

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



**TESIS**

---

**“Factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al centro de salud Huácar 2024”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Illatopa Valles, Patricia

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2025



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Pública

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

### 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 ( )

# D

### DATOS DE LA AUTORA:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40337801

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Zelaya Huanca, Rocio Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294

# H

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas de la fecha veintiocho del mes de febrero 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. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ  | Secretaria |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA      | Vocal      |

Nombrados mediante RESOLUCION 290-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES ASOCIADOS A LAS BARRERASQUE IMPOSIBILITAN EL ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUACAR 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Patricia ILLATOVA VALLES, 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 Buena.

Siendo las, 11.10 horas del día veintiocho del mes de febrero del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22407304  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032



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



MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA  
DNI: 10620344  
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: PATRICIA ILLATOPA VALLES, de la investigación titulada "Factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3463-2023 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % 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, 25 de noviembre 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

## 21. Patricia Illatopa Valles.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>rdu.unc.edu.ar</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



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**

A mi hija ALEXIA que se tiene merecido el cielo.

A mi esposo por su apoyo incondicional brindado día a día durante todos estos años de vida que tengo.

A mis padres, personas valiosas quienes me mostraron el camino y la manera de cómo llegar a crecer cada día más.

A toda mi familia que siempre me apoyaron para poder llegar a ser una buena profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y al universo por consentir poseer y disfrutar todo lo que tengo, además demostrarme el camino correcto que debo seguir.

A la Universidad de Huánuco por haberme aceptado formar parte de ella y abrirme las puertas para poder estudiar mi carrera, así como a todos mis docentes y compañeros de aula que fueron parte de mi formación profesional durante todos estos años de estudios.

A la Dra. J. Irma Palacios Zevallos por su apoyo, asesoría, confianza, motivación y, sobre todo, su exigencia durante todo el desarrollo de esta tesis.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. BARRERAS PERSONALES.....	26
2.2.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES.....	27

2.2.3.	BARRERAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	27
2.2.4.	BARRERAS EXISTENTES CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD .....	28
2.2.5.	PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	29
2.2.6.	CONCEPTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	29
2.2.7.	BENEFICIOS DEL PROGRAMA .....	29
2.2.8.	OBSTÁCULOS .....	31
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	32
2.3.1.	FACTORES ASOCIADOS .....	32
2.3.2.	BARRERAS .....	32
2.3.3.	IMPOSIBILITAN .....	32
2.3.4.	ACCESO .....	32
2.3.5.	SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	33
2.3.6.	MUJERES .....	33
2.4.	HIPÓTESIS .....	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	33
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	33
2.5.	VARIABLES .....	33
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	33
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	33
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES) .....	33
CAPÍTULO III .....		35
MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN .....		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.1.1.	ENFOQUE .....	35
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL .....	35
3.1.3.	DISEÑO .....	35
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.2.1.	POBLACIÓN .....	35
3.2.2.	MUESTRA .....	35
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. .	36

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	36
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	37
4.1.1. BARRERAS PERSONALES .....	44
4.1.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES.....	48
4.1.3. BARRERAS EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	57
4.1.4. BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD .....	62
CAPITULO V.....	66
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de edades en la muestra .....	37
Tabla 2. Distribución del estado civil según porcentaje en la muestra.....	38
Tabla 3. Distribución del grado de instrucción según porcentaje en la muestra.....	39
Tabla 4. Distribución de la ocupación según porcentaje en la muestra .....	40
Tabla 5. Distribución de edad de inicio de la actividad sexual según porcentaje en la muestra .....	41
Tabla 6. Distribución de antecedentes de embarazo según porcentaje en la muestra.....	42
Tabla 7. Distribución de uso de métodos anticonceptivos según porcentaje en la muestra .....	43
Tabla 8. Distribución del desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes según porcentaje en la muestra.....	44
Tabla 9. Distribución del desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud según porcentaje en la muestra.....	45
Tabla 10. Distribución del desconocimiento de la utilización adecuada del MAC según porcentaje en la muestra.....	46
Tabla 11. Distribución del pudor al momento de solicitar el MAC según porcentaje en la muestra .....	47
Tabla 12. Distribución de la percepción de machismo de la pareja según porcentaje en la muestra .....	48
Tabla 13. Distribución de la desaprobación del uso del MAC de la pareja según porcentaje en la muestra.....	49
Tabla 14. Distribución de la satisfacción de amigas y/o familiares en el uso de un MAC de la pareja según porcentaje en la muestra .....	50
Tabla 15. Distribución de la satisfacción de familiares o amigas en los ambientes de PF de la pareja según porcentaje en la muestra .....	51
Tabla 16. Distribución de la percepción de la comunicación familiar según porcentaje en la muestra .....	52
Tabla 17. Distribución de la percepción referente a los efectos adversos según porcentaje en la muestra.....	53

Tabla 18. Distribución de la influencia de la religión que impide usar MAC según porcentaje en la muestra.....	54
Tabla 19. Distribución de la percepción sobre el temario referente a la SSR en las instituciones educativas según porcentaje en la muestra .....	55
Tabla 20. Distribución de la asistencia a algún servicio de planificación familiar según porcentaje en la muestra .....	56
Tabla 21. Distribución de la percepción de la dificultad de acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar según porcentaje en la muestra .....	57
Tabla 22. Distribución de la percepción de dificultad de asistencia por horarios inadecuados según porcentaje en la muestra.....	58
Tabla 23. Distribución de la percepción de dificultad por procesos engorrosos en los servicios de planificación familiar según porcentaje en la muestra ....	59
Tabla 24. Distribución de la disponibilidad de métodos anticonceptivos según porcentaje en la muestra .....	60
Tabla 25. Distribución de la disponibilidad de consultorios con exclusividad para los jóvenes según porcentaje en la muestra.....	61
Tabla 26. Distribución de la percepción de confianza hacia los profesionales de salud según porcentaje en la muestra .....	62
Tabla 27. Distribución de la percepción sobre la competencia del personal de salud en planificación familiar según porcentaje en la muestra .....	63
Tabla 28. Distribución de la percepción sobre la imposición de métodos anticonceptivos por parte del personal de salud según porcentaje en la muestra.....	64
Tabla 29. Distribución de la percepción sobre la privacidad e inconsistencia en la atención médica según porcentaje en la muestra .....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de edades en la muestra.....	37
Figura 2. Distribución del estado civil en la muestra .....	38
Figura 3. Distribución del grado de instrucción en la muestra .....	39
Figura 4. Distribución de la ocupación en la muestra .....	40
Figura 5. Distribución porcentual de edad de inicio de la actividad sexual en la muestra .....	41
Figura 6. Distribución de antecedentes de embarazo en la muestra .....	42
Figura 7. Distribución de uso de métodos anticonceptivos en la muestra ....	43
Figura 8. Distribución del desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes en la muestra .....	44
Figura 9. Distribución del desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud en la muestra .....	45
Figura 10. Distribución del desconocimiento de la utilización adecuada del MAC en la muestra .....	46
Figura 11. Distribución del pudor al momento de solicitar el MAC en la muestra.....	47
Figura 12. Distribución de la percepción de machismo de la pareja en la muestra.....	48
Figura 13. Distribución de la desaprobación del uso del MAC de la pareja en la muestra .....	49
Figura 14. Distribución de la satisfacción de amigas y/o familiares en el uso de un MAC de la pareja en la muestra.....	50
Figura 15. Distribución de la satisfacción de familiares o amigas en los ambientes de PF de la pareja en la muestra .....	51
Figura 16. Distribución de la percepción de la comunicación familiar en la muestra.....	52
Figura 17. Distribución de la percepción referente a los efectos adversos en la muestra .....	53
Figura 18. Distribución de la influencia de la religión que impide usar MAC en la muestra .....	54
Figura 19. Distribución de la percepción sobre el temario referente a la SSR en las instituciones educativas en la muestra.....	55

Figura 20. Distribución de la asistencia a algún servicio de planificación familiar en la muestra.....	56
Figura 21. Distribución de la percepción de la dificultad de acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar en la muestra.....	57
Figura 22. Distribución de la percepción de la dificultad de asistencia por horarios inadecuados en la muestra .....	58
Figura 23. Distribución de la percepción de la dificultad por procesos engorrosos en los servicios de planificación familiar en la muestra .....	59
Figura 24. Distribución de la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la muestra .....	60
Figura 25. Distribución de la disponibilidad de consultorios con exclusividad para los jóvenes en la muestra .....	61
Figura 26. Distribución de la percepción de confianza hacia los profesionales de salud en la muestra.....	62
Figura 27. Distribución de la percepción sobre la competencia del personal de salud en planificación familiar en la muestra.....	63
Figura 28. Distribución de la percepción sobre la imposición de métodos anticonceptivos por parte del personal de salud en la muestra .....	64
Figura 29. Distribución de la percepción sobre la privacidad e inconsistencia en la atención médica en la muestra .....	65

## RESUMEN

El trabajo titulado Factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 tuvo como objetivo determinar los Factores asociados que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar, una vez concluido el trabajo, se determinó Factores asociados: las edades, estado civil, grado de instrucción, ocupación. inició sus relaciones sexuales, embarazos anteriores, no usó ningún método anticonceptivo, desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes, gratuidad de los métodos anticonceptivos que se ofertan, uso correcto de los métodos anticonceptivos, vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo, machismo en su pareja, negativa de la pareja al uso de método anticonceptivo, mala experiencia de amigas o familiares en el uso del método anticonceptivo, mala experiencia de las amigas o familiares, mala comunicación familiar. creencias y miedos respecto a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, religión, temas sobre salud sexual y reproductiva en los colegios, asistencia a algún servicio de planificación familiar, dificultad geográfica para el acceso, horario de atención, procesos son engorrosos en los servicios de planificación familiar, falta de métodos anticonceptivos, faltan ambientes diferenciados para la atención de los adolescentes personal de salud es poco cordial, incomprensivo y juzgan, personal no capacitado, el personal intentó imponerle el uso de un determinado método anticonceptivo, faltaba privacidad en la atención, encargados de la atención eran diferentes en cada atención que requerían.

**Palabras claves.** *Factores asociados, acceso, planificación familiar barreras, mujeres*

## ABSTRACT

The work entitled Factors associated with the barriers that make it impossible to access the family planning service in women who attend the Huascar 2024 Health Center aimed to determine the associated factors that make it impossible to access the family planning service, once the work, associated factors were determined: ages, marital status, level of education, occupation. started sexual relations, previous pregnancies, did not use any contraceptive method, lack of knowledge of existing contraceptive methods, free contraceptive methods offered, correct use of contraceptive methods, shame when requesting any contraceptive method, machismo in their partner, refusal to the couple's use of the contraceptive method, bad experience of friends or family members in the use of the contraceptive method, bad experience of friends or family members, poor family communication. beliefs and fears regarding the side effects of contraceptive methods, religion, topics on sexual and reproductive health in schools, attendance at a family planning service, geographical difficulty for access, opening hours, cumbersome processes in health services family planning, lack of contraceptive methods, lack of differentiated environments for the care of adolescents, health personnel are unfriendly, incomprehensive and judgmental, untrained personnel, the staff tried to impose the use of a certain contraceptive method, there was a lack of privacy in care, Those in charge of care were different in each care they required.

**Keywords.** *Associated factors, access, family planning, barriers, women*

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las destreza mayormente positivas en reducir las muertes maternas viene a ser indudablemente la Planificación Familiar, que van a permitir tanto a la mujer, al cónyuge y los familiares conseguir las expectativas de un propósito u objetivo familiar de desarrollo, planeando de manera consciente el número de embarazos deseados, pero pese a ello, existe la presencia de diferentes factores o barreras, desde todo punto d vista, pudiendo ser estas barreras personales, sociales, culturales e institucionales que hacen dificultoso este deseo.<sup>1</sup>

La utilización y el contar con la disponibilidad de toda una amplia variedad de la gama de los métodos metodología anticonceptiva, tanto en hombres como en las mujeres, es una cuestión que ha ganado mucho interés e importancia a nivel mundial, especialmente en nuestro país, esto se debe a la carencia de consistencia de los programas de anticoncepción, a las cuales tienen derechos de acuerdo al sistema de seguridad social de la salud, de acuerdo a las necesidades propias y a las decisiones personales, considerando la vida sexual que han decidido vivir, consecuentemente los métodos anticonceptivos van a permitir a las parejas y a los individuos tomar la decisión sobre el control de la planificación familiar y de la maternidad, permitiéndoles un mejor desarrollo personal, así como disfrutar de una vida sexual plena, disponiendo de una información, educación y los medios necesarios para poder conocerlos. De tal forma que la elección que realicen sobre el método a utilizar, este debidamente fundamentada mediante un proceso eficaz de la consejería, con la finalidad de optimizar el libre ejercicio de este derecho, incrementando su efectividad y reduciendo dejar abandonado la utilización de un método, pero pese a ello, no todos los hombres ni las mujeres poseen el mismo nivel de conocimiento ni las oportunidades iguales de acceder a ellos, esto sin considerar otros factores como los demográficos, los sociales, los económicos los educativos y los ideológica que también pueden influir de manera negativa o positiva.<sup>2</sup>

Se pueden dividir en dos tipos a los determinantes de la utilización de los métodos anticonceptivos. Primeramente, a aquellos que van a promover la utilización y a los otros que lo obstaculizan a ser usados. Dentro de los

factores que van a promover el uso están: la percepción que tiene las usuarias potenciales, el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos, la aprobación del uso de los métodos, el conocimiento de las fuentes de consejerías y el suministro de los métodos, también están las creencias sobre de que algunos métodos son fáciles de usarlos. Dentro de los factores que obstaculizan el uso y que pueden influenciar en la toma de decisión inicial y frecuentemente es tentativa, de que un método se mantenida o sea interrumpida están como influyentes: Las malas experiencias con el método usado, malas fuentes de suministro del método y también la incapacidad de la utilización del método de manera efectiva.

El acceder de manera efectiva a los diferentes métodos, de parte de las mujeres están muchas veces limitadas por muchas barreras a la demanda sea esta de tipo económica, educativa, social o cultural.<sup>3</sup>

En el Perú, se cuenta con información que aproximadamente el 51,4% de las mujeres que se encuentran en unión con parejas sexuales, no desean tener hijos, pese a ello, existe aproximadamente el veinte por ciento, de las que utilizan algún método métodos tradicional, las cuales le representan factores de riesgo y fallo de dicho método durante su uso, no concretando sus expectativas reproductivas.

Por otro lado, las evidencias nos demuestran que más del 50% de las mujeres en el Perú no utilizaban ningún método anticonceptivo, sin embargo, más del 99% no anhelaba tener descendencia, representando una seria dificultad de salud pública, que urgentemente debe ser enfrentado, ya que pueden ocasionar, gestaciones no deseadas, los abortos, que indudablemente van a incrementar las morbilidades y las mortalidades maternas.<sup>4</sup>

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las gestaciones, continúan representando un serio problema de la Salud Pública a nivel mundial, nacional y regional. Pese de que, de acuerdo con la legislación de salud absolutamente todos tenemos el derecho a una educación y a la elección de preferencia por cualquier método,

No obstante, de acuerdo con lo establecido por ley, tenemos el derecho a recibir educación y a elegir un método de nuestra preferencia, que controle la fecundidad, aunque se conoce ciertamente que a la fecha continúan existiendo los embarazos no deseados, específicamente en las mujeres con poca información sobre el tema.<sup>5</sup>

Es sabido que es un derecho humano, el acceso a la planificación familiar, consecuentemente este acceso debe de encontrarse al alcance de todas aquellas personas que la requieran. Sin embargo, este derecho, en la realidad no se encuentra a disposición de quienes lo necesitan, especialmente de las personas que se encuentran viviendo en situaciones vulnerables. Así también, por encontrarse con obstáculos como: Suministro, calidad y la disponibilidad, así como contar con los servicios y horarios de atención, sumados a esto el factor socio económico que para el requerimiento representan un problema que se debe urgentemente superar.<sup>6</sup>

La falta al acceso a la Planificación familiar representa una vulneración a los derechos a la salud de todas las personas, especialmente al de las mujeres, ya que esta tiene mayor probabilidad de fallecer en el momento del parto o tener un bebé pre término o con un bajo peso al nacer. En el momento de que la mujer se encuentra embarazada, muchas de ella no han tenido la planificación debida, consecuentemente suelen presentar diversos problemas familiares, económicos, emocionales, etc. Lo que les resta las oportunidades para desarrollarse y limitándolas al ingreso al mercado laboral, trayéndoles consecuencias personales, familiares y de índole colectivo.<sup>7</sup>

Se tiene alrededor de doscientos veinte millones, en los países en vías de desarrollo, que las mujeres no desean quedar embarazadas, por causas de carencia a al acceso a los métodos anticonceptivos eficaces, así como a

una adecuada información, unidos a ellos no existe servicios de planificación familiar voluntarios. Se tiene información de que hay unos ochenta millones de mujeres que han cursado con embarazos no deseados y al menos una de cada una de ellas ha recurrido a un aborto, poniendo en riesgo su salud y su vida. Conocemos que la Planificación Familiar disminuye los porcentajes de los abortos inseguros, que actualmente simbolizan alrededor del trece por ciento de las muertes maternas a nivel mundial.<sup>8</sup>

Muchas mujeres se ven enfrentadas a múltiples barreras culturales, sociales, legales, económicas y otras que están relacionadas a la condición de mujer que tienen, reduciendo las probabilidades de satisfacer las necesidades de salud que tienen. Así mismo, como ser, el trabajo doméstico y la crianza de sus hijos y al cuidado de las personas que dependen ellas y otros trabajos que enfrentan, limitándolas su tiempo al espacio que es necesario para buscar el servicio de salud concernientes a la planificación de la familia.<sup>9</sup>

De igual manera, el gasto que representa el cuidado de la salud de las mujeres es evidenciado que de manera sistemática es mucho mayor que el de los varones, en diversos países de América Latina, esto está asociada al alto gasto financiero relacionado con la atención del parto y la de otros tipos de servicios de salud materna y reproductiva.<sup>10</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores asociados que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores personales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?

