

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024 – Huánuco – Perú”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Trujillo Nuñez, Diana Guadalupe

ASESOR: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecóloga

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73303164

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud, con
 mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Rojas Berrospi, Patricia Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10144328	0000-0003-3537-4056
3	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **diez** del mes de **marzo** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • DRA. PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI | Secretaria |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 358-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“FACTORES LIMITANTES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2024 - HUÁNUCO - PERU”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Diana Guadalupe TRUJILLO NUÑEZ, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12.00 horas del día **diez** del mes de **marzo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI
DNI: 90744328
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-03537-4056

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DIANA GUADALUPE TRUJILLO NUÑEZ, de la investigación titulada "Factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024 - Huánuco - Perú", con asesor(a) RAQUEL FERNANDEZ SAROMO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1980-2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

40. Diana Guadalupe Trujillo Nuñez.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme la dicha de siempre estar presente a lo largo de mi vida, por el apoyo moral, económico y emocional de mis padres, la única razón para no rendirme fueron mis hermanos, mi mayor fortaleza son mi familia. Reconozco el apoyo de mi pareja, que me motivo y apoyo para lograr cumplir mi propósito. Esto también es por mi hija que amo más que a nada en mi vida.

Agradezco a mi asesora Mg. Raquel Fernández Saromo, por la supervisión, paciencia, apoyo, siempre querré lo mejor para todos ustedes que fueron pieza clave para yo poder cumplir mis sueños y sustentar mi tesis, llevare con orgullo mis valores y mi ética profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme por buen camino, por estar siempre presente en cada momento difícil que atravesé.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional para poder lograr todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que, con su infinito amor, cariño, me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca rendirme pese a las adversidades. También son los que me brindaron el soporte material y económico para poder enfocarme en mis estudios con mucha responsabilidad y entrega.

A mi pareja por darme la dicha de ser madre de una hermosa niña a quien amaré y cuidaré por el resto de mi vida. Sin duda ustedes son mi motor de mi vida, mi familia, Te amo, gracias por motivarme e impulsarme a continuar con mis proyectos personales y profesionales.

A mi asesora Mg. Raquel Fernández Saromo, por la oportunidad de trabajar con ella en poder lograr culminar con mi proyecto de tesis, por su tiempo, dedicación, paciencia para conmigo y compartir sus conocimientos. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria de mi futuro profesional.

A todos mis docentes con quienes compartí todo el proceso de estudio universitario. A todos ellos quiero agradecerles por trasmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

A mis compañeros los cuales se volvieron conocidos y algunos amigos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos en equipo y por todo lo vivido.

A mi casa de estudios, agradecerle la exigencia, pero al mismo tiempo eso ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a toda la plana directiva por su trabajo y gestión. Bendiciones y a seguir formando buenos profesionales para el futuro del país.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	13
1.4.1. LA JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	13
1.4.2. LA JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	13
1.4.3. LA JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	13
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEORICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.2.1. ¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?.....	20
2.2.2. IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR	21

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	24
2.3.1.	FACTORES LIMITANTES	24
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	25
2.5.	VARIABLES	25
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	25
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	25
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
CAPÍTULO III.....		29
METODOLOGÍA		29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1.	ENFOQUE	29
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.2.1.	POBLACIÓN	30
3.2.2.	MUESTRA.....	30
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
3.3.1.	TÉCNICA	31
3.3.2.	INSTRUMENTO	31
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	31
CAPÍTULO IV.....		32
RESULTADOS		32
4.1.	DATOS GENERALES	32
4.2.	BARRERAS PERSONALES.....	38
4.3.	BARRERAS SOCIOCULTURALES	44
4.4.	BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD Y CON EL SERVICIO	48
CAPÍTULO V.....		54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		54
CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES.....		58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		59
ANEXOS.....		63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	32
Tabla 2. Nivel educativo	33
Tabla 3. Estado civil	34
Tabla 4. Procedencia	35
Tabla 5. Religión	36
Tabla 6. Ocupación	37
Tabla 7. Número de hijos	38
Tabla 8. Tenía temor de acudir al establecimiento de salud.....	39
Tabla 9. ¿La familia le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener el método?	40
Tabla 10. ¿Desconocía la existencia del servicio de planificación familia?..	41
Tabla 11. ¿No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud?	42
Tabla 12. No tenía disponibilidad de tiempo	43
Tabla 13. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos	44
Tabla 14. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato del personal.....	45
Tabla 15. Tenía miedo de preguntar sobre los métodos anticonceptivos	46
Tabla 16. Tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC.....	47
Tabla 17. El profesional de salud no lo quería atender	48
Tabla 18. El profesional de salud se mostró poco cordial	49
Tabla 19. El personal de salud se encontraba atendiendo.....	50
Tabla 20. Los horarios eran inadecuados	51
Tabla 21. Limitados cupos de atención	52
Tabla 22. Falta de insumos	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	32
Figura 2. Nivel educativo	33
Figura 3. Estado civil.....	34
Figura 4. Procedencia.....	35
Figura 5. Religión.....	36
Figura 6. Ocupación.....	37
Figura 7. Número de hijos.....	38
Figura 8. Tenía temor de acudir al establecimiento de salud	39
Figura 9. ¿La familia le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener el método?	40
Figura 10. ¿Desconocía la existencia del servicio de planificación familia?	41
Figura 11. ¿No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud?	42
Figura 12. No tenía disponibilidad de tiempo	43
Figura 13. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos	44
Figura 14. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato del personal.....	45
Figura 15. Tenía miedo de preguntar sobre los métodos anticonceptivos ...	46
Figura 16. Tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC.....	47
Figura 17. El profesional de salud no lo quería atender.....	48
Figura 18. El profesional de salud se mostró poco cordial.....	49
Figura 19. El personal de salud se encontraba atendiendo	50
Figura 20. Los horarios eran inadecuados.....	51
Figura 21. Limitados cupos de atención	52
Figura 22. Falta de insumos	53

RESUMEN

Finalizado el trabajo de investigación, que tuvo como objetivo factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024- Huánuco- Perú, obtuvimos los resultados con mayores porcentajes: 26 a 30 años 37%, el 56% con nivel educativo secundario, el 47% convivientes, el 85% procedentes del área urbana, el 61% fueron de religión católica, el 60% ocupación amas de casa, el 51% tuvo dos hijos, El 65% tienen temor acudir al establecimiento de salud, el 75% la familia no le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, el 84% sabía de la existencia del servicio, el 69% no contaba con recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud, 74% que no tenía disponibilidad de tiempo, 60% tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos, 73% tienen vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato de parte del personal, el 64% tenía miedo de preguntar sobre el método anticonceptivo, el 76% tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC, el 64% manifestó que no los quería atender, el 72% el personal de salud se mostró poco cordial, el 66% si el personal se encontraba atendiendo, el 84% manifestaron que eran horarios inadecuados, el 65% dijo que los cupos eran limitados, 75% manifestaron que hubo falta de insumos.

Palabras claves: Factores, acceso, servicios, planificación, usuarios.

ABSTRACT

Once the research work was completed, which aimed at limiting factors associated with access to family planning services in users who attend the Amarilis 2024 Health Center - Huánuco - Peru, we obtained the results with the highest percentages: 26 to 30 years old 37%, the 56% with a secondary educational level, 47% cohabiting, 85% from urban areas, 61% were Catholic, 60% were housewives. from home, 51% had two children, 65% are afraid to go to the health facility, 75% the family did not prevent them from going to the health facility to obtain a contraceptive method, 84% knew of the existence of the service, 69% did not have the necessary resources to travel to the health facility, 74% did not have the time available, 60% were ashamed to go to the health facility for fear of rejection from their neighbors, 73% were ashamed to go to the health facility. go to the health facility for fear of receiving mistreatment from the staff, 64% were afraid to ask about the contraceptive method, 76% were afraid of the side effects that MACs may cause, 64% stated that they did not want to treat them, 72% the health staff was not very cordial, 66% said that the staff was attending, 84% stated that the hours were inappropriate, 65% said that the spaces were limited, 75% stated that there was a lack of inputs.

Keywords: Factors, access, services, planning, users.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un tema complejo que abarca múltiples aspectos de la salud, incluyendo el aborto, ITS, infertilidad, violencia y diversos tipos de cáncer. A pesar de su creciente importancia y de eventos como la Conferencia del Cairo, aún persisten desafíos significativos que impiden un progreso más acelerado en estos temas.¹

Desde la Conferencia del Cairo, la salud sexual y reproductiva ha ganado prominencia en la agenda global. Sin embargo, temas como el aborto, las ITS y la violencia de género siguen siendo objeto de debate y controversia, lo que dificulta un avance significativo en la mejora de la salud sexual y reproductiva a nivel mundial.²

Las estadísticas muestran que el acceso a servicios de salud, incluyendo planificación familiar, es desigual y está fuertemente influenciado por la clase social. Esta brecha entre ricos y pobres continúa ampliándose.

La clase social es un factor determinante en el acceso a servicios de salud, como la planificación familiar. Las personas de bajos ingresos enfrentan barreras significativas que limitan su acceso a una atención de calidad.

La mayoría de los estudios sobre salud sexual y reproductiva se han enfocado en los usuarios y la población en general, ignorando en gran medida el papel de los proveedores de salud y los servicios que ofrecen.³

A pesar de la relevancia de los proveedores de salud en la planificación familiar, se ha prestado atención poca a su rol en los estudios sobre salud sexual y reproductiva, centrándose mayormente en las necesidades de la población.

Este estudio se estructura en cinco capítulos. El primero presenta el problema de investigación, el segundo revisa la literatura existente, el tercero detalla la metodología empleada, el cuarto presenta y analiza los resultados, y el quinto concluye y ofrece recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En 2021, de los 1900 millones de mujeres en edad fértil, más de la mitad (1100 millones) requería planificación familiar. Sin embargo, solo 874 millones usaban métodos modernos, dejando a 164 millones sin acceso a los métodos anticonceptivos que necesitaban.

El uso de anticonceptivos es un componente esencial para garantizar el derecho reproductivo de las personas, permitiéndoles ejercer un control autónomo sobre su fecundidad.⁴

La planificación familiar es esencial para prevenir embarazos no deseados, espaciar los nacimientos y reducir la mortalidad materna e infantil, lo que a su vez impulsa el desarrollo de un país. La amplia oferta de métodos anticonceptivos no se traduce en una disminución proporcional de los embarazos no planeados, lo que señala barreras en el acceso y uso de estos métodos. Los 121 millones de embarazos no intencionales anuales son un indicador de que las políticas y programas de planificación familiar deben ser reforzados.⁵

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Perú tiene como objetivo principal optimizar el bienestar reproductivo de la población, facilitando el logro de los deseos reproductivos individuales y colectivos, y reduciendo así la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

En Huánuco, la mayoría de las mujeres en edad fértil son jóvenes, con más del 45% menores de 30 años en 2020.

El 2020, la población femenina de 15 a 49 años en Huánuco se caracterizó por su juventud, siendo más de la mitad menores de 30 años.

La disminución del 10% en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas en Huánuco es preocupante y requiere un análisis detallado de los factores que contribuyen a esta situación.

El descenso en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en Huánuco plantea un desafío importante para la salud reproductiva de las mujeres en la región.⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores limitantes personales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?
- ¿Cuáles son los factores limitantes socioculturales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?
- ¿Cuáles son los factores limitantes profesionales y de los servicios asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores limitantes personales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024.
- Identificar los factores limitantes socioculturales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024.
- Determinar los factores limitantes profesionales y de los servicios asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

1.4.1. LA JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio es fundamental para identificar las barreras que impiden a los usuarios del Centro de Salud Amarilis acceder a servicios de planificación familiar. Con esta información, podremos proponer soluciones y políticas públicas que mejoren la salud sexual y reproductiva de la población. Este estudio tiene como objetivo principal contribuir al desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar el acceso y la utilización de servicios de planificación familiar en el Centro de Salud Amarilis, a través de la identificación de los factores que limitan su utilización.

1.4.2. LA JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El trabajo se desarrollará cumpliendo con los criterios establecidos en la metodología científica, utilizando los procedimientos, herramientas y técnicas confiables y validadas, lo que nos van a permitir obtener datos veraces y reales.

