

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



**TESIS**

---

**“Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos  
en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima –  
Huánuco, 2025”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA: Huaranga Aguirre, Nelly Filomena**

**ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2026**

# U

# D

# H



### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

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

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

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

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, 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 ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75126216

### 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	Argandoña Salazar Leonor Julia	Doctora en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
3	Maque Ponce Andy	Magister en salud pública y gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157



## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **cuatro** del mes de **junio** del año **dos mil veintiséis**, 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 | <b>Presidente</b> |
| • Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Andy Maque Ponce                | <b>Vocal</b>      |

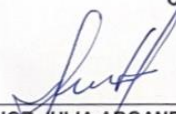
Nombrados mediante **RESOLUCION N° 1513-2026-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"BARRERAS MAS FRECUENTES PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MILAGRO DE FATIMA, HUANUCO 2025"**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Nelly Filomena HUARANGA AGUIRRE, 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, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 12.00 horas del día **cuatro** del mes de **junio** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22 407304  
CODIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

  
DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR  
DNI: 22404394  
CODIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X

  
MG. ANDY MAQUE PONCE  
DNI: 22494193  
CODIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NELLY FILOMENA HUARANGA AGUIRRE, de la investigación titulada "Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco 2025", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1817-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % 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, 31 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 188. NELLY FILOMENA HUARANGA AGUIRRE.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>19%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>9%</b> PUBLICACIONES	<b>9%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>sac.com.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Irma Romero-Pérez, Fátima Estrada, Lourdes Campero. "Barreras en la aceptación y continuidad de la anticoncepción posevento obstétrico: experiencias y perspectivas de madres adolescentes en México", Salud Pública de México, 2024</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Natanael Librado Gonzalez. "Intervención \"sé tú mismo\" con sitio web y chatbot para promover la motivación autodeterminada y prevenir el embarazo adolescente: ensayo piloto controlado aleatorizado", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2025</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>saludcapital.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## **DEDICATORIA**

A mis padres y hermanos por ser el cimiento de cada uno de mis sueños. Su esfuerzo incansable y su fe ciega en mis capacidades han sido el motor que me impulsó a seguir adelante y a no rendirme, incluso en los días de mayor cansancio y dificultad. Este logro les pertenece tanto como a mí, porque cada página escrita es el reflejo de los valores y el amor que sembraron en mi vida.

A todas las mujeres y adolescentes de nuestra región, cuya realidad motivó esta investigación; que este trabajo sea un pequeño paso hacia un futuro donde la información y la salud sean derechos plenos y sin barreras.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud y la fortaleza necesaria para culminar esta etapa profesional y permitirme servir a los demás a través de mi vocación.

A la Universidad de Huánuco, mi alma mater, y a mis docentes, por brindarme las herramientas científicas y la formación ética para entender que la salud va más allá de un consultorio. Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis, por su paciencia, su guía crítica y por exigirme siempre la excelencia para llegar a este resultado.

A la I.E. Milagro de Fátima, por abrirme las puertas de su comunidad educativa. A los adolescentes que participaron en este estudio: gracias por su honestidad y confianza; sus voces son el alma de este proyecto.

A mis amigos y compañeros de camino, que, con palabras de aliento y momentos de distracción compartidos, hicieron que este proceso fuera más ligero y significativo. Gracias a todos.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
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 .....	17
1.3. OBJETIVOS .....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL .....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	27
2.2. BASES TEÓRICAS .....	28
2.2.1. ANTICONCEPCIÓN EN GRUPO ETARIO JOVEN .....	28
2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	29
2.2.3. BARRERAS PARA EL USO ANTICONCEPTIVO .....	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	37
2.4. HIPÓTESIS .....	39
2.5. VARIABLES .....	39
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS .....	39
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN .....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	40
CAPÍTULO III .....	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.2. ENFOQUE .....	46
3.3. NIVEL .....	46
3.4. DISEÑO .....	46
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	47
3.5.1. POBLACIÓN .....	47
3.5.2. MUESTRA .....	47
3.5.3. MUESTREO .....	48
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
3.6.1. TÉCNICA .....	49
3.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
3.7. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	51
3.7.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS .....	51
3.7.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	52

3.8. ASPECTOS ÉTICOS .....	52
CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS .....	54
4.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS .....	54
4.2. SITUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	55
4.3. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	57
4.3.1. BARRERAS PERSONALES .....	57
4.3.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES.....	62
4.3.3. BARRERAS EDUCATIVAS .....	67
4.3.4. BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD.....	72
CAPÍTULO V.....	77
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	77
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS.....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	54
Tabla 2. Situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	55
Tabla 3. Vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	57
Tabla 4. Temor a ser juzgado(a) debido a su edad al acudir a un establecimiento de salud en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	58
Tabla 5. Percepción de bajo riesgo de embarazo asociada a la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	59
Tabla 6. Miedo a posibles efectos secundarios como motivo para evitar o abandonar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	60
Tabla 7. Creencia de que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar la salud o la fertilidad futura en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	61
Tabla 8. Temor a la reacción de los padres o familiares como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	62
Tabla 9. Percepción de desaprobación del uso de métodos anticonceptivos en el entorno familiar o comunitario en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	63
Tabla 10. Influencia de creencias religiosas o culturales del entorno en la decisión de no usar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	64
Tabla 11. Influencia de la opinión o presión del entorno en el abandono del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	65

Tabla 12. Percepción de rechazo o estigmatización social al hablar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	66
Tabla 13. Insuficiencia de la información sobre métodos anticonceptivos recibida en la institución educativa en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	67
Tabla 14. Insuficiencia de información clara para el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	68
Tabla 15. Recepción de información contradictoria o confusa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	69
Tabla 16. Dudas o desconocimiento sobre los efectos o funcionamiento como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	70
Tabla 17. Desarrollo insuficiente o inadecuado de contenidos sobre anticoncepción en el entorno escolar en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	71
Tabla 18. Falta de confidencialidad en los establecimientos de salud como impedimento para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	72
Tabla 19. Ausencia de servicios de salud diferenciados como limitante para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	73
Tabla 20. Falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud como dificultad para su uso en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	74
Tabla 21. Trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud como factor de desmotivación para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	75
Tabla 22. Horarios de atención o requisitos exigidos en los servicios de salud como impedimento para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	57
Figura 2. Temor a ser juzgado(a) debido a su edad al acudir a un establecimiento de salud en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	58
Figura 3. Percepción de bajo riesgo de embarazo asociada a la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	59
Figura 4. Miedo a posibles efectos secundarios como motivo para evitar o abandonar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	60
Figura 5. Creencia de que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar la salud o la fertilidad futura en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	61
Figura 6. Temor a la reacción de los padres o familiares como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	62
Figura 7. Percepción de desaprobación del uso de métodos anticonceptivos en el entorno familiar o comunitario en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	63
Figura 8. Influencia de creencias religiosas o culturales del entorno en la decisión de no usar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	64
Figura 9. Influencia de la opinión o presión del entorno en el abandono del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	65
Figura 10. Percepción de rechazo o estigmatización social al hablar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	66

Figura 11. Insuficiencia de la información sobre métodos anticonceptivos recibida en la institución educativa en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	67
Figura 12. Insuficiencia de información clara para el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	68
Figura 13. Recepción de información contradictoria o confusa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025.....	69
Figura 14. Dudas o desconocimiento sobre los efectos o funcionamiento como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	70
Figura 15. Desarrollo insuficiente o inadecuado de contenidos sobre anticoncepción en el entorno escolar en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	71
Figura 16. Falta de confidencialidad en los establecimientos de salud como impedimento para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	72
Figura 17. Ausencia de servicios de salud diferenciados como limitante para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	73
Figura 18. Falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud como dificultad para su uso en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	74
Figura 19. Trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud como factor de desmotivación para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	75
Figura 20. Horarios de atención o requisitos exigidos en los servicios de salud como impedimento para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 .....	76

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución “Educativa Milagro de Fátima” – Huánuco, 2025. **Método:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo integrada por 102 adolescentes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, evaluados a través de un cuestionario estructurado de 30 ítems. **Resultados:** Demográficamente predominaron estudiantes de 15 años (34,3%) y 16 años (27,5%), de sexo femenino (55,9%) y (44,1%) y masculina. En situación de uso, el 50% ha empleado métodos (preservativo 26,5% e inyectables (14,7%), informándose principalmente por medios digitales (47,1%) y amigos (38,2%). En las barreras, las más prevalentes fueron: ausencia de servicios diferenciados (87,3%), información educativa insuficiente (84,3%), mensajes confusos (79,4%), vergüenza al solicitar información (75,5%), falta de confidencialidad en salud (74,5%), falta de claridad en el uso (72,5%), temor a ser juzgado por su edad (70,6%), percepción de entorno familiar restrictivo (68,6%), influencia de creencias religiosas (65,7%), estigma social (60,8%), horarios/requisitos limitantes (58,8%) y baja percepción de riesgo de embarazo (51,0%). **Conclusiones:** Las barreras institucionales (salud y educación) junto a las subjetivas (vergüenza y temor al juicio) son los principales obstáculos identificados. La falta de privacidad y la deficiente formación escolar desplazan al adolescente hacia canales de información informales y puntos de obtención privados como farmacias, limitando el ejercicio seguro de su salud reproductiva.

**Palabras clave:** Barreras de acceso a servicios de salud, anticoncepción, conducta anticonceptiva, adolescente, educación sexual.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the most frequent barriers to the use of contraceptive methods among adolescents at the Milagro de Fátima Educational Institution – Huánuco, 2025. **Method:** An observational, prospective, cross-sectional, quantitative study with a descriptive and non-experimental design. The sample consisted of 102 adolescents selected through simple random probabilistic sampling, evaluated using a 30-item structured questionnaire. **Results:** Demographically, students aged 15 (34.3%) and 16 (27.5%) predominated, with 55.9% being female and 44.1% male. Regarding usage, 50% have used a method (condoms 26.5% and injectables 14.7%), obtaining information mainly through digital media (47.1%) and friends (38.2%). The most prevalent barriers were: lack of specialized services for adolescents (87.3%), insufficient educational information (84.3%), confusing messages (79.4%), shame when requesting information (75.5%), lack of confidentiality in healthcare (74.5%), lack of clarity on usage (72.5%), fear of being judged due to age (70.6%), perception of a restrictive family environment (68.6%), influence of religious beliefs (65.7%), social stigma (60.8%), limiting schedules/requirements (58.8%), and low perception of pregnancy risk (51.0%). **Conclusions:** Institutional barriers (health and education) along with subjective ones (shame and fear of judgment) are the main obstacles identified. The lack of privacy and deficient school training displace adolescents toward informal information channels and private points of supply such as pharmacies, limiting the safe exercise of their reproductive health.

**Keywords:** Health services accessibility, contraception, contraceptive behavior, adolescent, sex education.

## INTRODUCCIÓN

El uso limitado de métodos anticonceptivos en la adolescencia representa un desafío crítico para la salud pública, ya que restringe el ejercicio de los derechos sexuales y expone a esta población a riesgos evitables mediante la presencia de barreras que condicionan el acceso a servicios de salud y a una prevención efectiva <sup>(1)</sup>. A nivel global, el Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que 12 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz anualmente en países en desarrollo, en su mayoría por embarazos no planificados <sup>(2)</sup>, una problemática que en América Latina se asocia a la desigualdad y el acceso restringido a anticoncepción moderna <sup>(3,4)</sup>. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar revela que el 12,6% de adolescentes han estado embarazadas, cifra que se agudiza en regiones como Huánuco <sup>(5,6,7)</sup>. Esta realidad se vincula a factores interdependientes como la desinformación, estigmas socioculturales y barreras institucionales, entre las que destacan la falta de servicios diferenciados y de confidencialidad <sup>(8,9)</sup>, cuyas consecuencias impactan en la trayectoria educativa y perpetúan ciclos de desigualdad <sup>(10)</sup>. Ante la ausencia de evidencia empírica local en la Institución Educativa Milagro de Fátima, surge la necesidad de investigar: ¿Cuáles son las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de dicha institución en Huánuco, 2025?

La presente investigación se justifica teóricamente en la Teoría del Comportamiento Planificado, que sostiene que las normas subjetivas y el control percibido influyen en la adopción de conductas de salud <sup>(11)</sup>, y en la evidencia científica que asocia el desconocimiento y la presión social con riesgos reproductivos adversos <sup>(12)</sup>. Desde una perspectiva práctica y social, el estudio provee un diagnóstico contextualizado que sirve como insumo para que docentes y autoridades sanitarias diseñen estrategias de intervención pertinentes que fortalezcan la autonomía adolescente <sup>(13)</sup>. Metodológicamente, este trabajo se ofrece como un modelo estructurado para futuras investigaciones de nivel descriptivo en el ámbito educativo universitario.

Para abordar esta problemática, se estableció como objetivo general identificar las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos

en los adolescentes de la referida institución, desglosándose en objetivos específicos destinados a describir las barreras de naturaleza personal, sociocultural, educativa y del sistema de salud, además de caracterizar la situación de uso de los métodos y el perfil demográfico de los estudiantes.

En cuanto a la arquitectura de la tesis, esta se ha organizado meticulosamente en cinco capítulos fundamentales: el primero de ellos expone de manera detallada el planteamiento y la fundamentación del problema; el segundo desarrolla el marco teórico, los antecedentes y la operacionalización de las variables en estudio; el tercero profundiza en la ruta metodológica; el cuarto presenta el análisis y la discusión crítica de los resultados, mientras que el quinto capítulo sintetiza las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Para el desarrollo de este contenido, el estudio se adscribió a un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, empleando un modelo de tipo observacional, prospectivo, transversal y diseño no experimental, lo que permitió capturar la realidad del fenómeno sin manipular las variables, utilizando la encuesta como técnica primordial para la recolección de datos primarios.

Complementariamente, la fundamentación de la investigación se apoyó en una exhaustiva revisión de fuentes de información secundaria, tales como artículos científicos de alto impacto, libros especializados y tesis de repositorios institucionales de prestigio. Durante la ejecución del proceso, se identificaron limitaciones metodológicas y contextuales, entre las que destacan el sesgo de deseabilidad social debido a la naturaleza sensible de la salud sexual, la influencia de creencias religiosas que pudieron condicionar las respuestas y la especificidad del estudio en una sola institución, factor que restringe la generalización de los resultados a escala regional. No obstante, superando estos desafíos, se concluye con firmeza que las barreras institucionales en los servicios de salud y la deficiente formación académica en el ámbito escolar constituyen los obstáculos predominantes; esta realidad desplaza al adolescente hacia la búsqueda de orientación en canales informales y acentúa el temor al juicio social, limitando significativamente el ejercicio autónomo y seguro de su salud reproductiva.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso limitado de métodos anticonceptivos en adolescentes constituye una situación problemática persistente en el ámbito de la salud pública, en tanto restringe el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y expone a esta población a riesgos evitables. La presencia de barreras de diversa naturaleza condiciona el acceso a información, orientación y servicios de salud sexual, particularmente en contextos educativos donde la intervención preventiva resulta insuficiente, afectando la capacidad de los adolescentes para adoptar decisiones informadas respecto a su vida sexual y reproductiva <sup>(1)</sup>.

La magnitud de esta problemática se evidencia a nivel global, donde millones de adolescentes enfrentan restricciones para el uso adecuado de métodos anticonceptivos. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, aproximadamente 12 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año en países en desarrollo, siendo una proporción considerable de estos nacimientos consecuencia de embarazos no planificados <sup>(2)</sup>. En América Latina y el Caribe, la región registra una de las tasas más elevadas de embarazo adolescente a nivel mundial, situación asociada a condiciones de desigualdad social, pobreza, violencia de género y acceso limitado a métodos anticonceptivos modernos <sup>(3,4)</sup>. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reporta que el 12,6 % de las adolescentes de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, lo que refleja la persistencia del problema a nivel nacional <sup>(5)</sup>. Asimismo, regiones del interior del país, como Huánuco, presentan cifras superiores al promedio nacional, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad de la población adolescente en estos contextos <sup>(6,7)</sup>.

Diversos estudios señalan que esta problemática se encuentra relacionada con múltiples factores interdependientes. Entre ellos destacan el desconocimiento y la desinformación sobre los métodos anticonceptivos, la educación sexual insuficiente o inadecuada, la persistencia de estigmas sociales y culturales en torno a la sexualidad adolescente, así como las

actitudes restrictivas del entorno familiar. A estos factores se suman barreras institucionales, como la limitada disponibilidad de servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva, la falta de confidencialidad en la atención y la percepción de actitudes poco empáticas por parte del personal sanitario, lo que desalienta la búsqueda de orientación y el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes <sup>(8,9)</sup>.

Las persistencias de estas barreras generan diversas consecuencias que afectan tanto el desarrollo individual como el bienestar social. Entre las principales se encuentran el incremento del riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, la interrupción de la trayectoria educativa y la restricción de oportunidades futuras en el ámbito académico y laboral. A mediano y largo plazo, estas consecuencias contribuyen a la reproducción de ciclos de desigualdad social y a una mayor demanda de atención en los servicios de salud y protección social, especialmente en poblaciones con mayores limitaciones estructurales <sup>(10)</sup>.

Ante esta situación, la literatura especializada resalta la necesidad de fortalecer la educación sexual integral en el ámbito escolar, mejorar el acceso a información confiable y garantizar servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los adolescentes. Sin embargo, en la práctica se observa que la utilización de estos métodos en la población adolescente continúa siendo baja. Esta situación evidencia que, a pesar de la disponibilidad de información y servicios de salud, muchos adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. Frente a esta realidad, surge la necesidad de identificar cuáles son las barreras que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

## **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**P.E1:** ¿Cuáles son las barreras personales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

**P.E2:** ¿Cuáles son las barreras socioculturales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

**P.E3:** ¿Cuáles son las barreras educativas más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

**P.E4:** ¿Cuáles son las barreras del sistema de salud más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

**P.E5:** ¿Cuál es la situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

**P.E6:** ¿Cuáles son las características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**O.E1:** Describir las barreras personales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

**O.E2:** Describir las barreras socioculturales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

**O.E3:** Identificar las barreras educativas más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

**O.E4:** Identificar las barreras del sistema de salud más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

**O.E5:** Describir la situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

**O.E6:** Describir las características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

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

### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Se sustentó en enfoques teóricos del comportamiento y de la salud pública, particularmente en la Teoría del Comportamiento Planificado, la cual establece que las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual percibido influyen de manera significativa en la intención y adopción de conductas relacionadas con la salud, como el uso de métodos anticonceptivos. Desde esta perspectiva, el comportamiento anticonceptivo en adolescentes se comprende como un proceso condicionado no solo por el nivel de conocimiento, sino también por factores personales, socioculturales, educativos y del sistema de salud que influyen en la toma de decisiones <sup>(11)</sup>.

Asimismo, la evidencia científica ha demostrado que el desconocimiento, el temor a los efectos secundarios, la presión social, los estigmas culturales y la falta de confidencialidad en los servicios de salud constituyen barreras frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente. Estas barreras se asocian con un mayor riesgo de embarazos no planificados, lo cual conlleva consecuencias adversas como complicaciones en la salud materna, abandono escolar y perpetuación de condiciones de vulnerabilidad social y económica <sup>(11,12)</sup>. En este marco, la investigación se sustenta teóricamente en la necesidad de analizar dichas barreras en contextos educativos específicos.

### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Desde el punto de vista práctico, el estudio permitió identificar las barreras más frecuentes que enfrentan los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima para el uso de métodos anticonceptivos, generando información contextualizada relevante para el ámbito educativo y sanitario. Los resultados obtenidos constituyen un insumo para docentes, profesionales de la salud y autoridades locales, al facilitar la planificación y el fortalecimiento de acciones de educación sexual integral y de orientación en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes.

Del mismo modo, la identificación de estas barreras aporta elementos objetivos para la formulación de estrategias de intervención más pertinentes y culturalmente adecuadas, orientadas a mejorar el acceso a información confiable y a métodos anticonceptivos. De esta manera, el estudio respalda acciones preventivas vinculadas a la reducción del embarazo adolescente y al fortalecimiento de la autonomía y el bienestar de esta población <sup>(13)</sup>.

### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Sirve como referencia para futuros estudiantes e investigadores de la carrera, al evidenciar de manera estructurada el proceso de formulación del problema, planteamiento de objetivos y organización de variables en una investigación de tipo descriptivo desarrollada en el ámbito educativo. La claridad en la secuencia metodológica aplicada permite comprender cómo se ordenan y articulan los componentes esenciales de un estudio orientado al análisis de problemáticas en salud sexual y reproductiva en población adolescente.

En esa misma línea, el desarrollo del proceso investigativo muestra un manejo sistemático de las etapas metodológicas, desde la planificación hasta la obtención de información, lo que favorece su uso como antecedente académico en investigaciones posteriores. Este aporte metodológico se orienta a fortalecer la formación investigativa, al ofrecer un ejemplo concreto de estructuración y conducción de estudios en contextos educativos, conforme a los criterios exigidos en trabajos de investigación universitaria.