- ¿Cuáles son los factores de los servicios de planificación familiar que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?
- ¿Cuáles son los factores con el profesional de la Salud que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024

#### **1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores personales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024
- Establecer los factores socioculturales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024
- Determinar los factores de los servicios de planificación familiar que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024
- Determinar los factores con el profesional de la Salud que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA**

Desde el punto de vista científico nuestro trabajo tendrá una relevancia significativa, puesto que la salud de toda mujer es de trascendental importancia para todas las poblaciones a nivel mundial y en particular de las mujeres Huacarinas. Muchos estudios han demostrado, en relación con la Planificación Familiar, que aún existen muchas mujeres que presentan restrictivos, cuando desean acceder a métodos anticonceptivos, o a las consultas de planificación familiar.

Lo primordial de la ejecución del presente estudio está basado en la necesidad de conocer cuáles son los factores asociados a las barreras que imposibilitan al acceso al servicio de Planificación Familiar a las mujeres de que acuden al Centro de Salud Huácar 2024

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

En cuanto a la justificación teórica, nuestro trabajo intenta ser una contribución, puesto que se determinará cuáles son las barreras que se presentan en mujeres y que les imposibilita el acceso a los servicios de planificación familiar, pudiendo, así mismo mediante este trabajo definir los conceptos sobre las diferentes variables que intervienen en nuestro estudio.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

A lo largo de nuestra experiencia, como estudiantes, se han podido observar mucha preocupación, referente a las altas tasas de natalidad y mortalidad materna como consecuencia del embarazo, parto y puerperio, siendo muchos de los embarazos no deseados, como consecuencia de una falta de planificación familiar. Así mismo se evidencian, casos de que las mujeres acuden pocas veces o casi nunca en busca de los programas que les permita planificar su familia, lo que les limita a conocer los beneficios de este programa para su salud sexual y reproductiva.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las posibles limitantes podemos señalar:

- La poca colaboración de los sujetos a estudio
- La falta de disponibilidad de apoyo logístico del personal de salud del establecimiento ya sea por falta de tiempo o poco personal.

#### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestro trabajo se tornó viable gracias a que se contó con una información amplia y necesaria para su desarrollo, así mismo, se tuvo el apoyo del personal donde se llevó a cabo el estudio y la autorización de los directivos establecimiento.

También se tuvo, se tuvo el apoyo logístico y financiero que posibilitaron terminar con éxito el trabajo planificado.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Perondi Bonatto Marcela:** Estudiosa que realizó el trabajo de investigación sobre: Las barreras en el sistema de salud que dificultan el acceso y uso de métodos anticonceptivos de los jóvenes en un Centro de Salud de Argentina en el año 2020, que al finalizar el trabajo encontró como resultados: Que la población que fue estudiada en su mayoría ya tenía por lo menos un hijo y algunas más de dos., lo que significaba que los programas de planificación familiar aún no alcanzan a coberturar a todas las personas que necesitan de este servicio, especialmente de las que radican en las zonas rurales, conocemos que muchos de los embarazos están considerados como problemas de salud pública, especialmente los embarazos en adolescentes, por lo que se hace necesario la necesidad de mayor atención en todo el sistema de salud, sobre todo en cuando a las acciones de promoción y prevención que debe de realizarse a todo nivel y a los grupos que necesitan de estas en cuanto a planificación familiar y a los métodos anticonceptivos, brindando orientación y consejería para su utilización adecuada y oportuna, evitando las altas tasas de embarazos no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual, considerando la importancia de estos temas. Por otro lado, encontró la carencia sobre la educación sexual, haciendo que se incremente en el número de personas que no usan métodos anticonceptivos, pese a requerirlos. Otro problema encontrado fue que la mayoría nunca asistió a un taller sobre educación sexual teniendo desinformación sobre cómo prevenir los embarazos no deseados. Afirma el autor que, si bien es cierto que muchos de los adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos, pero lamentablemente no conoce el uso adecuado de ellos y que no asisten a los servicios a recibir la consejería debida por vergüenza o temor, así mismo encontró que los horarios de atención en los servicios son inadecuados y temor frente a los efectos adversos que puedan causarles

estos métodos. Finalmente, el autor señala que los adolescentes no tienen comunicación con su núcleo familiar sobre los métodos anticonceptivos, por lo que afirman que es muy importante realizar trabajos de promoción y prevención con relación a esta problemática. Diseñando estrategias adecuadas para la sensibilización y educación adecuada, y previendo muchos problemas de salud.<sup>11</sup>

**Castillo Ávila Irma Yolanda:** Investigó sobre Los factores asociados a la utilización del programa de planificación familiar de los estudiantes en una Universidad Pública de Cartagena durante el año 2018, finalizada la investigación la autora llegó a las siguientes conclusiones: La utilización del programa de planificación familiar por parte de los estudiantes fueron muy bajas, encontrando como factores asociados a esto, el hecho de ser mujeres y estar cursando los primeros ciclos de estudios. También, encontraron que un buen porcentaje de los alumnos manifestaron no saber ni haber escuchado sobre servicios de planificación familiar diferenciados para los adolescentes y para los jóvenes, aun cuando el gobierno realiza esfuerzos para poder vincular a estos jóvenes a los programas de planificación familiar. De igual manera encontraron que la utilización de los servicios de salud, dentro de ellas las consultas médicas, los programas de promoción y prevención, los servicios de salud sexual y reproductiva tuvieron una baja cobertura y asistencia de parte de la población.<sup>12</sup>

**Brian B. Johnson.** Realizó un estudio sobre: Brechas existentes a acceder a las ofertas de métodos anticonceptivos para los jóvenes vulnerables en una comuna de Santiago de Chile en el año 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos concluyó que sí efectivamente existen barreras primarias y secundarias que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en la localidad estudiada. Las barreras encontradas de mayor importancia y las de mayor efecto fueron: La falta de conocimiento de la existencia de los sistemas de salud, específicamente en lo referente a la Atención Primaria de Salud, basada en los Centros de Salud Familiar, luego están los sentimientos de vergüenza durante la solicitud de métodos anticonceptivos, los horarios muy limitados en los consultorios de atención, rechazo durante la

atención, prejuicios, poco apoyo de parte de parte de las autoridades de salud, para lograr que los adolescentes se sientan cómodos y puedan asistir sin temor a los servicios. Concluye e que se torna indispensable que los colegios mantengan cercanía con los centros que les corresponda para coordinar las actividades de atención de salud, especialmente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva.<sup>13</sup>

**Gómez-Inclán Sofía, y colaborador,** Llevaron a cabo un trabajo de investigación referente: Al acceso a métodos anticonceptivos en jóvenes en México durante el año 2017. Dentro de los resultados que encontraron estuvieron: La capacidad que tenían la población adolescente para poder lograr el acceso a los sistemas de salud son limitadas, ya que desconocen cuáles son los mecanismos de atención y oferta de los métodos anticonceptivos. Por otro lado, los prejuicios que existen en los prestadores de salud, especialmente en los servicios de planificación familiar, provocaron una reacción negativa de los usuarios adolescentes.

Por otro lado, es la familia una fuente de información para que los jóvenes tomen decisiones sobre el uso de los métodos anticonceptivo que les permita cuidar su salud sexual y reproductiva. Finalizan los autores que el estudio les permitió realizar la valoración al acceso de uso de métodos anticonceptivos logrando la identificación de los elementos que actúan como barreras al acceso a los servicios de salud y a la carencia de información que brindan los prestadores de salud en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de a la población que lo necesita.<sup>14</sup>

**Menéndez Salazar Leidy Zulema** Elaboró un estudio sobre: Elementos que influyeron en la aprobación o en el rechazo del MAC en las damas en edad fértil en comunidad de Guatemala en el 2016. Donde al culminar el estudio encontró resultados tales como: Primero en cuanto a lo relacionado al factor institucional, determinaron que la actitud del personal auxiliar de enfermería, a través de la proyección y de la identificación que realizaron en los pobladores han influido en la oferta de los servicios y los programas de Salud, especialmente en el de los métodos anticonceptivos en los programas de Salud Sexual y

Reproductiva, rompiendo muchas veces las barreras que impide al acceso de los métodos anticonceptivos. Segundo en relación con el factor geográfico, se encontró que cuanto menos sea el tramo que haya a un establecimiento sanitario, existe mayor oportunidad de posibilitar al servicio solicitando ser atendidas pudiendo ser esta atención de tipo preventivo o curativo. Tercero en lo referente al factor religioso, encontraron que alrededor del 80% de los estudiados fueron de religión católica, sin embargo, pese a tener una posición especial ellos persistieron con el propósito de la programación de su familia, estando reflexivos de los beneficios que le brinda a su salud personal, familiar y comunitario. Cuarto, relacionado al factor climático no afecto en nada al acceso de los servicios de programación de la familia para alcanzar el método adecuado. Quinto, el factor sociocultural, encontraron satisfacción de parte de las usuarias de contar con los servicios, con exclusividad para su comunidad, dándoles la oportunidad de enseñar a las próximas generaciones sobre la importancia que tiene la Planificación Familiar.<sup>15</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Gabriel Mendoza, Elizabeth Olga:** Estudiosa que desarrolló una investigación relacionada a las Barreras nacionales y formativos al uso de métodos anticonceptivo en señoras de época fértil, en Lima durante el año 2022. Hallando como resultado: Dentro de las barreras sociales encontró fue el inicio temprano de relaciones sexuales, otro elemento asociado desde el punto de vista social encontrado fue el estado civil que en su mayoría fueron convivientes, las edades menores de 19 años, la poca o carencia de información, la presión de las redes sociales, la influencia de amigos, la presión de la pareja entre otros. Dentro de las barreras culturales que encontró fueron: El nivel educativo mayoritariamente secundaria, la carencia en el aumento del peso, el miedo a padecer de cáncer, temor a presentar abortos, así como volverse estériles, el abandono de su pareja, religión, las creencias religiosas, fueron las que primaron dentro de estas barreras. Por lo que concluye la estudiosa que realmente existieron barreras sociales como

culturales que impidieron la utilización de una metodología anticonceptiva en el universo que fue motivo de estudio.<sup>16</sup>

**Andrade Astopillo, Jhesenia.** Desarrolló un trabajo de investigación sobre Barreras para el acceso a los métodos anticonceptivos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en Huancavelica en el año 2022. Entre los hallazgos que se evidenciaron tenemos: Los impedimentos de tipo personal, con mayores porcentajes son: la ocupación prevalente amas de casa, nivel de instrucción superior, ocupación trabajadores independientes, estado civil convivientes, Mayoritariamente recibieron información sobre el tema del personal de salud. Dentro de las barreras relacionados al acceso geográfico, las que mayormente presentaron este tipo de barreras fueron las de las zonas rurales, donde se encontró que la población refería que los establecimientos de salud se encuentran en lugares alejados y los horarios de atención son inadecuados para poder asistir a ellos. Dentro de las barreras de acceso económicas encontró que el costo era elevado de los insumos anticonceptivos, en las farmacias o en las boticas. En cuanto a las barreras de acceso psicológico, mayoritariamente manifestaron sentir que el uso de los anticonceptivos conllevaba cambios en su cuerpo y que tenían muchos efectos colaterales y dentro de ellos creen que está la disminución del placer sexual, igualmente desconfían de la efectividad de método. De igual modo manifestaron tener diálogo con su pareja para elegir un método y mayormente no sienten timidez en el momento de requerir un método anticonceptivo. Relacionado a impedimentos de carácter cultural, manifestaron que una limitante para ellas fue la religión la que les impide acceder o solicitar un método anticonceptivo, y creen que estos métodos no son seguros para evitar una gestación.<sup>17</sup>

**Alarcón Jiménez, Ingrid Del Carmen.** Y colaboradora. Realizaron un estudio sobre Las barreras que imposibilitan acceder a los servicios que ofertan los MAC y a la utilización de algún método durante el posparto de jóvenes en un Nosocomio de Arequipa durante el año 2012. Encontraron los resultados siguientes, al finalizar el estudio, en primer lugar, las barreras personales fueron el desconocimiento sobre la

utilización adecuada de los métodos anticonceptivo, luego timidez al requerir o al utilizar el método; En segundo lugar, las barreras del servicio de planificación familiar: No encontrar un ambiente diferenciado en ningún establecimiento de salud, con personal profesional que brinda la atención poco cordial, poco comprensivo y que los juzgan. En cuanto a las barreras personales encontradas hallaron como resultado, inexperiencia sobre el uso apropiado de los métodos anticonceptivos, así como la mala experiencia con familiares o con amigas, tanto en utilización de métodos como de los servicios de la organización de la familia. Por otro lado, otros resultados que hallaron fueron: Las encuestadas respondieron que habían oído hablar sobre algún método, mientras otras respondieron que usaron algún método solo por influencia de familiares o amigos, en su mayoría respondió que durante su primera relación sexual no utilizaron ningún método, ya sea por desconocimiento, por vergüenza, por malas experiencias, por mala atención en los servicios, etc., Siendo todas ellas barreras que les impidieron al acceso a los servicios de planificación familiar.<sup>18</sup>

**Carranza Cubas Deisy Helen.** En su trabajo sobre Cualidades de mamàs jóvenes referente a la planificación familiar en la ciudad de Chota en el año 2020, llegó a las siguientes conclusiones; Primero: dentro de las actitudes de la población estudiada determinaron, que había aceptación sobre la planificación familiar, tenían la predisposición de usar y de recibir informes relacionado a la metodología anticonceptiva, así como la prevención del embarazo no deseado para cumplir sus proyectos de vida, por lo tanto, en este aspecto, concluyeron que las actitudes fueron positivas referente a la planificación familiar, puesto que determinaron que estuvieron motivadas a utilizar algún método para poder cumplir sus futuros planes. También, encontraron que la actitud fue positiva frente al uso de un método anticonceptivo para evitar las ITS para cuidar su salud sexual y reproductiva.<sup>19</sup>

**Rivera Mendivel Lizbeth Estefany:** En la investigación que realizó sobre Barreras para la utilización de metodologías anticoncepcionales y la relación con el propósito de embarazos en damas en época reproductiva en el Perú, año 2020, llegó a las siguientes conclusiones:

Primeramente, encontraron barrera personales, culturales y sociales que impidieron al acceso a la metodología anticonceptiva y que estuvieron de manera significativa asociadas a la finalidad de gestaciones en las damas en etapa de la reproducción. En segundo lugar, dentro de las barreras encontradas estuvieron: el no tener pareja formal, tener relaciones sexuales poco frecuentes, encontrarse brindada lactancia materna, que fueron algunos determinantes para el propósito de salir gestando. Estando como un elemento de protección el no contar con una pareja. Por otro lado, hubo mujeres que respondieron tener miedo a los efectos colaterales de los métodos lo que estuvo asociada de manera significativa a la menor intención de salir embarazada, representando un factor de protección. Finalmente, la autora señala, que tuvieron la falta al acceso d los servicios de salud para contar con métodos anticonceptivos, lo que también les significó una menor intención de salir embarazada, de manera que esta variable también fue un factor protector.<sup>20</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Entendemos y comprendemos que tanto la planificación familiar como la metodología anticonceptiva representan una base esencial y primordial dentro de la salud reproductiva, debido a los potenciales benéficos desde el punto de vista de la salud y de lo social. Los favores de estos están considerados desde la disminución de la indigencia, las muertes de madres y de infantes, el progreso de la eficacia de la existencia, entre otros tantos beneficios, traduciéndose en mejores y ascendentes ocasiones de instrucción y la ocupación, así como también la introducción de forma equitativa de las señoras a la sociedad. Como también la planificación familiar permite de forma significativa a lograr muchas Metas del Milenio.<sup>21</sup>

Dentro de la Norma Técnica de la Salud de Planificación Familiar del MINSA, considera la atención dirigida a la población considerando como fundamento los puntos siguientes:

Primero, que la edad de la persona no representa una motivación bastante considerable para exceptuar ningún procedimiento anticoncepcional, sin embargo, se deben de tener en cuenta la conducta social de los jóvenes,

lo cual es un aspecto fundamental dentro de la evaluación de la aceptación y de estimulación asegurando un total acatamiento.