1.4.3. LA JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Se justifica desde el punto de vista práctico, porque nuestro estudio va a proporcionar una información verdadera relacionado al problema en estudio, que va a permitir crear procedimientos y metodologías cuyo

objetivo sean mejorar la salud sexual y reproductiva de la población.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio, tendrá ciertas limitantes, empezando por su naturaleza de no se experimenta, no se podrá definir la relación causa efecto, otra limitante es la recopilación de la información, al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos, muchas veces las respuestas son sesgadas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del trabajo se tornará viable, por el interés que tiene la investigadora y se contará con el apoyo de las autoridades del establecimiento de salud y del personal, así mismo se cuenta con el apoyo de diversas personas quienes han hecho posible el desarrollo del presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carvallo Aguilar Ángel: Asociación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazado derecho habiente. Veracruz-México 2022. Los resultados del estudio revelan que factores como la estructura familiar, la situación laboral y la calidad de la consejería influyen significativamente en la decisión de las mujeres de utilizar métodos anticonceptivos. La educación sobre los diferentes métodos y el asesoramiento personalizado durante el embarazo son clave para aumentar la aceptación. Los hallazgos sugieren que existe una necesidad urgente de fortalecer la consejería en planificación familiar durante el embarazo. Al abordar las dudas y preocupaciones de las mujeres, y al proporcionar información clara y precisa sobre los diferentes métodos anticonceptivos, se puede mejorar la salud reproductiva de las mujeres y reducir las complicaciones asociadas a embarazos no planeados o con intervalos intergenésicos cortos. Indican también que la aceptación de métodos anticonceptivos en el posparto está influenciada por factores multidimensionales. La consejería personalizada, que aborde las necesidades y preocupaciones individuales de cada mujer, es fundamental para aumentar la aceptación, especialmente del DIU y el implante subdérmico. Además, es crucial fortalecer la educación sobre los beneficios de la planificación familiar y ofrecer información clara y accesible sobre los diferentes métodos disponibles. Al abordar estas áreas, se puede mejorar significativamente la salud reproductiva de las mujeres y reducir las complicaciones asociadas a embarazos no planeados.⁷

Ortiz López Luz Mariana: Factores asociados al apego de anticonceptivos orales en usuarias del centro de salud Pedro Escobedo.

México 2022. Los resultados indican que los efectos secundarios físicos y emocionales, como la ansiedad y el sangrado irregular, son barreras significativas para la continuación del uso de anticonceptivos orales en mujeres entre 20 y 29 años. El estudio realizado en el Centro de Salud Pedro Escobedo revela que las mujeres jóvenes solteras que utilizan anticonceptivos orales enfrentan desafíos relacionados con la adherencia a estos métodos. La ansiedad, el sangrado uterino anormal y el malestar general se identifican como factores clave asociados a un menor apego. Estos hallazgos subrayan la importancia de brindar una atención integral a las mujeres que utilizan anticonceptivos orales, incluyendo una evaluación exhaustiva de sus síntomas, el suministro de información clara y precisa sobre los efectos secundarios esperados, y el seguimiento regular para abordar cualquier preocupación. Además, se recomienda realizar investigaciones adicionales para explorar otros factores que puedan influir en la adherencia y desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

Aunque el estudio identifica la ansiedad, el sangrado uterino anormal y el malestar general como factores asociados al bajo apego a los anticonceptivos orales, se requieren investigaciones adicionales para confirmar estos hallazgos y explorar otros factores que puedan influir en la adherencia.⁸

Durán Eduardo, Fernando Edgar; Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Bolivia 2020. Los resultados de la investigación revelan que la baja prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en Bolivia se debe a una compleja interacción de factores. La falta de información, las actitudes negativas hacia la planificación familiar y las barreras culturales, especialmente relacionadas con las normas de género, desempeñan un papel fundamental. Es necesario implementar programas integrales de educación sexual que aborden las necesidades específicas de los adolescentes y las mujeres, y que promuevan la igualdad de género y el empoderamiento femenino. Además, es crucial fortalecer los servicios de salud reproductiva y garantizar el acceso equitativo a métodos anticonceptivos modernos para todas las mujeres. El estudio evidencia cómo las desigualdades de género y las normas

sociales tradicionales limitan el acceso de las mujeres a información y servicios de salud reproductiva. La falta de empoderamiento de las mujeres y la persistencia de actitudes machistas obstaculizan la adopción de métodos anticonceptivos modernos y ponen en riesgo su salud.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Meléndez-Asipali Josué A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Chiclayo 2022. El estudio revela que las mujeres que viven en áreas urbanas, con mayor nivel educativo, que se casaron o convivieron a temprana edad y que iniciaron su vida sexual antes de los 17 años tienen una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos. Demuestra que las mujeres peruanas que residen en áreas urbanas, cuentan con mayor nivel educativo y se casaron o convivieron a temprana edad presentan una mayor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos. Estos hallazgos sugieren que el acceso a información, los recursos económicos y las normas sociales influyen significativamente en las decisiones reproductivas de las mujeres. Es fundamental diseñar intervenciones que aborden las barreras socioculturales y económicas que limitan el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres jóvenes y aquellas que viven en áreas rurales.¹⁰

Oscoco Lapa, Edwin Satisfacción de los usuarios en la atención de planificación familiar atendidos en el puesto de salud Cocharcas chincheros 2022. Huancavelica – Perú 2022. El estudio revela que la mayoría de los usuarios de planificación familiar en Cocharcas son mujeres jóvenes, casadas o convivientes, con educación secundaria. Aunque la atención recibida fue generalmente buena, se identificaron áreas de mejora en la calidad de la información proporcionada y el trato del personal. Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el Depo-Provera, el inyectable mensual y el combinado hormonal oral. Aunque valoran la accesibilidad de los servicios, se identifican oportunidades para mejorar la calidad de la información proporcionada y la percepción del trato del personal de salud. La elección de métodos

anticonceptivos muestra una preferencia por los inyectables y los orales combinados. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en comunicación efectiva y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, así como garantizar la disponibilidad de una variedad de métodos para satisfacer las necesidades de las usuarias.¹¹

Meneses Guevara Lucero: Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital San José de Chíncha durante el estado de emergencia – 2021 Chíncha, Ica, 2022. La investigación realizada en Chíncha durante la pandemia de COVID-19 revela que las mujeres enfrentaron múltiples barreras para acceder a servicios de planificación familiar. El miedo al contagio, la falta de información, las actitudes negativas hacia la salud sexual y reproductiva, y la percepción de un trato inadecuado por parte del personal de salud fueron los principales obstáculos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden las necesidades específicas de las mujeres en contextos de crisis, fortaleciendo la comunicación, promoviendo la confianza y asegurando la calidad de los servicios de salud. Indican que las barreras para acceder a servicios de planificación familiar en Chíncha durante la pandemia fueron multifactoriales, abarcando aspectos personales, socioculturales y relacionados con la calidad de la atención. El miedo al contagio, la falta de información y las actitudes negativas hacia la salud sexual y reproductiva fueron factores determinantes.¹²

Ruiz Alarcón Ricardo Orlando: Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2020 Tacna – Perú 2021. La mayoría de los hombres pareja de usuarias de planificación familiar mostraron una actitud negativa hacia la planificación familiar, evidenciada por su falta de participación en las consultas y desconocimiento del tema. Factores como el estado civil, número de hijos, nivel educativo, religión y ocupación influyeron en esta actitud; revela que la actitud de los hombres hacia la planificación familiar es predominantemente negativa, lo cual se manifiesta en su baja participación en las consultas y su limitado conocimiento sobre el tema.

Factores como el nivel educativo, la religión y la ocupación influyen significativamente en estas actitudes. Es fundamental diseñar intervenciones dirigidas a los hombres que promuevan la equidad de género, desafíen las normas sociales tradicionales y empoderen a los hombres para que asuman un papel activo en la salud reproductiva de sus parejas.¹³

Saldaña Huallanca Kevin Jhonatan: factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños del Inca. Cajamarca, 2020. Cajamarca-Perú 2022. El estudio revela que el nivel educativo, el ingreso económico y el estado civil son los principales factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en Huagalpampa. En Baños del Inca, además de estos, la religión, el número de hijos y la procedencia son relevantes. Aunque la prevalencia es mayor en Huagalpampa, ambos lugares muestran una preferencia por conservantes e inyectables trimestrales. Si bien el nivel educativo es un factor común en ambas localidades, se observan diferencias en cuanto a la importancia de otros factores como el ingreso económico, el estado civil, la religión y el número de hijos. Los resultados sugieren que las mujeres con mayor nivel educativo y mejores condiciones económicas tienen una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos. Además, se evidencia una preferencia por métodos de fácil acceso y acción rápida, como los conservantes y los inyectables trimestrales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar intervenciones específicas para cada comunidad, considerando sus características socioculturales y económicas, a fin de mejorar el acceso y la utilización de métodos anticonceptivos.¹⁴

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Valverde Montoro Elizabeth Teresa: Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019 Huánuco – Perú 2021. Los resultados del estudio muestran una fuerte relación entre el conocimiento sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Centro de Salud El Álamo. Además, se evidencia una relación moderada entre el entorno familiar y cultural y

el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Demuestra una fuerte asociación entre el nivel de conocimiento sobre planificación familiar y la práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes. Los resultados indican que cuanto mayor es el conocimiento teórico sobre planificación familiar, mayor es la probabilidad de que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos de manera consistente. Además, se evidencia que el entorno familiar y cultural influye de manera moderada en estas decisiones, destacando la importancia de considerar factores sociales y culturales en el diseño de intervenciones para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.¹⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

La planificación familiar es un conjunto de servicios que empoderan a las personas para ejercer su derecho a decidir libre y responsablemente sobre su salud reproductiva, proporcionando información, educación, consejería y acceso a métodos anticonceptivos.

2.2.1. ¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

La planificación familiar abarca todos los métodos y servicios que permiten a las personas decidir si quieren tener hijos, cuándo y cuántos.

Es el conjunto de acciones que ayudan a las parejas a espaciar sus embarazos o evitarlos, si así lo desean.

La planificación familiar permite a las familias mejorar su calidad de vida al poder decidir cuándo y cuántos hijos tendrán.

Los objetivos principales de la planificación familiar son:

- **Autonomía:** Permitir a las parejas tomar decisiones libres y responsables sobre su vida reproductiva.
- **Bienestar:** Mejorar la salud de las mujeres y los niños.
- **Equidad:** Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

Gracias a los avances en la medicina reproductiva, podemos tomar decisiones informadas sobre nuestra fertilidad y lograr nuestros objetivos familiares.¹⁶

2.2.2. IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es una herramienta esencial para mejorar la salud y el bienestar de las personas, especialmente en países en desarrollo, donde puede incluso salvar vidas.

Al planificar cuándo y cuántos hijos tendrán, las familias pueden mejorar su calidad de vida y contribuir al desarrollo de sus comunidades.

❖ Reducción de la mortalidad infantil

El espaciamiento de al menos dos años entre embarazos es fundamental para la salud materna e infantil, ya que permite a la madre recuperarse completamente entre gestaciones y reducir el riesgo de complicaciones tanto para ella como para el bebé, especialmente en aquellos casos en los que ha existido un problema de salud previo o embarazos muy cercanos.¹⁷

❖ Prevención de riesgos para la embarazada

Al planificar los embarazos, las mujeres pueden mejorar su salud y reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Esto se debe a que el cuerpo tiene tiempo de recuperarse entre gestaciones y los embarazos se concentran en los años de mayor fertilidad y mejor salud.¹⁸

❖ Prevención de la infección por VIH

La planificación familiar es una estrategia clave para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo y para mejorar la salud de las mujeres con VIH. Al utilizar métodos anticonceptivos, como el condón, se reduce el riesgo de embarazo no deseado y de transmisión de infecciones de transmisión sexual.¹⁹

❖ **Disminución de abortos peligrosos**

La planificación familiar es una herramienta fundamental para reducir la mortalidad materna, ya que, al disminuir los embarazos no deseados, se evita recurrir a abortos inseguros, que representan una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial.²⁰

❖ **Disminución del embarazo en adolescentes**

Las mujeres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, como partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. Estos problemas aumentan significativamente la probabilidad de muerte del recién nacido. Por otro lado, al reducir los embarazos en adolescentes, se puede disminuir la tasa de abandono escolar y mejorar sus perspectivas de futuro.

Los embarazos en la adolescencia están asociados a un mayor riesgo de mortalidad infantil debido a complicaciones como la prematuridad y el bajo peso al nacer. Además, estos embarazos suelen interrumpir la educación de las jóvenes, limitando sus oportunidades y su futuro.²¹

❖ **Menor crecimiento de la población**

Al permitir a las personas decidir cuándo y cuántos hijos tener, la planificación familiar contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias y de las comunidades, al tiempo que promueve un desarrollo económico más equitativo y sostenible.²²

❖ **Poder de decisión y una mejor educación**

Al brindar información clara y accesible sobre planificación familiar, se empodera a las personas para que puedan tomar decisiones autónomas sobre el número de hijos y el espaciado entre ellos, lo que mejora su calidad de vida y contribuye a un desarrollo social más justo y equitativo.²³

❖ **Los métodos anticonceptivos**

La gama de métodos anticonceptivos es amplia y diversa, ofreciendo diferentes mecanismos de acción para prevenir el embarazo, con distintas duraciones y niveles de eficacia, lo que permite a cada persona elegir el método más adecuado a sus necesidades.²⁴

Veamos rápidamente como se clasifican:

▪ **Métodos naturales**

Estos métodos anticonceptivos se basan en la observación de los signos físicos de la fertilidad femenina para evitar el embarazo. Al identificar los días fértiles, las parejas pueden abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar otras precauciones durante esos días.

▪ **Métodos de barrera**

Estos métodos anticonceptivos funcionan como una barrera física que impide el contacto entre el espermatozoide y el óvulo, evitando así el embarazo. Además, algunos de ellos ofrecen protección contra enfermedades de transmisión sexual, lo que los convierte en una opción segura y efectiva para la planificación familiar.