#### **1.4.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

Aborda una problemática que incide directamente en la vida cotidiana de los adolescentes, como son las barreras que dificultan el uso de métodos anticonceptivos en el ámbito escolar. El análisis de esta situación permite visibilizar condiciones que afectan el ejercicio informado de la salud sexual y reproductiva, las cuales suelen permanecer normalizadas o poco documentadas en los espacios formativos.

Además, los resultados proporcionaron información útil para la comunidad educativa y los servicios de salud asociados, al identificar las principales limitaciones en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, lo que puede orientar acciones de educación y prevención en salud sexual y reproductiva.

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

- Las creencias culturales y religiosas presentes en la población estudiada influyeron en la forma en que los adolescentes respondieron al instrumento, lo que pudo condicionar la percepción y el reporte de las barreras identificadas.
- Debido a la naturaleza sensible del tema, algunos participantes tendieron a emitir respuestas orientadas a lo socialmente aceptado, lo cual pudo afectar la veracidad de la información recolectada.
- La presencia de normas socioculturales que limitan el abordaje abierto de la sexualidad restringió la profundidad de algunas respuestas, particularmente en aspectos vinculados al uso de métodos anticonceptivos.
- El proceso de recolección de información estuvo condicionado por el calendario escolar y las actividades académicas, lo que redujo el tiempo disponible para la aplicación del instrumento.
- La escasez de investigaciones previas realizadas en la misma institución o en contextos similares dificultó la contrastación directa de los resultados y su contextualización a nivel local.

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

- El estudio abordó una problemática prioritaria en el ámbito de la salud pública y la educación, como es el embarazo adolescente y la prevención mediante el uso de métodos anticonceptivos, lo que justificó su pertinencia y aceptación en el contexto institucional.
- La Institución Educativa Milagro de Fátima facilitó el acceso directo a la población adolescente, lo que permitió delimitar con claridad el grupo de estudio y desarrollar la recolección de datos de manera organizada.
- La investigación se desarrolló mediante la aplicación de encuestas estructuradas, lo que permitió recolectar información de manera sistemática y ordenada, asegurando la factibilidad del proceso investigativo.
- El uso de instrumentos anónimos favoreció la participación de los estudiantes, reduciendo la incomodidad y promoviendo respuestas más espontáneas durante la recolección de datos.
- La ejecución del estudio no requirió equipamiento especializado ni recursos económicos elevados, ya que se emplearon materiales impresos y/o digitales de fácil acceso.
- Se contó con la colaboración de docentes y personal vinculado al ámbito educativo, lo que facilitó la coordinación para la aplicación del instrumento y el desarrollo del trabajo de campo.
- La información obtenida constituyó una base objetiva para la formulación de propuestas orientadas al fortalecimiento de acciones educativas y preventivas en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, en el año 2024, Romero Pérez et al. <sup>(14)</sup> desarrollaron la investigación **“Barreras en la aceptación y continuidad de la anticoncepción post evento obstétrico: experiencias y perspectivas de madres adolescentes en México”**, realizada en establecimientos de salud materno-infantil, cuyo objetivo fue identificar las barreras que influyen en la aceptación y continuidad de la anticoncepción post evento obstétrico. El estudio se sustentó en un enfoque cualitativo, a partir del análisis secundario de dos investigaciones de método mixto realizadas en tres entidades federativas con diferente proporción de embarazo adolescente, en las que se examinaron 30 entrevistas semiestructuradas aplicadas a madres adolescentes, bajo los principios de la teoría fundamentada. Los resultados evidenciaron barreras relacionadas con la limitada agencia y empoderamiento de las adolescentes para la planificación de un nuevo embarazo, la influencia de la pareja y del entorno familiar, así como obstáculos institucionales vinculados a consejería incompleta, seguimiento insuficiente, fallas técnicas del método anticonceptivo, efectos secundarios y desabastecimiento. En conclusión, aporta evidencia empírica sobre la forma en que las decisiones anticonceptivas en adolescentes están condicionadas por relaciones de poder, influencias familiares y limitaciones en la consejería brindada por los servicios de salud, lo que permite profundizar en la comprensión de los obstáculos que afectan el uso y la continuidad de métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida.

En Dinamarca, en el año 2022, Gram et al. <sup>(15)</sup> en su estudio titulado **“Barreras y percepciones negativas de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada: una revisión sistemática cualitativa y un metaestudio”**, basado en el análisis de diversos estudios científicos, cuyo propósito fue examinar las barreras y percepciones desfavorables asociadas al uso de métodos

anticonceptivos reversibles de acción prolongada en mujeres jóvenes. La investigación siguió un enfoque cualitativo mediante una revisión sistemática y metaestudio, elaborados conforme a las directrices PRISMA 2020 y ENTREQ, incluyendo estudios cualitativos identificados en bases de datos como PubMed, Embase y Scopus; de 413 publicaciones revisadas, 21 cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizadas mediante un enfoque fenomenológico hermenéutico, con evaluación metodológica a través de la lista CASP. Los resultados evidenciaron diez barreras recurrentes, entre ellas limitaciones en el conocimiento, influencia del entorno social, temores relacionados con la fertilidad futura, alteraciones del sangrado, sensación de pérdida de control, desconfianza hacia el personal de salud, miedo al dolor y a posibles complicaciones, así como dudas sobre la eficacia y duración de los métodos. Los autores concluyeron que dichas barreras se encuentran fuertemente influenciadas por desinformación, creencias personales y normas sociales, resaltando la necesidad de fortalecer la consejería anticonceptiva basada en evidencia científica.

En Chile en el año (2025), Leal et al. <sup>(16)</sup> realizaron el estudio titulado **“Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile”**, desarrollado en instituciones de protección y justicia juvenil, con el objetivo de analizar las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la atención primaria para adolescentes mujeres vinculadas a programas de protección y justicia en la Región Metropolitana. La investigación adoptó un enfoque cualitativo y exploratorio, con muestreo intencional, mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a 16 adolescentes y 24 profesionales de salud y de los programas, cuyos datos fueron analizados a través de un enfoque temático constructivista. Los resultados mostraron que las adolescentes identificaron barreras relacionadas con horarios restrictivos de atención, exigencia de acompañamiento adulto, desconocimiento de trámites administrativos y tiempos prolongados de espera, mientras que los profesionales señalaron limitaciones asociadas a la implementación deficiente de políticas, alta rotación y sobrecarga

laboral, problemas de coordinación intersectorial, estigmatización y falta de sensibilización frente a situaciones de vulneración de derechos. Como conclusión, el estudio evidenció la presencia de barreras institucionales persistentes que condicionan el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva, destacando que la adecuada aplicación de políticas públicas y el fortalecimiento de la confianza y articulación entre sectores constituyen elementos clave para mejorar la atención de adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

En Haití, en el año 2022, Wooten et al. <sup>(17)</sup> desarrollaron el estudio titulado “**Barreras a la prevención del embarazo en adolescentes en zonas rurales de Haití: percepciones de los profesionales de la salud**”, realizado en comunidades rurales de Haití, con el objetivo de describir las percepciones del personal sanitario sobre las barreras y facilitadores en la provisión de servicios anticonceptivos para adolescentes en contextos rurales. La investigación siguió un enfoque mixto, de tipo transversal, que combinó encuestas y entrevistas cualitativas aplicadas a 58 profesionales de salud de dos comunidades rurales, cuyos datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas y codificación temática inductiva, guiados por la Teoría del Comportamiento Planificado. Los resultados evidenciaron que, aunque la mayoría de los profesionales manifestó una actitud favorable hacia la prevención del embarazo adolescente y la prescripción de anticonceptivos (71%–78%), se identificaron barreras relevantes a nivel del proveedor, como conocimiento limitado en anticoncepción (77%) y falta de tiempo (64%), así como obstáculos desde la perspectiva de los adolescentes, entre ellos el temor a que se informe a los padres (64%) y la desconfianza para declarar su conducta sexual (43%), además de resistencias administrativas del sistema de salud (57%). El estudio concluyó que, pese a la disposición del personal sanitario, persisten barreras personales, institucionales y socioculturales que limitan la atención anticonceptiva en adolescentes, resaltando la necesidad de fortalecer la formación profesional, garantizar la confidencialidad y adaptar los servicios a las características juveniles.

En Ghana, en el año 2025, Aggrey-Korsah et al. <sup>(18)</sup> realizaron el estudio titulado **“Factores que influyen en el uso de anticonceptivos entre las adolescentes de Ghana: análisis de la encuesta sobre el nivel de vida en Ghana 7”**, desarrollado a partir de datos nacionales de la encuesta demográfica, con el objetivo de examinar el uso de anticonceptivos y los factores asociados en adolescentes de 15 a 19 años a partir de datos representativos a nivel nacional. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal, utilizando información de la Encuesta sobre el Nivel de Vida de Ghana 7, que incluyó a 3233 adolescentes; el análisis se efectuó mediante estadísticas descriptivas, pruebas de chi-cuadrado y modelos de regresión múltiple, con nivel de significancia  $p \leq 0,001$ . Los resultados mostraron que solo el 12,87% de las adolescentes reportó el uso actual de anticonceptivos, identificándose asociaciones significativas con variables sociodemográficas como religión, residencia, región, índice de riqueza y estado civil; asimismo, el 85,60% manifestó preferencia por métodos modernos frente al 14,40% por métodos tradicionales, observándose diferencias regionales relevantes en dichas preferencias. Además, el estado civil se vinculó de manera significativa con la presencia de barreras, evidenciándose que las adolescentes solteras presentaron menor probabilidad de enfrentar obstáculos en comparación con las casadas. El estudio concluyó que persisten limitaciones estructurales y socioculturales que condicionan el uso de anticonceptivos en adolescentes, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de información y servicios de planificación familiar adaptados a este grupo etario.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Huancavelica (2022), Andrade Astopillo J. y Huamani Riveros A.R. <sup>(19)</sup> desarrollaron la tesis **“Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de Ascensión, 2022”**, realizada en el Centro de Salud de Ascensión, con el objetivo de identificar las principales barreras que dificultaron el acceso a métodos de planificación familiar en jóvenes atendidos en dicho establecimiento de salud. La investigación siguió un

enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, y empleó la encuesta como instrumento de recolección de datos, aplicada a una muestra de 90 jóvenes usuarios del consultorio de planificación familiar. Los resultados evidenciaron la presencia de múltiples barreras, destacando las económicas, donde el 53,3% percibió los métodos como costosos y el 56,7% manifestó limitaciones económicas para adquirirlos, así como las geográficas, dado que el 61,1% consideró lejana la ubicación del centro de salud y el 51,1% indicó incompatibilidad de horarios. Asimismo, se identificaron barreras personales y culturales relacionadas con efectos secundarios, desconfianza en la eficacia de los métodos y creencias religiosas. El estudio concluyó que las barreras económicas y geográficas constituyeron los principales factores que limitaron el acceso a métodos de planificación familiar en la población juvenil estudiada.

En Lima, 2022, Gabriel Mendoza. <sup>(20)</sup> realizó una investigación titulada **“Barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil”**, desarrollada en un establecimiento de salud de la ciudad de Lima, con el objetivo de identificar la evidencia científica disponible sobre las barreras socioculturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. El estudio siguió un enfoque cualitativo, con diseño no experimental, mediante una revisión sistemática de 30 artículos seleccionados de un total de 93 estudios recuperados de bases de datos como SciELO, PubMed, LILACS y Elsevier. Los resultados mostraron que entre las principales barreras sociales se reportó el inicio precoz de la actividad sexual en el 33% de los estudios, el estado civil de convivencia en el 17% y factores como edad menor de 19 años, influencia de redes sociales, desinformación y presión de la pareja o amigos en proporciones que oscilaron entre 6% y 11%. En relación con las barreras culturales, el 41% de los artículos destacó el nivel educativo secundario como limitante, mientras que el 12% señaló creencias asociadas al aumento de peso y al riesgo de cáncer, además de temores vinculados a infertilidad, aborto, abandono de la pareja y creencias religiosas. El estudio concluyó que las barreras socioculturales ejercen una influencia

significativa en el uso de métodos anticonceptivos, condicionando las decisiones reproductivas de la población femenina en edad fértil.

En Lima, año 2022, Becerra García Y. <sup>(21)</sup> desarrolló una investigación titulada **“Barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre 2021 – enero 2022”**, realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con el objetivo de identificar las principales barreras que dificultan el acceso a los servicios de planificación familiar en adolescentes en periodo de puerperio, evidenciándose que el 82% no contaba con información suficiente sobre la variedad de métodos anticonceptivos, el 32% estuvo influenciado por experiencias negativas de amigas o familiares, el 19% percibió un trato poco cordial y juzgador por parte del personal de salud, y el 68% señaló una escasa difusión de información institucional, determinándose así que las barreras predominantes fueron de tipo personal e institucional; este estudio aporta a la presente investigación al sustentar empíricamente la influencia de la información deficiente y de las limitaciones institucionales en la continuidad del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, reforzando la necesidad de analizar dichos factores desde una perspectiva integral.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

En Huánuco (2024), Ortiz Ríos DP. <sup>(22)</sup> investigación titulada **“Barreras al acceso de métodos anticonceptivos de los adolescentes que acuden al centro de salud Las Moras 2023”**, realizada en un establecimiento de salud de la ciudad de Huánuco, con el objetivo de identificar las barreras que enfrentan los adolescentes para acceder a métodos anticonceptivos. Los resultados evidenciaron que el 72% de los adolescentes percibió desinterés del personal de salud para brindar información o facilitar el acceso a métodos anticonceptivos, el 61% manifestó no tener conocimientos suficientes sobre métodos anticonceptivos, el 83% indicó no recibir información completa durante la atención y el 52% consideró que la atención no se brinda con la mejor disposición, lo que limita el acceso efectivo a los servicios de planificación familiar; asimismo, el 77% reconoció que la falta de

información incrementa el riesgo de embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual; en ese sentido, este antecedente aporta a la presente investigación al demostrar que las barreras informativas y vinculadas al personal de salud constituyen factores determinantes en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes, aspectos directamente relacionados con el análisis de barreras abordado en el estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ANTICONCEPCIÓN EN GRUPO ETARIO JOVEN**

Comprende el conjunto de prácticas orientadas a prevenir embarazos no planificados en personas que transitan entre los 12 y 17 años, una etapa del desarrollo marcada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. En este contexto, la anticoncepción constituye un componente esencial de la salud sexual y reproductiva, al permitir el ejercicio de una sexualidad segura, informada y basada en derechos, reduciendo riesgos asociados a la maternidad temprana y a las infecciones de transmisión sexual <sup>(23)</sup>.

Durante esta etapa, el inicio de la actividad sexual suele producirse en escenarios caracterizados por información insuficiente, acceso limitado a servicios de salud y escasa orientación profesional, lo que incrementa la probabilidad de prácticas sexuales desprotegidas. La Organización Mundial de la Salud advierte que este grupo etario enfrenta barreras particulares para acceder a métodos anticonceptivos, entre las que destacan la estigmatización social, la falta de confidencialidad en los servicios, la inadecuación de la atención sanitaria y el desconocimiento sobre el uso correcto de los métodos disponibles <sup>(24)</sup>. Estas condiciones no solo limitan el acceso, sino que también afectan la continuidad y el uso adecuado de la anticoncepción.

Diversos estudios evidencian que la promoción del acceso a métodos anticonceptivos modernos, acompañada de educación sexual integral, constituye una estrategia eficaz para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar los resultados de salud a corto y largo plazo. No obstante, su implementación requiere el compromiso

articulado de instituciones educativas, familias, servicios de salud y políticas públicas, bajo un enfoque de equidad, confidencialidad y respeto a los derechos sexuales y reproductivos <sup>(25)</sup>.

### **2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los métodos anticonceptivos constituyen un componente central de la salud sexual y reproductiva, en tanto permiten regular la fecundidad, prevenir embarazos no planificados y favorecer decisiones reproductivas informadas, especialmente en poblaciones adolescentes, donde la vulnerabilidad biológica, social y educativa incrementa el riesgo de consecuencias adversas <sup>(26, 27)</sup>. Desde esa perspectiva, su disponibilidad y uso adecuado no solo impactan en la reducción de la fecundidad adolescente, sino también en la prevención de infecciones de transmisión sexual y en la disminución de desigualdades asociadas al acceso a servicios de planificación familiar.

Entre los métodos más utilizados en adolescentes se encuentran los de barrera, los cuales actúan impidiendo físicamente el contacto entre espermatozoides y óvulo. El preservativo masculino y femenino destacan no solo por su carácter reversible y accesible, sino también por ser los únicos métodos que ofrecen protección simultánea frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), aspecto particularmente relevante en el inicio de la vida sexual. Si bien su eficacia en uso típico (85% y 79% respectivamente) es inferior a la de los métodos hormonales debido a errores en la colocación o deslizamientos, su accesibilidad sin receta, bajo costo y reversibilidad inmediata los consolidan como una herramienta esencial en contextos de recursos limitados o para protección esporádica. No obstante, su eficacia anticonceptiva depende en gran medida del uso correcto y consistente, lo que en este grupo suele verse limitado por factores como desinformación, negociación con la pareja, vergüenza para adquirirlos o creencias erróneas sobre su uso, reduciendo su efectividad real <sup>(28, 29, 30, 31)</sup>. Estas limitaciones explican por qué, pese a su amplia difusión, el uso del preservativo no siempre se traduce en una protección efectiva contra el embarazo.

Por otro lado, los métodos hormonales combinados, que integran estrógenos y progestágenos, representan una alternativa eficaz y

ampliamente difundida en la planificación familiar (teóricamente superior al 99%). Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ovulación, la modificación del moco cervical y los cambios endometriales, lo que los convierte en métodos altamente efectivos cuando se utilizan de forma adecuada <sup>(32)</sup>. Sin embargo, en población joven, la adherencia constituye una barrera relevante, especialmente en los anticonceptivos orales diarios, donde el olvido frecuente reduce de manera significativa su eficacia. Las presentaciones inyectables combinadas y el parche transdérmico han sido desarrolladas para mejorar la adherencia, aunque su uso se ve condicionado por la necesidad de controles periódicos, la percepción de efectos adversos y las contraindicaciones médicas asociadas al uso de estrógenos, lo que limita su aceptación en determinados contextos <sup>(33, 34, 35)</sup>.

En contraste, los métodos hormonales que contienen solo progestágenos han cobrado especial relevancia por su perfil de seguridad y su aplicabilidad en mujeres que no pueden utilizar estrógenos. Estos métodos incluyen presentaciones orales, inyectables de depósito e implantes subdérmicos, y destacan por su elevada eficacia anticonceptiva (superior al 99% por periodos de hasta tres años) y menor número de contraindicaciones <sup>(36)</sup>. En púberes, el implante subdérmico y el inyectable de depósito se consideran opciones particularmente efectivas debido a que reducen la dependencia del uso diario o periódico por parte de la usuaria. No obstante, los cambios en el patrón de sangrado, el aumento de peso y los efectos sobre el estado de ánimo suelen generar abandono precoz cuando no existe una adecuada consejería previa, evidenciando la importancia del acompañamiento profesional en la continuidad anticonceptiva <sup>(37, 38, 39, 40)</sup>.

En la línea de la anticoncepción reversible de larga duración, los dispositivos intrauterinos (DIU), tanto de cobre como hormonales, constituyen métodos reversibles de larga duración (de 3 a 10 años) con una eficacia superior al 99%, lo que los posiciona entre las alternativas más efectivas disponibles. Pese a su seguridad y beneficios, su uso en estudiantes púberes ha estado históricamente limitado por mitos, temores infundados y barreras institucionales, como la negativa de

algunos servicios a colocarlos en mujeres jóvenes o nulíparas. El DIU de cobre ofrece la ventaja de no contener hormonas, mientras que el sistema intrauterino con levonorgestrel contribuye a la reducción del sangrado menstrual, aspecto valorado por muchas adolescentes. Sin embargo, el acceso a estos métodos suele verse restringido por la falta de información, el temor al procedimiento de inserción y la escasa capacitación del personal de salud en consejería amigable para las mismas (41, 42, 43).

La anticoncepción quirúrgica, tanto femenina como masculina, corresponde a métodos permanentes con elevada eficacia anticonceptiva. Dada su irreversibilidad, no se consideran opciones adecuadas para el sector joven, aunque su conocimiento forma parte de la educación integral en salud sexual y reproductiva. La ligadura tubárica y la vasectomía presentan mínimos efectos sobre la función sexual y hormonal, pero implican consideraciones éticas, psicológicas y reproductivas que las excluyen del abordaje anticonceptivo en edades tempranas (44, 45, 46).

A su vez, los métodos anticonceptivos naturales se basan en la identificación del periodo fértil mediante la observación de signos fisiológicos del ciclo menstrual. Aunque pueden alcanzar niveles aceptables de eficacia en condiciones ideales, su efectividad real disminuye significativamente debido a la necesidad de constancia, precisión en los registros y estabilidad del ciclo menstrual, condiciones que rara vez se cumplen en adolescentes (47, 48, 49, 50). Además, la ausencia de protección frente a infecciones de transmisión sexual y la elevada probabilidad de error los convierten en opciones poco recomendables como método principal en esta población (51, 52, 53).

