidad que tienen los adolescentes a los servicios de planificación familiar. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

1. Edad: _____
2. Sexo:
Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior ()

PRACTICAS ANTICONCEPTIVAS:

4. ¿Has tenido relaciones sexuales?
Si () No ()

Si la respuesta fue "SI", pasa a la siguiente pregunta. Si la respuesta fue "NO" pasa a la pregunta 15.

5. Edad de inicio de primera relación Sexual.

6. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?
Si () No ()

7. ¿Qué tipo de anticonceptivo utilizó en su primera relación sexual?

- a. Píldoras anticonceptivas.
- b. Inyectables.
- c. Diu (dispositivos intrauterinos)
- d. Condón.
- e. Métodos de barrera.
- f. Ritmo (método natural)
- g. Coito interrumpido.
- h. Píldora del día siguiente
- i. Otros: _____

8. ¿Por qué no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a. Porque no sabía qué eran los métodos anticonceptivos.
- b. Porque no sabía cómo usar los métodos anticonceptivos.
- c. Porque no sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos.
- d. Porque no planifiqué tener las relaciones sexuales.
- e. Otro: _____

9. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en la última relación sexual?

Si () No ()

10. ¿Qué método anticonceptivo utilizó en su última relación sexual?

- a. Píldoras Anticonceptivas.
- b. Inyectables.
- c. DIU
- d. Condón.
- e. Métodos de Barrera.
- f. Ritmo
- g. Coito interrumpido.
- h. Píldora del día siguiente.
- i. Otros: _____

11. ¿Por qué no utilizó un método anticonceptivo en su última relación sexual?

- a. Porque no sabía qué eran los métodos anticonceptivos.
- b. Porque no sabía cómo usar los métodos anticonceptivos.
- c. Porque no sabía dónde conseguir los métodos anticonceptivos.

- d. Porque no planifiqué tener las relaciones sexuales.
 - e. Otros: _____
12. ¿Cómo evita usted el embarazo?
- a. Con el uso de métodos anticonceptivos.
 - b. Sin tener relaciones sexuales.
 - c. Consultando al médico.
 - d. Recibiendo orientación sexual
 - e. Platicando con la pareja.
 - f. Otros _____
13. ¿Qué método anticonceptivo es de tu elección?
- a. Condón
 - b. Píldoras anticonceptivas
 - c. Dispositivos intrauterinos.
 - d. Inyectables.
 - e. Otros _____
14. ¿Dónde consigues con más frecuencia su método anticonceptivo?
- a. Hospital
 - b. Centro de Salud
 - c. Clínica particular
 - d. Farmacia
 - e. Otro: _____
 - f. No uso ninguno.

ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR:

15. ¿Cuentas con algún tipo de Seguro de Salud?
- a. ESSALUD (Seguro Social)
 - b. SIS (MINSA)
 - c. Seguro de Fuerzas Armadas y Policiales.
 - d. Seguro Privado.
 - e. Ninguno.
16. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?
- Si () No ()
- _____

17. ¿Dónde recibió la información? (Puede marcar más de una opción)

- a. Centro de salud
- b. Colegio
- c. Padres
- d. Amigos
- e. Otros: _____

18. ¿Conoce usted el servicio de Planificación Familiar que brinda su Centro de Salud de Reque?

Si () No ()

19. ¿Acudió alguna vez a su Centro de Salud para recibir orientación y consejería sobre Planificación familiar?

Si () No ()

20. Si la respuesta anterior es NO, marque una o más de las alternativas:

- a. No sabía que existía el servicio de Planificación familiar.
- b. No sabía que los métodos anticonceptivos son gratuitos.
- c. No hay ningún Centro de Salud cerca de su domicilio.
- d. Otros (especificar): _____

21. ¿Sabe usted que los métodos anticonceptivos son gratuitos?

Si () No () No sabe ()

GRACIAS