▪ **Métodos hormonales**

Estos métodos anticonceptivos utilizan hormonas para alterar el ciclo menstrual femenino y evitar la ovulación, lo que impide la fecundación. Existen diversas presentaciones de estos métodos, como la píldora, el implante o el parche, ofreciendo opciones adaptadas a las necesidades de cada mujer.

▪ **Métodos permanentes**

La vasectomía y la ligadura de trompas son intervenciones quirúrgicas que se realizan para esterilizar a hombres y mujeres, respectivamente. Aunque existen métodos anticonceptivos reversibles, estos procedimientos son considerados definitivos y deben ser tomados con responsabilidad.²⁵

La eficacia de los métodos anticonceptivos se determina en función de la tasa de embarazos no intencionados por cada 100 mujeres que los utilizan en un período determinado. Esta tasa se utiliza para clasificar los métodos en diferentes categorías, desde los muy eficaces hasta los menos eficaces.²⁶

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES LIMITANTES

Los factores limitantes son aquellos elementos que restringen el crecimiento y la expansión de una especie o población, al limitar el acceso a recursos esenciales o crear condiciones desfavorables para su desarrollo.²⁷

- **Asociados**

Los factores asociados son un conjunto de variables, tanto internas como externas, que interactúan entre sí para facilitar o dificultar el alcance de una meta.²⁸

- **Acceso**

Acceso es un término que indica la posibilidad de llegar, alcanzar o utilizar algo. Proviene del latín "accessus" y se relaciona con la idea de aproximación y obtención.²⁹

- **Servicios de planificación familiar**

Los espacios de planificación familiar son lugares donde las parejas reciben información, orientación y servicios para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y planificar su familia. Estos espacios ofrecen una variedad de métodos anticonceptivos y asesoría personalizada para ayudar a las parejas a lograr sus objetivos reproductivos.³⁰

- **Usuarios**

Usuarios es un término general que se refiere a todas las personas que interactúan de alguna manera con un producto o servicio. Pueden

ser compradores, consumidores, beneficiarios o simplemente personas que utilizan algo.³¹

❖ **Centro de salud**

Los centros de salud son lugares equipados y diseñados para brindar atención médica a las personas. Estos pueden incluir hospitales, clínicas, centros de atención primaria y otros establecimientos especializados.³²

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

- **Ha.** Los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis son los factores personales, los socioculturales y los factores de profesionales y de los servicios.
- **Ho.** Los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis NO son los factores personales, los socioculturales y los factores de profesionales y de los servicios

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores limitantes

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Acceso a los servicios de planificación familiar

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente Factores limitantes	Los factores limitantes de la salud de la población son aquellos elementos que impiden que las personas alcancen un estado óptimo de bienestar físico y mental. Estos factores pueden ser de diversa índole, como sociales, económicos, ambientales o relacionados con el sistema de salud.	Características limitantes que se presentan para no lograr el acceso a los servicios de PF	Personales	Edad	Intervalo
				Nivel educativo	Ordinal
				Estado Civil	Nominal
				Procedencia	Nominal
				Religión	Nominal
				Ocupación	Nominal
				Número de hijos	Ordinal
				Tenía temor de acudir al establecimiento de Salud	Nominal
				Su familia le impedía acudir al hospital para colocarse el método anticonceptivo	Nominal
				Desconocía si existía el servicio de planificación	Nominal

	No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el Centro de Salud	Nominal
	No disponibilidad de tiempo	Nominal
Socioculturales	Tenía vergüenza de acudir al hospital por miedo al rechazo de sus vecinos.	
	Tenía vergüenza ir al hospital por temor a recibir maltrato del personal	
	Tenía miedo a preguntar sobre los métodos anticonceptivos	
	Miedo a los efectos secundarios que le pueden ocasionar los MAC	

				Profesionales y de los servicios	El profesional de salud no quería atender	
					El profesional de salud se mostró de forma poco cordial	
					El personal de salud no se encontraba atendiendo.	
					Horarios inadecuados	
					Limitados cupos de Atención	
					Falta de insumos	
Variable dependiente	Hecho de aproximarse a los espacios donde se brindan atención de planificación familiar	de los espacios donde se permiten a las parejas optar de manera informada por un método anticonceptivo, de los usuarios del Centro de Salud Amarilis	Acercamiento a los espacios donde se permiten a las parejas optar de manera informada por un método anticonceptivo, de los usuarios del Centro de Salud Amarilis	Uso de métodos anticonceptivos	Si	Nominal
Acceso a los servicios de planificación familiar					No	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio será:

- ❖ Este estudio combina elementos descriptivos y analíticos, ya que tanto describe la situación como busca relaciones entre las variables.
- ❖ Al ser un estudio transversal, la información se obtendrá de una muestra de la población en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo.
- ❖ De acuerdo a la cronología, el tipo de estudio fue prospectivo, porque la información será recogida una sola vez

3.1.1. ENFOQUE

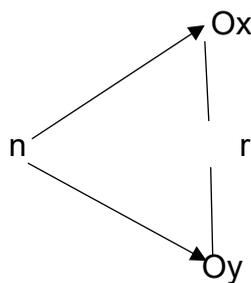
El estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que se analizarán los datos cuantitativos sobre las variables.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de nuestro estudio fue descriptivo básico, prospectivo y trasversal.³³

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de investigación, No Experimental Esquema:



Donde

n = Usuaris Centro de Salud Amarilis

Ox = Factores limitantes

Oy = acceso a los servicios de planificación familiar

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Nuestra población estuvo conformada por 130 usuarias del Centro de Salud Amarilis

3.2.2. MUESTRA

Para la obtención de la muestra se utilizó la formula siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admitió (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{130 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(130 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 85$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica empleada en la presente investigación para la recolección de datos será la entrevista aplicando el instrumento de recolección de datos.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento que utilizamos en el desarrollo de nuestro trabajo fue el cuestionario, previamente elaborado para este fin.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS, complementándose con el software Excel para la construcción de la base de datos. Se calcularon estadísticos descriptivos y se realizaron pruebas de hipótesis, utilizando la estadística inferencial para generalizar los resultados a la población de estudio. Se construyó una base de datos en Excel y se procesó en SPSS para obtener estadísticas descriptivas (frecuencias, medidas de tendencia central) e inferenciales (pruebas de normalidad y de hipótesis). Esto permitió caracterizar la muestra y realizar generalizaciones sobre la población de estudio³⁴

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menores de 20 años	06	7
De 20 a 25 años	23	27
De 26 a 30 años	31	37
De 31 a 35 años	15	18
Mayores de 35 años	10	11
Total	85	100

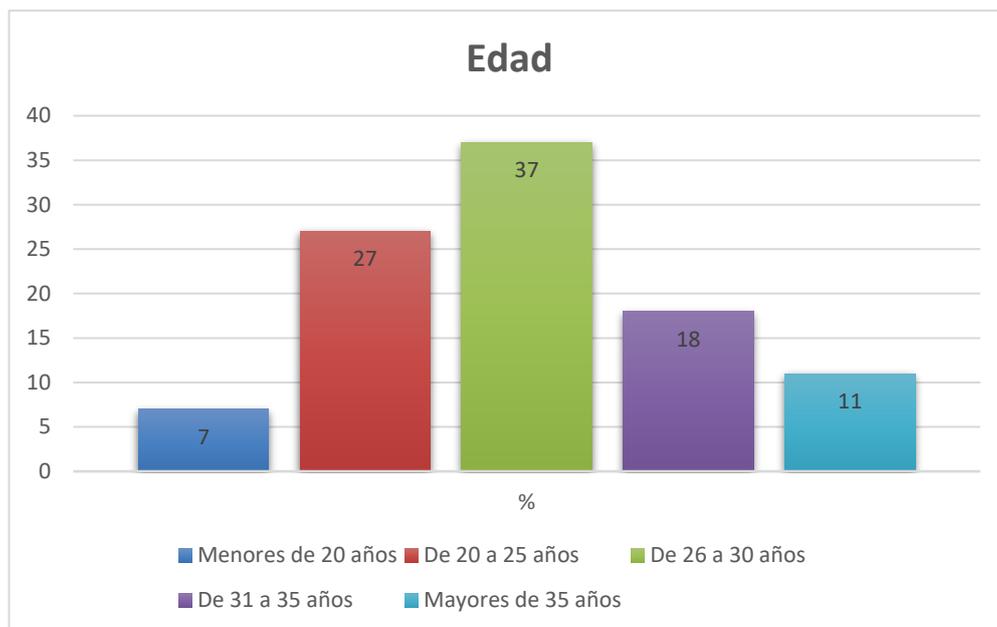


Figura 1. Edad

Interpretación. Vemos en los resultados que las edades que participaron del estudio fueron: menores de 20 años el 7%, de 20 a 25 años 27%, 26 a 30 años 37%, 31 a 35 años 18% y mayores de 35 años 11%.

Tabla 2. Nivel educativo

Nivel educativo	N°	%
Primaria	21	25
Secundaria	48	56
Superior	11	13
Sin nivel	05	06
Total	85	100

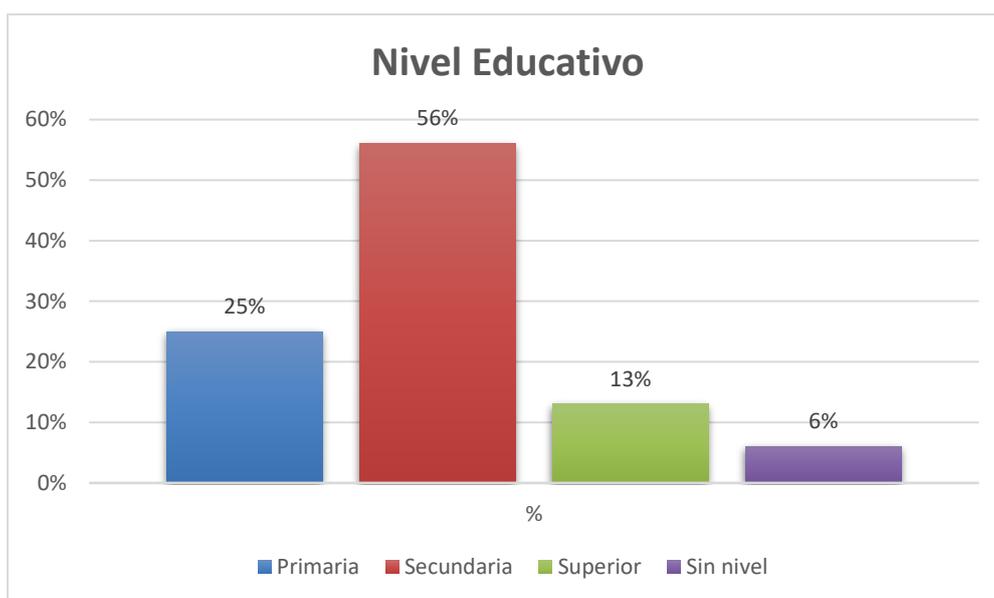


Figura 2. Nivel educativo

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 25% fueron con nivel educativo primario, el 56% con nivel educativo secundario, el 13% superior y el 06% sin ningún nivel educativo.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	11	13
Casada	21	25
Conviviente	40	47
Otro	13	15
Total	85	100

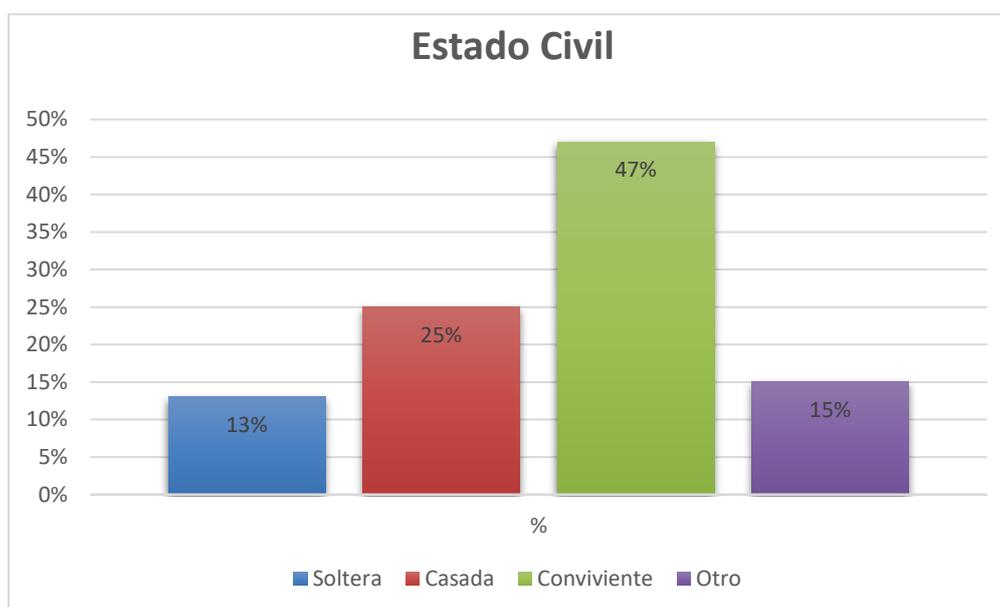


Figura 3. Estado civil

Interpretación. Observamos en los resultados que el 13% fueron de estado civil soltera, el 25% casadas, el 47% convivientes y el 15% de otro estado civil.