Sin embargo, la anticoncepción de emergencia constituye un recurso excepcional destinado a prevenir el embarazo tras una relación sexual sin protección o ante fallas del método habitual. Su mecanismo de acción se limita al retraso o inhibición de la ovulación, por lo que no interrumpe embarazos en curso. Aunque es segura y eficaz dentro de los plazos establecidos, su uso frecuente refleja deficiencias en el acceso, conocimiento o continuidad de métodos anticonceptivos

regulares <sup>(54)</sup>. En etapas tempranas del ciclo vital, la anticoncepción de emergencia suele utilizarse como estrategia principal debido a barreras estructurales, sociales y culturales que dificultan el acceso oportuno a métodos regulares, evidenciando una problemática que trasciende lo biomédico y se inscribe en determinantes sociales y educativos más amplios <sup>(54, 55)</sup>.

### **2.2.3. BARRERAS PARA EL USO ANTICONCEPTIVO**

Se configuran como un entramado de factores personales, socioculturales, educativos y propios del sistema de salud que dificultan el acceso, la aceptación o el uso adecuado de la planificación familiar. Estas barreras abarcan desde el desconocimiento o la información insuficiente, hasta miedos infundados, prejuicios culturales o religiosos, estigmatización social, deficiente comunicación familiar, actitudes negativas del personal de salud y limitaciones económicas o geográficas para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva <sup>(56)</sup>.

En el ámbito escolar, estas dificultades suelen intensificarse debido a la ausencia o debilidad de programas de educación sexual integral y a la persistencia de normas sociales restrictivas que desalientan el diálogo abierto sobre sexualidad. A ello se suman características propias de la adolescencia, como la percepción de invulnerabilidad y la presión de pares, que influyen negativamente en la adopción de conductas preventivas <sup>(57)</sup>. En este contexto, dichas barreras se manifiestan en distintos niveles, siendo las de carácter individual las que influyen de manera directa en la toma de decisiones anticonceptivas.

#### **a. Barreras personales**

Se integran a partir de factores individuales de carácter psicológico, emocional y cognitivo que condicionan la adopción de conductas preventivas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos. Estas barreras se expresan en actitudes, percepciones y sistemas de creencias que influyen directamente en la disposición para informarse, acceder y utilizar de manera regular métodos de planificación familiar <sup>(58)</sup>.

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la vergüenza y el estigma, los cuales se originan en normas sociales y culturales que atribuyen una connotación negativa al ejercicio de la

sexualidad en etapas tempranas del desarrollo. Dichos constructos generan sentimientos de culpa, incomodidad y temor al juicio social o familiar, lo que restringe la búsqueda de información y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva <sup>(59)</sup>. En este sentido, la solicitud de anticonceptivos por parte de mujeres jóvenes suele ser interpretada como una transgresión a normas morales implícitas, reforzando procesos de estigmatización y autocensura. Estas dinámicas se intensifican en contextos donde la educación sexual es limitada o se encuentra fuertemente influenciada por enfoques morales restrictivos <sup>(60)</sup>.

Otra barrera personal es el rechazo consciente al uso de métodos anticonceptivos, aun cuando existe disponibilidad o conocimiento básico sobre los mismos. Este rechazo se asocia principalmente a desconfianza hacia la eficacia o seguridad de los métodos, así como a una baja percepción del riesgo reproductivo. La persistencia de mitos ampliamente difundidos como la supuesta imposibilidad de embarazo en la primera relación sexual o la efectividad de prácticas tradicionales de baja eficacia contribuye a la adopción de conductas sexuales desprotegidas <sup>(61, 62)</sup>.

Asimismo, el temor a los efectos secundarios constituye una limitante significativa para el uso de anticonceptivos, especialmente aquellos de base hormonal. Entre las preocupaciones más referidas se incluyen el aumento de peso, alteraciones del patrón menstrual, infertilidad futura, riesgo de cáncer y cambios emocionales. Estas percepciones, en su mayoría carentes de sustento científico, suelen estar mediadas por procesos de desinformación, relatos negativos transmitidos por el entorno cercano y la ausencia de consejería profesional adecuada, lo que favorece el rechazo o abandono del método anticonceptivo <sup>(63, 64)</sup>.

#### **b. Barreras socioculturales**

Derivan a partir de normas, valores, creencias y expectativas socialmente compartidas que regulan el comportamiento sexual y reproductivo. Estas estructuras simbólicas influyen de manera directa en la percepción y el ejercicio de la autonomía reproductiva, al establecer

límites implícitos o explícitos sobre lo que se considera socialmente aceptable en relación con el uso de métodos anticonceptivos. Su expresión se vincula a mandatos de género, roles tradicionales, tabúes en torno a la sexualidad y presiones familiares o comunitarias que condicionan la toma de decisiones en este ámbito <sup>(65)</sup>.

En este marco, las creencias culturales y religiosas adquieren un peso de gran índole. En diversos contextos socioculturales, estas creencias promueven una concepción restrictiva de la sexualidad, circunscribiéndola al matrimonio y desalentando el uso de métodos anticonceptivos en etapas tempranas de la vida reproductiva. Determinadas doctrinas religiosas consideran la anticoncepción incompatible con principios morales o divinos, lo que genera sentimientos de culpa, temor y conflicto interno en quienes consideran su uso. Asimismo, la valoración de la virginidad femenina como símbolo de pureza moral refuerza procesos de estigmatización y actúa como un factor disuasivo para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluso con fines preventivos <sup>(66, 67)</sup>.

Dentro de las barreras socioculturales más recurrentes se identifican las siguientes:

- Temor a la reacción familiar, asociado a la posibilidad de sanciones, rechazo o pérdida de confianza, especialmente en entornos donde la comunicación sobre sexualidad es limitada o se encuentra mediada por enfoques punitivos o moralizantes.
- Presión del entorno comunitario, que refuerza normas tradicionales y expectativas sociales, promoviendo el silencio o la ocultación de prácticas relacionadas con la planificación familiar.
- Percepción de falta de confidencialidad en los servicios de salud, lo que desalienta la búsqueda de orientación o métodos anticonceptivos por miedo a la exposición social o familiar <sup>(68, 69)</sup>.

La influencia de la pareja constituye otro componente relevante dentro de este tipo de barreras. En relaciones marcadas por desigualdades de poder o dependencia emocional, la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos suele quedar subordinada a la voluntad de la pareja. Esta dinámica afecta de manera particular a mujeres

jóvenes, cuya autonomía reproductiva se ve limitada por la oposición al uso de anticonceptivos, sustentada en mitos, celos o normas de género tradicionales. Como consecuencia, se incrementa la vulnerabilidad frente a riesgos reproductivos y se perpetúan relaciones desiguales en la toma de decisiones sexuales <sup>(70, 71)</sup>.

### **c. Barreras educativas**

Se vinculan a las limitaciones en la calidad, profundidad y accesibilidad de la información disponible sobre salud sexual y reproductiva, así como a las condiciones institucionales en las que dicha información es transmitida. La ausencia o insuficiencia de programas de educación sexual integral, junto con la limitada capacitación del personal docente y la exclusión de contenidos considerados sensibles por razones morales o culturales, configuran un entorno educativo que dificulta la incorporación de prácticas preventivas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos <sup>(72)</sup>.

En numerosos contextos, la educación sexual se presenta de manera fragmentada y restringida, con énfasis predominante en la abstinencia o en aspectos estrictamente biológicos de la reproducción. Este enfoque parcial omite el abordaje sistemático de la anticoncepción, las dinámicas relacionales y el consentimiento, lo que favorece la persistencia de vacíos informativos. Como resultado, gran parte de la información utilizada para orientar conductas sexuales proviene de fuentes no formales, frecuentemente imprecisas o carentes de sustento técnico, lo que contribuye a la reproducción de mitos y creencias erróneas <sup>(73)</sup>.

La carencia de conocimientos específicos sobre los métodos anticonceptivos incluyendo mecanismos de acción, niveles de eficacia, criterios de uso, disponibilidad y posibles efectos secundarios constituye una limitante relevante en la toma de decisiones informadas. Este déficit informativo se asocia al desarrollo de temores infundados y actitudes desfavorables hacia la anticoncepción, lo que incide en la baja adopción o en el uso inadecuado de los métodos disponibles <sup>(72, 74)</sup>. Asimismo, la circulación de información incompleta o incorrecta, especialmente a través de redes sociales o del intercambio entre pares, refuerza

percepciones distorsionadas que rara vez son contrastadas o corregidas en el ámbito educativo formal <sup>(73, 75)</sup>.

A estas limitaciones se suma la escasa implementación de programas de capacitación en educación sexual dirigidos a docentes, profesionales de la salud y familias. La falta de formación especializada contribuye a la reproducción de enfoques desarticulados o moralizantes, limitando la transmisión de contenidos basados en evidencia científica y restringiendo el desarrollo de competencias necesarias para el ejercicio de prácticas sexuales protegidas <sup>(76, 77)</sup>.

#### **d. Barreras del sistema de salud**

Estas barreras se expresan a través de limitaciones estructurales, organizacionales y relacionales que condicionan el acceso, la continuidad y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva. Estas barreras influyen de manera directa en la disponibilidad real de métodos anticonceptivos y en la experiencia de atención, particularmente cuando los servicios no incorporan enfoques diferenciados ni criterios de confidencialidad acordes con las características de esta etapa del curso de vida <sup>(78)</sup>.

En diversos ámbitos, los servicios de salud presentan diseños institucionales poco sensibles a las necesidades específicas de poblaciones jóvenes, lo que genera percepciones de incomodidad, desconfianza y temor al juicio moral. La insuficiente garantía de privacidad y confidencialidad constituye un elemento disuasivo central, especialmente en entornos de alta proximidad social, donde el riesgo de exposición pública actúa como un factor inhibitorio para la búsqueda de atención preventiva <sup>(79)</sup>.

Desde una perspectiva organizacional, la atención indiferenciada caracterizada por la ausencia de adecuaciones biológicas, psicosociales y comunicacionales limita la efectividad de la consejería anticonceptiva. La escasa incorporación de prácticas de atención centradas en la persona, sumada a interacciones marcadas por actitudes implícitas de juicio o distanciamiento profesional, contribuye a la percepción de los servicios como poco accesibles o incluso hostiles, lo que impacta

negativamente en la utilización y continuidad del uso de métodos anticonceptivos <sup>(80, 81)</sup>.

Dentro de las principales barreras institucionales del sistema sanitario se identifican:

- Deficiencias en la organización de los servicios, expresadas en tiempos de espera prolongados, horarios restringidos y ausencia de espacios diferenciados para la atención en salud sexual y reproductiva.
- Limitaciones en la oferta anticonceptiva, asociadas a fallas en el abastecimiento, disponibilidad irregular o escasa variedad de métodos, lo que reduce la posibilidad de elección informada.
- Restricciones administrativas y normativas, como la exigencia de autorización de un adulto responsable o la imposición de requisitos burocráticos que dificultan el acceso oportuno.
- Barreras relacionales, vinculadas a actitudes del personal sanitario caracterizadas por falta de empatía, comunicación deficiente o enfoques moralizantes durante la atención <sup>(79, 82)</sup>.

El trato percibido como poco acogedor al solicitar orientación o métodos anticonceptivos constituye un factor determinante en la baja utilización de los servicios de salud. Interacciones marcadas por juicios implícitos, ausencia de escucha activa o escasa claridad informativa afectan la confianza en el sistema y desincentivan la continuidad de la atención. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud enfatiza la importancia de servicios de salud amigables para poblaciones jóvenes, sustentados en la capacitación del personal, la garantía de confidencialidad y la atención basada en derechos, como elementos estructurales para mejorar la aceptabilidad y el uso sostenido de métodos anticonceptivos <sup>(83, 84)</sup>.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Barreras:** Las barreras se conceptualizan como un entramado de factores individuales, socioculturales, educativos, institucionales y estructurales que inciden de manera directa o indirecta en la posibilidad de acceder, aceptar, utilizar y sostener intervenciones en salud, configurando condiciones que limitan la toma de decisiones y la adopción de prácticas

preventivas vinculadas a la salud reproductiva, particularmente en relación con el uso de métodos anticonceptivos <sup>(85)</sup>.

**Métodos anticonceptivos:** Comprenden intervenciones biomédicas y conductuales orientadas a la prevención del embarazo mediante la regulación de procesos reproductivos, cuya efectividad práctica se encuentra condicionada por su disponibilidad, adecuación al contexto, continuidad de uso y por el conjunto de factores sociales, educativos e institucionales que median su acceso y utilización <sup>(86)</sup>.

**Adolescencia:** Es una etapa del curso de vida comprendida, de manera general, entre los 10 y 19 años de edad, caracterizada por un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocurren de forma simultánea y progresiva, durante la cual se consolidan procesos de maduración sexual, construcción de la identidad, desarrollo de la autonomía personal y fortalecimiento de la capacidad de toma de decisiones, configurando un periodo en el que la exposición a riesgos en salud sexual y reproductiva se ve condicionada por factores individuales, socioculturales, educativos e institucionales <sup>(87)</sup>.

**Salud sexual y reproductiva:** Constituye un componente del bienestar integral que articula dimensiones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con la vivencia de la sexualidad y la reproducción, e involucra la capacidad de acceder y utilizar información científica, servicios de salud especializados y métodos anticonceptivos eficaces, bajo condiciones institucionales que garanticen confidencialidad, continuidad de la atención, ausencia de discriminación y respeto por los derechos sexuales y reproductivos <sup>(88)</sup>.

**Uso de métodos anticonceptivos:** Se conceptualiza como la incorporación efectiva de tecnologías de control de la fecundidad en la práctica sexual, definida por la correspondencia entre la opción anticonceptiva elegida, el contexto de provisión sanitaria y la capacidad del sujeto para sostener su aplicación conforme a criterios de seguridad, oportunidad y continuidad, en un marco condicionado por determinantes sociales y organizacionales de la salud reproductiva <sup>(89)</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

No comprende hipótesis, debido a que la investigación se sitúa en un nivel descriptivo, por lo tanto, aborda el fenómeno desde la identificación y caracterización de las barreras personales, socioculturales, educativas y del sistema de salud que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos, considerando su manifestación, recurrencia y formas de expresión en el ámbito escolar; limitando la descripción empírica de las variables de estudio, por lo que no se establece relaciones de dependencia ni inferencias causales, priorizando el análisis de la presencia y distribución de dichas barreras como categorías observables.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS**

Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos

#### **Dimensiones:**

- Barreras personales
- Barreras socioculturales
- Barreras educativas
- Barreras del sistema de salud

### **2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN**

- a. Situación de uso de los métodos anticonceptivos
- b. Características demográficas de los adolescentes

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
<b>Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos</b>	Correspondieron al conjunto de condiciones personales, socioculturales, educativas y del sistema de salud que limitaron el acceso y la utilización de métodos anticonceptivos en la población estudiada.	Variable medida mediante un cuestionario estructurado con ítems dicotómicos (Sí/No), organizados en dimensiones personales, socioculturales, educativas y del sistema de salud. La frecuencia se determinó mediante el cálculo de porcentajes de respuestas afirmativas por ítem; se categorizaron como “ <b>barreras más frecuentes</b> ” aquellos indicadores que presentaron una prevalencia	Barreras personales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Siente vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos?</li> <li>2. ¿Evita acudir a un establecimiento de salud por temor a ser juzgado(a) debido a su edad?</li> <li>3. ¿Considera innecesario usar métodos anticonceptivos porque percibe bajo riesgo de embarazo?</li> <li>4. ¿Ha evitado o dejado de usar métodos anticonceptivos por miedo a posibles efectos secundarios?</li> <li>5. ¿Cree que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar su salud o fertilidad en el futuro?</li> </ol>	a. Si b. No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

<p>mayor al 50%, estableciéndose este valor como el punto de corte para identificar los factores con impacto significativo en la limitación del acceso y uso de métodos anticonceptivos en la muestra estudiada.</p>	<p>Barreras socioculturales</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Evita usar métodos anticonceptivos por temor a la reacción de sus padres o familiares?</li> <li>2. ¿Cree que en su entorno familiar o comunitario el uso de métodos anticonceptivos es mal visto?</li> <li>3. ¿Las creencias religiosas o culturales de su entorno influyen en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?</li> <li>4. ¿Ha dejado de evitar o usar métodos anticonceptivos por la opinión o presión de su entorno?</li> <li>5. ¿Considera que hablar sobre métodos anticonceptivos genera rechazo o estigmatización en su entorno social?</li> </ol>	<p>a. Si b. No</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario</p>
	<p>Barreras educativas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Considera que la información recibida en su institución educativa sobre métodos</li> </ol>	<p>a. Si b. No</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuestionario</p>

- 
- anticonceptivos ha sido insuficiente?
2. ¿Siente que no cuenta con información clara sobre cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos?
  3. ¿Ha recibido información contradictoria o confusa sobre los métodos anticonceptivos?
  4. ¿Evita usar métodos anticonceptivos por dudas o desconocimiento sobre sus efectos o funcionamiento?
  5. ¿Considera que los temas relacionados con anticoncepción no se desarrollan de manera clara y adecuada en la institución educativa?

---

Barreras del sistema de salud	1. ¿La falta de confidencialidad en los establecimientos de salud le ha impedido solicitar	a. Si b. No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
-------------------------------	--	----------------	-------------	---------	--------------

---

- 
- métodos  
anticonceptivos?
2. ¿La ausencia de servicios de salud dirigidos específicamente a personas de su edad ha limitado su acceso a métodos anticonceptivos?
  3. ¿La falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud ha dificultado su uso?
  4. ¿El trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud le ha desmotivado a solicitar métodos anticonceptivos?
  5. ¿Los horarios de atención o los requisitos exigidos en los servicios de salud han impedido que acceda a métodos anticonceptivos?
-

<b>Situación de uso de los métodos anticonceptivos</b>	Hace referencia al estado en el que se encontró la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados, considerando su uso actual, uso previo o no uso, independientemente del tipo de método empleado.	La variable fue operacionalizada mediante un cuestionario estructurado, a través de un ítem cerrado que permitió identificar la condición de uso de los MAC en los participantes.	Estado de utilización anticonceptiva	¿Has utilizado algún método anticonceptivo alguna vez?	a. Si b. No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
				¿Qué método anticonceptivo has utilizado o utilizas con mayor frecuencia?	a. Preservativo b. Anticonceptivos orales c. Anticonceptivo inyectable d. Anticoncepción oral de emergencia e. Otro método f. Ninguno	Cualitativa	Nominal	
				Actualmente, cuando tienes relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?	a. Si b. No c. No aplica	Cualitativa	Nominal	
				¿Dónde recibió información sobre métodos anticonceptivos?	a. Institución educativa b. Establecimiento de salud c. Familia d. Amigos e. Medios digitales	Cualitativa	Nominal	
				¿Dónde obtuviste el método anticonceptivo?	a. Centro de salud b. Farmacia c. Institución educativa d. Pareja e. Amigos/as f. No aplica	Cualitativa	Nominal	

				¿A qué edad recibió información por primera vez sobre métodos anticonceptivos?	a. 14 años b. 15 años c. 16 años d. 17 años	Cuantitativa	Continua	
<b>Características demográficas de los adolescentes</b>	Conjunto de rasgos poblacionales que permiten describir la estructura básica del grupo de estudio, necesarios para su delimitación y contextualización dentro del análisis descriptivo.	Medida a través de un cuestionario de recolección de datos que consignó información objetiva y verificable declarada por los participantes, registrada mediante preguntas cerradas.	Perfil demográfico	¿Cuál es tu edad actual?	a. 14 años b. 15 años c. 16 años d. 17 años	Cuantitativa	Continua	Cuestionario
				¿Cuál es tu sexo?	a. Femenino b. Masculino	Cualitativa	Nominal	
				¿En qué grado de estudios te encuentras actualmente?	a. 1.º de secundaria b. 2.º de secundaria c. 3.º de secundaria d. 4.º de secundaria e. 5.º de secundaria	Cualitativa	Ordinal	
				¿Con quién vives actualmente?	a. Ambos padres b. Solo con la madre c. Solo con el padre d. Con otros familiares e. Otra situación	Cualitativa	Nominal	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación correspondió a un estudio observacional, debido a que no se realizó manipulación deliberada de variables, sino que estas fueron analizadas tal como se presentaron en la realidad, en el contexto de los adolescentes de la I. E. Milagro de Fátima, Huánuco, 2025.

Según la direccionalidad temporal, el estudio fue de tipo prospectivo, ya que la recolección de datos se efectuó a partir del inicio de la investigación, obteniéndose la información directamente de los adolescentes mediante la aplicación de una encuesta.