Asimismo, la Norma señala, que el uso de manera regular de la abstinencia va a requerir de un grado alto de motivación. Como también, indica que el método anticonceptivo de impedimento proporciona amparo frente a las enfermedades de origen sexual, señalando que concretamente, es un único método que brinda doble protección.

En la actualidad, la anticoncepción oral, están consideradas seguras en cualquier edad de las mujeres, no habiendo ningún inconveniente en su uso, estos actúan inhibiendo la producción de los estrógenos en el ovario, así ismo también, contienen estrógenos que suelen compensar estas deficiencias que pueden tener las mujeres, por ello la importancia del uso de métodos anticonceptivos orales combinados. Preferible, el estrógeno usado no debe ser inferior a 30 µg de etinilestradiol.

Referente a los anticonceptivos que solamente usa progestágenos, los esquemas en la presencia de sangrados irregulares revistan constituir la razón por las que algunas mujeres, sobre todo los jóvenes abandonen los anticonceptivos.

### **2.2.1. BARRERAS PERSONALES**

Representan los componentes o elementos decisivos, para la utilización de los anticonceptivos, puesto que está asociado al nivel educativo, pero se debe de considerar, que por el impacto que tienen los programas de planificación familiar, las distancias que hay entre las mujeres con niveles educativas superiores y las mujeres analfabetas se vienen acortando cada vez más, En todas las poblaciones que están trabajando el Ministerio de Salud, como también, otros sectores privados, actualmente la mayoría de las señoras ya tienen el acceso a los diferentes servicios de consejería.

Sin embargo, aún todavía hay muchos adolescentes que no tienen suficiente información sobre métodos anticoncepcionales, no pudiendo conseguir informes necesarios sobre el tema, siendo así se puede decir que por lo menos el 10% de los nacimientos que se producen a nivel mundial son de mamás jóvenes.

El porcentaje de muertes por gestaciones y por nacimientos en las señoras con edades menos de los 18 años es mucho mayor frente a las de las mujeres de entre 20 a 29 años.<sup>22</sup>

### **2.2.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES**

En todos los países de Latino América, se distingue que concurre una información escasa de padres e hijos, referente a temas de sexualidad y reproducción dentro del seno familiar, existiendo un desconocimiento en la población sobre temas sexuales, esto originado por diversas razones dentro de ellas están las razones: culturales, las económicas, las educativas y las familiares.<sup>23</sup>

Dentro de las barreras sociales y culturales que suelen existir entre los usuarios de planificación familiar se manifiestan a través de la forma de percibir la salud y la enfermedad, también están los prejuicios, el nivel de conocimiento, las experiencias negativas que hay referente a los proveedores que ofertan el cuidado de la salud y el impacto del ambiente familiar y social. Dichas barreras muchas veces representan impedimentos para el acceso para acceder a los servicios y esencialmente a los servicios donde se realizar una planificación familiar. En conclusión, las barreras sociales y culturales están basadas en las ideas, en las creencias, en la utilidad, en los hábitos que son transmitidos de procreación en procreación, lo que hace dificultoso para los individuos a tener una capacidad de apertura intercultural, dichas barreras probablemente tienen influencia en las actitudes de las personas referente a proyectos de los estilos de vida saludables. Consecuentemente estos factores son las que van a evitar que las personas tomen de modo conveniente la necesidad de su propia salud y con las iguales proporciones que los restantes.<sup>24</sup>

### **2.2.3. BARRERAS EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Todas las instituciones de salud, como son los Hospitales y los Centro de exploración, deberían de tener los servicios básicos, con un programa adecuado referido a atender, para dar posibilidades a todas las personas a tener acceso a ello, sin embargo, aún existen problemas sobre estos servicios, donde muchas veces los horarios de atención, son barreras para el acceso a ellos, radicando el problema en la falta de

orientación y los servicios de salud, que estén directamente dirigidos a la prevención de los riesgos que se encuentran coligados a actitudes referente a la sexualidad en las personas de una determinada localidad.<sup>25</sup>

Es una de las barreras con mucha significancia, ya que se trata de dificultades de solicitud y de la utilización de los servicios de salud, de perspicacia y de disposición de los supuestos aspectos de orden social, del autocuidado y del derecho a la salud sexual y reproductiva sin considerar el nivel social ni económico, ya que muchas mujeres desconocen que todos los programas de salud que se ofertan son gratuitos, y no acuden a ellos pensando que les va a representar gastos.

Relacionado con la disponibilidad de los MAC, el régimen de abastecimiento tiene como propósito el instaurar compromisos, potestades, métodos y programaciones para la ejecución y funcionamiento de la atención en todos los programas de planificación familiar.<sup>26</sup>

#### **2.2.4. BARRERAS EXISTENTES CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

Dentro de las barreras relacionadas con los profesionales de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar de la población que a requiere, están la calidad de atención del programa acorde a las necesidades que tienen los usuarios y de acuerdo con el ambiente donde vive, debiendo ser esto el considerable determinante durante el accionar de los profesionales y las metas a las cuales estén dirigidas los programas de planificación familiar.

Desde el momento en que a la planificación familiar se le reconoce como un legítimo beneficio de todas las personas y la de sus parejas, la eficacia de la atención debería estar encaminada como legítimo beneficio al usuario, considerando a este usuario no solamente como aquella persona que asiste y que solicita productos, de igual forma a todos los pobladores de la colectividad que requieren y necesitan los servicios de planificación familiar.<sup>27</sup>

Dentro de los servicios que ofrece la planificación familiar está la consejería, que consta de un proceso de comunicación interpersonal, en

la cual se brinda una información adecuada con la finalidad de que las personas, ya sea de manera personal o en pareja, tomen sus propias decisiones de manera voluntaria, informada y satisfactoria, así mismo brinda el apoyo necesario para el estudio y la indagación de soluciones a las dificultades de salud que tiene.<sup>28</sup>

### **2.2.5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Referente a la planificación familiar, se debe de indicar que esta engloba a toda una gama de prácticas usadas por un hombre a una mujer o por ambos como pareja, teniendo como objetivo el control de la natalidad y del número de descendientes que desean tener.

Se reconoce que la programación de la familia es donde las personas toman las decisiones apropiadas del instante conveniente de ser padres, como también establecer la cifra de hijos con que desean contar, de tal manera, que la actividad sexual se desvincula del mero hecho de tener una descendencia, lo que equivale a decir, que las parejas tengas sexo pero que eso no implique tener hijos.

### **2.2.6. CONCEPTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

De acuerdo con el concepto brindado por la Organización Mundial de la Salud: *La planificación familiar contiene todas las programaciones consignadas a vigilar la reproducción.*

Estando considerados como propósitos fundamentales de la Planificación familiar los siguientes:

- Potestad de elección elegir cual es el momento idóneo para tener un hijo.
- Potestad de decisión sobre el número de hijos que deseen tener.
- Potestad de establecer el intervalo del tiempo entre los embarazos, vale decir el espacio intergenésico disconformidad del tiempo de vida o el espacio intergenésico.

Pudiéndose lograr, todos estos propósitos con la utilización y aplicación de los métodos anticonceptiva y los procedimientos de fertilidad de forma para la reproducción.<sup>28</sup>

### **2.2.7. BENEFICIOS DEL PROGRAMA**

Llevada a cabo una adecuada y apropiada planificación familiar contribuye con muchas prerrogativas y beneficios desde el punto de vista

individual, familiar y social. En los países en vías de desarrollo, o denominados naciones con pobreza, el planificar la familia ayuda inclusive a salvaguardar existencias y a tener óptimas condiciones de vida de las personas. Mencionamos, a continuación, algunos beneficios del programa.

#### **2.2.7.1. REDUCIR LAS MUERTES INFANTILES**

La mortalidad en niños de edades de menor de un año se va a reducir debido, a que, si la madre planifica su familia de manera adecuada, no va a tener embarazos muy seguidos por lo tanto la salud de la madre no presentar problemas de salud por tener hijos muy seguidos, además el espaciar el embarazo les permite a las damas a tener las descendencias sanas ayudando a incrementar la persistencia de los niños menores de un año en 50%.

#### **2.2.7.2. LA PREVENCIÓN DE PELIGROS DE LAS GESTANTES**

Al utilizar la planificación familiar, la mujer tiene el beneficio de espaciar el número de sus embarazos, haciendo que si se embaraza estos lleguen a término, como también el espaciar le embarazo les permite mejorar su salud y su bienestar, como también va a haber una gran disminución de riesgos de morbilidad y mortalidad materna como fetal.

#### **2.2.7.3. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH**

La planificación familiar, usado correctamente, le va a permitir a la mujer portadora del VIH, el evitar los embarazos no deseados. De igual manera disminuye el número de nacimientos de recién nacidos en orfandad e infectados.

Así mismo los métodos anticoncepcionales, que son los condones proporcionan doble protección, puesto que van a evitar que haya embarazo y evitar que exista el peligro de una transferencia de alguna enfermedad sexual, como ser el VIH.

#### **2.2.7.4. LA DISMINUCIÓN DE LOS ABORTOS DE RIESGO**

Mediante un adecuado planeamiento de la familia se va a disminuir que existan embarazos no deseados, consecuentemente también va a disminuir los casos de abortos, sobre todo los abortos

provocados, que se realizan las mujeres en su gran mayoría en condiciones peligrosas que ponen en peligro su salud y su vida y que representan el 13% de las muertes maternas a nivel de todo el mundo.

#### **2.2.7.5. LAS GESTACIONES EN JÓVENES SE VERÁN DISMINUIDAS EN JÓVENES**

La planificación familiar, a través del control de la natalidad va a permitir que las mujeres adolescentes no corran el riesgo de traer al mundo niños pre términos, niños con bajo peso al nacer, lo que muchas veces representa un alto porcentaje dentro de la mortalidad neonatal. De igual manera se logrará disminuir los porcentajes de deserción de los estudios reduciendo las gestaciones de esta edad de vida de las mujeres.

#### **2.2.7.6. MENOS INCREMENTO DE LA POBLACIÓN**

La planificación familiar despliega una vigilancia a nivel mundial sobre la natalidad, aportando grandes beneficios en el medio ambiente, en la economía, y en el desarrollo sostenible.

#### **2.2.7.7. PODER DE DECISIÓN Y UNA MEJOR EDUCACIÓN**

La planificación familiar, también es importante para que los individuos puedan tener las disposiciones adecuadamente fundadas en referencia a bienestar y a su salud.

Brindar la gama de información de manera adecuada y útil para una acertada toma de decisión sobre la planificación familiar es de mucha importancia para el logro del bienestar de una pareja, por otro lado, para la autonomía de una persona en tomar decisiones y el apoyar en la salud mejorando el desarrollo y evolución de la sociedad.<sup>29</sup>

#### **2.2.8. OBSTÁCULOS**

La tasa de féminas que se halla en época reproductiva, vale decir entre los 15 años a los 49 años, en las cuales existen la necesidad de Planificación Familiar

Etapa de reproducción comprendidas entre las edades de 15 a los 49 años. Durante las cuales los requerimientos de planificar la familia están insatisfechos, sobre todo en requerimientos de métodos

anticoncepcionales modernos a nivel mundial, encontrándose en porcentajes muy bajos el alcance a dichos métodos.

Dentro de las causas explicables de este incremento muy lento. Están considerados, limitada elección de los métodos, restringido acceso a los servicios, fundamentalmente de los adolescentes, de las solteras, de las mujeres en condición de pobreza, así como de aquellas que hayan presentado efectos adversos o haber sentido o sufrido temor, también, las que tienen barreras como consecuencia de su cultura o religión, o como la calidad de los servicios malos, como la poca disponibilidad de métodos, como el mal trato del personal o la falta de consultorios para este tipo de atención. De acuerdo como se ha hecho el abordaje de esta situación en ciertas regiones, se han tomado las precauciones y correcciones correspondientes, para obtener una demanda satisfecha en la atención de los programas de planificación Familiar.<sup>30</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. FACTORES ASOCIADOS**

Se denominan elementos coligados a todas las variantes, culturales, sociales, económicas y ambientales, que al intervenir ya sea en forma colectiva o individual, van a incidir de manera negativa o positiva en la salud de los individuos.<sup>31</sup>

### **2.3.2. BARRERAS**

Se denominan barreras a todos los obstáculos que va a impedir o a dificultar el avance de algún medio que nos permitan la protección de la salud. (32)

### **2.3.3. IMPOSIBILITAN**

Son elementos que Elementos que frenan, quitan algún elemento para la posibilidad de lograr algo.<sup>33</sup>

### **2.3.4. ACCESO**

Se denomina acceso al nivel de oportunidad que tienen las personas o la colectividad para la obtención de la atención que necesitan de un determinado servicio.<sup>34</sup>

### 2.3.5. SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se denominan servicios de planificación familiar a las áreas o consultorios donde se van a brindar las atenciones y realizar los procedimientos relacionados a la reproducción.<sup>35</sup>

### 2.3.6. MUJERES

Se denominan mujeres, a todo ser humano que tenga sexo femenino, obviamente con diferencias biológicas con relación al varón, como ser: pelvis ancha, etc.<sup>36</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

**Ha.** Los factores asociados las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 son los factores personales, socioculturales, los servicios de P.F y de los profesionales de la salud

### 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

**Ho.** Los factores las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 NO son los factores personales, socioculturales, los servicios de P.F y de los profesionales de la salud

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Factores asociados

### 2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Barreras en el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes	Barreras Personales	Miedo a la utilización de MAC.
		Pudor a requerir el método.
	Barreras Socioculturales	Rechazo al uso.
		Posicionamiento familiar sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

	<p>Opinión de los amigos sobre del uso de MAC</p> <p>Creencia religiosa.</p> <p>Escasa información con respecto al uso.</p>
<b>Barreras del Sistema de Salud</b>	<p>Horarios inadecuados.</p> <p>Disponibilidad de los diferentes métodos</p> <p>Difícil acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar</p> <p>Procesos engorrosos</p>
<b>Barreras con el Profesional de Salud</b>	<p>Personal de salud poco cordial</p> <p>Personal de salud incomprensivo</p> <p>Personal de salud que juzga</p> <p>Personal de Salud no capacitado</p> <p>Personal de Salud intenta imponerle el método anticonceptivo</p> <p>Falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consultorio.</p>

## CAPÍTULO III

### MÉTODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. ENFOQUE

La investigación tuvo el enfoque cuantitativo, puesto que se realizó la medición y el análisis de las variables estudiadas. Analizándose los datos obtenidos de manera fundada y real.<sup>37</sup>

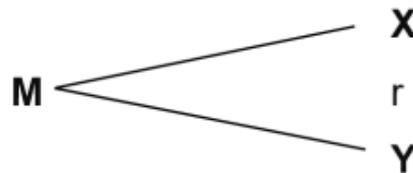
##### 3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tuvo un nivel de correlación, ya que el propósito fue establecer la asociación o el nivel de relación existente entre las variables.

##### 3.1.3. DISEÑO

El trabajo contó con el tipo de diseño relacional, debido a que se alcanzó a comparar la similitud entre las variables del estudio.<sup>38</sup>

Teniendo el siguiente esquema:



Donde:

M = muestra.

Y = variable dependiente.

X = variable independiente.

r = relación entre las variables

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

Nuestro universo se encontró determinada por 148 señoras en periodo reproductivo que acudieron al servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Huácar en el 2024

##### 3.2.2. MUESTRA

Para hallar nuestra muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Como resultado de la aplicación de la fórmula logramos la población muestral de 104 señoras en etapa reproductiva.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La Técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta, con lo cual se obtuvieron la información necesaria durante el desarrollo de nuestro trabajo.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Se utilizó el cuestionario como el instrumento. Previamente diseñado de acuerdo con las variables del estudio y al problema planteado.