Tabla 4. Procedencia

Procedencia	N°	%
Área urbana	72	85
Área rural	13	15
Total	85	100

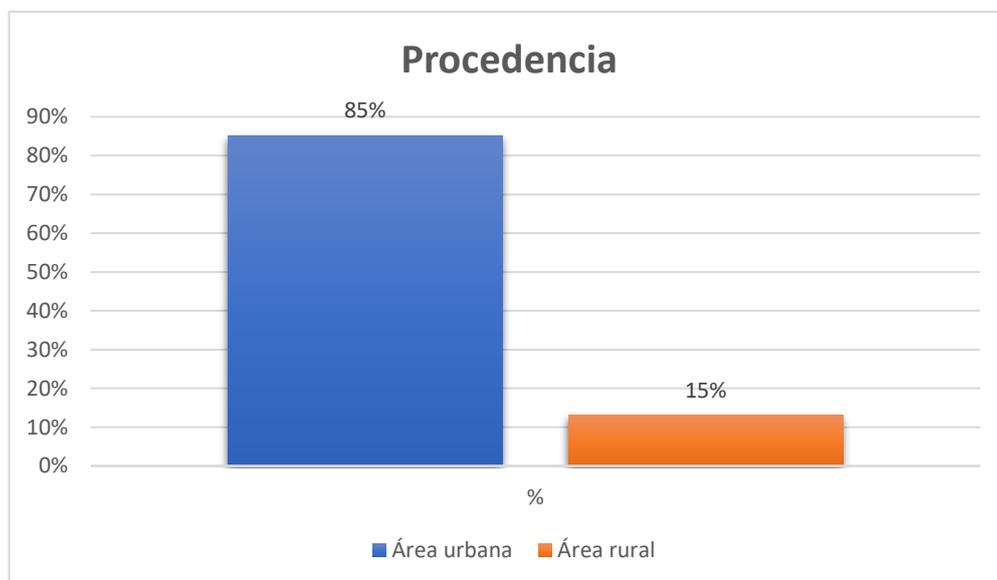


Figura 4. Procedencia

Interpretación. En los resultados encontramos que el 85% fueron procedentes del área urbana, mientras que el 15% fueron de procedencia del área rural.

Tabla 5. Religión

Religión	N°	%
Católica	52	61
Evangélica	21	25
Otra	12	14
Total	85	100

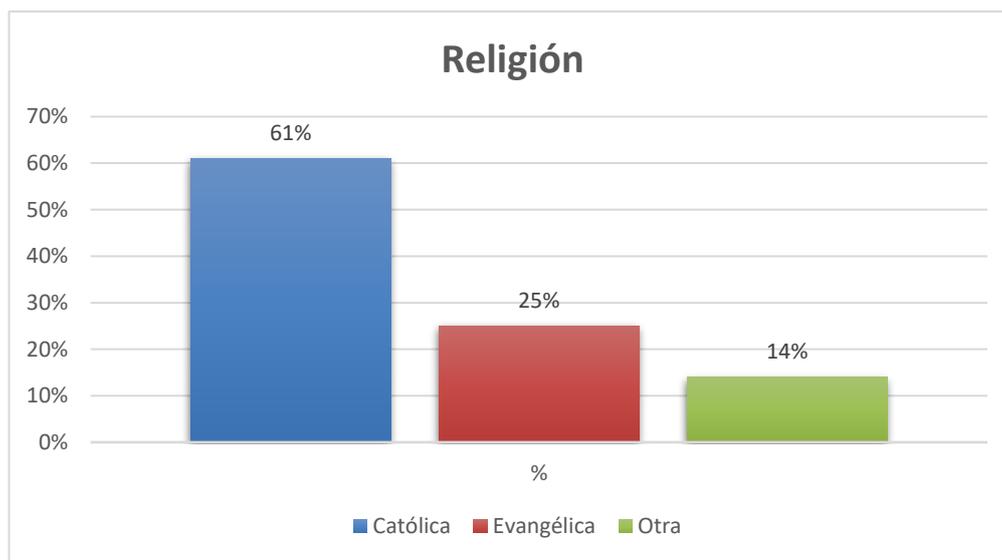


Figura 5. Religión

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar que el 61% fueron de religión católica, el 25% de religión evangélica y el 14% de otras religiones.

Tabla 6. Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	51	60
Empleada	23	27
Otra	11	13
Total	85	100

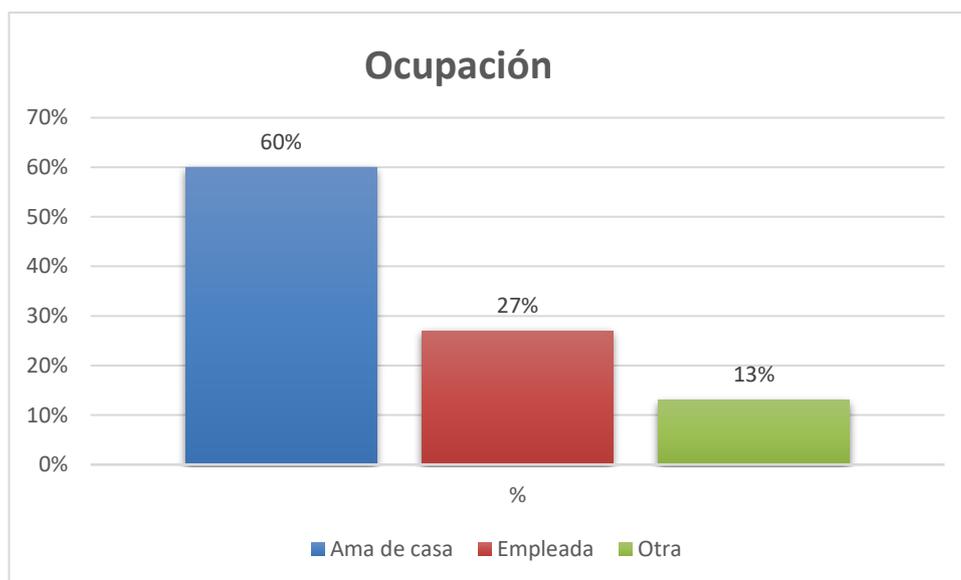


Figura 6. Ocupación

Interpretación. Vemos en el presente resultado que el 60% fueron de ocupación amas de casa, el 27% fueron empleadas y el 13% fueron de otro tipo de ocupación.

4.2. BARRERAS PERSONALES

Tabla 7. Número de hijos

Número de hijos	N°	%
Uno	10	11
Dos	43	51
Tres	21	25
Más de tres	11	13
Total	85	100

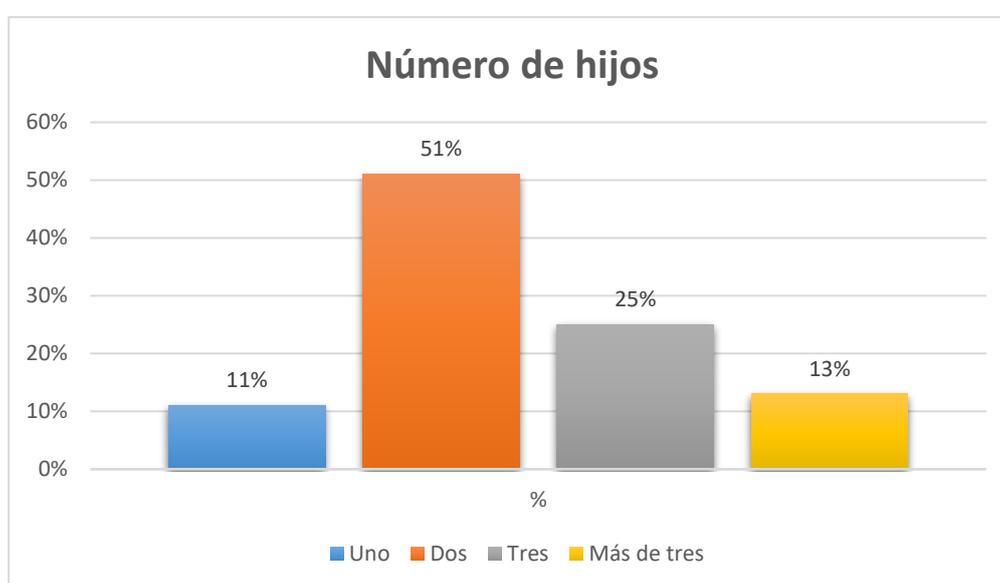


Figura 7. Número de hijos

Interpretación. Los resultados nos muestran que el 11% tuvo un hijo, el 51% dos hijos, el 25% tres hijos, y el 13% más de tres hijos.

Tabla 8. Tenía temor de acudir al establecimiento de salud

Tenía temor de acudir al establecimiento de salud	N°	%
Si	55	65
No	30	35
Total	85	100

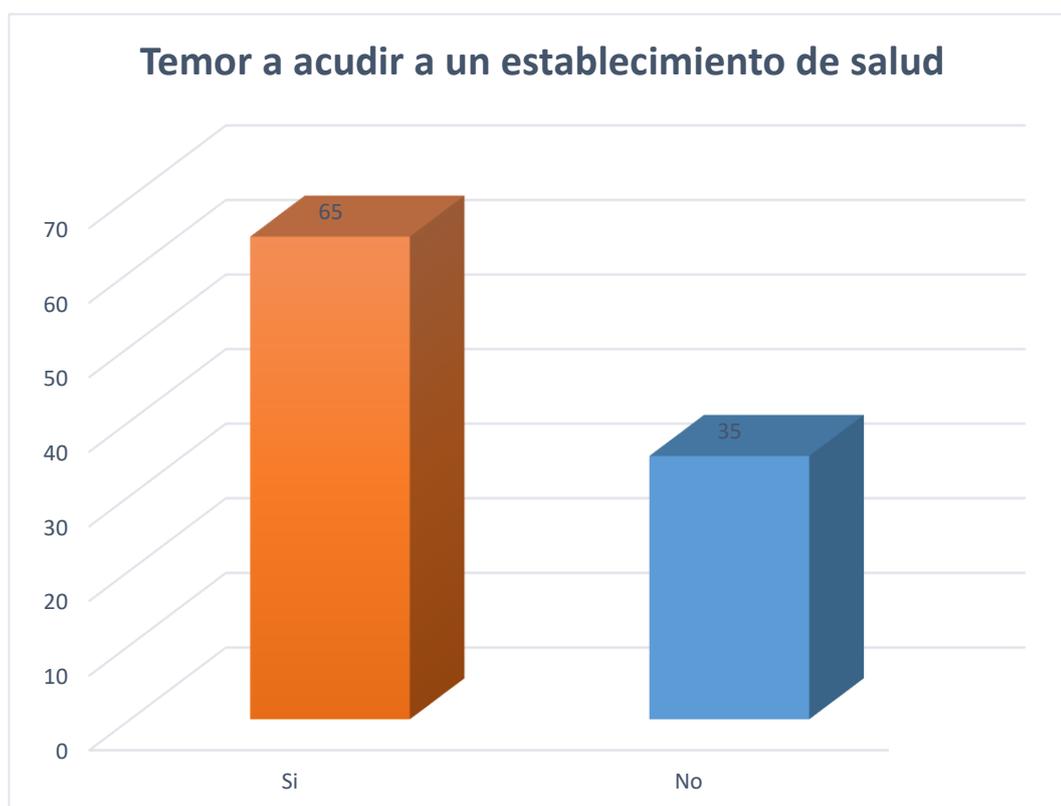


Figura 8. Tenía temor de acudir el establecimiento de salud

Interpretación. En los resultados tenemos: El 65% manifestaron tener temor a acudir al establecimiento de salud, mientras que el 35% no tenía temor de acudir a un establecimiento de salud.

Tabla 9. ¿La familia le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener el método?