Asimismo, el estudio presentó un corte transversal, puesto que la información fue recolectada en un único momento temporal, sin realizar seguimiento ni observar la evolución de las variables en el tiempo <sup>(90)</sup>.

#### **3.2. ENFOQUE**

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, en tanto el abordaje del problema se realizó a partir de datos susceptibles de cuantificación, lo que permitió su análisis mediante procedimientos estadísticos acordes con los objetivos del estudio <sup>(90)</sup>.

#### **3.3. NIVEL**

Descriptivo transversal, orientado a la identificación, sistematización y caracterización de las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, sin establecer relaciones de causalidad ni realizar intervención sobre las variables, permitiendo una descripción estructurada del fenómeno en el contexto estudiado <sup>(90)</sup>.

#### **3.4. DISEÑO**

No experimental, dado que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas y analizadas en su contexto natural, conforme a los objetivos planteados <sup>(90)</sup>. El diagrama se expresa a continuación:



Donde:

- M: Los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025, que conformaron la muestra del estudio
- O: La observación de las barreras para el uso de métodos anticonceptivos, realizada mediante la aplicación del cuestionario de recolección de datos.

### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.5.1. POBLACIÓN**

Estuvo constituida por 138 adolescentes matriculados en la Institución Educativa Milagro de Fátima, ubicada en el departamento de Huánuco - 2025, encontrándose cursando del primer al quinto año de educación secundaria.

Delimitación temporal: La recolección de datos se desarrolló en el período comprendido entre los meses de abril y noviembre de 2025.

##### **3.5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

###### **a. Criterios de inclusión**

- Estar matriculado en la Institución Educativa Milagro de Fátima durante el año 2025.
- Tener edades comprendidas entre 14 y 17 años.
- Cursar del primer al quinto año de educación secundaria.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- Otorgar el asentimiento informado.
- Contar con capacidad para la lectura y comprensión del cuestionario.

###### **b. Criterios de exclusión**

- Presentar discapacidad cognitiva que limite la comprensión del instrumento de recolección de datos.
- No otorgar el asentimiento informado.
- No completar el cuestionario o abandonar el proceso de recolección de datos.
- Cuestionarios rellenos de manera incompleta

#### **3.5.2. MUESTRA**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para una población finita. La fórmula es la siguiente:

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

En ese sentido, se establecieron los siguientes parámetros, dónde:

- n: El tamaño de la muestra que queremos calcular
- N: Tamaño de la población (138)
- Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- e: Es el margen de error máximo que admito (5%)
- p: Ocurrencia positiva (0.5)
- q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Reemplazando valores:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 138}{(0.05)^2 (138 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 138}{(0.05)^2 (137) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 101.723$$

La muestra estuvo conformada por 102 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculados en la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, durante el año 2025, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio.

### 3.5.3. MUESTREO

Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los estudiantes del nivel secundaria tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio <sup>(90)</sup>. La selección se realizó de manera objetiva garantizando la representatividad de la muestra. La elección de los participantes se efectuó de forma aleatoria

a partir del registro de estudiantes matriculados, por lo que la distribución por sexo no fue establecida previamente y dependió de la cantidad de la población estudiantil. El registro de estudiantes fue obtenido de los documentos de la matrícula de la Institución educativa.

### **3.5.3.1. DISEÑO DEL MUESTREO**

#### **a. Unidad de análisis**

Constituida por cada adolescente, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculado en la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, durante el año 2025.

#### **b. Unidad de muestreo**

Correspondió a cada adolescente seleccionado de manera individual, que cumplió con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

#### **c. Marco muestral**

Estuvo conformado por la relación oficial de estudiantes matriculados del primero al quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, durante el año 2025, proporcionada por la dirección de la institución, la cual sirvió como base para la selección de la muestra.

## **3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.6.1. TÉCNICA**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, aplicada de forma presencial y autoadministrada a la población en estudio.

### **3.6.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento que se empleó fue un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para este estudio. Éste se estructuró de la siguiente manera:

1. Variable de caracterización:

- Características demográficas de los adolescentes (4 ítems)
- Situación de uso de los métodos anticonceptivos (6 ítems)

2. Variable de interés: Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos

- Barreras personales (5 ítems)

- Barreras socioculturales (5 ítems)
- Barreras educativas (5 ítems)
- Barreras del sistema de salud (5 ítems)

### **3.6.2.1. VALIDEZ CUALITATIVA DEL INSTRUMENTO**

#### **a. Validez por juicio de expertos**

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por 3 expertos, con el objetivo de garantizar su validez de contenido. Para ello, se consultó a un panel conformado por especialistas en educación sexual y metodología de la investigación, quienes evaluaron parámetros de cada ítem del cuestionario (ver Anexo 3). Los resultados obtenidos de esta validación permitieron realizar los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva. El resultado fue el siguiente:

<b>N. ro</b>	<b>Datos del experto</b>	<b>Resultado del instrumento</b>
1	Marcelo Armas, Maricela Luz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctora en ciencias de la salud</li> <li>• Investigadora RENACYT</li> <li>• Docente de la Universidad de Huánuco</li> <li>• Obstetra asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</li> </ul>	Aplicable
2	Ríos Bernardo, Cledy <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstetra asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</li> </ul>	Aplicable
3	Olivas Loarte, Janneth Miriam <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstetra asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</li> </ul>	Aplicable

### **3.6.2.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por los jurados correspondientes de la Universidad de Huánuco, autorizándose su ejecución.
2. Se solicitó formalmente la autorización a la dirección de la Institución Educativa Milagro de Fátima para la realización del estudio (ver Anexo 4), presentando el proyecto aprobado y los documentos éticos correspondientes.
3. La dirección de la institución educativa otorgó la autorización para el desarrollo de la investigación (ver Anexo 5),

estableciendo los horarios y condiciones para la aplicación del instrumento.

4. Se realizaron coordinaciones con los docentes responsables de los grados correspondientes, a fin de organizar la aplicación de la encuesta sin interferir con las actividades académicas.
5. Se brindó información clara y comprensible a los adolescentes sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de la información.
6. Se entregó el consentimiento informado a los padres o tutores legales de los adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión (ver Anexo 6), así como el asentimiento informado a los participantes (ver Anexo 7), procediéndose a la firma de ambos documentos antes de la recolección de datos.
7. La encuesta fue aplicada de manera presencial y autoadministrada, en los horarios establecidos por la institución educativa, garantizando condiciones adecuadas para su desarrollo.
8. Una vez concluida la aplicación, se revisaron los cuestionarios para verificar su correcto cumplimiento y asegurar la calidad de la información recolectada.
9. Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos y resguardados de manera confidencial para su posterior procesamiento y análisis.

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

#### **3.7.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

**Control de datos:** Se realizó durante las etapas de recolección y digitación de la información, con la finalidad de asegurar su calidad, coherencia y completitud. Para ello, se verificó el cuestionario aplicado cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y que no presentaran omisiones, inconsistencias o duplicidades en los registros.

**Codificación de datos:** Se efectuó asignando valores numéricos a las categorías de las variables, dimensiones e indicadores considerados en el estudio, de acuerdo con la estructura del

cuestionario, permitiendo estandarizar la información y facilitar su procesamiento estadístico.

**Procesamiento de datos:** Una vez codificados, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2025, donde se consolidó la base de datos. Posteriormente, la información fue exportada al software estadístico IBM SPSS versión 29, en el cual se realizó el procesamiento estadístico correspondiente.

**Presentación de datos:** Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas estadísticas, elaboradas a partir del procesamiento de la información en IBM SPSS versión 29 y Microsoft Excel 2025, permitiendo una exposición clara y ordenada de los hallazgos en función de los objetivos del estudio.

### **3.7.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

**Análisis descriptivo:** Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, tales como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el propósito de describir las características de la población de estudio y la distribución de las barreras para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, según sus dimensiones e indicadores.

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación en seres humanos, tales como el respeto por las personas, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la confidencialidad y el anonimato, de acuerdo con lo establecido en el Informe Belmont y en las Pautas Éticas Internacionales del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) <sup>(91)</sup>.

Se contó con la autorización institucional correspondiente para la ejecución del estudio, y el desarrollo de las actividades de investigación se realizó respetando las disposiciones éticas y administrativas establecidas por la institución educativa, así como los procedimientos definidos en el protocolo aprobado.

La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizándose su manejo responsable, el resguardo adecuado de los registros y el acceso restringido a los datos, bajo responsabilidad de la investigadora.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

**Tabla 1.** Características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Cuál es tu edad?</b>		
14 años	15	14,7
15 años	35	34,3
16 años	28	27,5
17 años	24	23,5
<b>¿Cuál es tu sexo?</b>		
Femenino	57	55,9
Masculino	45	44,1
<b>¿En qué grado de estudios te encuentras actualmente?</b>		
1.ro de secundaria	7	6,9
2.ro de secundaria	21	20,6
3.ro de secundaria	33	32,4
4.ro de secundaria	32	31,4
5.ro de secundaria	9	8,8
<b>¿Con quién vives actualmente?</b>		
Ambos padres	47	46,1
Solo con la madre	33	32,4
Solo con el padre	22	21,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la edad, se observó que los adolescentes presentan una concentración significativa en los 15 años (34,3%) y 16 años (27,5%), seguidos por quienes tienen 17 años (23,5%) y 14 años (14,7%). Respecto a la distribución por sexo, se evidenció una ligera predominancia de la participación femenina con el 55,9%, frente a un 44,1% de población masculina. Esta composición poblacional se refleja de manera similar en la situación académica, donde el grueso de los estudiantes se encontró cursando el tercer año (32,4%) y el cuarto año (31,4%) de secundaria, con una presencia menor en el segundo año (20,6%), quinto año (8,8%) y primer año (6,9%). Además, al analizar el entorno de convivencia, se identificó que el 46,1% reside con ambos padres; no obstante, existe un notable grupo que habita en hogares monoparentales, distribuidos entre quienes viven únicamente con la madre (32,4%) y aquellos que lo hacen solo con el padre (21,6%).

## 4.2. SITUACIÓN DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**Tabla 2.** Situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Has utilizado algún método anticonceptivo alguna vez?</b>		
Si	51	50,0
No	51	50,0
<b>¿Qué método anticonceptivo has utilizado o utilizas con mayor frecuencia?</b>		
Preservativo	27	26,5
Anticonceptivos orales	3	2,9
Anticonceptivos inyectables	15	14,7
Anticoncepción oral de emergencia	4	3,9
Otro método	2	2,0
Ninguno	51	50,0
<b>Actualmente, cuando tienes relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?</b>		
Si	51	50,0
No	33	32,4
No aplica	18	17,6
<b>¿Dónde recibió información sobre métodos anticonceptivos?</b>		
Institución educativa	6	5,9
Establecimiento de salud	9	8,8
Amigos	39	38,2
Medios digitales	48	47,1
<b>¿Dónde obtuviste el método anticonceptivo?</b>		
Centro de salud	21	20,6
Farmacia	30	29,4
No aplica	51	50,0
<b>¿A qué edad recibió información por primera vez sobre métodos anticonceptivos?</b>		
14 años	19	18,6
15 años	49	48,0
16 años	31	30,4
17 años	3	2,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la situación del uso de métodos anticonceptivos, se halló una división absoluta en la experiencia previa de los adolescentes, donde el 50,0% (51) manifestó haber utilizado algún método alguna vez, frente a un porcentaje idéntico del 50,0% (51) que declaró lo contrario. Al desglosar el tipo de método empleado con mayor frecuencia, se observó que el preservativo predominó con un 26,5% (27), seguido por los anticonceptivos inyectables con el 14,7% (15); en contraste, métodos como la anticoncepción oral de emergencia y los anticonceptivos orales presentaron una baja prevalencia del 3,9% (4) y 2,9% (3), respectivamente. En cuanto a la conducta sexual actual, se identificó que el 50,0% (51) de los estudiantes utiliza algún método durante sus relaciones,

mientras que un 32,4% (33) admitió no emplearlos pese a estar expuesto al riesgo, y un 17,6% (18) indicó que no aplica por no haber iniciado su vida sexual.

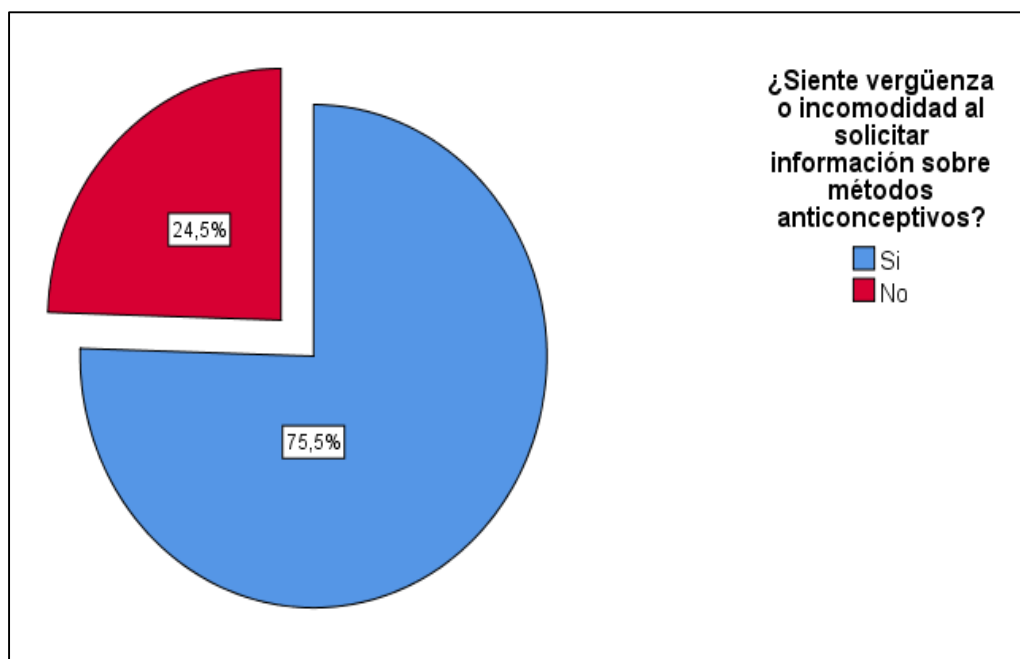
En relación con el acceso a la información, se evidenció que los canales informales superaron ampliamente a las instituciones oficiales, destacando los medios digitales con el 47,1% (48) y el entorno de amigos con el 38,2% (39), dejando en niveles mínimos la captación a través de establecimientos de salud con el 8,8% (9) y la institución educativa con apenas el 5,9% (6). Sobre la obtención del insumo, la farmacia se consolidó como el principal punto de acceso con el 29,4% (30), superando al centro de salud que registró un 20,6% (21). En esa misma línea, al analizar la edad de recepción de información inicial, se identificó que el 48,0% (49) de los adolescentes recibió estos conocimientos por primera vez a los 15 años y el 30,4% (31) a los 16 años, lo que sitúa el inicio de la instrucción en salud sexual en la adolescencia media, con una participación marginal de quienes lo hicieron a los 14 años (18,6%) o 17 años (2,9%).

### 4.3. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### 4.3.1. BARRERAS PERSONALES

**Tabla 3.** Vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Siente vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos?</b>		
Si	77	75,5
No	25	24,5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

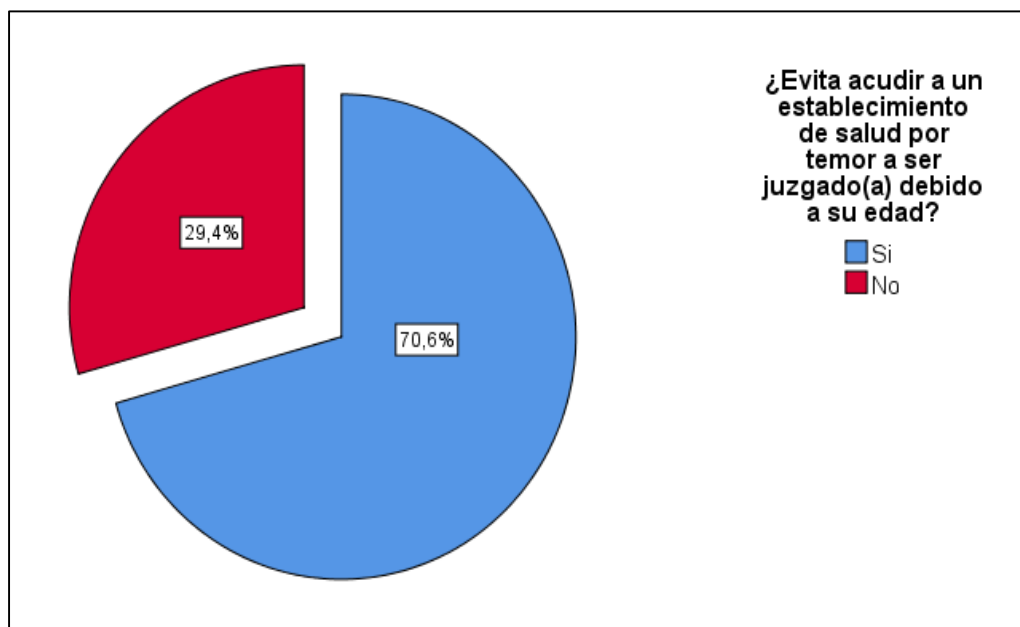


**Figura 1.** Vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Al indagar sobre la disposición emocional de los adolescentes, se evidenció que una mayoría predominante del 75,5% (77) experimentó vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos, lo que refleja que el pudor actúa como un freno real ante la necesidad de orientación sexual. Esta situación contrastó con el 24,5% (25) que manifestó no sentir estos reparos, dejando entrever que el miedo al juicio personal prevalece sobre la búsqueda de asesoría técnica, lo cual limita que los estudiantes se acerquen con confianza a las fuentes de información por temor a la exposición de su privacidad.

**Tabla 4.** Temor a ser juzgado(a) debido a su edad al acudir a un establecimiento de salud en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Evita acudir a un establecimiento de salud por temor a ser juzgado(a) debido a su edad?</b>		
Si	72	70,6
No	30	29,4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

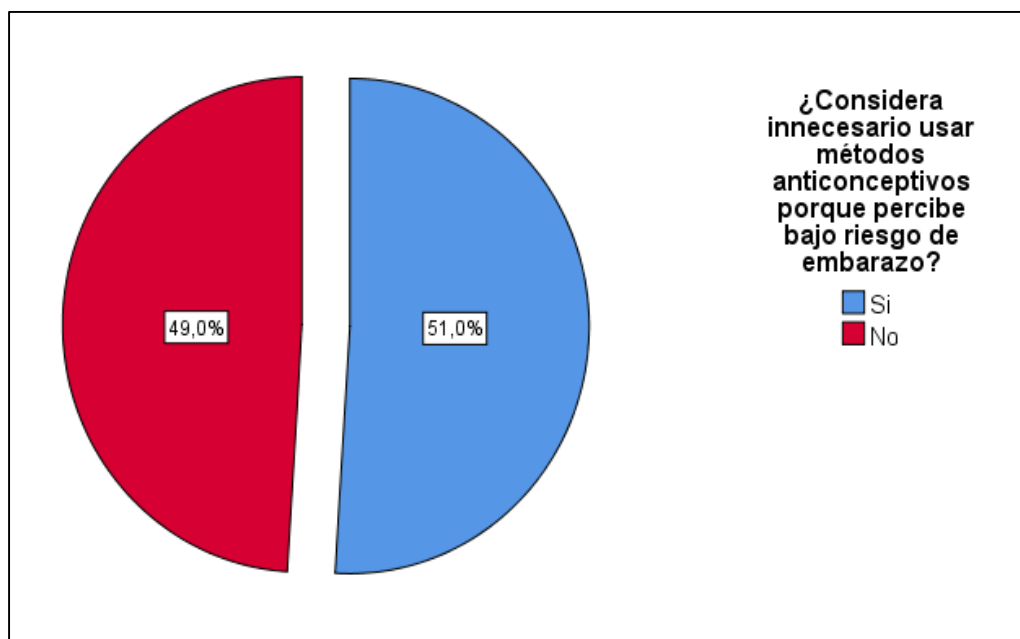


**Figura 2.** Temor a ser juzgado(a) debido a su edad al acudir a un establecimiento de salud en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Respecto a la percepción de los estudiantes frente al sistema formal, se observó que el 70,6% (72) de los adolescentes evitó acudir a los establecimientos de salud por el temor persistente a ser juzgados debido a su edad, evidenciando que el entorno clínico es percibido como un espacio de posible cuestionamiento en lugar de uno de apoyo. Este comportamiento se contrapuso al 29,4% (30) de los encuestados que no manifestó este miedo, lo que sugiere que para la gran mayoría existe una barrera generacional y prejuiciosa que inhibe el acercamiento oportuno a los servicios de salud sexual, postergando la atención profesional por la inseguridad que les genera el escrutinio del personal sanitario.