Posteriormente, los datos obtenidos mediante la encuesta realizada se procesaron en el programa SPSS versión 23.0

Durante el análisis realizado procedimos a la aplicación de la estadística descriptiva en las variables.<sup>39</sup>

### **3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de las consideraciones éticas se consideraron los reglamentos de Código y ética, así como el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad de Huánuco

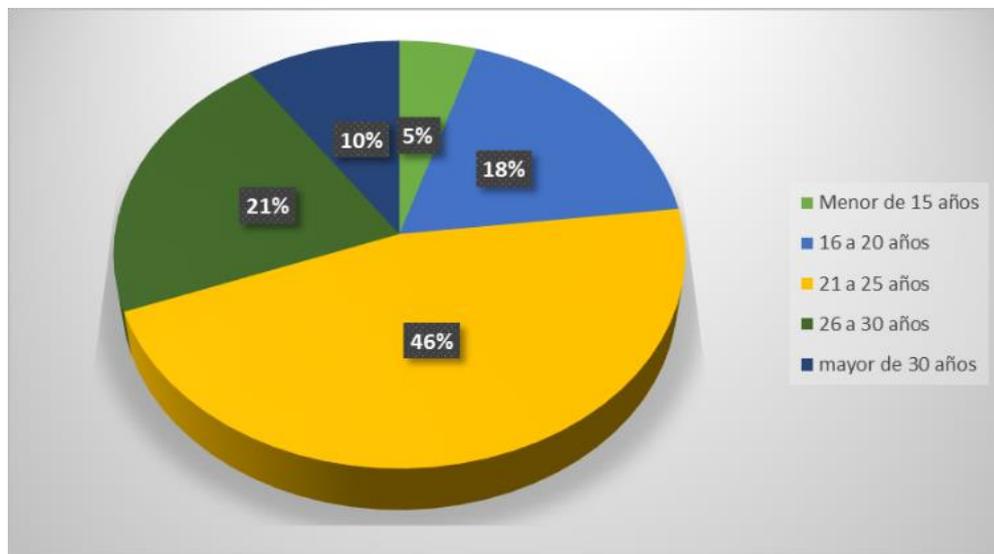
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Distribución porcentual de edades en la muestra

Edad	N°	%
Menores de 15	05	05
Entre 16-20	19	18
Entre 21-25	48	46
Entre 26-30	22	21
Mayores de 30	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 1.** Distribución de edades en la muestra

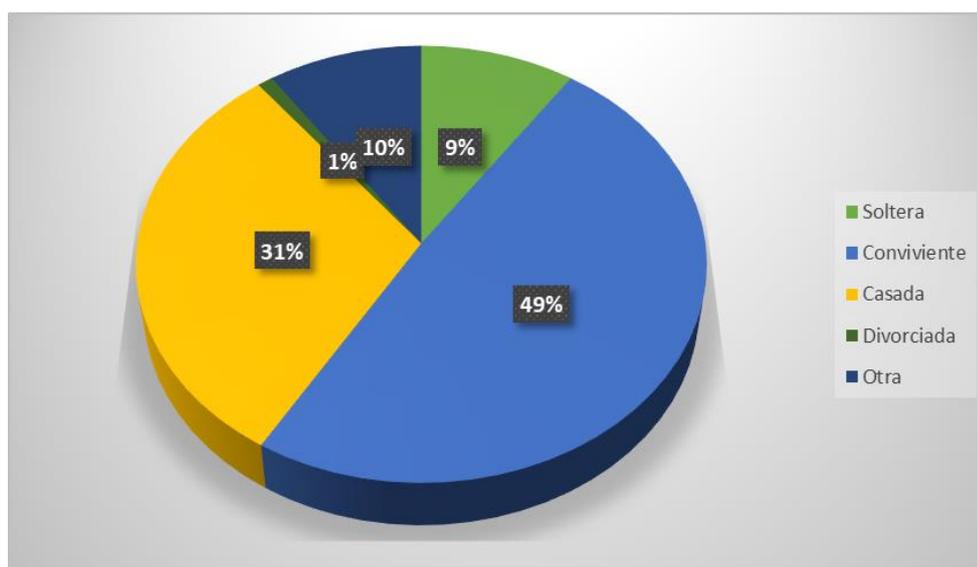
#### **Interpretación y análisis**

Los resultados muestran que los períodos de alta incidencia fueron entre los 21 a los 25 con el 46%, seguidas con el 21% de 26 a 30 años, luego con el 18% las edades de 16 a 20 años, con el 10% edades mayores de 30 años y finalmente con el 05% edades menores de 15 años

**Tabla 2.** Distribución del estado civil según porcentaje en la muestra

<b>Estado Civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	10	09
Conviviente	51	49
Casada	32	31
Divorciada	01	01
Otra	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 2.** Distribución del estado civil en la muestra

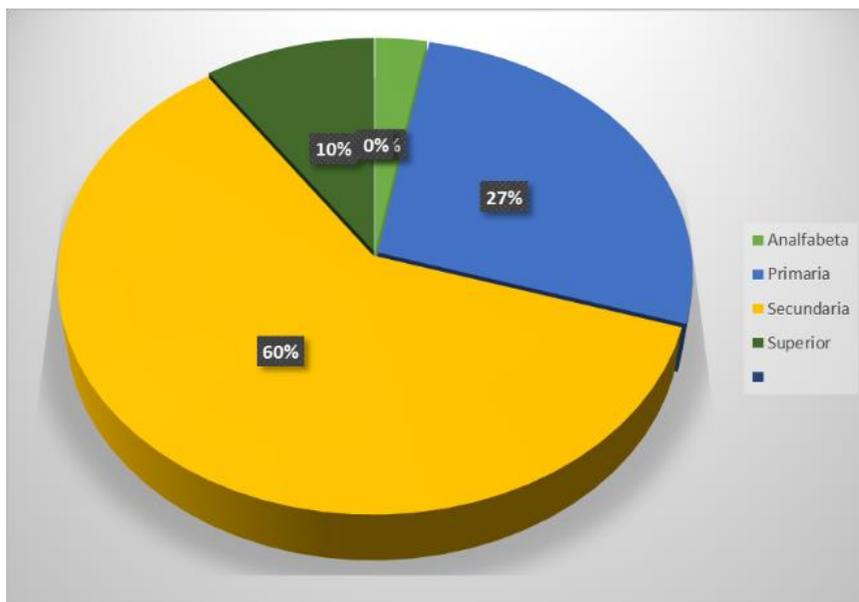
### **Interpretación y análisis**

Se evidencia en los resultados que el estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 49%, luego las casadas con el 31%, seguidas otros estados civiles con el 10%, las solteras con el 09% y las divorciadas con el 01%

**Tabla 3.** Distribución del grado de instrucción según porcentaje en la muestra

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	03	03
Primaria	28	27
Secundaria	63	60
Superior	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



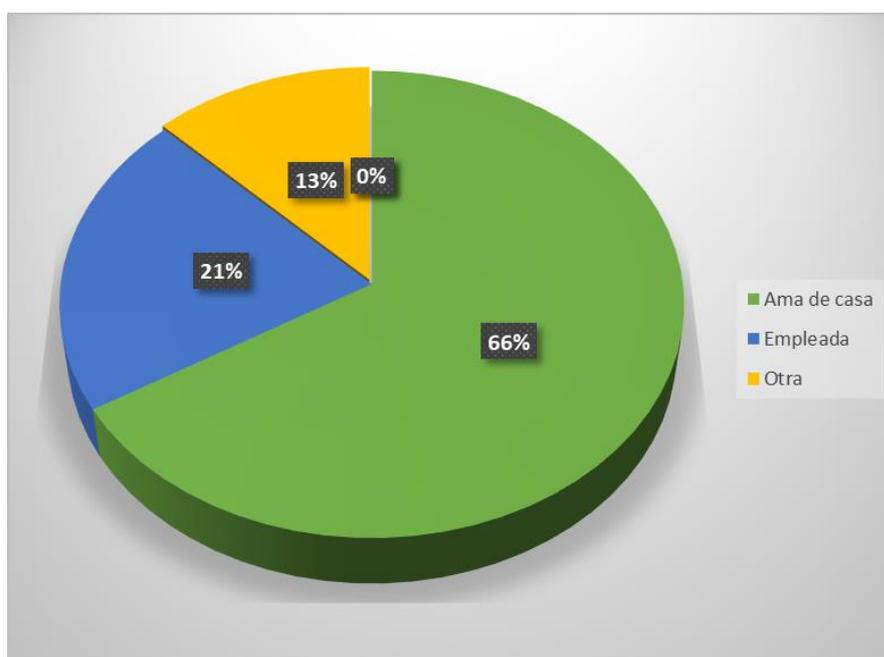
**Figura 3.** Distribución del grado de instrucción en la muestra

Interpretación y análisis: En referencia al grado de instrucción encontramos en los resultados que el 60% fueron con nivel secundario, el 27% nivel primario, el 10% nivel superior y el 03% analfabetas.

**Tabla 4.** Distribución de la ocupación según porcentaje en la muestra

Ocupación	N°	%
Ama de casa	69	66
Empleada	22	21
Otro	13	13
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 4.** Distribución de la ocupación en la muestra

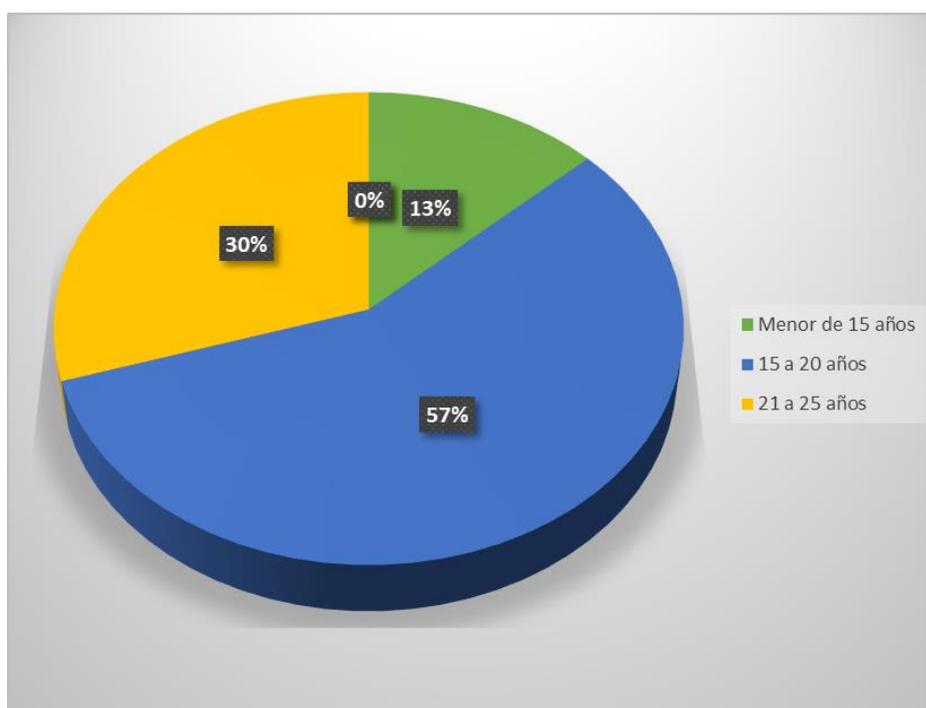
### **Interpretación y análisis**

Tenemos en los resultados que el 66% fueron amas de casa, el 21% empleadas y con el 13 de otro tipo de ocupación.

**Tabla 5.** Distribución de edad de inicio de la actividad sexual según porcentaje en la muestra

<b>Comienzo de la actividad sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Antes de los 15 años	15	13
Entre los 15 a 20 años	65	57
Entre los 21 años a los 25 años	34	30
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 5.** Distribución porcentual de edad de inicio de la actividad sexual en la muestra

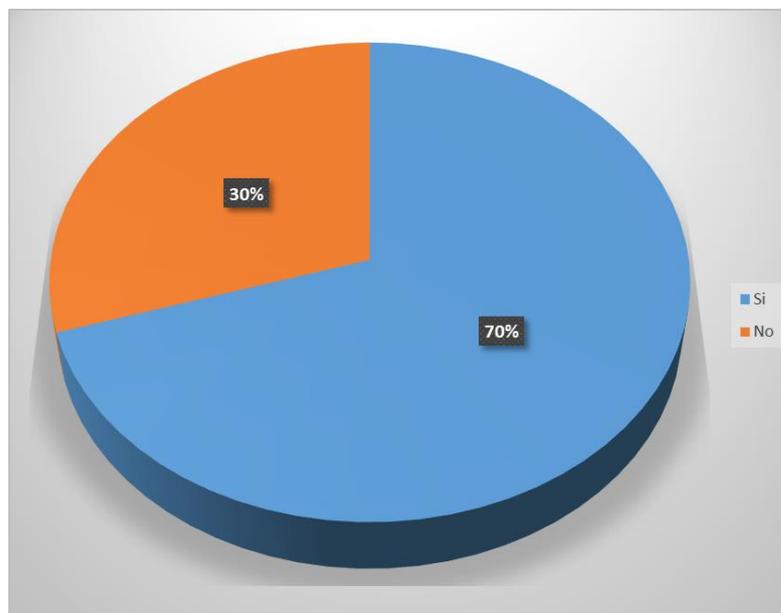
### **Interpretación y análisis**

Se pueden evidenciar en los resultados que el 57% inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 20 años, mientras que el 30% lo hizo entre los 21 a 25 años y el 13% comienzo de la actividad sexual antes de los 15 años.

**Tabla 6.** Distribución de antecedentes de embarazo según porcentaje en la muestra

<b>Embarazo anterior</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	73	70
No	31	30
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 6.** Distribución de antecedentes de embarazo en la muestra

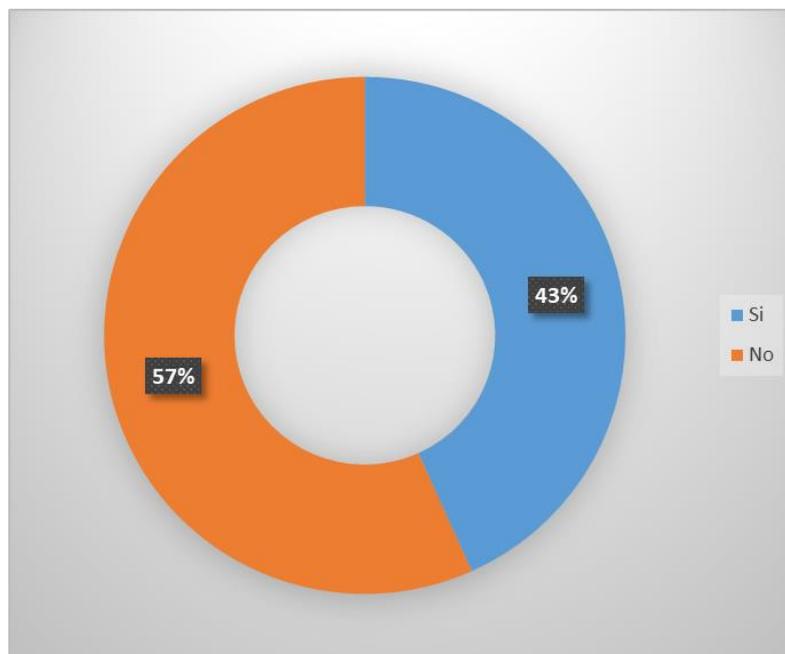
### **Interpretación y análisis**

Podemos observar en los resultados que el 70% si tuvieron embarazos anteriores, mientras que el 30% no las tuvieron.

**Tabla 7.** Distribución de uso de métodos anticonceptivos según porcentaje en la muestra

¿Uso algún método anticonceptivo?	N°	%
Si	45	43
No	59	57
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 7.** Distribución de uso de métodos anticonceptivos en la muestra

### **Interpretación y análisis**

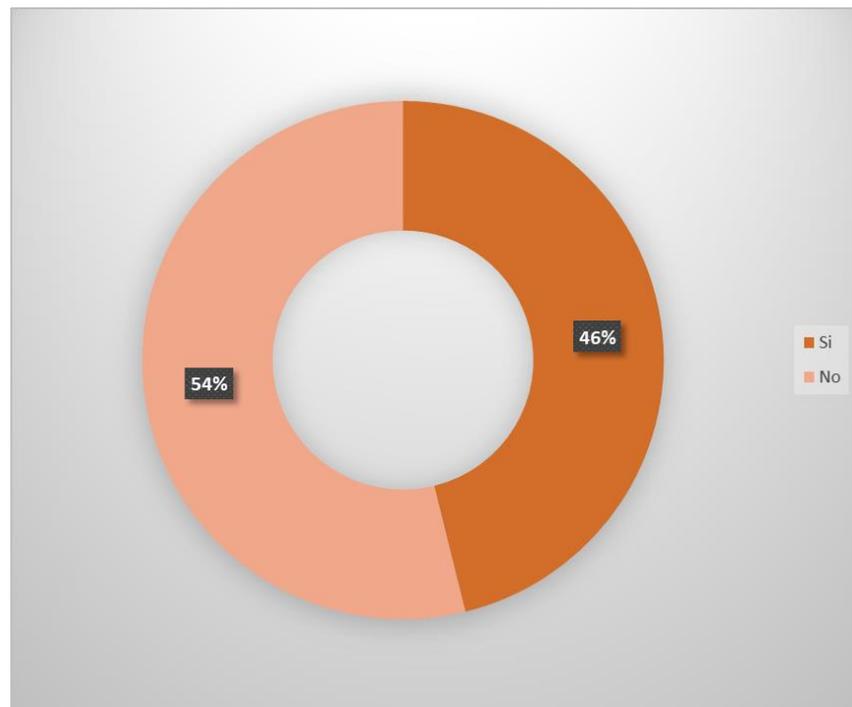
Los resultados nos muestran que el 57% no usó ningún método anticonceptivo, mientras que el 43 si ya lo hizo.