¿La familia le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener el método?	N°	%
Si	21	25
No	64	75
Total	85	100

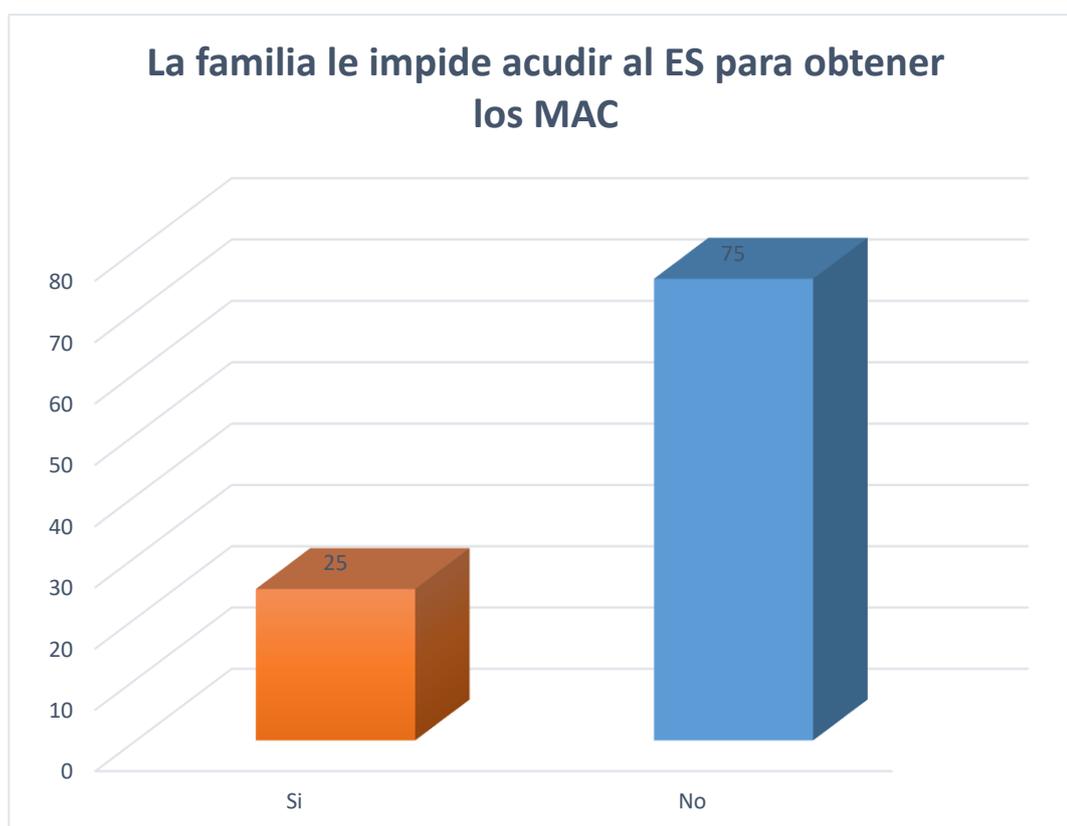


Figura 9. ¿La familia le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener el método?

Interpretación. En los resultados observamos que el 75% manifestó que la familia no le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, mientras que el 25% manifestó que si había este impedimento por parte de sus familiares.

Tabla 10. ¿Desconocía la existencia del servicio de planificación familia?

¿Desconocía la existencia del servicio de planificación familia?	N°	%
Si	14	16
No	71	84
Total	85	100

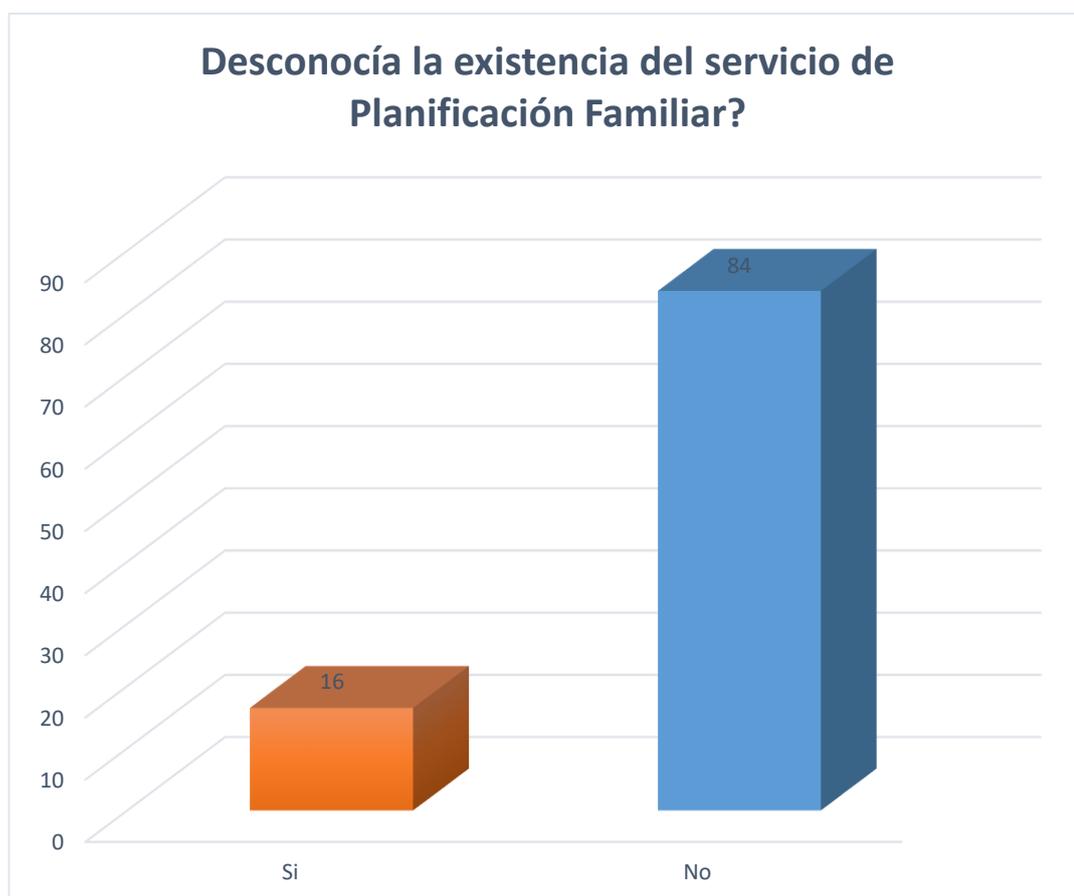


Figura 10. ¿Desconocía la existencia del servicio de planificación familia?

Interpretación. El presente resultado nos muestra que el 16% manifestó que desconocía la existencia del servicio de planificación familiar, mientras que el 84% sabía de la existencia del servicio.

Tabla 11. ¿No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud?

¿No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud?	N°	%
Si	59	69
No	26	31
Total	85	100



Figura 11. ¿No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud?

Interpretación. En los resultados evidenciamos que el 69% no contaba con recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud, y el 31% si disponía de estos recursos necesarios.

Tabla 12. No tenía disponibilidad de tiempo

No tenía disponibilidad de tiempo	N°	%
Si	63	74
No	22	26
Total	85	100

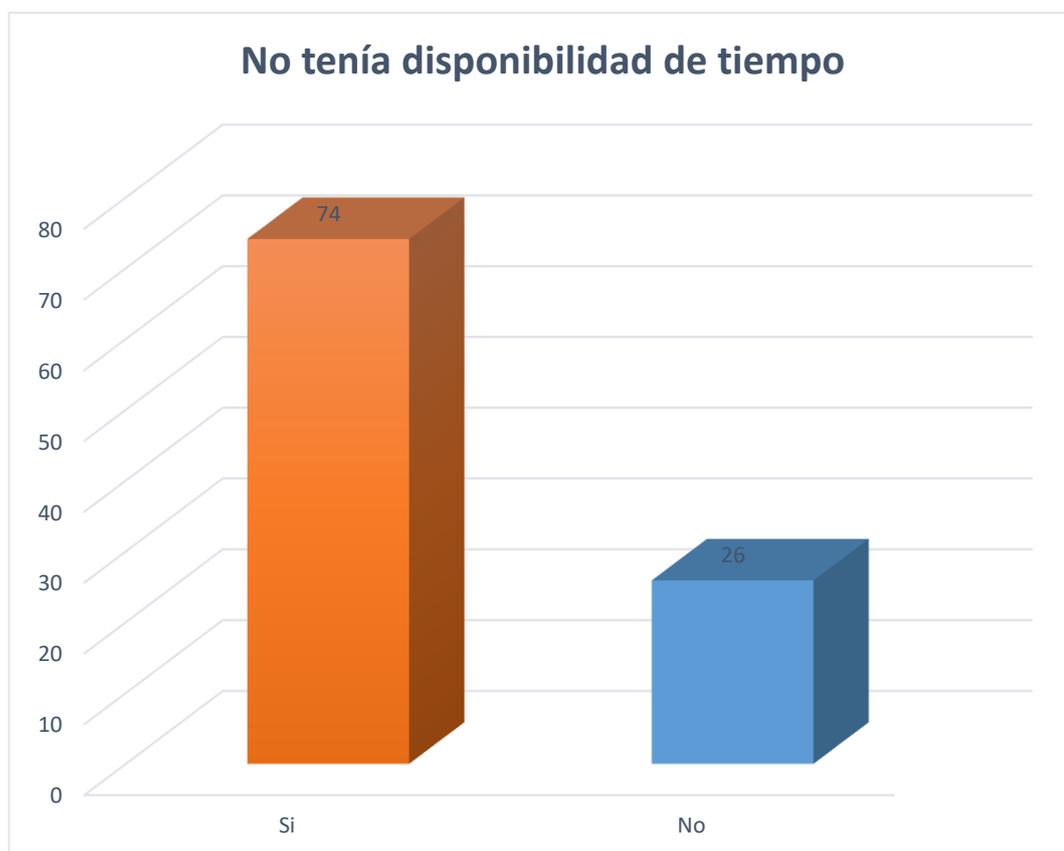


Figura 12. No tenía disponibilidad de tiempo

Interpretación. En los resultados encontramos al 74% que no tenía disponibilidad de tiempo, mientras que solamente el 26% no disponía de tiempo.

4.3. BARRERAS SOCIOCULTURALES

Tabla 13. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos

Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos	N°	%
Sí	51	60
No	34	40
Total	85	100

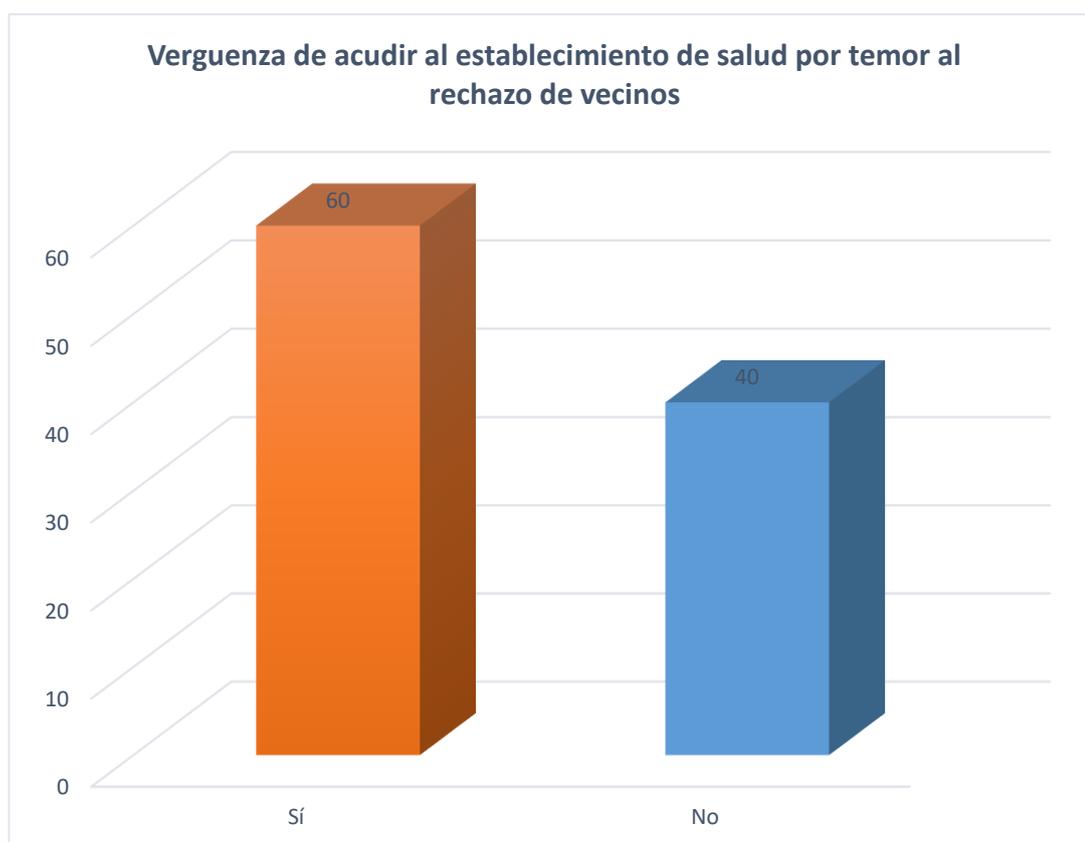


Figura 13. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos

Interpretación. Los resultados nos presentan al 60% que sí tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos, mientras que el 40% no presentó este tipo de inconvenientes.