**Tabla 5.** Percepción de bajo riesgo de embarazo asociada a la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Considera innecesario usar métodos anticonceptivos porque percibe bajo riesgo de embarazo?</b>		
Si	52	51,0
No	50	49,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

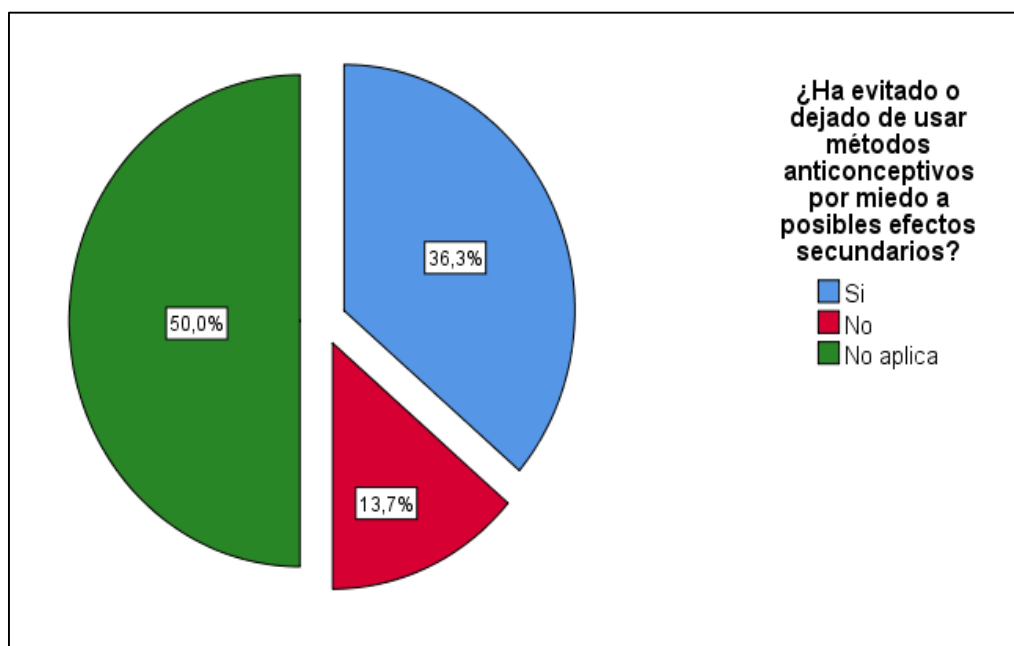


**Figura 3.** Percepción de bajo riesgo de embarazo asociada a la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En cuanto a la valoración del riesgo, se halló una división de opiniones casi absoluta entre los estudiantes, donde el 51,0% (52) consideró innecesario el uso de métodos anticonceptivos al percibir una baja probabilidad de embarazo, mientras que el 49,0% (50) restante manifestó lo contrario. Esta estrecha diferencia revela que poco más de la mitad de los adolescentes subestima su vulnerabilidad reproductiva, fundamentando su decisión de no protegerse en una falsa sensación de seguridad, lo que demuestra que la omisión de la anticoncepción no siempre responde a la falta de acceso, sino a una evaluación subjetiva y optimista del riesgo frente a sus prácticas sexuales.

**Tabla 6.** Miedo a posibles efectos secundarios como motivo para evitar o abandonar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿He evitado o dejado de usar métodos anticonceptivos por miedo a posibles efectos secundarios?</b>		
Si	37	36,3
No	14	13,7
No aplica	51	50,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

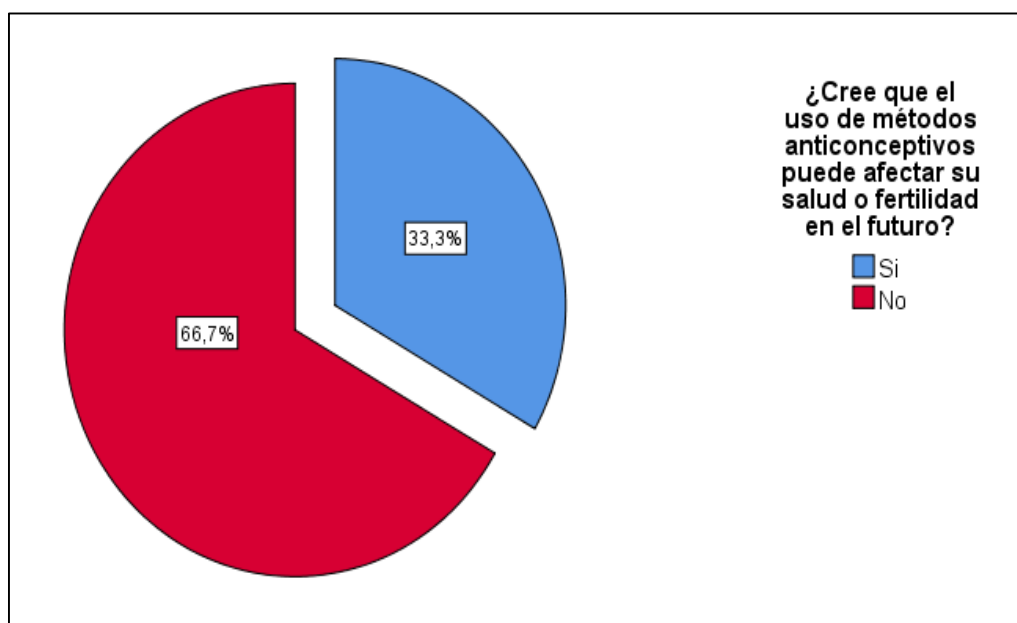


**Figura 4.** Miedo a posibles efectos secundarios como motivo para evitar o abandonar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Sobre el impacto de las creencias en la salud física, se identificó que el 36,3% (37) de los adolescentes evitó o abandonó el uso de anticonceptivos por el miedo a experimentar posibles efectos secundarios, una cifra que, al contrastarla con el 13,7% (14) que no reportó este temor, resalta cómo la desinformación sobre las reacciones del cuerpo actúa como un disuasivo preventivo. Por otro lado, la mitad de la muestra representada por el 50,0% (51) se ubicó en la categoría de no aplica, lo cual guarda relación con aquellos estudiantes que no han iniciado su vida sexual, evidenciando que, entre quienes sí tienen experiencia con métodos, el temor a las consecuencias hormonales o físicas es una de las razones principales para la discontinuidad o el rechazo del insumo.

**Tabla 7.** Creencia de que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar la salud o la fertilidad futura en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Cree que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar su salud o fertilidad en el futuro?</b>		
Si	34	33,3
No	68	66,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>



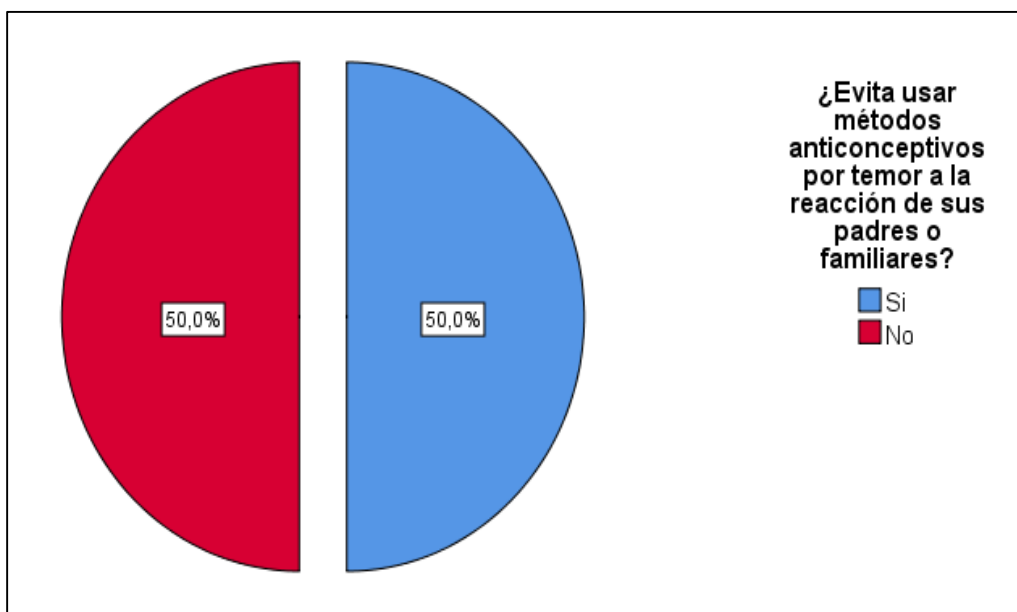
**Figura 5.** Creencia de que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar la salud o la fertilidad futura en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En relación con las expectativas sobre la salud reproductiva a largo plazo, se observó que una mayoría del 66,7% (68) de los adolescentes manifestó no creer que el uso de anticonceptivos afecte su salud o fertilidad futura, frente a un 33,3% (34) que sí expresó este temor; indicando que, si bien dos tercios de la población estudiantil muestran confianza respecto a la seguridad de los métodos, aún persiste una tercera parte que mantiene dudas basadas en mitos sobre la capacidad reproductiva, lo cual se constituye como una barrera cognitiva que podría condicionar la elección o continuidad del método por miedo a consecuencias irreversibles en su bienestar.

### 4.3.2. BARRERAS SOCIOCULTURALES

**Tabla 8.** Temor a la reacción de los padres o familiares como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Evita usar métodos anticonceptivos por temor a la reacción de sus padres o familiares?</b>		
Si	51	50,0
No	51	50,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

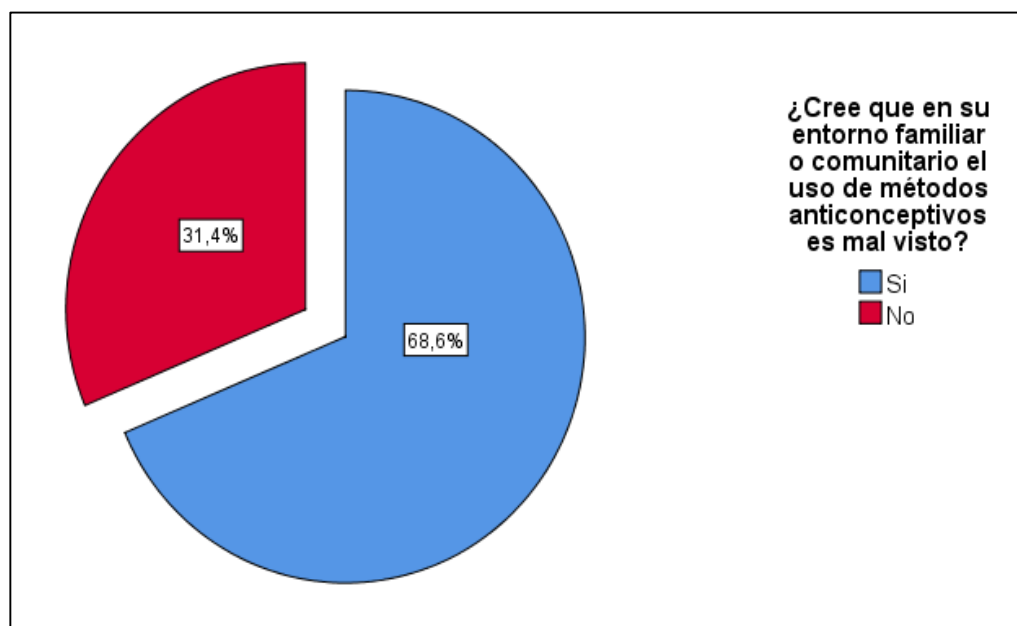


**Figura 6.** Temor a la reacción de los padres o familiares como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Al explorar el entorno familiar como factor condicionante, se halló una división equitativa en la muestra, donde el 50,0% (51) de los adolescentes admitió evitar el uso de métodos anticonceptivos por temor a la reacción de sus padres o familiares, un porcentaje idéntico al 50,0% (51) que manifestó no sentir condicionamiento por esta causa. Este equilibrio reflejó que, para la mitad de la población estudiantil, el entorno doméstico representó un espacio de presión y vigilancia que inhibe la autonomía sexual, evidenciando que el miedo al reproche o a la sanción familiar se constituye como una barrera externa tan potente como la propia voluntad de protección, lo que obliga al adolescente a decidir entre su seguridad reproductiva y el mantenimiento de la armonía en su hogar.

**Tabla 9.** Percepción de desaprobación del uso de métodos anticonceptivos en el entorno familiar o comunitario en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Cree que en su entorno familiar o comunitario el uso de métodos anticonceptivos es mal visto?</b>		
Si	70	68,6
No	32	31,4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

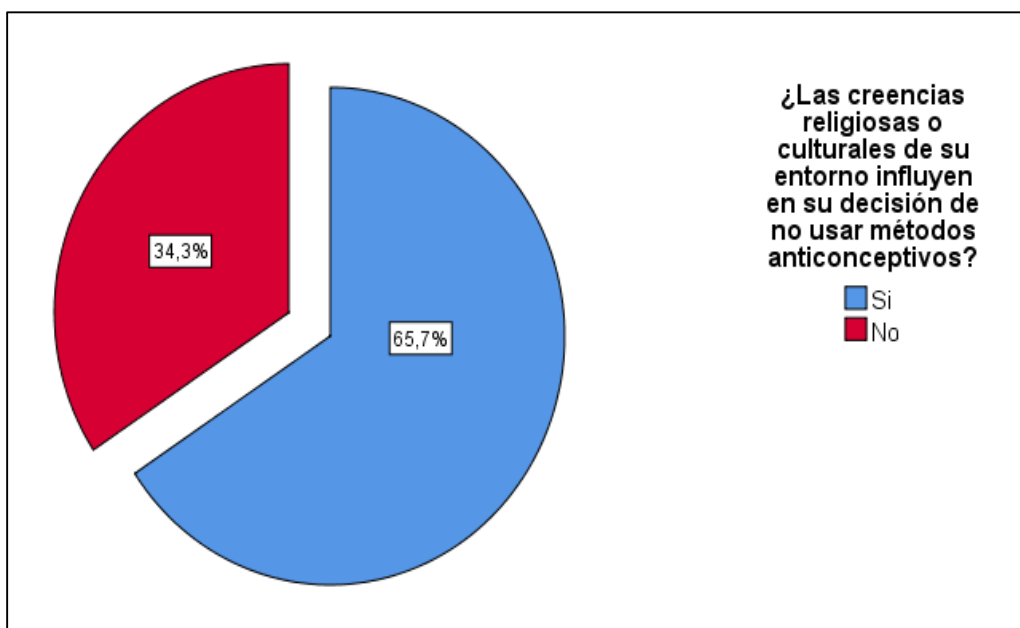


**Figura 7.** Percepción de desaprobación del uso de métodos anticonceptivos en el entorno familiar o comunitario en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Respecto a la percepción del entorno social, se identificó que el 68,6% (70) de los estudiantes consideró que el uso de métodos anticonceptivos es mal visto en su contexto familiar o comunitario, frente a un 31,4% (32) que no percibió este rechazo; evidenciando que la mayoría de los adolescentes se desenvuelve en un ambiente donde la anticoncepción aún está cargada de estigmas y juicios negativos, lo que genera una presión social que desincentiva la protección personal, pues el temor a la desaprobación del entorno actúa como un mecanismo de control que condiciona la libertad de los jóvenes para ejercer sus derechos reproductivos.

**Tabla 10.** Influencia de creencias religiosas o culturales del entorno en la decisión de no usar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Las creencias religiosas o culturales de su entorno influyen en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?</b>		
Si	67	65,7
No	35	34,3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

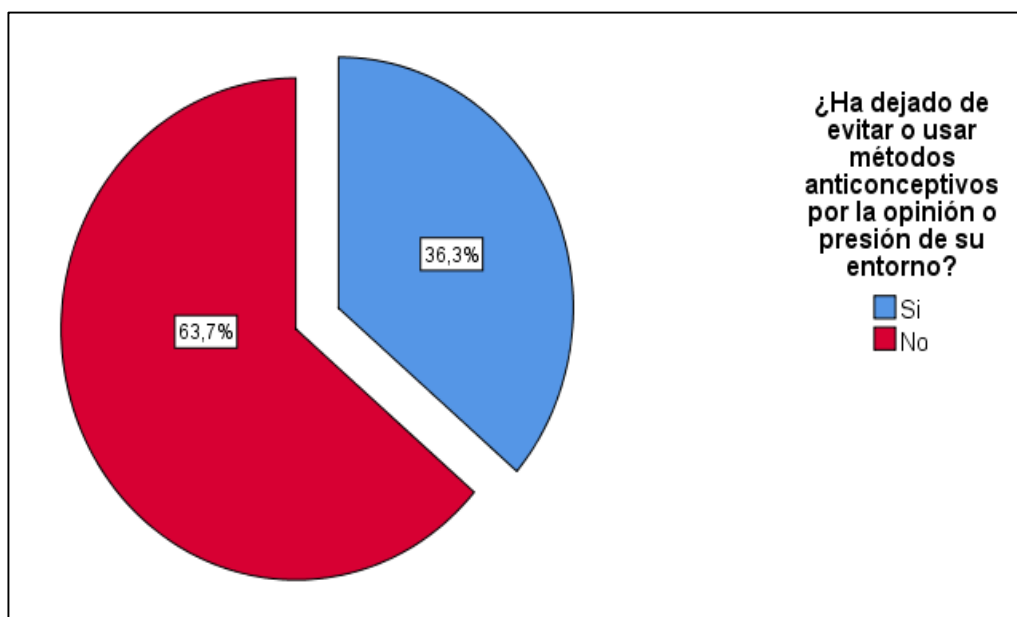


**Figura 8.** Influencia de creencias religiosas o culturales del entorno en la decisión de no usar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En cuanto a la influencia de los sistemas de valores en la conducta sexual, se observó que el 65,7% (67) de los adolescentes reconoció que las creencias religiosas o culturales de su entorno condicionan su decisión de no utilizar métodos anticonceptivos, superando significativamente al 34,3% (35) que refirió no verse afectado por estos preceptos; evidenciando que la mayoría de los estudiantes se encuentra bajo la influencia de mandatos dogmáticos o tradicionales que operan como una barrera ideológica, donde la doctrina o las costumbres locales prevalecen sobre los criterios de salud pública, dificultando que el adolescente priorice la prevención frente a las expectativas morales de su comunidad.

**Tabla 11.** Influencia de la opinión o presión del entorno en el abandono del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Ha dejado de evitar o usar métodos anticonceptivos por la opinión o presión de su entorno?</b>		
Si	37	36,3
No	65	63,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

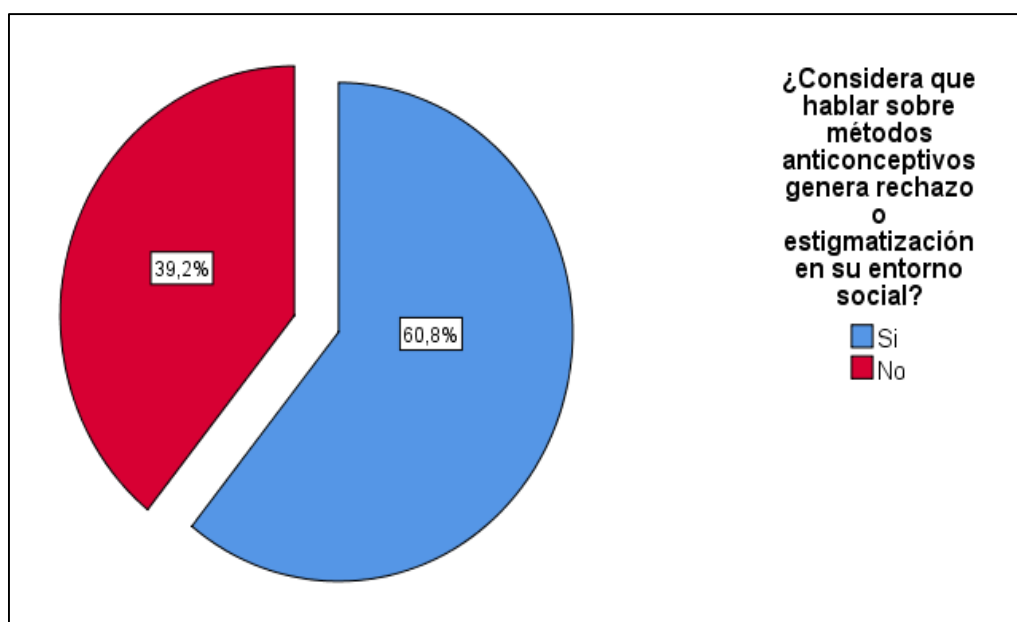


**Figura 9.** Influencia de la opinión o presión del entorno en el abandono del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Sobre la influencia directa del grupo social en la conducta preventiva, se determinó que la mayoría de los adolescentes, representada por el 63,7% (65), manifestó no haber dejado de usar o evitar los métodos anticonceptivos por presión de su entorno, frente a un 36,3% (37) que admitió haber cedido ante la opinión ajena. Aunque predomina un grupo que refiere mantener su autonomía, el hecho de que más de una tercera parte de los estudiantes vea alterada su decisión por factores externos reveló la vulnerabilidad del adolescente frente a la coerción social, evidenciando que la presión del grupo o de terceros cercanos tiene la capacidad de anular la intención de protección personal y desplazar la responsabilidad en salud por el deseo de aceptación o conformidad con el entorno.