#### 4.1.1. BARRERAS PERSONALES

**Tabla 8.** Distribución del desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes según porcentaje en la muestra

Desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes	N°	%
Si	48	46
No	56	54
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 8.** Distribución del desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes en la muestra

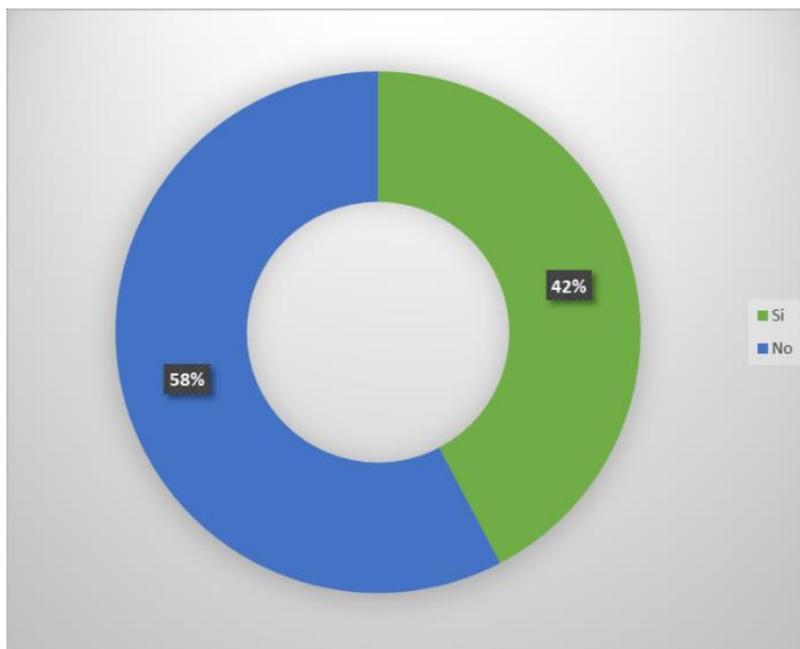
#### **Interpretación y análisis**

En los resultados observamos que el 54% no tiene desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes, mientras que el 46% si las tiene.

**Tabla 9.** Distribución del desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud según porcentaje en la muestra

<b>Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	44	42
<b>No</b>	60	58
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 9.** Distribución del desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud en la muestra

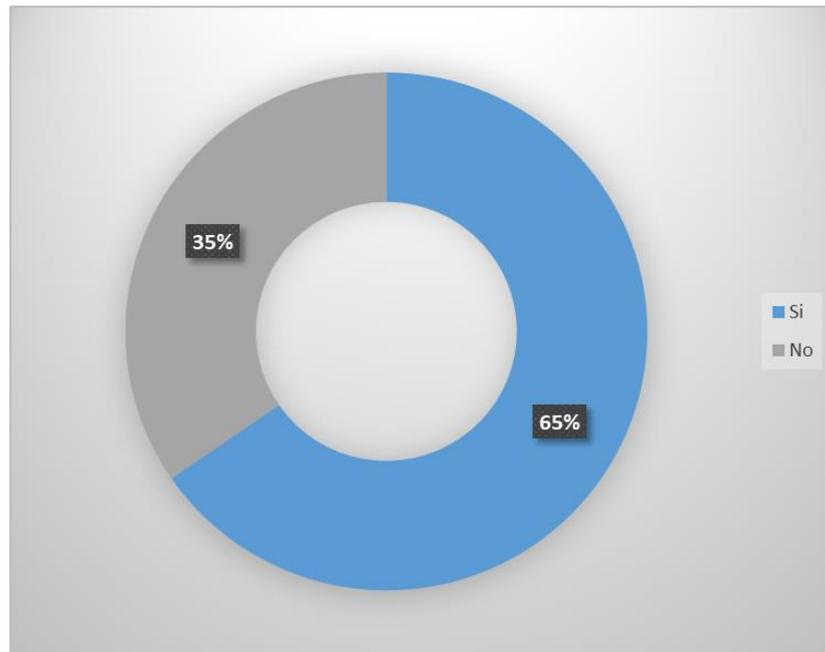
### **Interpretación y análisis**

Podemos observar en los resultados, que el 58% no tienen desconocimiento sobre la gratuidad de los métodos anticonceptivos que se ofertan en los establecimientos de salud, mientras que el 42% aún desconocen.

**Tabla 10.** Distribución del desconocimiento de la utilización adecuada del MAC según porcentaje en la muestra

<b>Desconoce la utilización adecuada del MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	68	65
No	36	35
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 10.** Distribución del desconocimiento de la utilización adecuada del MAC en la muestra

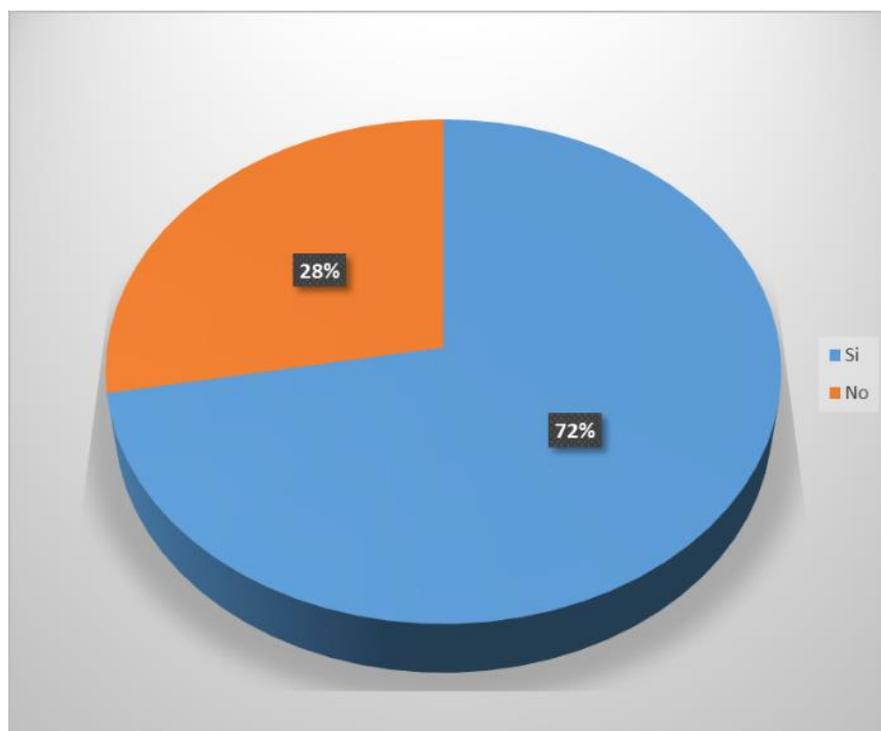
### **Interpretación y análisis**

Los resultados nos muestran que el 65% desconoce la utilización adecuada del MAC, frente al 35% que no los tiene.

**Tabla 11.** Distribución del pudor al momento de solicitar el MAC según porcentaje en la muestra

<b>Pudor al momento de solicitar el MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	75	75
No	29	28
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 11.** Distribución del pudor al momento de solicitar el MAC en la muestra

### **Interpretación y análisis**

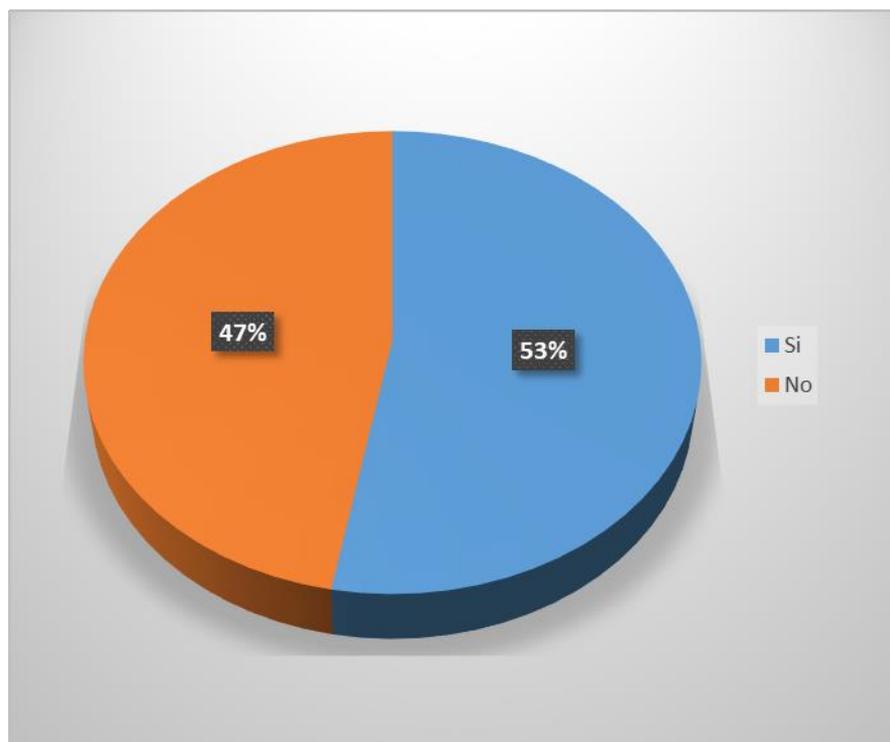
Los resultados muestran que el 75% sienten pudor en el momento de solicitar algún método anticonceptivo, mientras que el 28% no.

#### 4.1.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES

**Tabla 12.** Distribución de la percepción de machismo de la pareja según porcentaje en la muestra

<b>Machismo de la pareja</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	55	55
No	49	47
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 12.** Distribución de la percepción de machismo de la pareja en la muestra

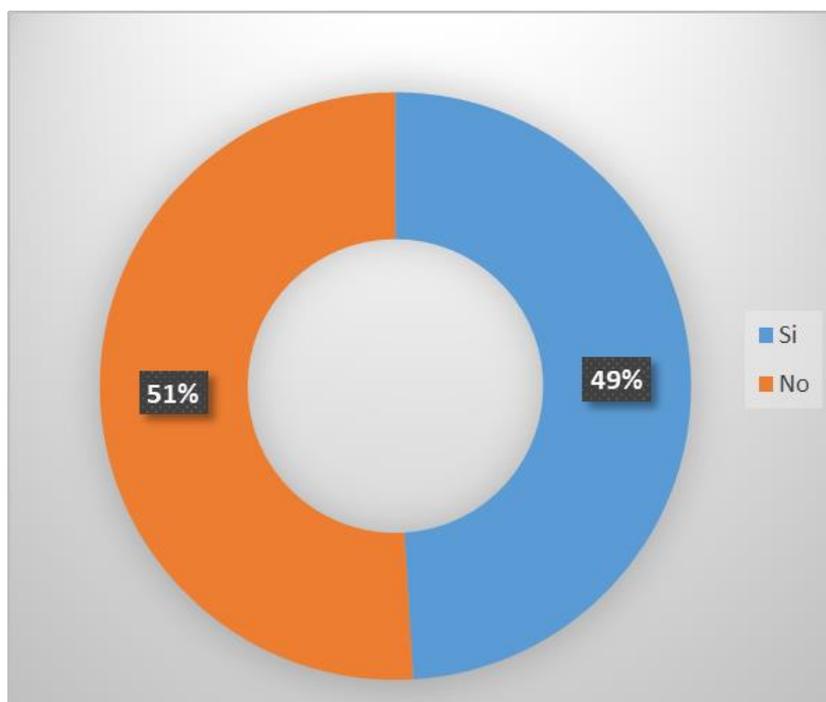
#### **Interpretación y análisis**

Los resultados demuestran que en el 55% manifestó que existe machismo en su pareja, mientras que el 47% manifestó que no existe machismo en la pareja.

**Tabla 13.** Distribución de la desaprobación del uso del MAC de la pareja según porcentaje en la muestra

Desaprobación del uso del MAC de la pareja	N°	%
Si	51	49
No	53	51
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 13.** Distribución de la desaprobación del uso del MAC de la pareja en la muestra

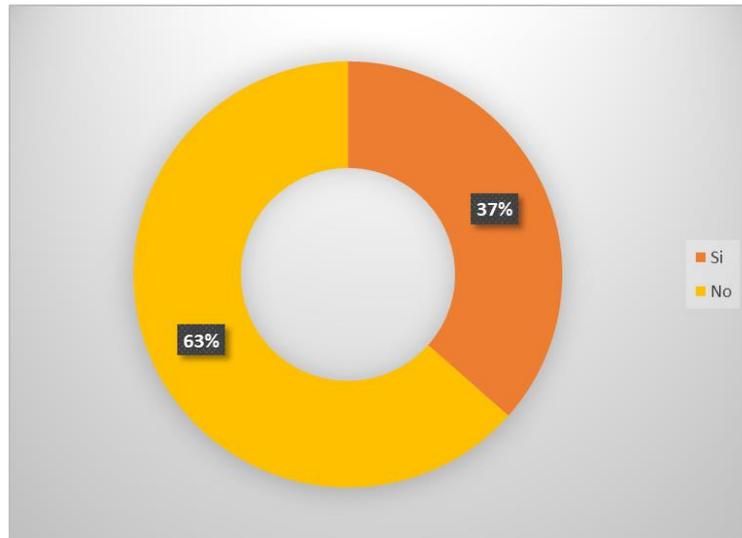
### **Interpretación y análisis**

En los resultados se observan que el 51% tiene la desaprobación del uso del MAC de la pareja y el 49% no tiene la negativa de la pareja.

**Tabla 14.** Distribución de la satisfacción de amigas y/o familiares en el uso de un MAC de la pareja según porcentaje en la muestra

<b>Mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de un MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	38	37
No	66	63
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 14.** Distribución de la satisfacción de amigas y/o familiares en el uso de un MAC de la pareja en la muestra

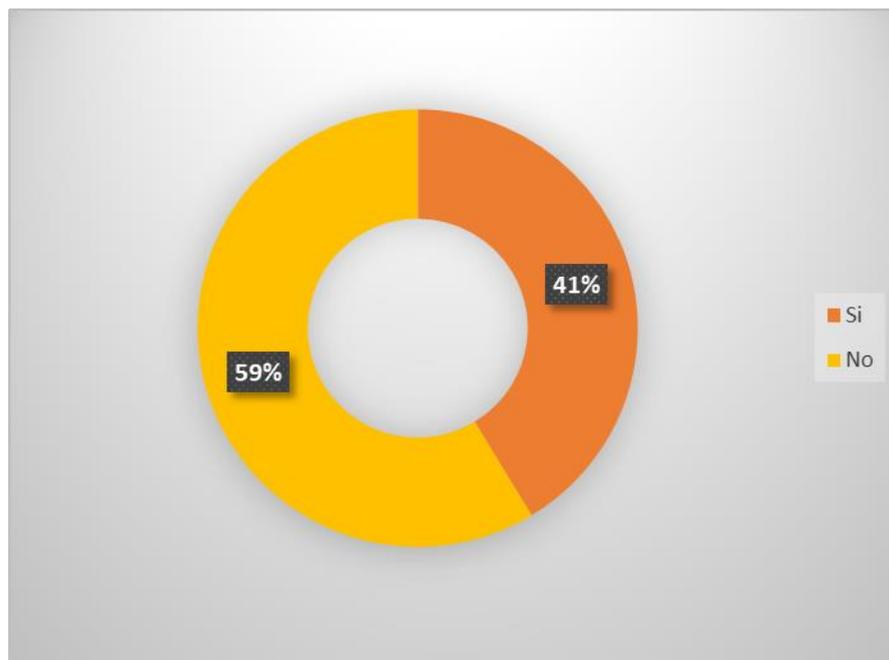
### **Interpretación y análisis**

Los resultados nos evidencian que el 37% tuvo mala experiencia de amigas o familiares en el uso del método anticonceptivo, mientras que el 63% no las tuvo.