Tabla 14. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato del personal

Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato del personal	N°	%
Si	62	73
No	23	27
Total	85	100

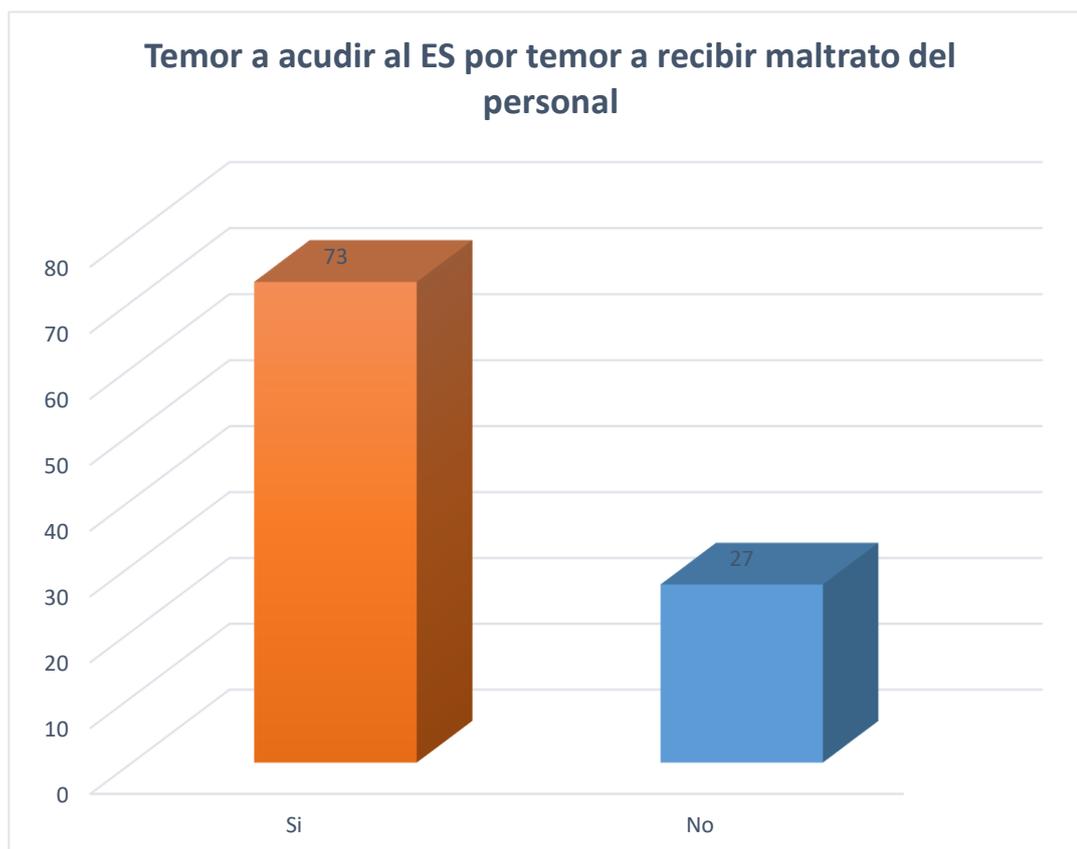


Figura 14. Tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato del personal

Interpretación. En los resultados encontramos al 73% que manifestaron tener vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor a recibir maltrato de parte del personal, mientras que el 27% no tenía dicho temor.

Tabla 15. Tenía miedo de preguntar sobre los métodos anticonceptivos

Tenía miedo de preguntar sobre los métodos anticonceptivos	N°	%
Si	54	64
No	31	36
Total	85	100

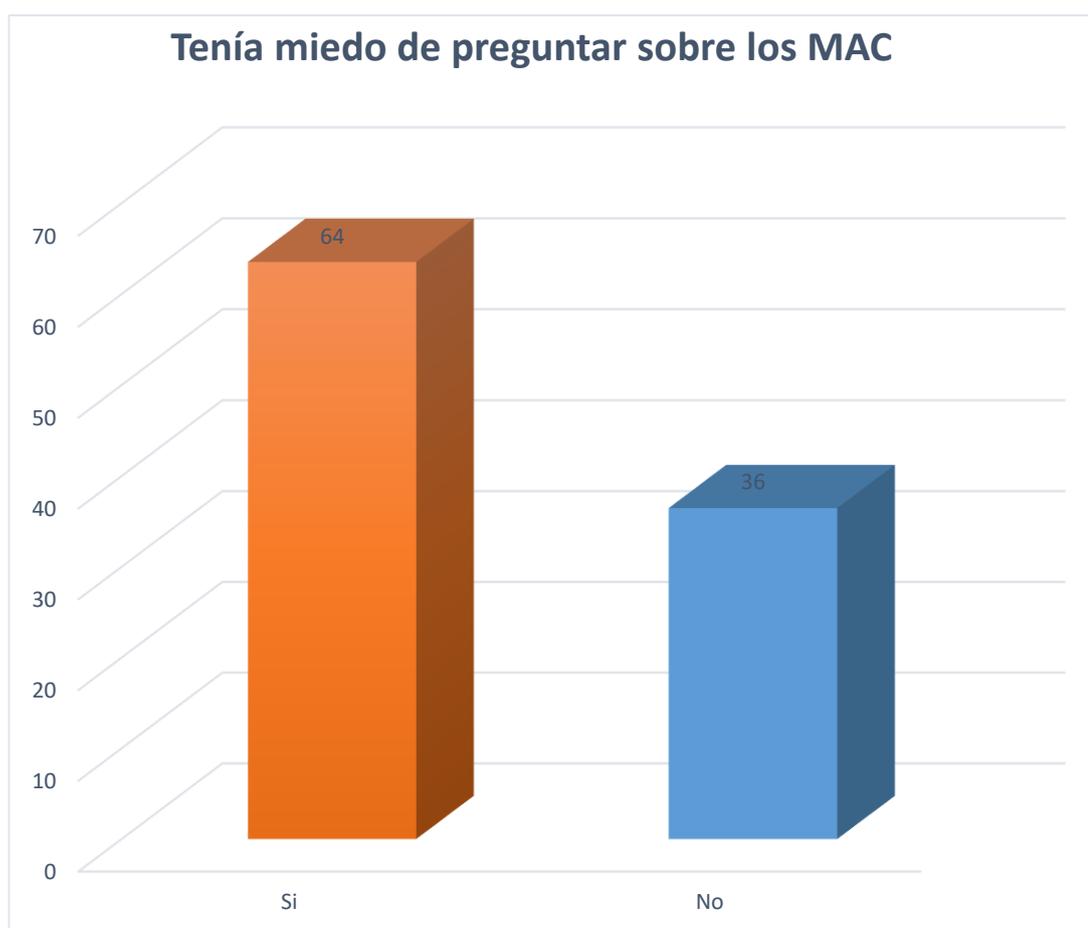


Figura 15. Tenía miedo de preguntar sobre los métodos anticonceptivos

Interpretación. En los resultados observamos que el 64% manifestó que tenía miedo de preguntar sobre el método anticonceptivo, mientras que el 36% no tenía dicho miedo.

Tabla 16. Tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC

Tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC	N°	%
Sí	65	76
No	20	24
Total	85	100

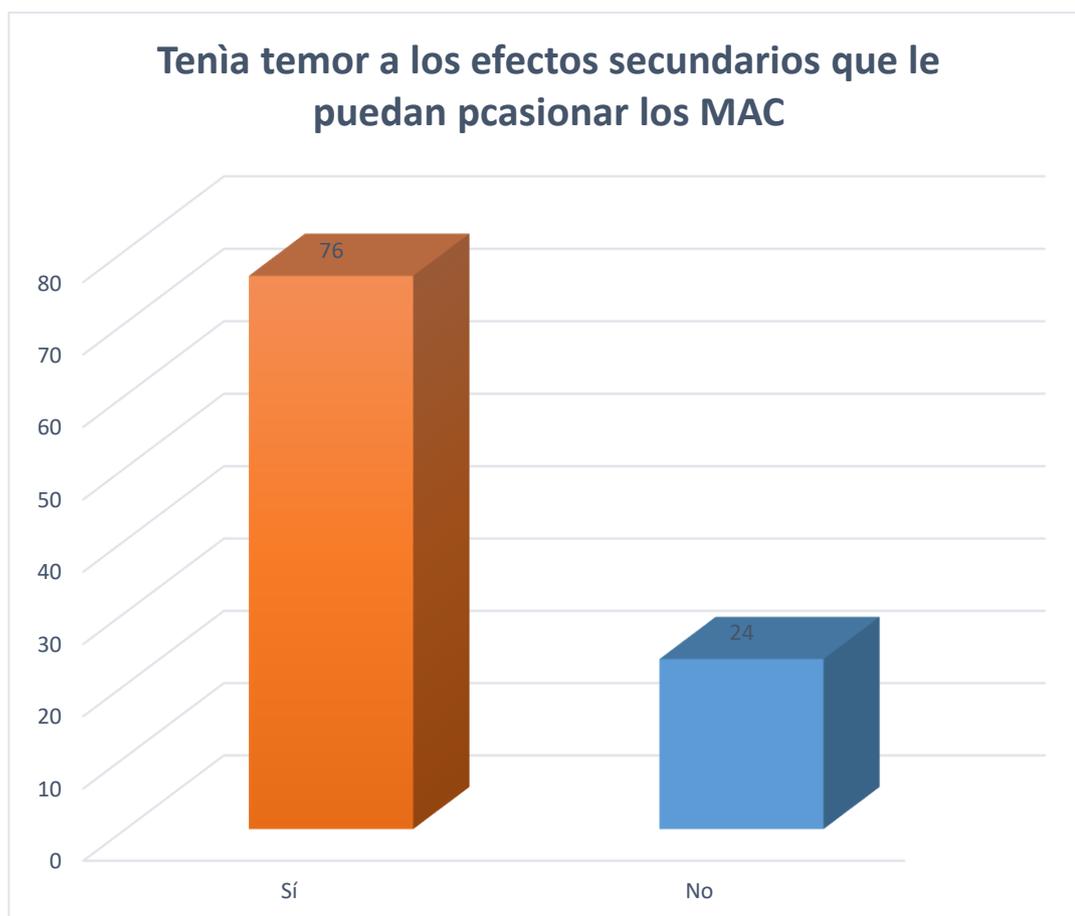


Figura 16. Tenía temor a los efectos secundarios que le puedan ocasionar los MAC

Interpretación. En los resultados evidenciamos que en cuanto a que tuvieron temor a los efectos secundarios que les pueda ocasionar los métodos anticonceptivos, el 76% dijo si tuvieron temor, mientras que el 24% dijo que no tuvieron temor.

4.4. BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD Y CON EL SERVICIO

Tabla 17. El profesional de salud no lo quería atender

El profesional de salud no lo quería atender	N°	%
Sí	31	36
No	54	64
Total	85	100



Figura 17. El profesional de salud no lo quería atender

Interpretación. Los resultados nos muestran lo siguiente: el 36% manifestó que el profesional de la salud si los quería atender, mientras que el 64% manifestó que lo los quería atender.

Tabla 18. El profesional de salud se mostró poco cordial

El profesional de salud se mostró poco cordial	N°	%
Sí	61	72
No	24	28
Total	85	100

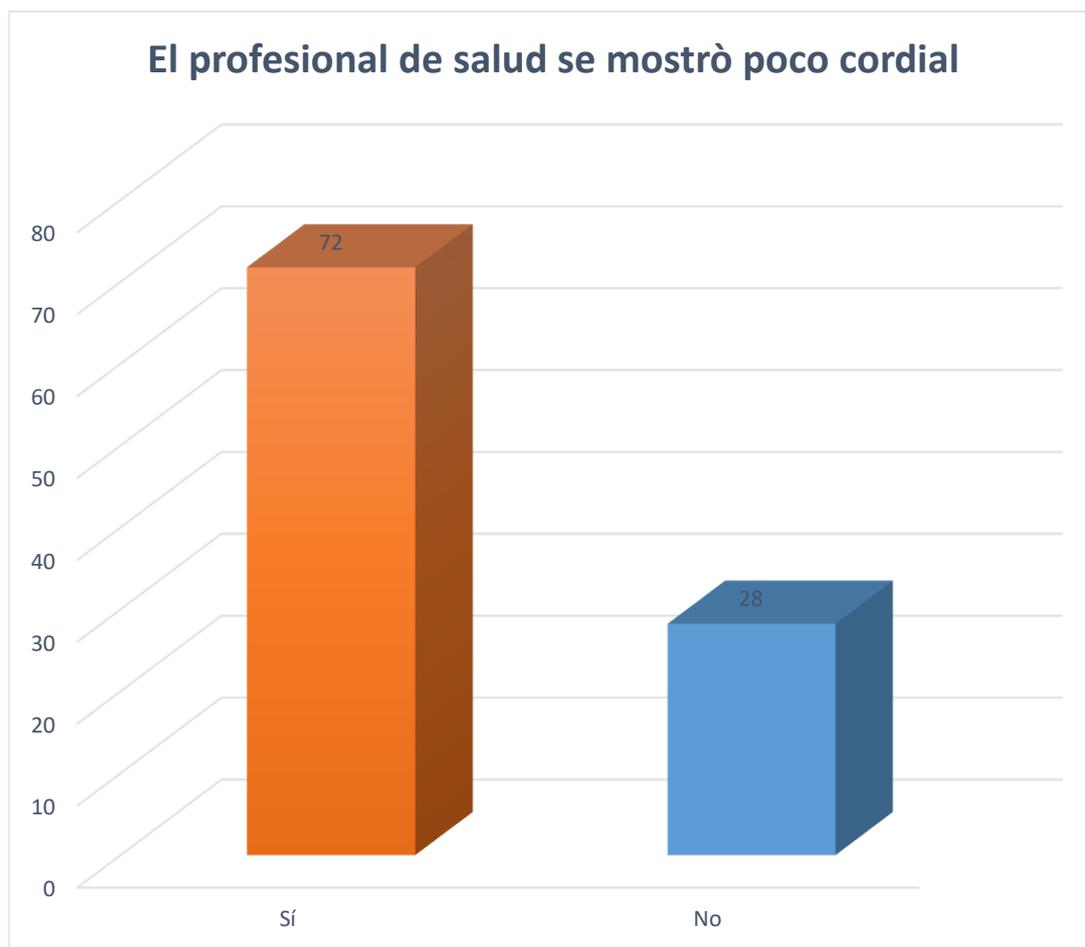


Figura 18. El profesional de salud se mostró poco cordial

Interpretación. En los resultados encontramos que el 72% manifestó que si el personal de salud se mostró poco cordial y el 28% manifestó que esto no fue así y que el personal de salud se mostró cordial.