**Tabla 12.** Percepción de rechazo o estigmatización social al hablar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Considera que hablar sobre métodos anticonceptivos genera rechazo o estigmatización en su entorno social?</b>		
Si	62	60,8
No	40	39,2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>



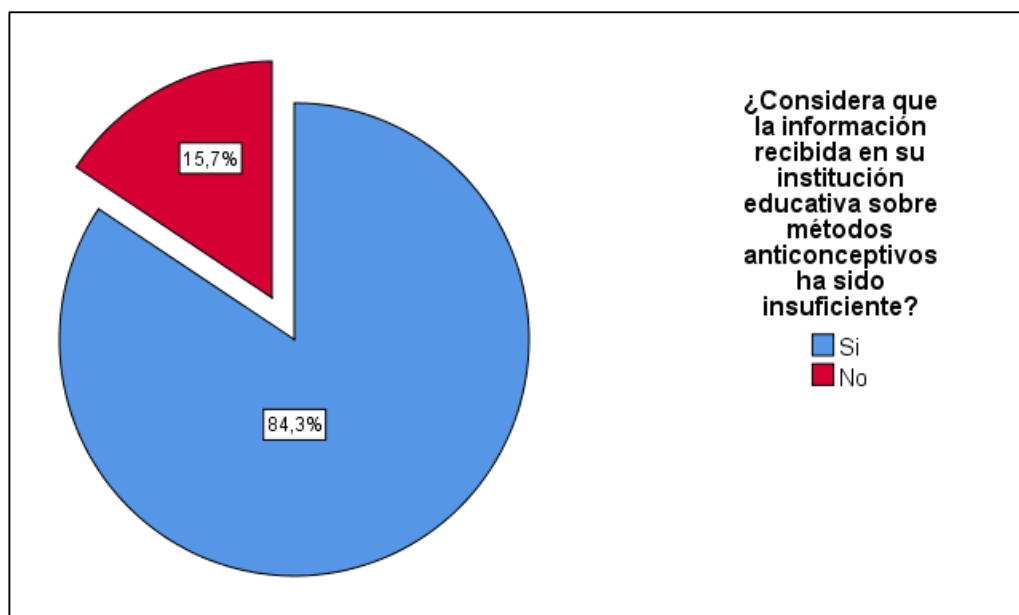
**Figura 10.** Percepción de rechazo o estigmatización social al hablar sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Al indagar sobre la carga negativa que rodea la comunicación en salud sexual, se constató que una mayoría del 60,8% (62) de los púberes consideró que hablar sobre métodos anticonceptivos genera rechazo o estigmatización en su entorno social, mientras que el 39,2% (40) restante no percibió esta barrera; sugiriendo que el diálogo sobre prevención no es un proceso neutro para el adolescente, sino que está mediado por el temor a ser señalado, lo que convierte al silencio en una estrategia de autoprotección frente a un contexto que todavía castiga o juzga la curiosidad y la responsabilidad sexual, dificultando la normalización del uso de estos insumos en la comunidad.

### 4.3.3. BARRERAS EDUCATIVAS

**Tabla 13.** Insuficiencia de la información sobre métodos anticonceptivos recibida en la institución educativa en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Considera que la información recibida en su institución educativa sobre métodos anticonceptivos ha sido insuficiente?</b>		
Si	86	84,3
No	16	15,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

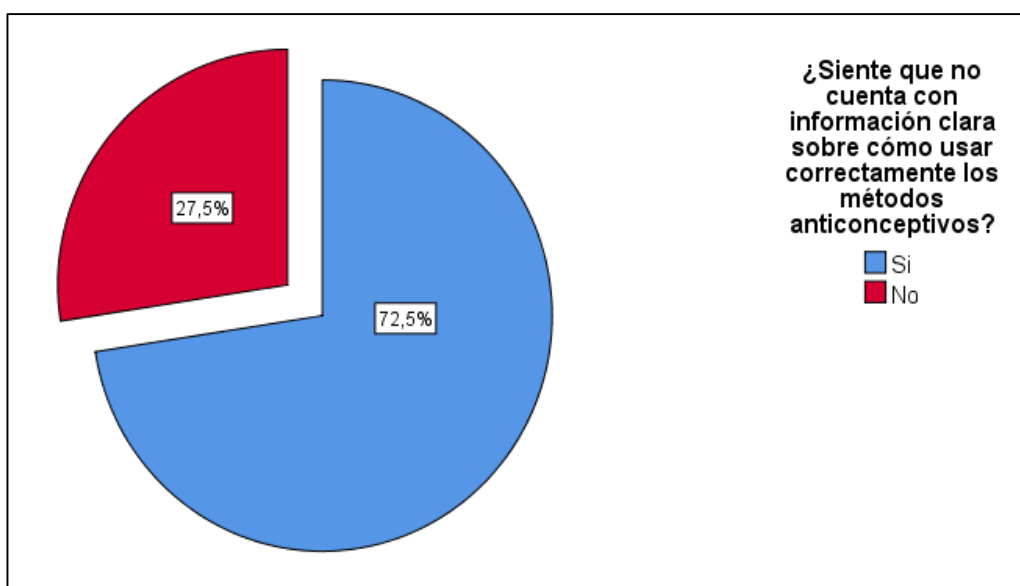


**Figura 11.** Insuficiencia de la información sobre métodos anticonceptivos recibida en la institución educativa en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Respecto a la formación impartida en las aulas del Milagro de Fátima, se identificó una brecha crítica en el aprendizaje, toda vez que el 84,3% (86) de los estudiantes manifestó que la información recibida en su institución educativa sobre métodos anticonceptivos ha sido insuficiente, en contraste con un reducido 15,7% (16) que la consideró satisfactoria; poniendo de manifiesto que el sistema educativo no está logrando consolidar un conocimiento sólido y completo en el adolescente, generando un vacío pedagógico que limita su capacidad de decisión y los deja vulnerables ante información externa que no siempre cuenta con el respaldo técnico necesario para una salud sexual responsable.

**Tabla 14.** Insuficiencia de información clara para el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Siente que no cuenta con información clara sobre cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos?</b>		
Si	74	72,5
No	28	27,5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

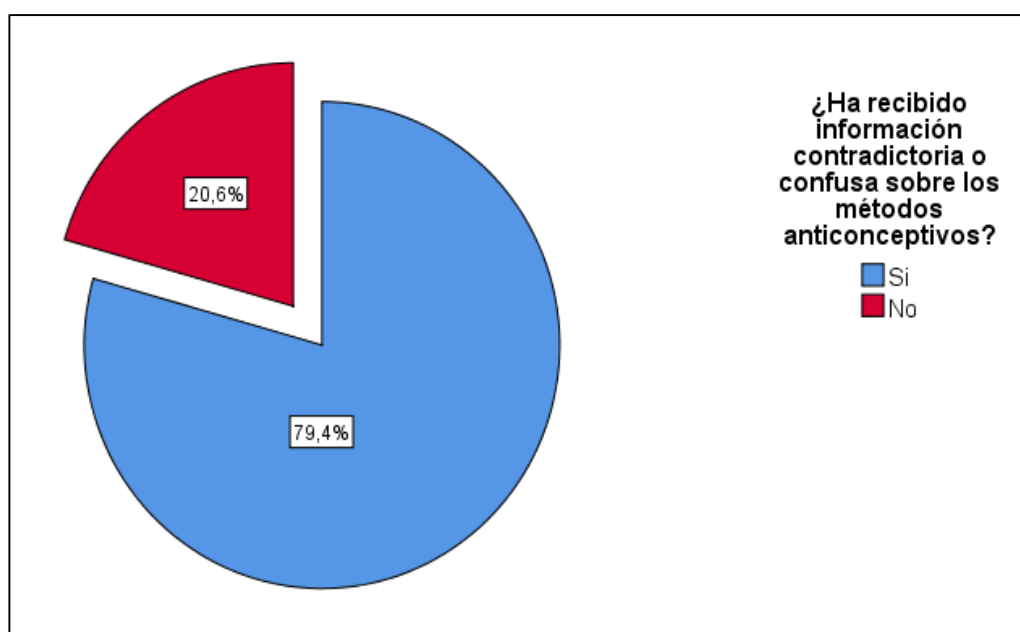


**Figura 12.** Insuficiencia de información clara para el uso correcto de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En cuanto a la calidad y comprensión del conocimiento técnico, se identificó que el 72,5% (74) de los adolescentes manifestó no contar con información clara sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, superando ampliamente al 27,5% (28) que sí refirió tener claridad al respecto; revelando que, más allá de la existencia de charlas o materiales informativos, persiste una confusión operativa en la mayoría de los estudiantes, lo que evidencia que la instrucción recibida no ha logrado ser lo suficientemente didáctica o precisa para garantizar que el joven sepa cómo protegerse de manera efectiva, incrementando el riesgo de un uso inadecuado por falta de pericia técnica.

**Tabla 15.** Recepción de información contradictoria o confusa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Ha recibido información contradictoria o confusa sobre los métodos anticonceptivos?</b>		
Si	81	79,4
No	21	20,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

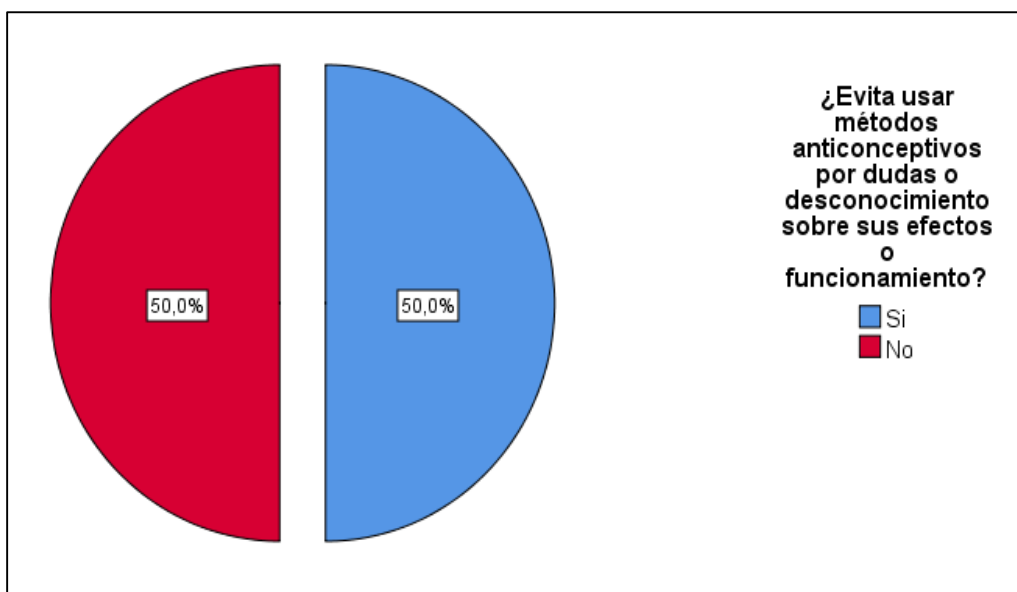


**Figura 13.** Recepción de información contradictoria o confusa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En relación con la coherencia de los mensajes que llegan al adolescente, se identificó que el 79,4% (81) de los estudiantes manifestó haber recibido información contradictoria o confusa sobre los métodos anticonceptivos, una cifra que supera ampliamente al 20,6% (21) que no reportó este inconveniente; revelando que la gran mayoría de los púberes se encontró expuesta a una saturación de datos incongruentes que, lejos de orientar, generan incertidumbre y dudas en su capacidad de decisión, lo cual evidencia la urgencia de unificar los canales informativos para que el estudiante cuente con un referente claro y veraz frente a la prevención.

**Tabla 16.** Dudas o desconocimiento sobre los efectos o funcionamiento como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Evita usar métodos anticonceptivos por dudas o desconocimiento sobre sus efectos o funcionamiento?</b>		
Si	51	50,0
No	51	50,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

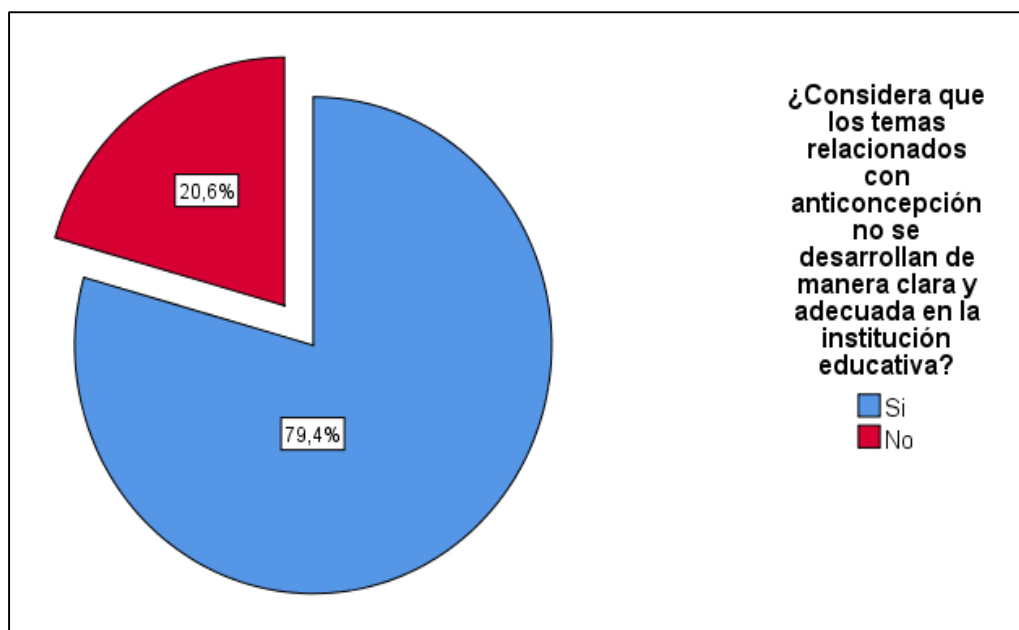


**Figura 14.** Dudas o desconocimiento sobre los efectos o funcionamiento como motivo para evitar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Al evaluar el impacto del conocimiento en la toma de decisiones, se halló una división equitativa en la muestra, donde el 50,0% (51) de los adolescentes admitió evitar el uso de métodos anticonceptivos debido a dudas o desconocimiento sobre su funcionamiento y efectos, un porcentaje idéntico al 50,0% (51) que manifestó no tener este impedimento; revelando que, para la mitad de los estudiantes, la falta de una base informativa sólida actuó como un paralizador directo de la conducta preventiva; es decir, la ausencia de certezas sobre cómo actúa el método en su organismo genera una inseguridad tal que prefieren la omisión de la protección, evidenciando que el desconocimiento no es solo un vacío teórico, sino una barrera práctica para la salud reproductiva.

**Tabla 17.** Desarrollo insuficiente o inadecuado de contenidos sobre anticoncepción en el entorno escolar en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Considera que los temas relacionados con anticoncepción no se desarrollan de manera clara y adecuada en la institución educativa?</b>		
Si	81	79,4
No	21	20,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>



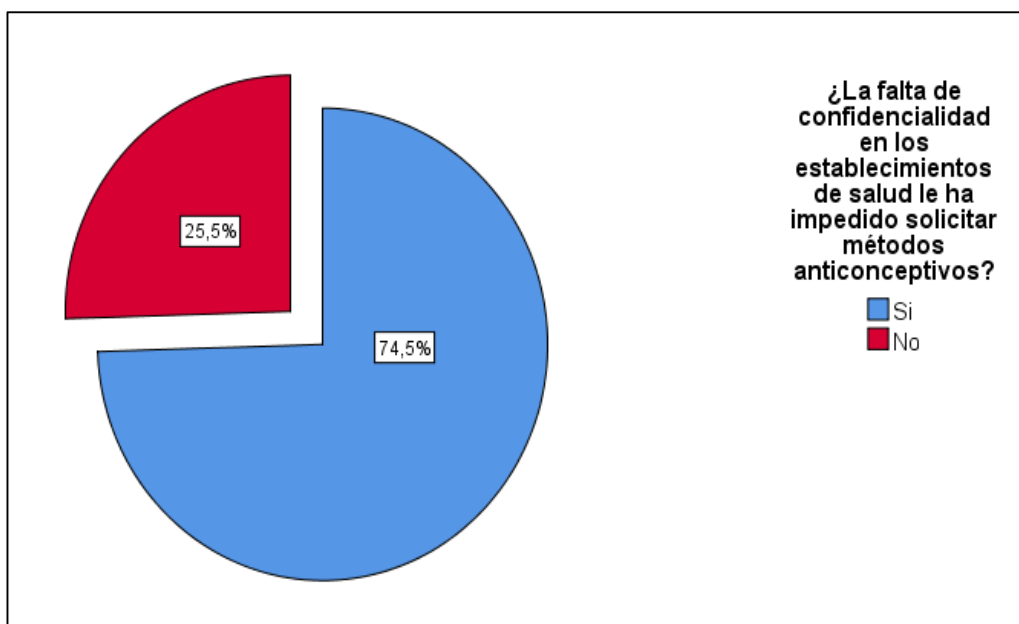
**Figura 15.** Desarrollo insuficiente o inadecuado de contenidos sobre anticoncepción en el entorno escolar en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Referente al abordaje pedagógico en el plantel, se constató que una amplia mayoría del 79,4% (81) de los estudiantes consideró que los temas relacionados con la anticoncepción no se desarrollan de manera clara ni adecuada en su institución educativa, frente a un 20,6% (21) que opinó lo contrario; reforzando la percepción de una deficiencia metodológica en la entrega del conocimiento, sugiriendo que el problema no radica solo en la falta de información, sino en la forma en que esta se comunica; esto evidencia que las estrategias educativas actuales no logran sintonizar con el lenguaje o las necesidades del adolescente, lo que debilita el rol de la escuela como un espacio seguro y efectivo para la educación sexual integral.

#### 4.3.4. BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD

**Tabla 18.** Falta de confidencialidad en los establecimientos de salud como impedimento para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿La falta de confidencialidad en los establecimientos de salud le ha impedido solicitar métodos anticonceptivos?</b>		
Si	76	74,5
No	26	25,5
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

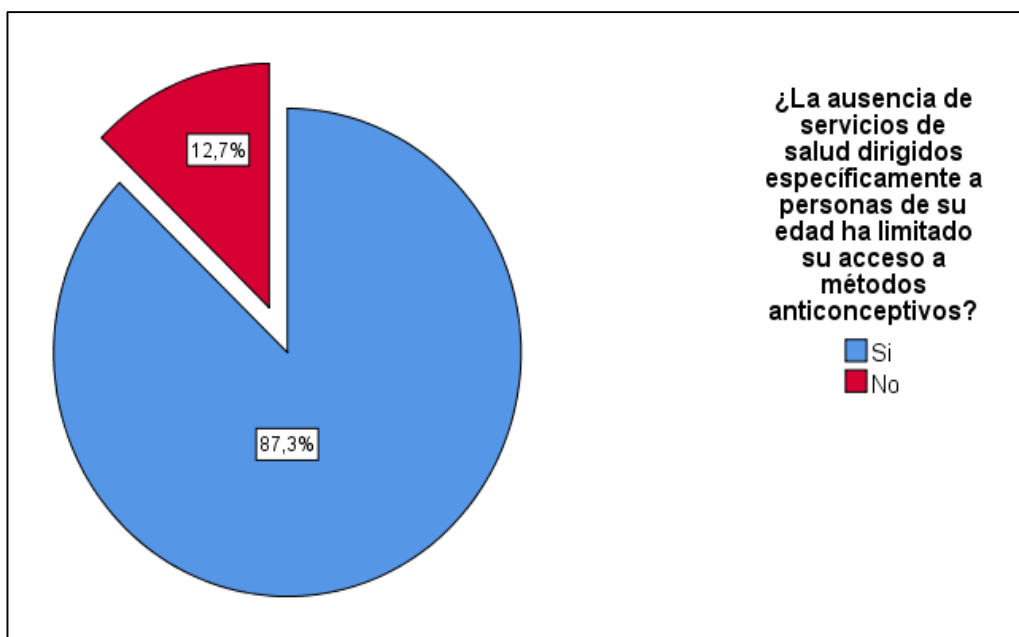


**Figura 16.** Falta de confidencialidad en los establecimientos de salud como impedimento para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Respecto a la percepción de privacidad en la atención médica, se halló que para una amplia mayoría de la población estudiantil, equivalente al 74,5% (76), la falta de confidencialidad en los establecimientos de salud representó un impedimento real para solicitar métodos anticonceptivos, una cifra que contrastó marcadamente con el 25,5% (26) que no reportó este inconveniente; evidenciando que, el temor a que su asistencia o historial sea revelado a terceros constituyó una de las barreras estructurales más potentes, sugiriendo que el adolescente de Huánuco priorizó el resguardo de su intimidad por encima de su protección reproductiva ante la desconfianza que le generó el personal de salud.