**Tabla 15.** Distribución de la satisfacción de familiares o amigas en los ambientes de PF de la pareja según porcentaje en la muestra

<b>Experiencia mala de familiares o amigas en los ambientes de PF</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	43	41
No	61	59
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 15.** Distribución de la satisfacción de familiares o amigas en los ambientes de PF de la pareja en la muestra

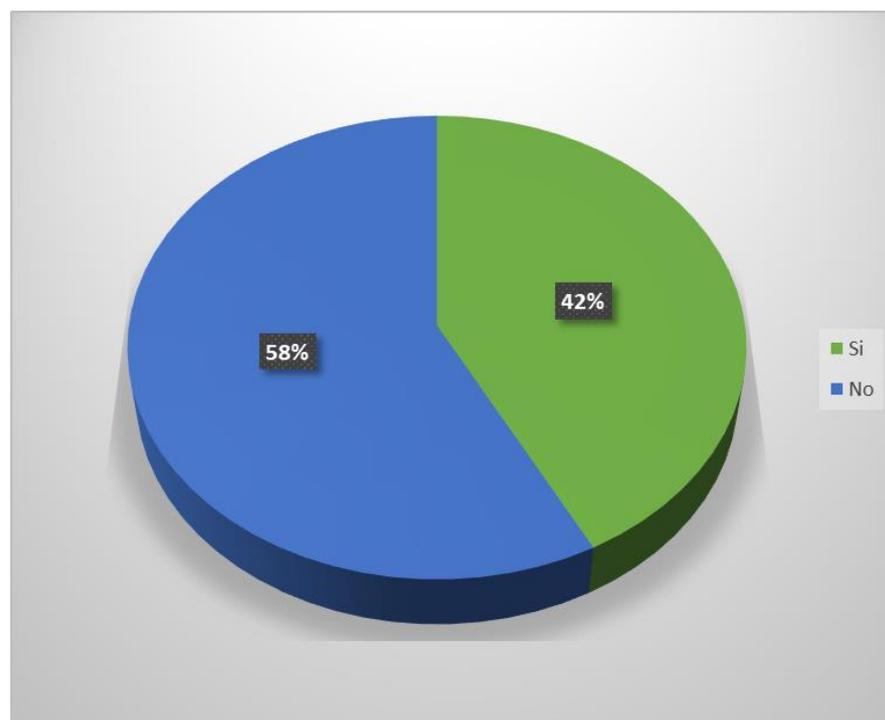
### **Interpretación y análisis**

Podemos observar en los resultados que el 43% tuvieron experiencia mala de familiares o amigas en los ambientes de PF. mientras que el 59% no las tuvo.

**Tabla 16.** Distribución de la percepción de la comunicación familiar según porcentaje en la muestra

<b>Mala comunicación familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	44	42
No	60	58
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 16.** Distribución de la percepción de la comunicación familiar en la muestra

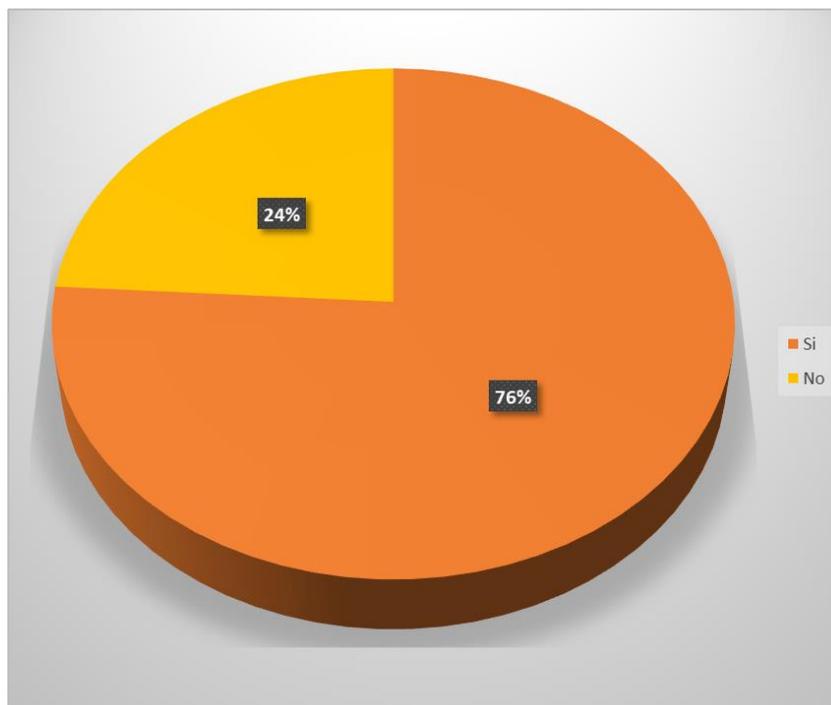
### **Interpretación y análisis**

Los resultados nos muestran que el 58% no tiene mala comunicación familiar, mientras que el 42% si tiene mala comunicación familiar.

**Tabla 17.** Distribución de la percepción referente a los efectos adversos según porcentaje en la muestra

<b>Temor o malas creencias referente a los efectos adversos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	79	76
No	25	24
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 17.** Distribución de la percepción referente a los efectos adversos en la muestra

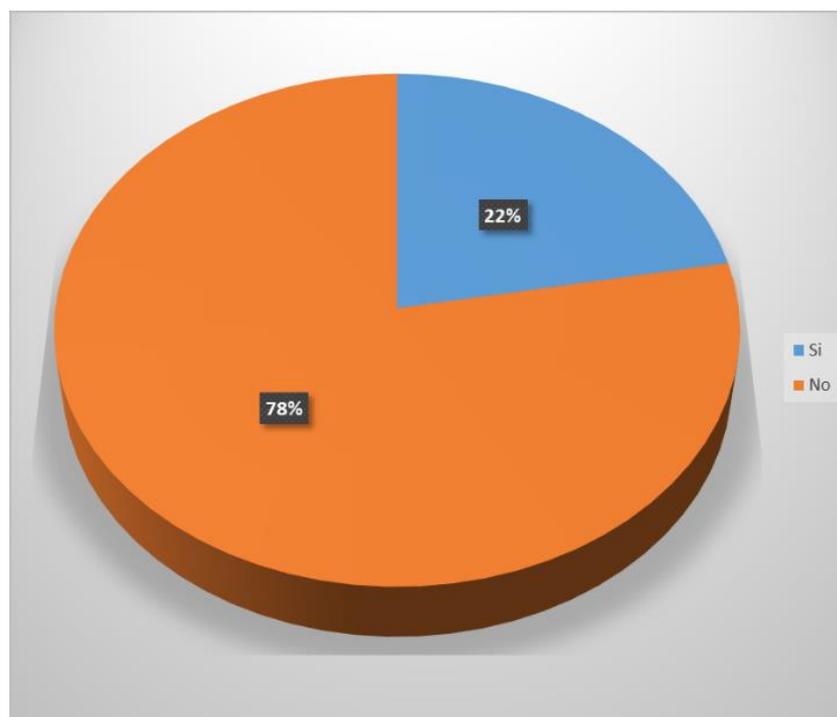
### **Interpretación y análisis**

En los resultados podemos observar que el 76% tiene temor o malas creencias sobre los efectos adversos de los métodos anticonceptivos, mientras que el 24% no las tiene.

**Tabla 18.** Distribución de la influencia de la religión que impide usar MAC según porcentaje en la muestra

<b>Religión que impide usar MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	23	22
No	81	78
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 18.** Distribución de la influencia de la religión que impide usar MAC en la muestra

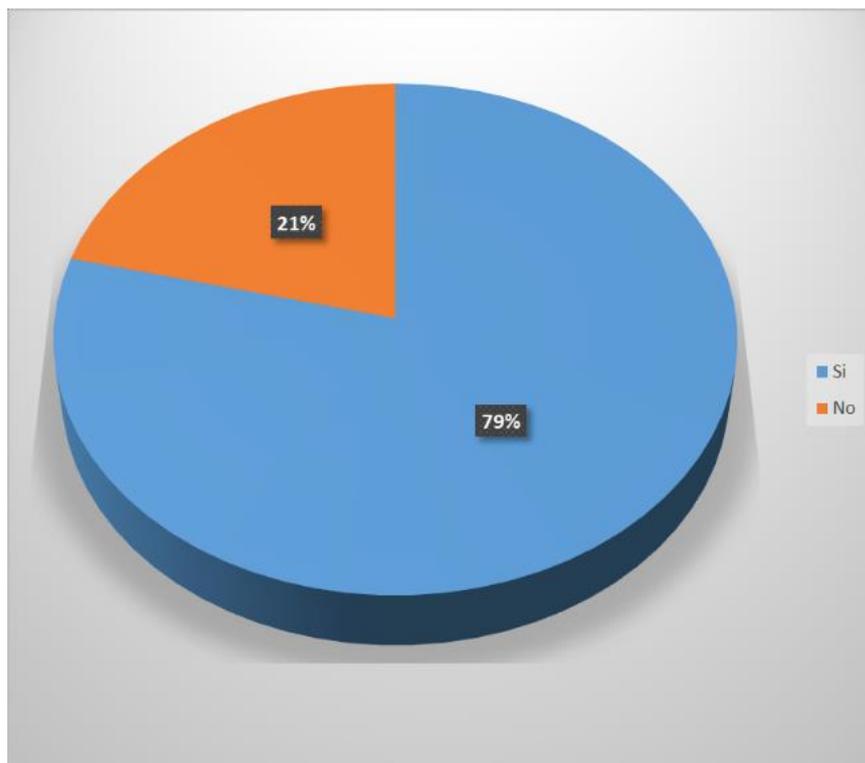
### **Interpretación y análisis**

Se observan en los resultados que al 22% si le impide su religión usar algún método anticonceptivo, mientras que no es así con el 78%.

**Tabla 19.** Distribución de la percepción sobre el temario referente a la SSR en las instituciones educativas según porcentaje en la muestra

<b>Carencia de temario referente a la SSR en las instituciones educativas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	82	79
No	22	21
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 19.** Distribución de la percepción sobre el temario referente a la SSR en las instituciones educativas en la muestra

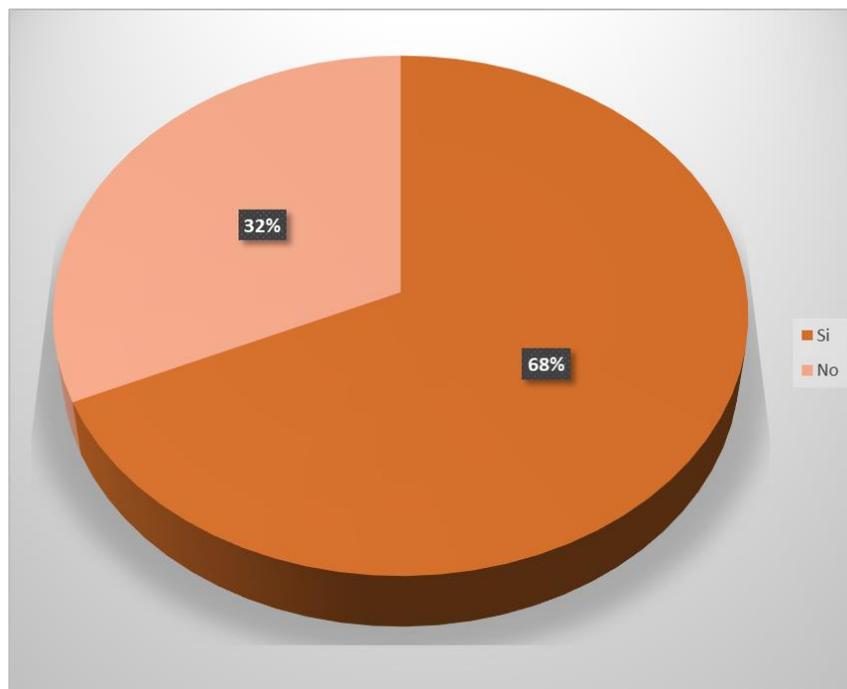
### **Interpretación y análisis**

Los resultados nos muestran que el 79% manifestó que carencia de temario sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas mientras que el 21% manifestó que no hay esa falta.

**Tabla 20.** Distribución de la asistencia a algún servicio de planificación familiar según porcentaje en la muestra

¿Asistió alguna vez a algún servicio de planificación familiar?	N°	%
Si	71	68
No	33	32
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 20.** Distribución de la asistencia a algún servicio de planificación familiar en la muestra

### **Interpretación y análisis**

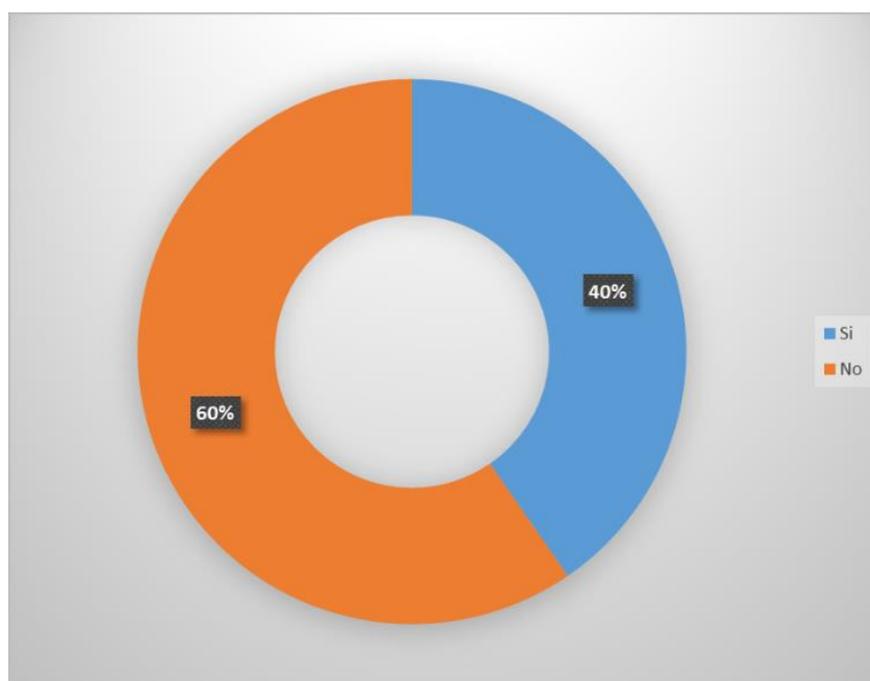
Se observan en los resultados que el 68% si asistió a algún servicio de planificación familiar, mientras que el 32% no lo hizo

### 4.1.3. BARRERAS EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

**Tabla 21.** Distribución de la percepción de la dificultad de acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar según porcentaje en la muestra

<b>Difícil acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	42	40
No	62	60
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 21.** Distribución de la percepción de la dificultad de acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar en la muestra

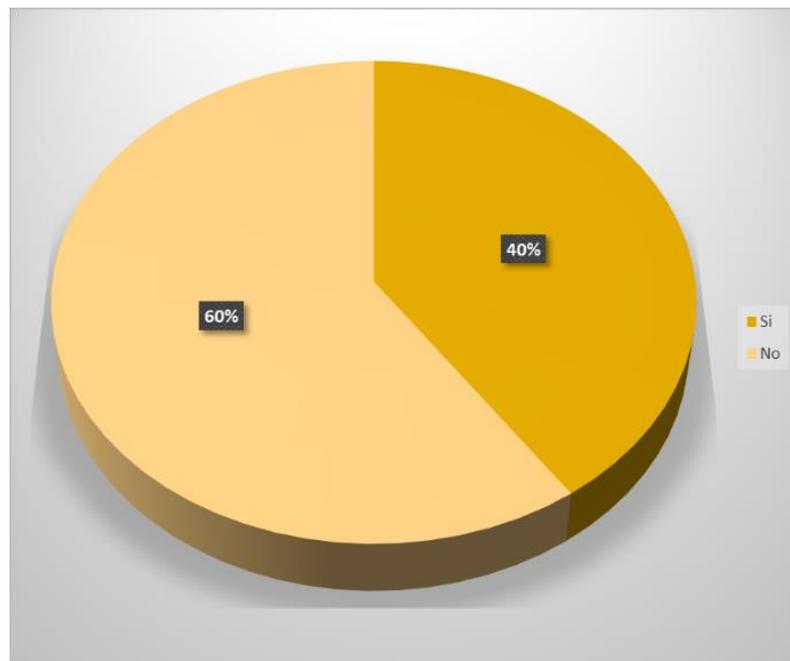
#### **Interpretación y análisis**

Los resultados nos muestran que el 40% si tuvo problema geográfico para el acceso al servicio de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad.