Tabla 19. El personal de salud se encontraba atendiendo

El personal de salud se encontraba atendiendo	N°	%
Sí	56	66
No	29	34
Total	85	100

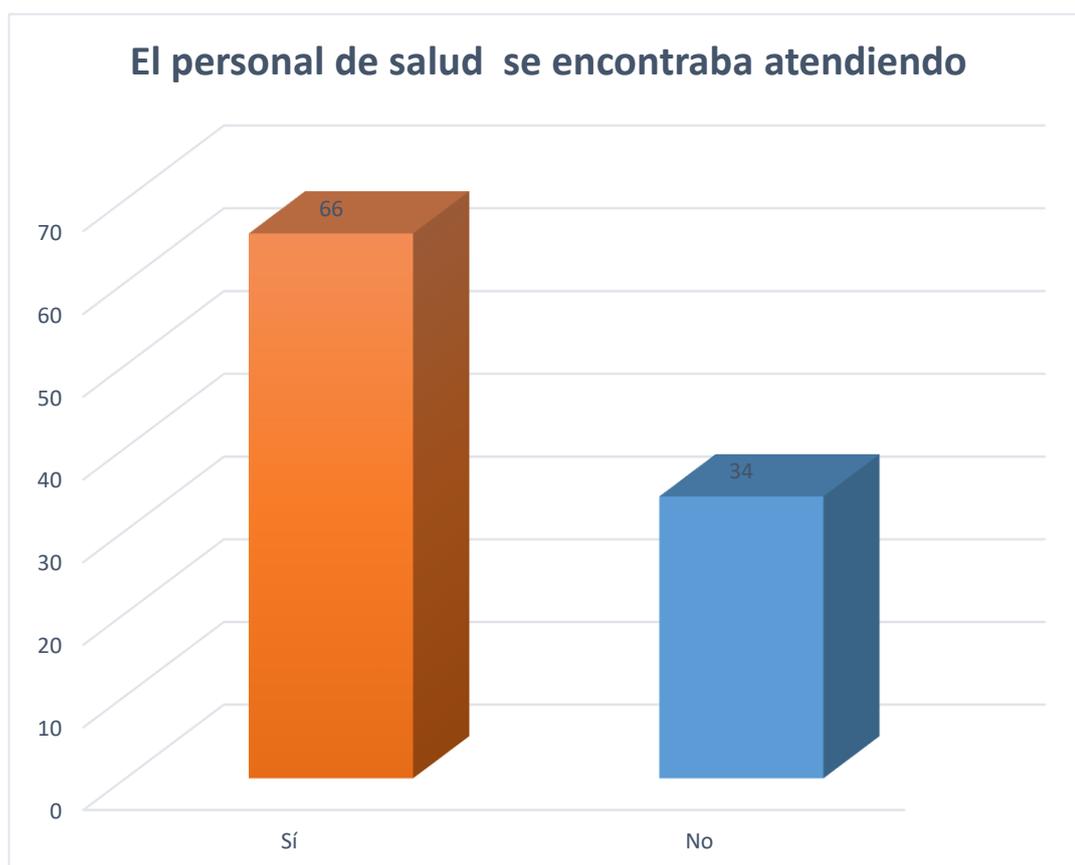


Figura 19. El personal de salud se encontraba atendiendo

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar que el 66% respondió que, si el personal se encontraba atendiendo, mientras que un 34% manifestó que no se el personal no se encontraba atendiendo.

Tabla 20. Los horarios eran inadecuados

Los horarios eran inadecuados	N°	%
Sí	71	84
No	14	16
Total	85	100

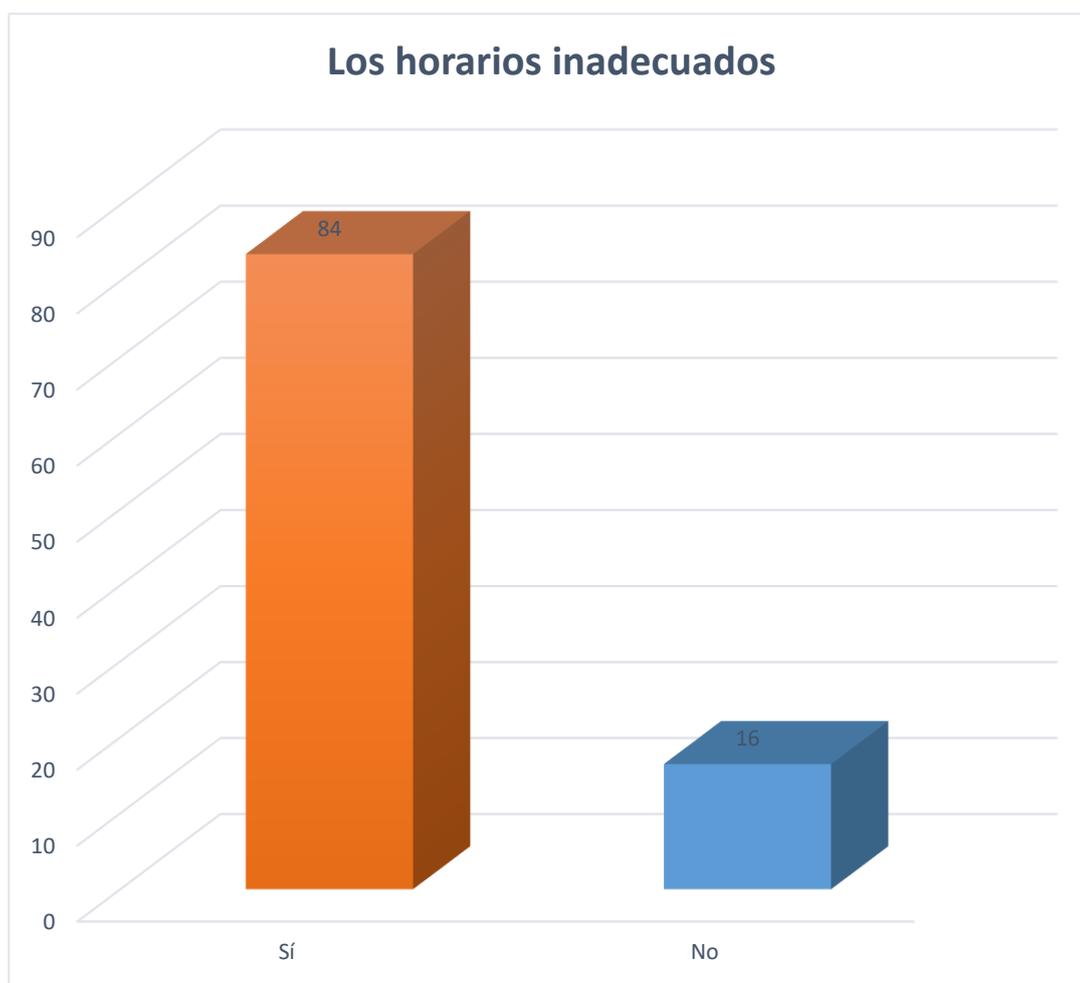


Figura 20. Los horarios eran inadecuados

Interpretación. Los resultados nos muestran en relación a los horarios, el 84% manifestaron que eran horarios inadecuados, mientras que el 16% manifestaron que los horarios eran los adecuados.

Tabla 21. Limitados cupos de atención

Limitados cupos de atención	N°	%
Sí	55	65
No	30	35
Total	85	100

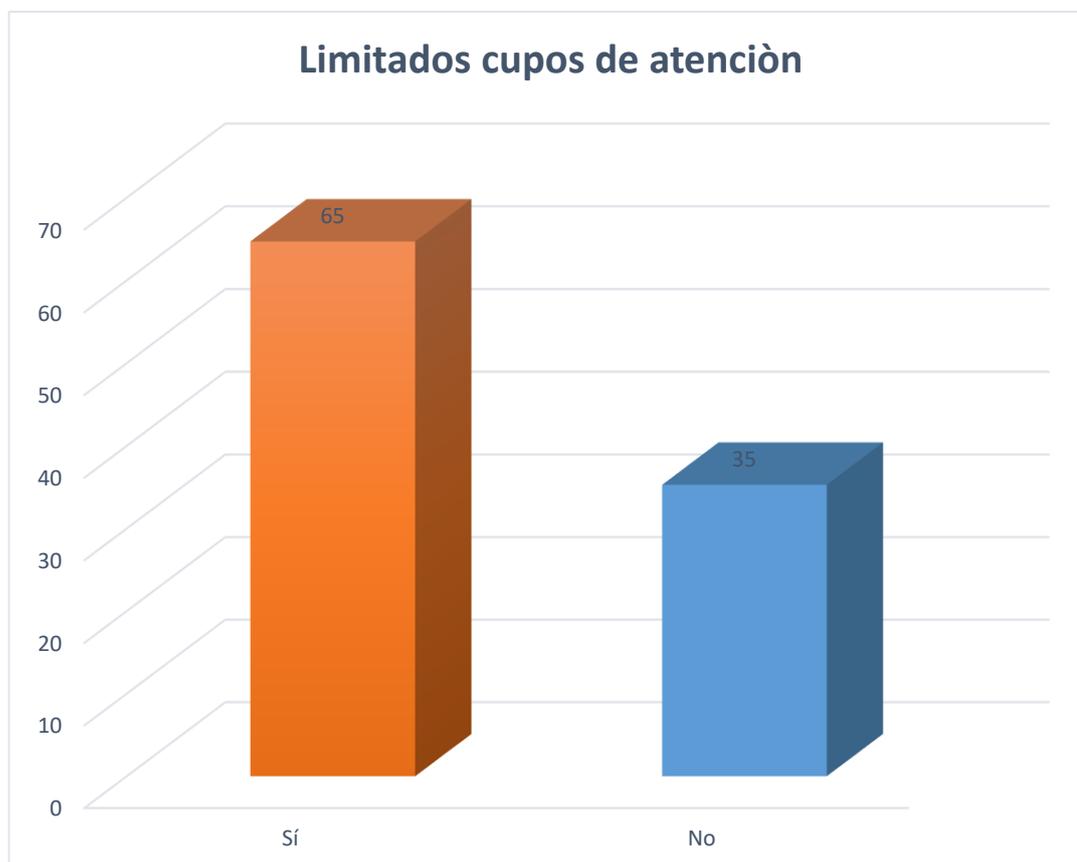


Figura 21. Limitados cupos de atención

Interpretación. En los resultados encontramos, en cuanto a los cupos de atención el 65% dijo que los cupos eran limitados, mientras que el 35% manifestó que los cupos no eran limitados.