**Tabla 19.** Ausencia de servicios de salud diferenciados como limitante para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿La ausencia de servicios de salud dirigidos específicamente a personas de su edad ha limitado su acceso a métodos anticonceptivos?</b>		
Si	89	87,3
No	13	12,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

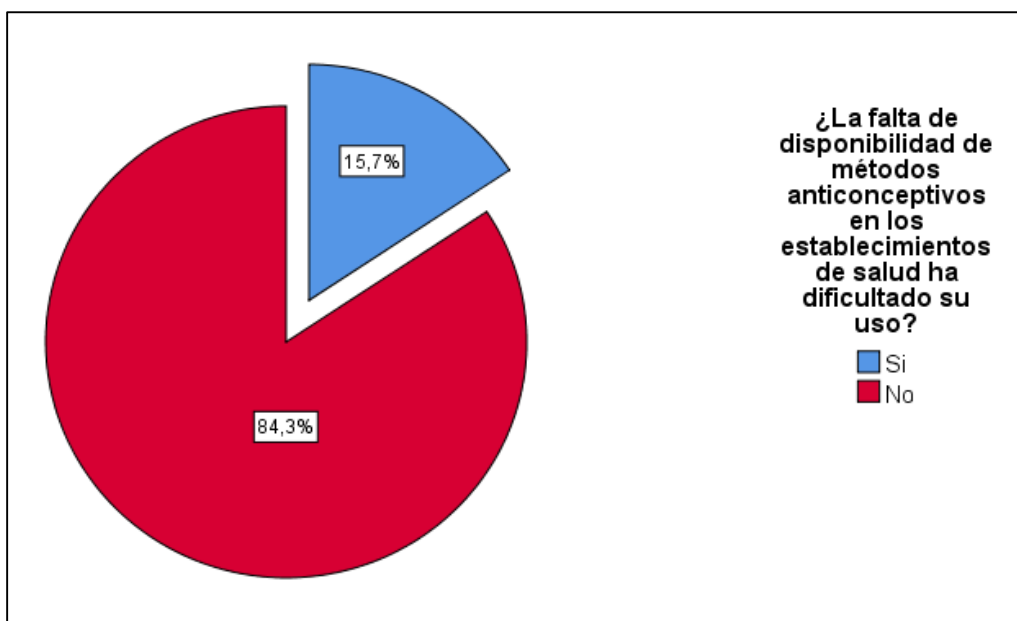


**Figura 17.** Ausencia de servicios de salud diferenciados como limitante para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En lo que respecta a la adecuación de la oferta sanitaria, se identificó que una abrumadora mayoría del 87,3% (89) de los estudiantes consideró que la ausencia de servicios de salud dirigidos específicamente a su grupo etario limitó su acceso a métodos anticonceptivos, frente a un escaso 12,7% (13) que no lo percibió como una restricción; poniendo de manifiesto que el sistema de salud operó bajo una estructura que el adolescente sintió ajena o indiferente a sus necesidades particulares, traduciéndose en una barrera de acceso que segregó al joven de los beneficios de la planificación familiar al no encontrar espacios que le brindaran una atención diferenciada y cercana.

**Tabla 20.** Falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud como dificultad para su uso en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿La falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud ha dificultado su uso?</b>		
Si	16	15,7
No	86	84,3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

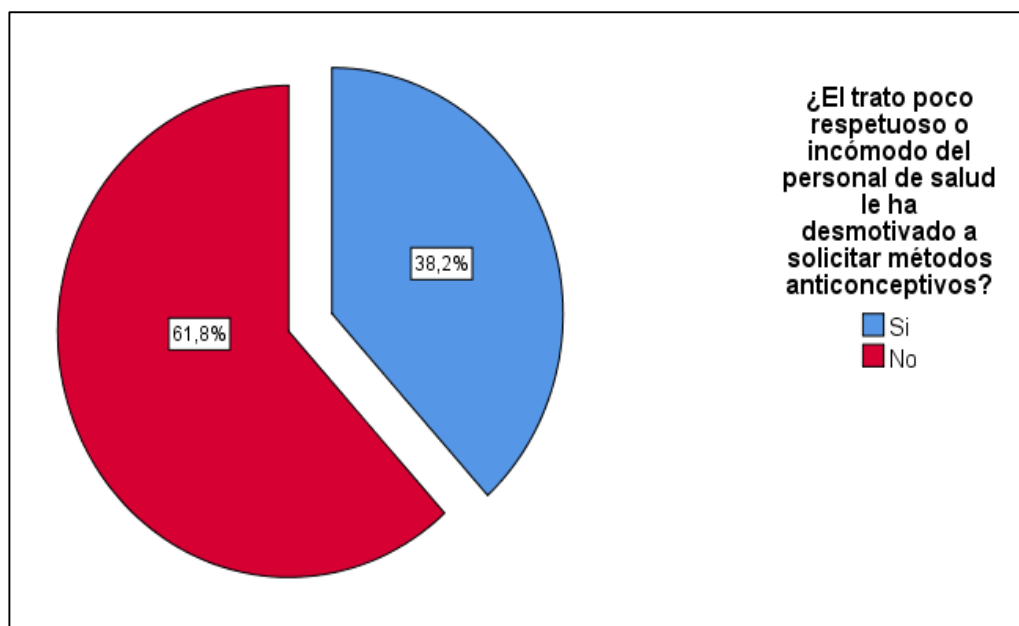


**Figura 18.** Falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud como dificultad para su uso en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

Considerando el abastecimiento de insumos en la red sanitaria, se determinó que una amplia mayoría del 84,3% (86) de los adolescentes manifestó no haber tenido dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos por falta de disponibilidad, frente a un reducido 15,7% (16) que sí reportó este inconveniente; evidenciando que el problema de acceso para el estudiante no radicó primordialmente en el desabastecimiento físico de los productos, sino que el sistema de salud cumplió con mantener la oferta material; sin embargo, esto sugirió que las barreras críticas para el joven se encontraron más en la calidad de la atención o la privacidad que en la existencia del insumo en sí mismo.

**Tabla 21.** Trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud como factor de desmotivación para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿El trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud le ha desmotivado a solicitar métodos anticonceptivos?</b>		
Si	39	38,2
No	63	61,8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

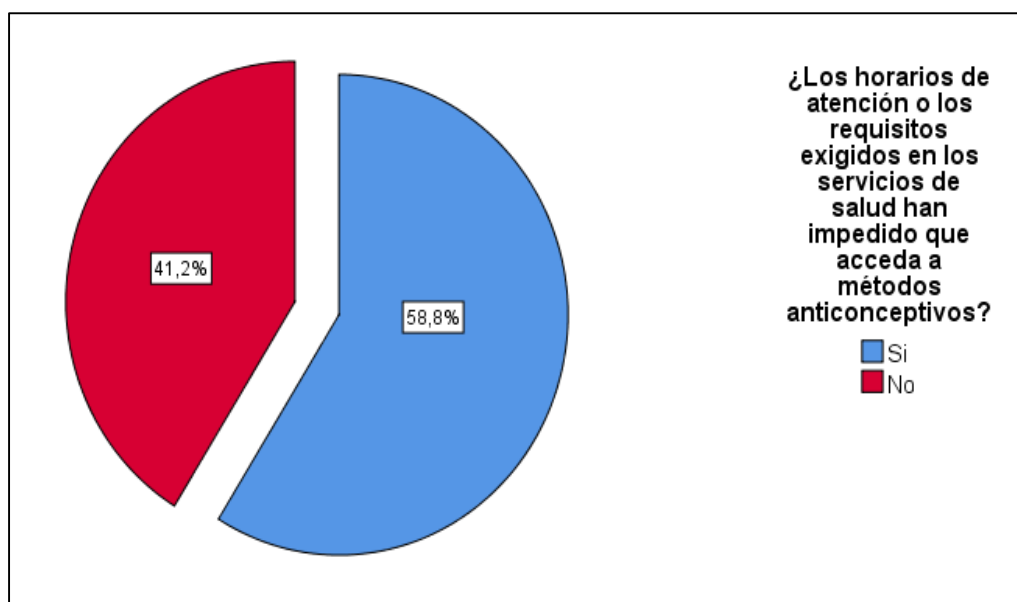


**Figura 19.** Trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud como factor de desmotivación para solicitar métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En cuanto al componente de trato humano en la consulta, se encontró que el 61,8% (63) de los púberes no percibió el comportamiento del personal sanitario como un factor desmotivador en su búsqueda de anticoncepción. No obstante, resultó relevante que un 38,2% (39) de los estudiantes sí admitió haber sentido incomodidad o falta de respeto durante la atención, lo que terminó por inhibir su intención de solicitar algún método. Este hallazgo subrayó que, aunque la mayoría no reportó maltrato, existe un grupo considerable de jóvenes cuya autonomía reproductiva se vio vulnerada por la actitud de los profesionales, evidenciando que la calidad de la relación médico-paciente sigue siendo una barrera subjetiva de peso en el sistema de salud local.

**Tabla 22.** Horarios de atención o requisitos exigidos en los servicios de salud como impedimento para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

	n = 102	
	fi	%
<b>¿Los horarios de atención o los requisitos exigidos en los servicios de salud han impedido que acceda a métodos anticonceptivos?</b>		
Si	60	58,8
No	42	41,2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>



**Figura 20.** Horarios de atención o requisitos exigidos en los servicios de salud como impedimento para el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025

En lo concerniente a la organización de la oferta sanitaria, se halló que los aspectos logísticos y burocráticos representaron un obstáculo significativo, dado que el 58,8% (60) de los estudiantes reportó que los horarios de atención o la exigencia de ciertos requisitos impidieron su acceso efectivo a los métodos anticonceptivos. Por el contrario, un 41,2% (42) de los jóvenes manifestó no haber tenido inconvenientes con estos trámites; poniendo de manifiesto que la rigidez administrativa del sistema de salud local no sintonizó con la disponibilidad del escolar, convirtiendo la tramitología y las limitaciones horarias en un filtro excluyente que desincentivó la conducta preventiva en más de la mitad de la población encuestada.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La persistencia de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en la población adolescente suele estar condicionada por una red compleja de impedimentos que limitan el ejercicio de sus derechos reproductivos. En la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, estas barreras no se presentan de forma aislada, sino como un entramado de factores personales, educativos, sociales e institucionales que restringen el acceso y uso efectivo de la anticoncepción. Bajo esta premisa, el presente estudio examinó las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en dicha población durante el año 2025, encontrando que la subjetividad del adolescente y las deficiencias del entorno educativo y sanitario configuran un escenario de alta vulnerabilidad.

En primera instancia, las barreras personales emergieron como un factor determinante, donde el temor a los efectos secundarios y la desconfianza en la eficacia de los métodos condicionaron la conducta de los estudiantes. Este hallazgo guarda una estrecha relación con lo expuesto por Gram et al. <sup>(15)</sup>, quien a través de un metaestudio cualitativo identificó que los temores relacionados con la fertilidad futura y las alteraciones corporales constituyen barreras recurrentes que generan una sensación de pérdida de control en las usuarias jóvenes. Asimismo, los resultados obtenidos en púberes sobre la desconfianza personal convergen con lo reportado por Andrade Astopillo y Huamani Riveros <sup>(19)</sup>, quienes en su investigación determinaron que las creencias sobre efectos adversos y la duda sobre la efectividad técnica son obstáculos subjetivos que prevalecen incluso cuando existe disponibilidad física de los insumos.

Como consecuencia directa de estas inseguridades personales, la dimensión educativa mostró serias deficiencias, toda vez que el 84,3% de los adolescentes calificó la información recibida en su institución como insuficiente. Esta brecha en el conocimiento no solo es una percepción local; Becerra García, <sup>(21)</sup> reportó una cifra similarmente alarmante en Lima, donde el 82% de las adolescentes no contaba con información suficiente, lo que demuestra que el sistema educativo peruano presenta fallas estructurales en

la implementación de la educación sexual integral. La gravedad de esta situación en el Milagro de Fátima se acentúa al observar que el 79,4% de los jóvenes enfrentó mensajes contradictorios, lo cual, en palabras de Ortiz Ríos <sup>(22)</sup>, incrementa exponencialmente el riesgo de decisiones erróneas, coincidiendo con su hallazgo de que el 77% de los adolescentes reconoce que la falta de claridad informativa es el principal precursor de embarazos no planificados.

Desde una perspectiva complementaria, los factores socioculturales ejercieron una presión que limitó la autonomía de los estudiantes, manifestada en el hecho de que el 60,8% percibió la anticoncepción como un tema estigmatizado. Mientras que autores como Gabriel Mendoza, <sup>(20)</sup> señalan que la presión del entorno social influye en porcentajes menores, los hallazgos en la presente muestra sugieren una influencia del grupo mucho más robusta, alcanzando a más de una tercera parte de la población. Este fenómeno se alinea con la evidencia de Aggrey-Korsah et al. <sup>(18)</sup> quienes sostienen que en entornos donde predominan normas sociales restrictivas, las adolescentes, especialmente las solteras, enfrentan barreras de aceptación que las obligan a postergar la búsqueda de protección por temor al juicio de su comunidad.

A estas dificultades se sumaron barreras críticas dentro del sistema de salud, donde la falta de confidencialidad fue el impedimento principal para el 74,5% de los encuestados. Esta desconfianza hacia el personal sanitario es una constante en diversos contextos; por ejemplo, Wooten et al. <sup>(17)</sup> documentó en zonas rurales de Haití que el 64% de los jóvenes evitaba los servicios por miedo a que se notificara a sus padres. No obstante, al contrastar la gestión institucional, los resultados en dicha institución discreparon de lo hallado por Romero Pérez et al. <sup>(14)</sup> pues mientras en México el desabastecimiento fue una barrera altamente fuerte, en la I.E. Milagro de Fátima el problema no fue la existencia del método (solo el 15,7% reportó falta de stock), sino la rigidez de los servicios. En este sentido, la investigación coincidió con Gemita Leal et al. <sup>(16)</sup> al demostrar que los horarios restrictivos y la tramitología administrativa son los verdaderos filtros que segregan al adolescente del sistema de salud.

La integración de estos hallazgos permite comprender que, aunque existan esfuerzos logísticos por garantizar la disponibilidad de métodos, la

verdadera brecha reside en la calidez de la atención y la claridad del acompañamiento pedagógico. La evidencia sugiere que el adolescente del Milagro de Fátima no solo busca un insumo anticonceptivo, sino un espacio de validación donde sus miedos a los efectos secundarios y sus dudas sobre la eficacia sean abordados sin juicios ni tecnicismos incomprensibles. Si bien el formato cuantitativo de esta investigación limitó la posibilidad de explorar a fondo las vivencias individuales, la recurrente coincidencia con la literatura internacional subraya una necesidad impostergable: transformar la frialdad de la instrucción reproductiva en una consejería humana que priorice la dignidad y la escucha activa.

Este escenario demanda una transición urgente desde un modelo informativo genérico y rígido hacia servicios de salud genuinamente diferenciados, que se adapten a la vulnerabilidad propia de la etapa juvenil. Para que el estudiante de Huánuco logre una autonomía real sobre su cuerpo, no basta con abrir las puertas de un establecimiento; es imperativo derribar las barreras de la desconfianza y la burocracia que hoy actúan como muros invisibles. Solo mediante la garantía absoluta de la confidencialidad y la desestigmatización de la educación sexual en las aulas, se podrá sustituir el temor al rechazo social por una cultura de prevención basada en la seguridad, el respeto y la confianza mutua.

## CONCLUSIONES

1. Se identificó que las **barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos** son de carácter institucional y formativo, destacando la ausencia de servicios diferenciados para adolescentes (87,3%), la insuficiencia de información educativa (84,3%) y la falta de confidencialidad en salud (74,5%). Estos resultados demuestran que el acceso está limitado primordialmente por un sistema de salud que no garantiza privacidad y una escuela que no brinda conocimientos claros, obligando al estudiante a enfrentar el proceso con vergüenza (75,5%) y bajo una alta percepción de estigma social.
2. En relación con las **barreras personales**, se determinó que el factor emocional y el temor al juicio social predominan sobre la decisión del adolescente. La barrera más frecuente fue la vergüenza o incomodidad al solicitar información (75,5%), seguida del temor a ser juzgado en los establecimientos de salud debido a su edad (70,6%). Asimismo, un 51,0% de los estudiantes admitió considerar innecesario el uso de protección por percibir un bajo riesgo de embarazo; demostrando que la subjetividad del adolescente de la I.E. Milagro de Fátima está marcada por una fuerte vulnerabilidad emocional, donde el miedo al estigma por su etapa de vida actúa como un freno preventivo superior a la conciencia del riesgo reproductivo.
3. Respecto a las **barreras socioculturales**, se concluyó que el entorno influye de manera restrictiva en la autonomía de los jóvenes. El 68,6% de los adolescentes percibe que el uso de métodos es mal visto en su entorno familiar o comunitario, mientras que el 65,7% reconoce que las creencias religiosas o culturales condicionan su decisión de no protegerse. Además, el 60,8% manifestó que hablar del tema genera rechazo o estigmatización social; evidenciando que el adolescente se desenvuelve en un sistema de valores conservador que castiga la expresión de la sexualidad, convirtiendo la presión del entorno en una barrera invisible pero potente que obliga al joven a postergar el cuidado de su salud para evitar la exclusión o el conflicto familiar.

4. Sobre las **barreras educativas**, se identificó un déficit crítico en la calidad y suficiencia de la formación recibida; pues, la barrera más prevalente fue la percepción de que la información brindada en la institución educativa es insuficiente (84,3%). A esto se suma que el 79,4% reportó que los temas no se desarrollan de forma adecuada y que han recibido información contradictoria, lo que deriva en que un 72,5% sienta que no sabe cómo usar correctamente los métodos; revelando que la escuela no está cumpliendo su rol como fuente confiable de educación sexual integral; la falta de claridad y coherencia pedagógica deja al estudiante en un estado de confusión técnica que anula la efectividad de cualquier esfuerzo preventivo.
5. En cuanto a las **barreras del sistema de salud**, las limitaciones estructurales y de gestión resultaron ser determinantes para el acceso; ya que la barrera más crítica fue la ausencia de servicios de salud diferenciados para adolescentes (87,3%), seguida por la falta de confidencialidad en los establecimientos (74,5%) y los obstáculos logísticos como horarios o requisitos exigidos (58,8%); indicando que el sistema de salud en Huánuco no está adaptado a las necesidades de este grupo etario; la rigidez administrativa y el temor a que se vulnere su privacidad constituyen muros institucionales que segregan al adolescente, dificultando que el derecho a la salud reproductiva se traduzca en un acceso real y seguro.
6. Respecto a la **situación del uso de métodos anticonceptivos**, existe una paridad absoluta entre quienes han utilizado métodos y quienes no (50,0% respectivamente), con un predominio del preservativo (26,5%) y los inyectables (14,7%). Sin embargo, la situación revela una desarticulación crítica con el sistema formal, ya que el acceso a la información ocurre mayoritariamente por medios digitales (47,1%) y amigos (38,2%), quedando los establecimientos de salud (8,8%) y la escuela (5,9%) relegados a un rol marginal. Asimismo, la farmacia (29,4%) se posiciona como el principal punto de obtención sobre el centro de salud, evidenciando que el adolescente de la I.E. Milagro de Fátima autogestiona su salud reproductiva fuera del control profesional, recurriendo a canales informales y privados para evitar las barreras institucionales identificadas.

7. Sobre las **características demográficas**, la población se encontró en la adolescencia media, principalmente entre los 15 y 16 años (61,8%), con una participación mayoritariamente femenina (55,9%) y cursando mayormente el tercer y cuarto año de secundaria (63,8%). Asimismo, destaca que más de la mitad de los estudiantes proviene de hogares con presencia de un solo progenitor (madre 32,4% o padre 21,6%), lo que sugiere un entorno de convivencia donde la estructura familiar podría influir en la supervisión y el soporte recibido para la toma de decisiones sobre salud sexual en esta etapa crítica de su desarrollo escolar.