**Tabla 22.** Distribución de la percepción de dificultad de asistencia por horarios inadecuados según porcentaje en la muestra

<b>Horarios inadecuados</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	46	40
No	58	60
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 22.** Distribución de la percepción de la dificultad de asistencia por horarios inadecuados en la muestra

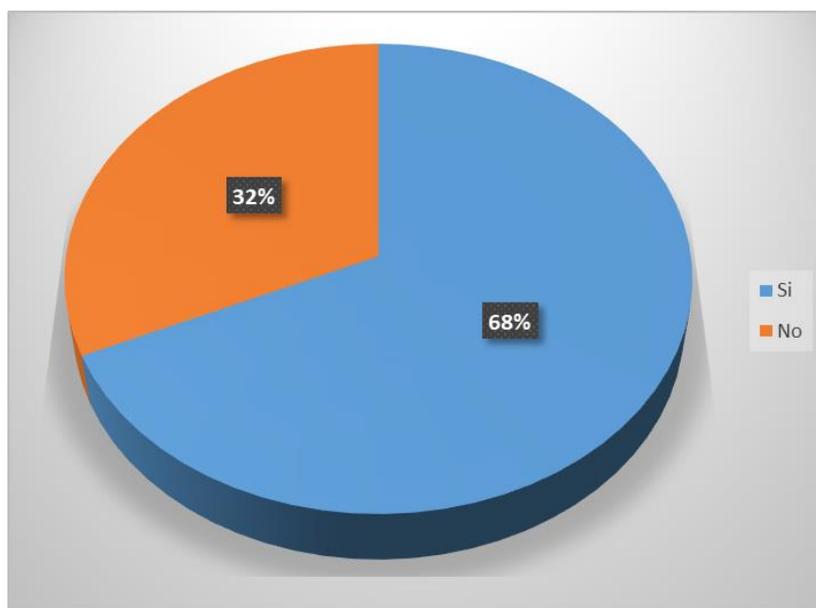
### **Interpretación y análisis**

Evidenciamos en los resultados que el 40% tuvo dificultades en el horario de atención en los servicios de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad.

**Tabla 23.** Distribución de la percepción de dificultad por procesos engorrosos en los servicios de planificación familiar según porcentaje en la muestra

<b>Procesos engorrosos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	71	68
No	33	32
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 23.** Distribución de la percepción de la dificultad por procesos engorrosos en los servicios de planificación familiar en la muestra

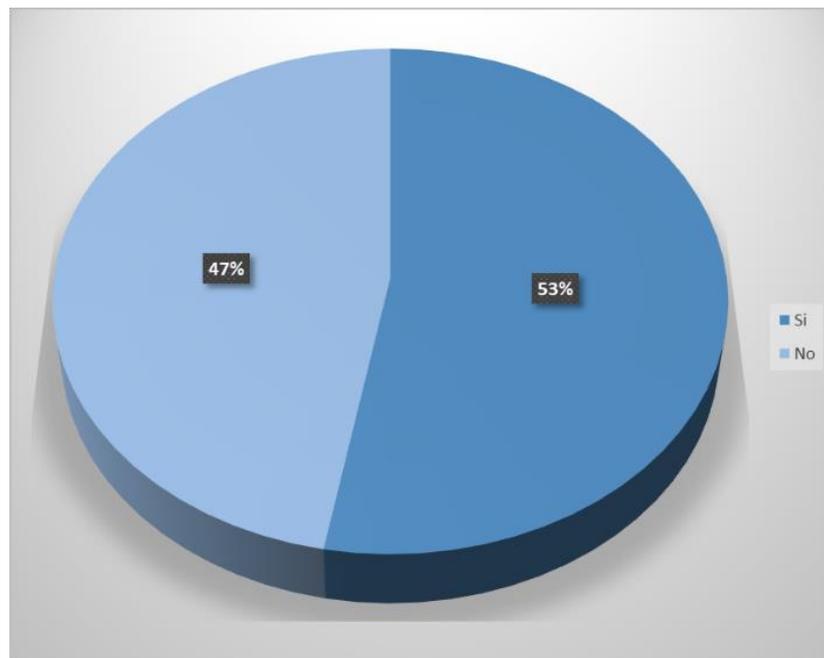
### **Interpretación y análisis**

Se muestra en los resultados que el 68% manifestó que los procesos son engorrosos en los servicios de planificación familiar y el 32% que no tiene ese problema.

**Tabla 24.** Distribución de la disponibilidad de métodos anticonceptivos según porcentaje en la muestra

<b>Falta de métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	55	53
No	49	47
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 24.** Distribución de la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la muestra

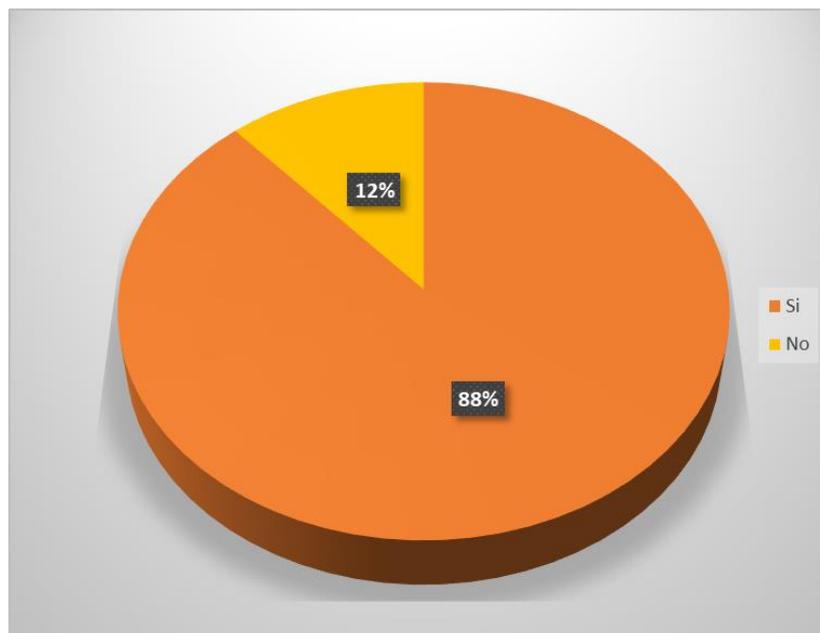
### **Interpretación y análisis**

Se observa en los resultados que el 53% manifestó que hay falta de métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar, mientras que el 47% manifestó que no sucede tal problema.

**Tabla 25.** Distribución de la disponibilidad de consultorios con exclusividad para los jóvenes según porcentaje en la muestra

<b>Carencia de consultorios con exclusividad para los jóvenes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	92	88
No	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 25.** Distribución de la disponibilidad de consultorios con exclusividad para los jóvenes en la muestra

### **Interpretación y análisis**

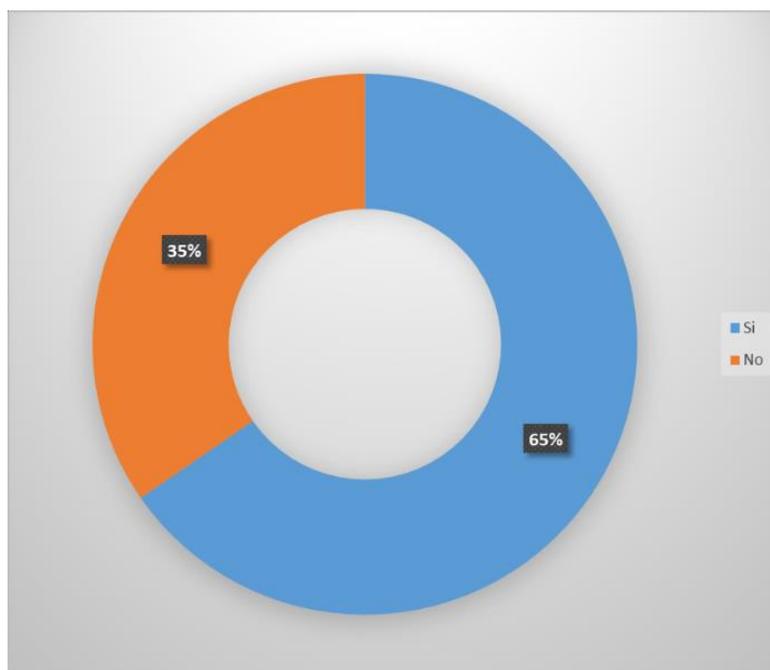
Los resultados nos muestran que el 88% manifestó que carecen de consultorios exclusivos para los jóvenes en planificación familiar, mientras que el 12% manifestó que no faltaba.

#### 4.1.4. BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD

**Tabla 26.** Distribución de la percepción de confianza hacia los profesionales de salud según porcentaje en la muestra

<b>Profesionales poco comprensivos y cordiales, que juzgan</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	68	65
No	36	35
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 26.** Distribución de la percepción de confianza hacia los profesionales de salud en la muestra

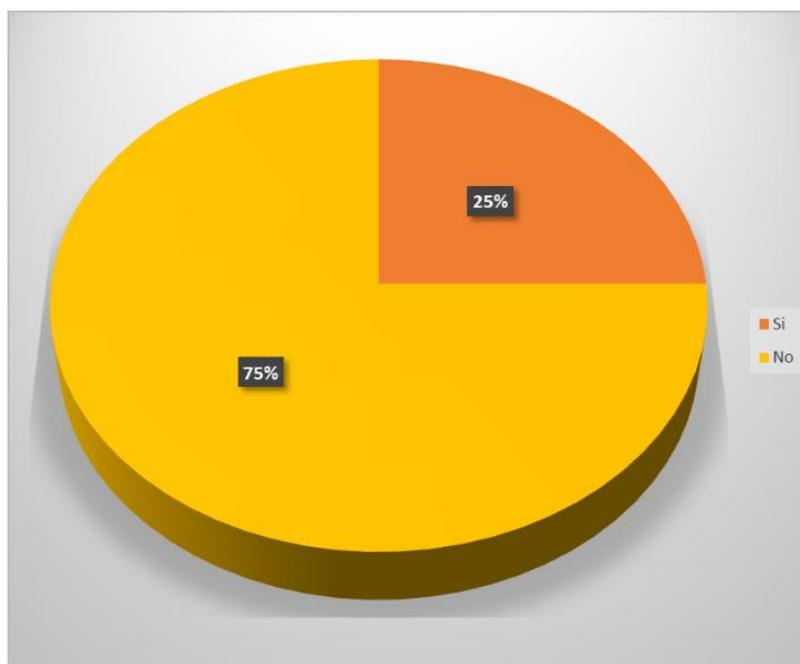
#### **Interpretación y análisis**

Se evidencia en los resultados que el 65% manifestó que los profesionales son poco comprensivos y cordiales y por el contrario los juzgan, mientras que el 35% manifestó que esto no sucedía.

**Tabla 27.** Distribución de la percepción sobre la competencia del personal de salud en planificación familiar según porcentaje en la muestra

<b>Profesional de Salud no competente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	26	25
No	78	75
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 27.** Distribución de la percepción sobre la competencia del personal de salud en planificación familiar en la muestra

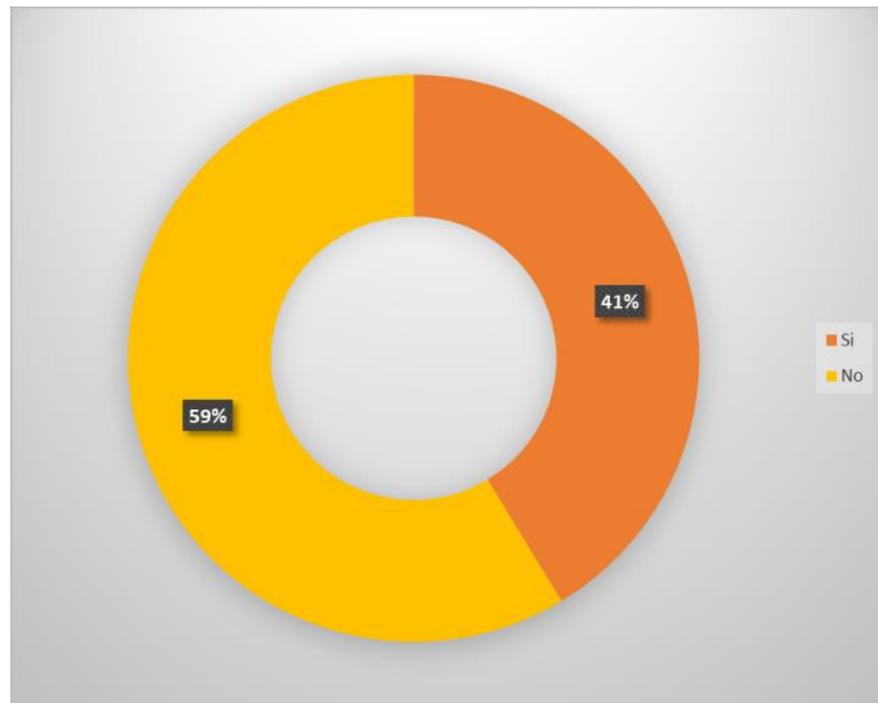
### **Interpretación y análisis**

Observamos en los resultados que el 25% manifestó que el profesional no es competente para atender en el servicio de planificación familiar, mientras que el 75% manifestó que si el personal está capacitado.

**Tabla 28.** Distribución de la percepción sobre la imposición de métodos anticonceptivos por parte del personal de salud según porcentaje en la muestra

<b>Intención de imponer el MAC de parte del personal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	43	41
No	61	59
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 28.** Distribución de la percepción sobre la imposición de métodos anticonceptivos por parte del personal de salud en la muestra

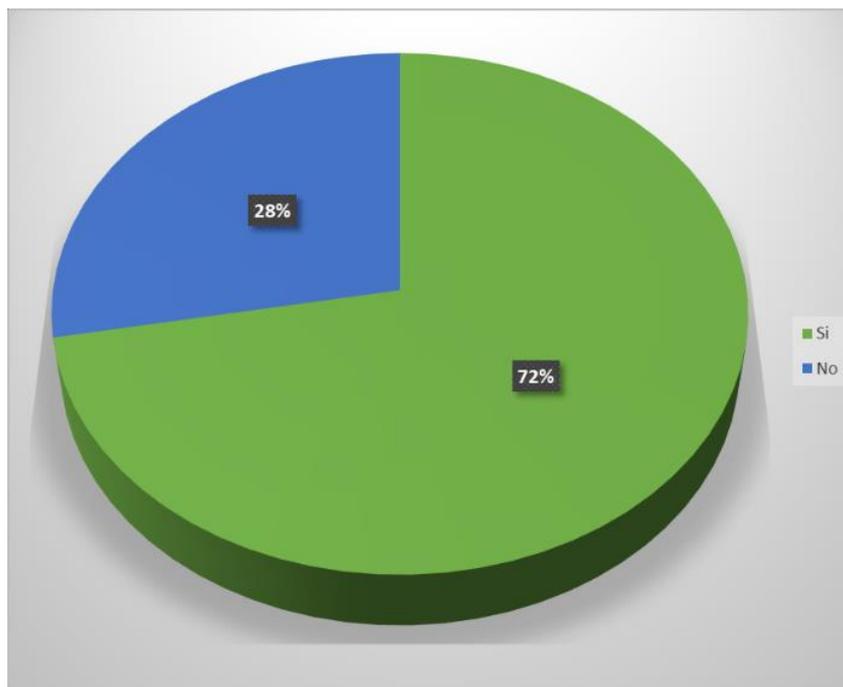
### **Interpretación y análisis**

Se observa en los resultados que el 41% manifestó que el sintieron que el personal quiere imponerles la utilización de un determinado método, mientras que el 59% manifestó que esto no sucedió.

**Tabla 29.** Distribución de la percepción sobre la privacidad e inconsistencia en la atención médica según porcentaje en la muestra

<b>Carencia de intimidad y/o diferentes encargados en cada consulta</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	75	72
No	29	29
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

*Nota.* Cuestionario de elaboración



**Figura 29.** Distribución de la percepción sobre la privacidad e inconsistencia en la atención médica en la muestra

Interpretación y análisis: Nos muestran los resultados que el 72% manifestó que faltaba intimidad durante la atención, así como los encargados de la atención eran diferentes en cada atención que requerían, mientras que el 29% manifestó que esto no sucedía.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El presente trabajo, como muchos otros trabajos de investigación, presentaron similitudes y diferencias en relación con los resultados obtenidos al término de su desarrollo.