Tabla 22. Falta de insumos

Falta de insumos	N°	%
Sí	64	75
No	21	25
Total	85	100

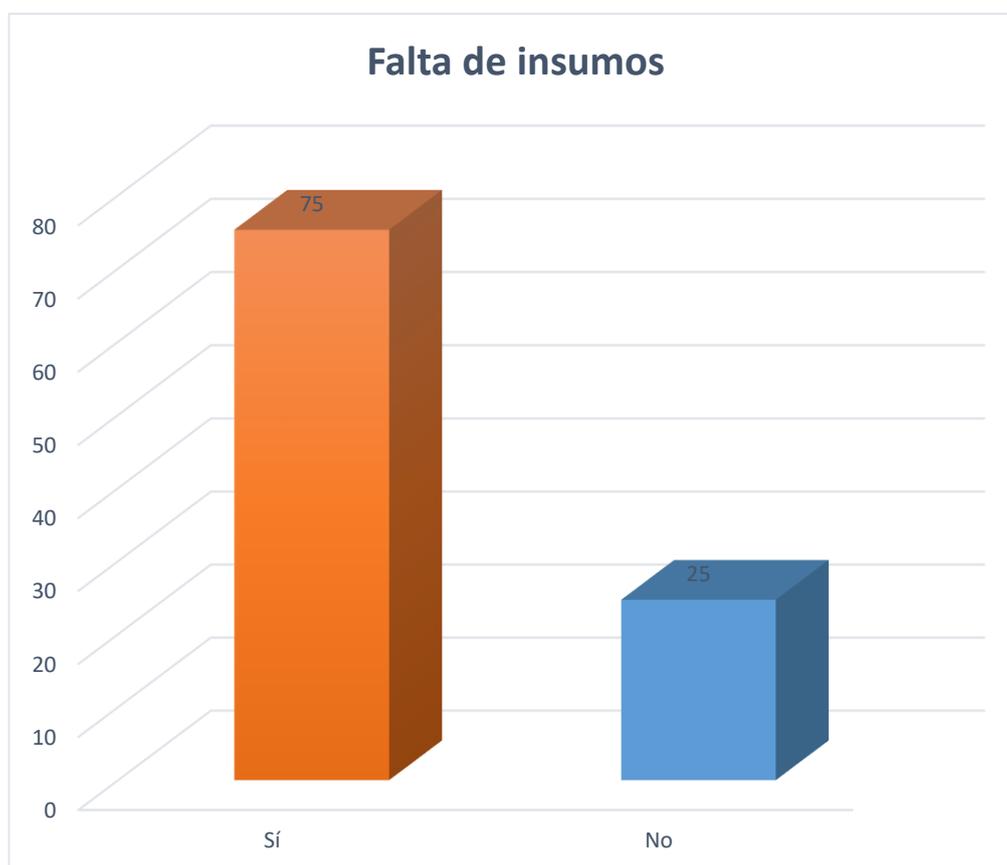


Figura 22. Falta de insumos

Interpretación. En los resultados se observa que el 75% manifestaron que hubo falta de insumos, mientras que el 25% manifestó que no hubo falta de insumos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación obtuvo resultados que en muchos casos coinciden o son parecidos a los resultados realizados por otros investigadores relacionados al tema, pero también existen resultados que no son similares al nuestro y, considerando esto podemos señalar lo siguiente:

En un estudio realizado por Meléndez-Asipali relacionado a Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 revela que las mujeres que viven en áreas urbanas, con mayor nivel educativo, que se casaron o convivieron a temprana edad y que iniciaron su vida sexual antes de los 17 años tienen una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos, parecidos resultados encontramos en nuestra investigación donde también las mujeres que viven en las áreas urbanas, el mayor porcentaje de mujeres entre solteras y casadas, así como el inicio temprano de sus relaciones sexuales, tienen mayor necesidad de obtener métodos anticonceptivos.

También tenemos a la investigadora Meneses Guevara Lucero: quien en su estudio referente a barreras al acceso a los servicios de planificación familiar encontró como resultados revela que las mujeres enfrentaron múltiples barreras para acceder a servicios de planificación familiar. la falta de información, las actitudes negativas hacia la salud sexual y reproductiva, y la percepción de un trato inadecuado por parte del personal de salud fueron los principales obstáculos. Similares resultados encontramos en nuestro trabajo

Donde el 65% manifestaron tener temor a acudir al establecimiento de salud, el 72% manifestó que si el personal de salud se mostró poco cordial y enfrentan también múltiples barreras cuando desean acceder al programa de planificación familiar

Por otro lado, tenemos a Ruiz Alarcón Ricardo Orlando, en su investigación desarrollada similar al nuestro encontró resultados como factores como el estado civil, número de hijos, nivel educativo, religión y

ocupación influyeron en esta actitud; así mismos factores como el nivel educativo, la religión y la ocupación influyen significativamente en estas actitudes. En nuestro estudio hallamos resultados parecidos donde se encontraron como factores limitantes al acceso al programa de planificación familiar, al nivel educativo, la procedencia, la religión, la ocupación y el número de hijos.

CONCLUSIONES

Luego de finalizado nuestro trabajo llegamos a las conclusiones siguientes:

- **Primero:** Datos generales dentro de los cuales se concluye que las edades que participaron del estudio fueron: Menores de 20 años el 7%, de 20 a 25 años 27%, 26 a 30 años 37%, 31 a 35 años 18% y mayores de 35 años 11%. En cuanto al nivel educativo el 25% fueron con nivel educativo primario, el 56% con nivel educativo secundario, el 13% superior y el 06% sin ningún nivel educativo. En el estado civil el 13% fueron de estado civil soltera, el 25% casadas, el 47% convivientes y el 15% de otro estado civil. En la procedencia que el 85% fueron procedentes del área urbana, mientras que el 15% fueron de procedencia del área rural. Religión: el 61% fueron de religión católica, el 25% de religión evangélica y el 14% de otras religiones. Ocupación: el 60% fueron de ocupación amas de casa, el 27% fueron empleadas y el 13% fueron de otro tipo de ocupación.
- **Segundo:** Barreras personales: el 11% tuvo un hijo, el 51% dos hijos, el 25% tres hijos, y el 13% más de tres hijos. El 65% manifestaron tener temor a acudir al establecimiento de salud, mientras que el 35% no tenía temor de acudir a un establecimiento de salud, el 75% manifestó que la familia no le impedía acudir al establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, mientras que el 25% manifestó que si había este impedimento por parte de sus familiares, el 16% manifestó que sabía de la existencia del servicio de planificación familiar, mientras que el 84% sabía de la existencia del servicio, el 69% no contaba con recursos necesarios para trasladarse hasta el establecimiento de salud, y el 31% si disponía de estos recursos necesarios, el 74% que no tenía disponibilidad de tiempo, mientras que solamente el 26% si disponía de tiempo.
- **Tercero:** Barreras socioculturales: El 60% que sí tenía vergüenza de acudir al establecimiento de salud por temor al rechazo de sus vecinos, mientras que el 40% no presentó este tipo de inconvenientes, el 73% que manifestaron tener vergüenza de acudir al establecimiento de salud por

temor a recibir maltrato de parte del personal, mientras que el 27% no tenía dicho temor, el 64% manifestó que tenía miedo de preguntar sobre el método anticonceptivo, mientras que el 36% no tenía dicho miedo, el 76% dijo si tuvieron temor a los efectos secundarios que les pueda ocasionar los métodos anticonceptivos, mientras que el 24% dijo que no tuvieron temor

- **Cuarto:** Barreras con el profesional de salud y con el servicio: el 36% manifestó que el profesional de la salud si los quería atender, mientras que el 64% manifestó que no los quería atender, el 72% manifestó que si el personal de salud se mostró poco cordial y el 28% manifestó que esto no fue así y que el personal de salud se mostró cordial, el 66% respondió que, si el personal se encontraba atendiendo, mientras que un 34% manifestó que no, el personal no se encontraba atendiendo, el 84% manifestaron que eran horarios inadecuados, mientras que el 16% manifestaron que los horarios eran los adecuados, el 65% dijo que los cupos eran limitados, mientras que el 35% manifestó que los cupos no eran limitados, el 75% manifestaron que hubo falta de insumos, mientras que el 25% manifestó que no hubo falta de insumos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables de los programas de planificación familiar de los establecimientos de salud diseñar estrategias de educación continua relacionado a la importancia del programa, considerando la importancia del empoderamiento de las usuarias en la toma de sus decisiones.
- Referente al acceso a la información, se recomienda a los profesionales de la salud enfatizar los temas de planificación familiar en todas las atenciones, promocionando la salud sexual y reproductiva.
- Elaborar y ejecutar un plan integral relacionado a la consejería de planificación familiar en todos los niveles de atención, priorizando los grupos más vulnerables y de riesgo.
- Acondicionar horarios adecuados, dotación de insumos y capacitar al personal que brinda atención en el programa de planificación familiar sobre calidad de atención que se debe de brindar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud
2. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Oficina para la Salud Mundial. Edición del 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
3. UNFPA Perú. Derechos sexuales y reproductivos de mujeres peruanas requieren mayor protección para lograr desarrollo [Internet]. Rev UNFPA, Perú. 2017. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/derechossexuales-y-reproductivos-de-mujeres-peruanas-requieren-mayorproteccion-para-lograr>
4. Ministerio De Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar.2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e informática: Encuesta demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020.
6. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintendedpregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
7. Carvallo Aguilar Ángel: Asociación de factores sociodemográficos y clínicos en la aceptación de métodos de planificación familiar en embarazada derechohabiente. Veracruz-México 2022.
8. Ortiz López Luz Mariana: Factores asociados al apego de anticonceptivos orales en usuarias del centro de salud Pedro Escobedo. México 2022.

9. Durán Eduardo, Fernando Edgar; Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Bolivia 2020.
10. Meléndez-Asipali Josué A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Chiclayo 2022.
11. Oscoco Lapa, Edwin Satisfacción de los usuarios en la atención de planificación familiar atendidos en el puesto de salud Cochacarcas chincheros 2022. Huancavelica – Perú 2022.
12. Meneses Guevara Lucero: Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital San José de Chíncha durante el estado de emergencia – 2021 Chíncha, Ica, 2022.
13. Ruiz Alarcón Ricardo Orlando: Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2020 Tacna – Perú 2021.
14. Saldaña Huallanca Kevin Jhonatan: factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños del Inca. Cajamarca, 2020. Cajamarca-Perú 2022.
15. Valverde Montoro Elizabeth Teresa: Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019 Huánuco – Perú 2021.
16. . Ministerio De Salud. Presidencia de la Salud. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2014.

Disponibile en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>
17. Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud de planificación Familiar 2019.

18. Ramos L. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018. Lima, Perú. Universidad Nacional de San Marcos; 2018.
19. Jaramillo G. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba- Ancash, 2021.
20. Chávez E. Factores socioculturales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puyllucana – baños del inca. Cajamarca, 2019.
21. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2022. Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022.
22. Soledad V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto Chileno De Medicina Reproductiva. 2017. Disponible en: https://icmer.org/wpcontent/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Quey-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
23. Rodríguez F. Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción - Junín, 2019.
24. Melgarejo J. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del centro de salud materno infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021. 2022.
25. Organización Mundial de la Salud; Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. tercera edición ed. Argentina: 2018.
26. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Primera ed. Carmen Mayuri MC, editor. Lima: Ministerio de salud; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES LIMITANTES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMARILIS 2024 – HUÁNUCO – PERÚ”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024.</p>	<p>Ha. Los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis son los factores personales, los socioculturales y los factores de profesionales y de los servicios.</p>	<p>Variable Independiente Factores limitantes</p>	<p>Tipo de investigación El estudio será: descriptivo, analítico, transversal, temporal, prospectivo.</p> <p>Enfoque El estudio tendrá un enfoque cuantitativo</p> <p>Alcance o nivel de Investigación El nivel de nuestro estudio será descriptivo básico, prospectivo y transversal</p> <p>Diseño de investigación Diseño de investigación, No Experimental</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores limitantes personales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que</p>	<p>Objetivos específicos Identificar los factores limitantes personales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que</p>	<p>Ho. Los factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación</p>	<p>Variable Dependiente Acceso a los servicios de</p>	<p>Población y muestra Población población estará conformada por 130 usuarias del Centro de Salud Amarilis</p>

acuden al Centro de Salud Amarilis 2024? ¿Cuáles son los factores limitantes socioculturales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024?	acuden al Centro de Salud Amarilis 2024. Identificar los factores limitantes socioculturales asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024. Determinar los factores limitantes profesionales y de los servicios asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis 2024	familiar en planificación usuarios que acuden al Centro de Salud Amarilis NO son los factores personales, los socioculturales y los factores de profesionales y de los servicios	Muestra n = 85
--	---	--	-------------------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores limitantes asociados al acceso a los servicios de planificación familiar en usuarios que acuden al centro de salud amarilis 2024 – Huánuco – Perú”

Datos Generales.

1. Edad

- a. Menores de 20 años
- b. de a 25 años
- c. de 26 a 30 años
- d. 31 a 35 años
- e. Mayores de 35 años

2. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundará
- c. Superior
- d. Sin nivel

3. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Otro

4. Procedencia

- a. Área Urbana
- b. Área rural

5. Religión

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otra

6. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Empleada

Barreras personales

7. Número de hijos

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de tres

8. Tenía temor de acudir al establecimiento de Salud

- a. Sí
- b. No

9. Su familia le impedía acudir al hospital para colocarse el método anticonceptivo

- a. Sí
- b. No

10. Desconocía si existía el servicio de planificación.

- a. Si
- b. No

11. No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el Centro de Salud

- a. Sí
- b. No

12. No disponibilidad de tiempo

- a. Si
- b. No

Barreras Socioculturales

13. Tenía vergüenza de acudir al hospital por miedo al rechazo de sus vecinos.

- a. Si
- b. No

14. Tenía vergüenza ir al hospital por temor a recibir maltrato del personal

- a. Si
- b. No

15. Tenía miedo a preguntar sobre los métodos anticonceptivos

- a. Si
- b. No

**16. Miedo a los efectos secundarios que le pueden ocasionar los
MAC**

- a. Si
- b. No

Barreras con el profesional de salud y con el servicio

17. El profesional de salud no quería atender

- a. Si
- b. No

18. El profesional de salud se mostró de forma poco cordial

- a. Si
- b. No

19. El personal de salud no se encontraba atendiendo.

- a. Si
- b. No

20. Horarios inadecuados

- a. Si
- b. No

21. Limitados cupos de Atención

- a. Si
- b. No

22. Falta de insumos.

- a. Si
- b. No