Perondi: En una investigación realizada referente a Las barreras en el sistema de salud que dificultan el acceso y uso de métodos anticonceptivos encontró como resultados: Que la población que fue estudiada en su mayoría ya tenía por lo menos un hijo y algunas más de dos, Por otro lado, encontró la carencia sobre la educación sexual, haciendo que se incremente en el número de personas que no usan métodos anticonceptivos, pese a requerirlos. Otro problema encontrado fue que la mayoría nunca asistió a un taller sobre educación sexual teniendo desinformación sobre cómo prevenir los embarazos no deseados. Finalmente, el autor señala que los adolescentes no tienen comunicación con su núcleo familiar sobre los métodos anticonceptivos, por lo que afirman que es muy importante realizar trabajos de promoción y prevención en relación a esta problemática. En nuestro estudio se dieron similares resultados donde encontramos: El 70% si tuvieron embarazos anteriores, mientras que el 30% no las tuvieron. El 57% no usó ningún método anticonceptivo, el 43% si ya lo hizo. El 54% no tiene desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes, mientras que el 46% si las tiene. El 58% no tienen desconocimiento sobre la gratuidad de los métodos anticonceptivos que se ofertan en los establecimientos de salud, mientras que el 42% aún desconocen. El 65% tiene desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, frente al 35% que no los tiene. El 75% sienten vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo, mientras que el 28% no.

Menéndez Salazar: En un estudio sobre Los factores que influyeron en la aceptación o en el rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, encontró resultados tales como: Primero en cuanto a lo relacionado al factor institucional, determinaron que la actitud del personal auxiliar de enfermería, a través de la proyección y de la identificación que realizaron en los pobladores han influido en la oferta de los servicios y los programas de

Salud, especialmente en el de los métodos anticonceptivos en los programas de Salud Sexual y Reproductiva, rompiendo muchas veces las barreras que impide al acceso de los métodos anticonceptivos. Segundo en relación con el factor geográfico, se encontró que entre menor sea la distancia que haya a un servicio de salud, existe mayor oportunidad para acudir al servicio a solicitar una atención sea este de índole preventivo o curativo. Tercero en lo referente al factor religioso, encontraron que alrededor del 80% de los estudiados fueron de religión católica, sin embargo, pese a tener una posición especial ellos persistieron con el objetivo de la planificación familiar siendo conscientes de los beneficios que le brinda a su salud personal, familiar y comunitario. Cuarto, relacionado al factor climático no afecto en nada al acceso de los servicios de planificación familiar para alcanzar un método anticonceptivo. Quinto, el factor sociocultural, encontraron satisfacción de parte de las usuarias de contar con los servicios, con exclusividad para su comunidad, dándoles la oportunidad de enseñar a las próximas generaciones sobre la importancia que tiene la Planificación Familiar. En nuestro estudio encontramos similitudes y diferencias con los resultados encontrados por Méndez, así tenemos que El 55% manifestó que existe machismo en su pareja, mientras que el 47% manifestó que no existe machismo en la pareja. El 51% tiene la negativa de la pareja al uso de método anticonceptivo y el 49% no tiene la negativa de la pareja. El 40% si tuvo dificultad geográfica para el acceso al servicio de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad. El 40% tuvo dificultades en el horario de atención en los servicios de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad. Al 22% si le impide su religión usar algún método anticonceptivo, mientras que no es así con el 78%.

Gabriel: Estudiosa que desarrolló una investigación relacionada a las Barreras sociales y culturales al uso de métodos anticonceptivo en mujeres de edad fértil, en Lima. Hallando como resultado: Dentro de las barreras sociales encontró fue el inicio temprano de relaciones sexuales, otro elemento asociado desde el punto de vista social encontrado fue el estado civil que en su mayoría fueron convivientes, las edades menores de 19 años, la poca o carencia de información, la presión de las redes sociales, la influencia de amigos, la presión de la pareja entre otros. Dentro de las barreras culturales que encontró fueron: El nivel educativo mayoritariamente secundaria, la

carencia en el aumento del peso, el miedo a padecer de cáncer, temor a presentar abortos, así como volverse estériles, el abandono de su pareja, religión, las creencias religiosas, fueron las que primaron dentro de estas barreras. Por lo que concluye la estudiosa que realmente existieron barreras sociales como culturales que impidieron el uso de métodos anticonceptivos en la población que estudió. En nuestro trabajo hallamos similitudes con este estudio donde encontramos: Las edades con mayor porcentaje fueron entre los 21 a los 25 años con el 46%, seguidas con el 21% las edades de 26 a 30 años, luego con el 18% las edades de 16 a 20 años, con el 10% edades mayores de 30 años y finalmente con el 05% edades menores de 15 años. Estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 49%, luego las casadas con el 31%, seguidas otros estados civiles con el 10%, las solteras con el 09% y las divorciadas con el 01%. Grado de instrucción encontramos en los resultados que el 60% fueron con nivel secundario, el 27% nivel primario, el 10% nivel superior y el 03% analfabetas. Concluyendo que hubo factores asociados que impidieron el acceso a las mujeres al programa de Planificación Familiar; encontrando: barreras personales, barreras, barreras socioculturales, barreras del servicio de planificación familiar, barreras de los profesionales de salud.

## **CONCLUSIONES**

Al término de nuestro trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

Que hubo factores asociados que impidieron el acceso a las mujeres al programa de Planificación Familiar; encontrando: barreras personales, barreras, barreras socioculturales, barreras del servicio de planificación familiar, barreras de los profesionales de salud.

### **BARRERAS PERSONALES**

Las edades con mayor porcentaje fueron entre los 21 a los 25 años con el 46%, seguidas con el 21% las edades de 26 a 30 años, luego con el 18% las edades de 16 a 20 años, con el 10% edades mayores de 30 años y finalmente con el 05% edades menores de 15 años. Estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 49%, luego las casadas con el 31%, seguidas otros estados civiles con el 10%, las solteras con el 09% y las divorciadas con el 01%. Grado de instrucción encontramos en los resultados que el 60% fueron con nivel secundario, el 27% nivel primario, el 10% nivel superior y el 03% analfabetas. El 66% fueron amas de casa, el 21% empleadas y con el 13 de otro tipo de ocupación. El 57% inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 20 años, mientras que el 30% lo hizo entre los 21 a 25 años y el 13% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años. El 70% si tuvieron embarazos anteriores, mientras que el 30% no las tuvieron. El 57% no usó ningún método anticonceptivo, el 43% si ya lo hizo. El 54% no tiene desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes, mientras que el 46% si las tiene. El 58% no tienen desconocimiento sobre la gratuidad de los métodos anticonceptivos que se ofertan en los establecimientos de salud, mientras que el 42% aún desconocen. El 65% tiene desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, frente al 35% que no los tiene. El 75% sienten vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo, mientras que el 28% no.

### **BARRERAS SOCIOCULTURALES**

El 55% manifestó que existe machismo en su pareja, mientras que el 47% manifestó que no existe machismo en la pareja. El 51% tiene la negativa de la pareja al uso de método anticonceptivo y el 49% no tiene la negativa de la pareja. El 37% tuvo mala experiencia de amigas o familiares en el uso del

método anticonceptivo, mientras que el 63% no las tuvo. El 43% tuvieron mala experiencia de las amigas o familiares en los servicios de planificación familiar, mientras que el 59% no las tuvo. El 58% no tiene mala comunicación familiar, mientras que el 42% si tiene mala comunicación familiar. El 76% tiene creencias y miedos respecto a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, mientras que el 24% no las tiene. Al 22% si le impide su religión usar algún método anticonceptivo, mientras que no es así con el 78%.

El 79% manifestó que faltan temas sobre salud sexual y reproductiva en los colegios, mientras que el 21% manifestó que no hay esa falta. El 68% si asistió a algún servicio de planificación familiar, mientras que el 32% no lo hizo

### **BARRERAS DE SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

El 40% si tuvo dificultad geográfica para el acceso al servicio de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad. El 40% tuvo dificultades en el horario de atención en los servicios de planificación familiar, mientras que el 60% no tuvo esta dificultad. El 68% manifestó que los procesos son engorrosos y el 32% que no tiene ese problema. El 53% manifestó que hay falta de métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar, mientras que el 47% manifestó que no sucede tal problema. El 88% manifestó que faltan ambientes diferenciados para la atención de los adolescentes en planificación familiar, mientras que el 12% manifestó que no faltaba.

### **BARRERAS DEL PROFESIONAL DE SALUD**

El 65% manifestó que el personal de salud es poco cordial, incomprensivo y juzgan, mientras que el 35% manifestó que esto no sucedía. El 25% manifestó que el personal de salud no está capacitado para atender en el servicio de planificación familiar, mientras que el 75% manifestó que si el personal está capacitado. El 41% manifestó que el personal de salud intentó imponerle el uso de un determinado método anticonceptivo, mientras que el 59% manifestó que esto no sucedió. El 72% manifestó que faltaba privacidad en la atención, así como los encargados de la atención eran diferentes en cada atención que requerían, mientras que el 29% manifestó que esto no sucedía.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las Instituciones de salud**

- Establecer estrategias a fin de brindar una adecuada atención en los servicios de salud, para cubrir las expectativas de las usuarias.
- Reforzar los programas educativos, relacionados a la planificación familiar a fin de informar adecuada y oportunamente sobre los beneficios que brinda el programa.

### **A los profesionales de la salud**

- Fortalecer el programa de promoción de toda la metodología anticonceptiva de manera continua y sostenida de tal manera que la salud sexual y reproductiva sea un derecho para todos, especialmente para las mujeres.

### **A la población en general**

- Se recomienda a las personas y especialmente a las mujeres que deseen utilizar algún método anticonceptivo buscar la información necesaria y adecuada en los profesionales competentes en estos temas con la finalidad de aclarar cualquier duda que tengan frente al uso de los MAC.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Series Anuales de indicadores principales de la ENDES 1986-2019. [Internet]. [citado 15 de junio del 2022] Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1\\_736/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_736/Libro.pdf).
2. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). UNFPA - PERÚ. [Internet].; 2019 – Mayo [citado 15 de junio del 2022] Disponible en:  
<https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeresperuanas-embarazan-sin-planificarlo>
3. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. UHC service coverage index (indicator 4834). Ginebra: OMS; 2021.
4. Organización de las Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020. Nueva York: ONU; 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Composite coverage index (indicator 4489). Ginebra: OMS; 2021.
6. Organización Mundial de la Salud. Breaking barriers towards more gender-responsive and equitable health systems. Ginebra: OMS; 2019.
7. Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. Reproductive Health.
8. Organización Panamericana de la Salud. Gastos directos de bolsillo en salud: la necesidad de un análisis de género. Washington, D.C.: OPS; 2021.
9. Perondi Bonatto Marcela: Barreras en el sistema de salud que dificultan el acceso y uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes, atendidas en el Centro Ascasubi, año 2020. Chacabuco Argentina 2020.
10. Brian B. Johnson. Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile, noviembre 2017.,
11. Gómez-Inclán Sofía, Durán-Arenas Luis, El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. 2022

12. Menéndez Salazar Leidy Zulema Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten Guatemala, julio 2016
13. Gabriel Mendoza, Elizabeth Olga: Barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil-Lima – Perú 2022
14. Andrade Astopillo, Jhesenia Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del Centro de Salud de Ascensión, 2022Huancavelica, Perú 2022
15. Alarcón Jiménez, Ingryd Del Carmen. Garnica Juárez, Jennifer. Barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de puérperas adolescentes. hospital regional Honorio Delgado Espinoza – Hospital Goyeneche. noviembre enero 2021. Arequipa- Perú 2021,
16. Carranza Cubas Deisy Helen. actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar. zona urbana del distrito de Chota, Cajamarca 2020
17. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS; 1997. 13. Allen B, Villalobos A, Hernández M, Suárez L, Vara E, De Castro F. et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud pública Méx. 2013; 55(2): 235-S240.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima. Available from [Internet] 2010 [fecha de consulta 16 de setiembre del 2019]; Disponible en: file:///C:/Users/Ingryd/Downloads/Norma%20Adolescente.pdf.
19. Salazar GA. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima Perú. Revista Horizonte Médico Medicina. 2007; 7 (2):79-85. 27.
20. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un

- centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev. Med. Chile. 2013; 141:313-319.
21. PROMUDEH. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2002-2010. Perú abril; 2002.
  22. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017
  23. Orihuela, Tony A. Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar. Memoria para optar el título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana. [tesis]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
  24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima; 2010.
  25. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Norma técnica de salud de planificación familiar / Lima: Ministerio de Salud; 2017.
  26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020
  27. Sánchez Pérez SA, Tay Rivera LA. Determinantes sociales asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres peruanas en edad fértil, 2016.
  28. Rogel Cayetano Sergio y Salvador Zaira Planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos-2020
  29. Gamarra Espinoza PM. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
  30. Ministerio De Salud. PLAN ESTRATÉGICO INTITUCIONAL 2016 - 2020 Ministerio de Salud Internet. 2017 cited 2017
  31. Organización Mundial de la Salud Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). © 2010 M

32. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNPFA. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Invertir en Planificación Familiar Invertir en planificación familiar es invertir en la salud y derechos de Internet. 2017
33. Arévalo EV. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev Cuba Salud Pública Internet. 2016
34. Tamayo Tamayo Mario: El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa 2019
35. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Pilar Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
36. RUIZ OLABUÉNAGA, JOSÉ IGNACIO. Metodología de investigación cualitativa, Bilbao, España, Universidad de Deusto, 2012,
37. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (7a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

#### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Illatopa P. Factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al centro de salud Huácar 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** FACTORES ASOCIADOS A LAS BARRERAS QUE IMPOSIBILITAN EL ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUACAR 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?</p> <p style="text-align: center;"><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores personales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación</p>	<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los factores asociados que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar los factores personales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024</p> <p>Establecer los factores socioculturales que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación</p>	<p><b>Ha.</b> Los factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 son los factores personales, socioculturales, los servicios de P.F y de los profesionales de la salud</p> <p><b>Ho.</b> Los factores asociados a las barreras que imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variable independiente:</b> Factores Asociados</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Imposibilitan el acceso al servicio de planificación familiar</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Prospectivo Descriptivo</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método</b></p> <p>Inductivo</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Relacional</p>

---

<p>Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024? ¿Cuáles son los factores de los servicios de planificación familiar que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024? ¿Cuáles son los factores con el profesional de la Salud que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024?</p>	<p>Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 Determinar los factores de los servicios de planificación familiar que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024 Determinar los factores con el profesional de la Salud que imposibilitan el acceso al servicio de Planificación Familiar en mujeres que acuden al Centro de Salud Huácar 2024.</p>	<p>NO son los factores personales, socioculturales, los servicios de P.F y de los profesionales de la salud</p>
---	---	---

---

## **ANEXO 2**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **BARRERAS PERSONALES**

##### **1. EDAD:**

- a. Menor de 15 años
- b. Entre 16 a 20 años
- c. Entre 21 a 25 años
- d. Entre 26 a 30 años
- e. Mayor de 30 años

##### **2. ESTADO CIVIL:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Conviviente
- e. Otra

##### **3. GRADO INSTRUCCIÓN:**

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

##### **4. OCUPACION:**

- a. Ama de casa
- b. Empleada
- c. Otro

##### **5. EMBARAZO ANTERIOR:**

- a. SI
- b. NO

##### **6. E.I.R.C.:**

- a. Antes de los 15 años
- b. Entre los 15 a 20 años
- c. Entre los 21 años a los 25 años

##### **7. ¿USO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?**

- a. SI

b. NO

**8. Desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes**

a. SI

b. NO

**9. Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud**

a. SI

b. NO

**10. Desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos**

a. SI

b. NO

**11. Vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo**

a. SI

b. NO

**BARRERAS SOCIOCULTURALES**

**12. Machismo de la pareja**

a. SI

b. NO

**13. Negativa de la pareja al uso de un método anticonceptivo**

a. SI

b. NO

**14. Mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de un mét antic.**

a. SI

b. NO

**15. Mala experiencia de amigas y/o familiares en el serv. de Plan. Fam.**

a. SI

b. NO

**16. Mala comunicación familiar**

a. SI

b. NO

**17. Creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios**

a. SI

b. NO

**18. Religión**

- a. SI
- b. NO

**19. Falta de temas relacionados con SSR en los colegios**

- a. SI
- b. NO

**20. ¿Asistió alguna vez a algún servicio de planificación familiar?**

- a. SI
- b. NO

**BARRERAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**21. Difícil acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar**

- a. SI
- b. NO

**22. Horarios inadecuados**

- a. SI
- b. NO

**23. Procesos engorrosos**

- a. SI
- b. NO

**24. Falta de métodos anticonceptivos**

- a. SI
- b. NO

**25. Falta de ambientes exclusivos para adolescentes**

- a. SI
- b. NO

**BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD**

**26. Personal de Salud poco cordial, incomprensivo, juzgan**

- a. SI
- b. NO

**27. Personal de Salud no capacitado**

- a. SI
- b. NO

**28. Personal de Salud intenta imponerle el método anticonceptivo**

- a. SI
- b. NO

**29. Falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta**

- a. SI
- b. NO