## RECOMENDACIONES

- A. A la Red de Salud Huánuco y autoridades regionales de salud:** Se recomienda la reingeniería de los protocolos de atención primaria, transitando de un modelo asistencialista general a uno de servicios diferenciados amigables. Es imperativo que las políticas públicas de salud regional garanticen espacios exclusivos para la población juvenil donde la privacidad sea el eje rector. Para ello, resulta pertinente proponer la implementación de turnos vespertinos o de fin de semana que no colisionen con el horario escolar, eliminando así las barreras administrativas y burocráticas que actualmente actúan como filtros excluyentes, garantizando que el acceso a la anticoncepción sea un derecho efectivo y no un trámite punitivo para el adolescente.
- B. A la Dirección y plana docente de la I.E. Milagro de Fátima:** Se propone la institucionalización de una estrategia integral de alfabetización reproductiva que trascienda la currícula básica de tutoría. Es necesario que la dirección gestione alianzas estratégicas para capacitar a los docentes en el manejo de información técnica actualizada, evitando la emisión de mensajes contradictorios o basados en sesgos personales. Resulta pertinente fomentar la creación de espacios de consulta anónima y segura dentro del plantel, donde los estudiantes puedan resolver dudas operativas sobre el uso de métodos sin temor a ser expuestos, transformando la escuela en un entorno protector que valide la autonomía del alumno en lugar de perpetuar el silencio.
- C. Al personal de salud y especialistas en salud sexual y reproductiva:** Se recomienda fortalecer las competencias en ética de la confidencialidad y trato humanizado mediante programas de educación continua. Los profesionales de salud deben adoptar un rol de facilitadores empáticos, dejando de lado actitudes juzgadoras que actualmente alejan a los jóvenes de los servicios oficiales. Se propone la creación de canales de comunicación directa y digital, como líneas de consulta vía mensajería instantánea, que permitan romper el temor al estigma y la vergüenza, permitiendo que el adolescente reciba orientación profesional científica

antes de recurrir a fuentes informales o automedicarse en establecimientos no supervisados.

**D. A los padres de familia y comunidad del entorno escolar:** Es fundamental promover programas de comunicación asertiva intra-familiar mediante talleres vivenciales que desmitifiquen la salud sexual. Se recomienda que la institución educativa lidere jornadas de sensibilización que aborden el impacto de las creencias culturales y religiosas en la salud de sus hijos, buscando reducir el estigma social y la vigilancia moral que actualmente inhibe la búsqueda de protección. El objetivo debe ser convertir el entorno familiar en un sistema de apoyo donde el diálogo abierto sustituya al miedo, permitiendo que la prevención sea asumida como una responsabilidad compartida y no como un tabú que pone en riesgo el proyecto de vida del adolescente.

**E. A la comunidad académica y futuras líneas de investigación:** Se sugiere la apertura de nuevas investigaciones que empleen metodologías mixtas o cualitativas para profundizar en el impacto psicológico que el estigma social tiene sobre la conducta anticonceptiva en la región. Resulta necesario explorar las percepciones de los proveedores de salud y de los padres de familia para entender las barreras desde la perspectiva del entorno; asimismo, se recomienda investigar la efectividad de las redes sociales como herramientas de intervención sanitaria oficial, con el fin de diseñar modelos de comunicación en salud que logren una captación más humana, moderna y cercana a la realidad tecnológica que habitan los adolescentes hoy en día.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) - Second edition [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>
2. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>
3. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/adolescent-health>
4. PAHO. Adolescent pregnancy: a barrier to achieving the Sustainable Development Goals in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2022 [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133?locale-attribute=en>
5. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2023 Lima: INEI; 2023 [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
6. Juventud vulnerada: embarazo adolescente en Huánuco - [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: [https://pagina3.pe/columna/juventud-vulnerada-embarazo-adolescente-en-huanuco/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pagina3.pe/columna/juventud-vulnerada-embarazo-adolescente-en-huanuco/?utm_source=chatgpt.com)
7. UNICEF presenta estudio de normas sociales frente al embarazo adolescente [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-presenta-estudio-de-normas-sociales-frente-al-embarazo-adolescente?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-presenta-estudio-de-normas-sociales-frente-al-embarazo-adolescente?utm_source=chatgpt.com)
8. Gutiérrez-Crespo H, Huaman-Carhuas L, Cehua-Alvarez EA, Matzumura-Kasano JP, Valdeiglesias-Ochoa D. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. Medicina clínica y social [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2025];7(2):84-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703775308007/html/>

9. Salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/tema/salud-sexual-y-reproductiva>
10. Educación sexual en Perú: Nueva evidencia de tres departamentos | Guttmacher Institute [Internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/politica-de-educacion-sexual-peru>
11. Lahiri S, Bingenheimer J, Sedlander E, Munar W, Rimal R. The role of social norms on adolescent family planning in rural Kilifi county, Kenya. PLoS One [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2025];18(2): e0275824. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36730329/>
12. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. abril de 2022 [citado 4 de junio de 2025];15(2):180-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Ministerio de Salud del Perú. Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2021-2025. MINSa; 2021.
14. Romero-Pérez I, Estrada F, Campero L. Barreras en la aceptación y continuidad de la anticoncepción posevento obstétrico: experiencias y perspectivas de madres adolescentes en México. Salud Pública de México [Internet]. 5 de noviembre de 2024 [citado 4 de junio de 2025];66(6 (nov-dec)):849–58. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15693>
15. Gram F, Velasco SAM, Ravn P, Thygesen MK. Barriers and negative perceptions of long-acting reversible contraceptives: a qualitative systematic review and meta-study. Discov Med [Internet]. 30 de enero de 2025 [citado 5 de junio de 2025];2(1):25. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s44337-025-00213-z>

16. Fuentes L, Daniela GA, Riveros C, Molina González, Temistocles, Fuentes L, Daniela GA, et al. Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. *Andes pediátrica* [Internet]. 2025 [citado 5 de junio de 2025];96(2):243-52. Disponible en: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5425>
17. Wooten S, Hurley E, Schuetz N, Miller MK, Rodean J, Rupe E, et al. Barriers to pregnancy prevention for adolescents in rural Haiti: perceptions of healthcare providers. *BMC Women's Health* [Internet]. 22 de mayo de 2024 [citado 5 de junio de 2025];24(1):305. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03136-6>
18. Aggrey-Korsah, J., Adoma, P.O., Oke, S. et al. Factors influencing contraceptive use among teenage girls in Ghana: analysis of the Ghana living standard survey 7. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2025 [citado 8 de setiembre de 2025];10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-025-00387-y>
19. Andrade Astopillo J, Huamani Riveros AR. Barreras para el acceso a métodos de planificación familiar en el contexto de la pandemia en jóvenes del centro de salud de Ascensión, 2022. 7 de diciembre de 2022 [citado 5 de junio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5080>
20. Gabriel Mendoza EO. Barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. 12 de mayo de 2022 [citado 5 de junio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7452>
21. Becerra Garcia Y. Barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre 2021 – enero 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/519915ba-13e9-4816-b549-e9a0e34b5ba9>

22. Ortiz Rios DP. Barreras al acceso de métodos anticonceptivos de los adolescentes que acuden al centro de salud Las Moras 2023. Universidad de Huánuco [Internet]. 2024 [citado 5 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/5141>
23. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. abril de 2007 [citado 6 de junio de 2025];18(1):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-29532007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. marzo de 2016 [citado 6 de junio de 2025];42(1):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet* [Internet]. 7 de abril de 2007 [citado 6 de junio de 2025];369(9568):1220-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17416266/>
26. Salvador Z. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado 5 de junio de 2025]. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
27. World Health Organization. Contraception. Geneva: WHO; 2022 [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
28. World Health Organization. Family planning: A global handbook for providers. 3rd ed. Geneva: WHO; 2018 [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/97809999203705>
29. Trussell J, Guthrie KA. Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal considerations. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, et al., editors. *Contraceptive Technology*. 21st ed. New York: Ayer Company Publishers; 2018. p. 115–46

30. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bull World Health Organ [Internet]. junio de 2004 [citado 5 de junio de 2025];82(6):454-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15356939/>
31. Bame R, Wiysonge CS, Kongnyuy EJ. Female condom for preventing HIV and sexually transmitted infections. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 13 de febrero de 2018 [citado 5 de junio de 2025];2018(2):CD003652. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491300/>
32. White L, Losciale JM, Squier K, Guy S, Scott A, Prior JC, et al. Combined hormonal contraceptive use is not protective against musculoskeletal conditions or injuries: a systematic review with data from 5 million females. Br J Sports Med [Internet]. septiembre de 2023 [citado 5 de junio de 2025];57(18):1195-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37225254/>
33. Palacios S, Alaya G, González G, Badilla CL, Marchena J, Martínez K, et al. Combined oral contraceptives: update recommendations of the Latin American contraceptive association. Gynecological Endocrinology [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [citado 5 de junio de 2025];39(1):2271072. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2271072>
34. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, d'Arcangues C. Combination injectable contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 8 de octubre de 2008 [citado 5 de junio de 2025];2008(4):CD004568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18843662/>
35. Smallwood GH, Meador ML, Lenihan JP, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW, et al. Efficacy and safety of a transdermal contraceptive system. Obstet Gynecol [Internet]. noviembre de 2001 [citado 5 de junio de 2025];98(5 Pt 1):799-805. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11704172/>

36. Rodríguez-Rodríguez R, Polentinos-Castro E, Azcoaga-Lorenzo A, González-Fernández C, Grupo GESTAGAP, Grupo GESTAGAP. [Use of contraception with only progestogens in primary care: Study GESTAGAP]. *Aten Primaria* [Internet]. octubre de 2019 [citado 5 de junio de 2025];51(8):479-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115450/>
37. Zuniga C, Blanchard K, Harper CC, Wollum A, Key K, Henderson JT. Effectiveness and efficacy rates of progestin-only pills: A comprehensive literature review. *Contraception* [Internet]. marzo de 2023 [citado 5 de junio de 2025]; 119:109925. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/36535414/>
38. Sathe A, Patel P, Gerriets V. Medroxyprogesterone. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559192/>
39. Darney P, Patel A, Rosen K, Shapiro LS, Kaunitz AM. Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials. *Fertil Steril* [Internet]. mayo de 2009 [citado 5 de junio de 2025];91(5):1646-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18423453/>
40. Mansour D, Fraser IS, Walling M, Glenn D, Graesslin O, Egarter C, et al. Methods of accurate localisation of non-palpable subdermal contraceptive implants. *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. enero de 2008 [citado 5 de junio de 2025];34(1):9-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18201397/>
41. Bateson D, Kang S, Paterson H, Singh K. A review of intrauterine contraception in the Asia-Pacific region. *Contraception* [Internet]. enero de 2017 [citado 5 de junio de 2025];95(1):40-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27570141/>
42. Zhou L, Xiao B. Emergency contraception with Multiload Cu-375 SL IUD: a multicenter clinical trial. *Contraception* [Internet]. agosto de 2001 [citado 5 de junio de 2025];64(2):107-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11704087/>

43. Ueda Y, Kamiya CA, Horiuchi C, Miyoshi T, Hazama R, Tsuritani M, et al. Safety and efficacy of a 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system in women with cardiovascular disease. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. febrero de 2019 [citado 5 de junio de 2025];45(2):382-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30259601/>
44. Permanent Contraception: Ethical Issues and Considerations [Internet]. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-statement/articles/2024/02/permanent-contraception-ethical-issues-and-considerations>
45. Micks EA, Jensen JT. Permanent contraception for women. *Womens Health (Lond)* [Internet]. noviembre de 2015 [citado 5 de junio de 2025];11(6):769-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26626698/>
46. Sharlip ID, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmar JL, Ross LS, et al. Vasectomy: AUA guideline. *J Urol* [Internet]. diciembre de 2012 [citado 5 de junio de 2025];188(6 Suppl):2482-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23098786/>
47. Joan Ibeziako O. Natural Family Planning, An Option in Reproductive Healthcare: A Qualitative Study on Clinicians' Perceptions. *Linacre Q* [Internet]. agosto de 2022 [citado 6 de junio de 2025];89(3):298-318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9297485/>
48. Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, Toledo E, Baur S, Pyper C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod* [Internet]. mayo de 2007 [citado 6 de junio de 2025];22(5):1310-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17314078/>
49. Duane M, Stanford JB, Porucznik CA, Vigil P. Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 24 de mayo de 2022 [citado 6 de junio de 2025]; 9:858977. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9171018/>

50. Hernández NKG, Salgado-Guadarrama JD, Dávila-Villada MS, Martínez-Garduño MD, Estéves-Ramos RA. Eficacia del método del ritmo utilizando las aplicaciones móviles de control del ciclo menstrual. *Revista Salud y Cuidado* [Internet]. 10 de septiembre de 2023 [citado 6 de junio de 2025];2(3):52-70. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/21711>
51. Händel P, Wahlström J. Digital contraceptives based on basal body temperature measurements. *Biomedical Signal Processing and Control* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 6 de junio de 2025]; 52:141-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746809419301168>
52. Han L, Taub R, Jensen JT. Cervical mucus and contraception: what we know and what we don't. *Contraception* [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 6 de junio de 2025];96(5):310-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782417303918>
53. Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. *Lancet* [Internet]. 25 de enero de 1992 [citado 6 de junio de 2025];339(8787):227-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1346183/>
54. Mandujano Contreras JC, Reyes de la Cruz C, Sarmiento Arena Z, Murillo Palma AL, Osorio Alejo DR, Mandujano Contreras JC, et al. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco. *Horizonte sanitario* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 6 de junio de 2025];17(3):227-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592018000300227&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592018000300227&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
55. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 6 de junio de 2025]; Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/288>

56. Batek LM, Leblanc NM, Alio AP, Stein KF, McMahon JM. Facilitators and barriers to contraception access and use for Hispanic American adolescent women: An integrative literature review. *PLOS Glob Public Health* [Internet]. 25 de julio de 2024 [citado 6 de junio de 2025];4(7): e0003169. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11271872/>
57. Martínez-Escalante RF, Caudillo-Ortega L, Benavides-Torres RA. Barreras, beneficios, etapas de cambio y uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el postparto: Revisión sistemática. *Horizonte sanitario* [Internet]. agosto de 2024 [citado 6 de junio de 2025];23(2):489-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-74592024000200489&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592024000200489&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
58. Manlove J, Welti K, Barry M, Peterson K, Schelar E, Wildsmith E. Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. junio de 2011 [citado 6 de junio de 2025];43(2):119-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21651711/>
59. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health* [Internet]. 2 de enero de 2014 [citado 6 de junio de 2025];11(1):1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24383405/>
60. Brittain AW, Williams JR, Zapata LB, Pazol K, Romero LM, Weik TS. Youth-Friendly Family Planning Services for Young People: A Systematic Review. *Am J Prev Med* [Internet]. agosto de 2015 [citado 6 de junio de 2025];49(2 Suppl 1): S73-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26190850/>
61. Senderowitz J. Making reproductive health services youth friendly. Washington, DC: FOCUS on Young Adults; 1999 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=787092>

62. Kavanaugh ML, Jerman J. Contraceptive method use in the United States: trends and characteristics between 2008, 2012 and 2014. *Contraception* [Internet]. enero de 2018 [citado 6 de junio de 2025];97(1):14-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29038071/>
63. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart GJ. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reprod Health* [Internet]. 19 de febrero de 2009 [citado 6 de junio de 2025];6:3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19228420/>
64. Sedgh G, Hussain R. Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Stud Fam Plann* [Internet]. junio de 2014 [citado 6 de junio de 2025];45(2):151-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24931073/>
65. Mmari K, Blum RW. Risk and protective factors that affect adolescent reproductive health in developing countries: a structured literature review. *Glob Public Health* [Internet]. 2009 [citado 6 de junio de 2025];4(4):350-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19462269/>
66. Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, Woog V. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *Afr J Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2007 [citado 6 de junio de 2025];11(3):99-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18458737/>
67. Casterline JB, Sathar ZA, ul Haque M. Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab. *Stud Fam Plann* [Internet]. junio de 2001 [citado 6 de junio de 2025];32(2):95-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11449867/>
68. Marcell AV, Morgan AR, Sanders R, Lunardi N, Pilgrim NA, Jennings JM, et al. The Socioecology of Sexual and Reproductive Health Care Use Among Young Urban Minority Males. *J Adolesc Health* [Internet]. abril de 2017 [citado 6 de junio de 2025];60(4):402-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065520/>

69. Woog V, Singh S, Browne A, Philbin J. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries. 1 de agosto de 2015 [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health-services-developing-countries>
70. Hall KS, Moreau C, Trussell J. Determinants of and disparities in reproductive health service use among adolescent and young adult women in the United States, 2002-2008. *Am J Public Health* [Internet]. febrero de 2012 [citado 9 de junio de 2025];102(2):359-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22390451/>
71. Colino Nevot R, Fernández Barrero A, Picasso Martínez de Ubago A. [Use of primary care services by adolescents and detection of health problems other than those for which they came]. *Aten Primaria* [Internet]. diciembre de 1995 [citado 9 de junio de 2025];16(10):594-600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8555390/>
72. Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 31 de agosto de 2015 [citado 9 de junio de 2025];3(3):333-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570008/>
73. Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. marzo de 2015 [citado 9 de junio de 2025];41(1):31-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25856235/>
74. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. *J Adolesc Health* [Internet]. enero de 2015 [citado 9 de junio de 2025];56(1 Suppl):S15-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528976/>
75. Fuentes L, Ingerick M, Jones R, Lindberg L. Adolescents' and Young Adults' Reports of Barriers to Confidential Health Care and Receipt of Contraceptive Services. *J Adolesc Health* [Internet]. enero de 2018 [citado 9 de junio de 2025];62(1):36-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157859/>

76. Douglas JM, Fenton KA. Understanding Sexual Health and Its Role in More Effective Prevention Programs. *Public Health Rep* [Internet]. 2013 [citado 9 de junio de 2025];128(Suppl 1):1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562741/>
77. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Report of a WHO meeting. *World Health Organ Tech Rep Ser* [Internet]. 1975 [citado 9 de junio de 2025];(572):5-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/809930/>
78. Senderowicz L, Maloney N. Supply-Side Versus Demand-Side Unmet Need: Implications for Family Planning Programs. *Popul Dev Rev* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 9 de junio de 2025];48(3):689-722. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36578790/>
79. Corley AG, Sprockett A, Montagu D, Chakraborty NM. Exploring and Monitoring Privacy, Confidentiality, and Provider Bias in Sexual and Reproductive Health Service Provision to Young People: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. enero de 2022 [citado 9 de junio de 2025];19(11):6576. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6576>
80. Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A, López Domínguez M. Adolescentes: razones para su atención. *Correo Científico Médico* [Internet]. septiembre de 2017 [citado 9 de junio de 2025];21(3):858-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812017000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812017000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
81. Palazzo L dos S, Béria JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cad Saúde Pública* [Internet]. diciembre de 2003 [citado 9 de junio de 2025];19:1655-65. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9yPpML3s6tgdWHcVVGgHJYp/?lang=es>

82. Silva Muñoz JE, Moyano Calero W, Silva Muñoz JE, Moyano Calero W. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. Revista InveCom [Internet]. junio de 2025 [citado 9 de junio de 2025];5(2). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2739-00632025000202080&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632025000202080&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
83. Jones RK, Boonstra H. Confidential reproductive health care for adolescents. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. octubre de 2005 [citado 9 de junio de 2025];17(5):456-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16141757/>
84. UNFPA. State of World Population 2022: Seeing the Unseen – The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. New York: United Nations Population Fund; 2022.
85. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de términos médicos [Internet] [citado 9 de junio de 2025]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
86. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción. Ginebra: OMS; 2023.
87. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. Ginebra: OMS; 2022.
88. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
89. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos [Internet] [citado 9 de junio de 2025]. HealthyChildren.org. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Birth-Control-for-Sexually-Active-Teens.aspx>
90. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

91. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet] [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

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

Huaranga N. Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025”**

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	Identificar las barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025	No comprende hipótesis, debido a que la investigación se sitúa en un nivel descriptivo, por lo tanto, aborda el fenómeno desde la identificación y caracterización de las barreras personales, socioculturales, educativas y del sistema de salud que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos, considerando su manifestación, recurrencia y formas de expresión en el ámbito escolar; limitando la descripción empírica de las variables de estudio, por lo que no se establece relaciones de dependencia ni inferencias causales, priorizando el análisis de la presencia y distribución de	<p><b>Variable de interés:</b> Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras personales</li> <li>• Barreras socioculturales</li> <li>• Barreras educativas</li> <li>• Barreras del sistema de salud</li> </ul> <p><b>Variable de caracterización:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Situación de uso de los métodos anticonceptivos</li> <li>b. Características demográficas de los adolescentes</li> </ol>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Observacional, prospectivo, transversal</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, representado en el siguiente diagrama:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <span style="font-size: 1.2em;">M</span> → <span style="font-size: 1.2em;">O</span> </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M: Los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025, que conformaron la muestra del estudio</li> <li>• O: La observación de las barreras para el uso de métodos anticonceptivos, realizada mediante la aplicación del cuestionario de recolección de datos.</li> </ul>
Problemas específicos	Objetivos específicos			
<b>P.E<sub>1</sub>:</b> ¿Cuáles son las barreras personales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	<b>O.E<sub>1</sub>:</b> Describir las barreras personales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025			
<b>P.E<sub>2</sub>:</b> ¿Cuáles son las barreras socioculturales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	<b>O.E<sub>2</sub>:</b> Describir las barreras socioculturales más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025			
<b>P.E<sub>3</sub>:</b> ¿Cuáles son las barreras educativas más frecuentes para el uso de	<b>O.E<sub>3</sub>:</b> Identificar las barreras educativas más frecuentes para el uso de métodos			

métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025	dichas barreras como categorías observables.	
<b>P.E<sub>4</sub>:</b> ¿Cuáles son las barreras del sistema de salud más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	<b>O.E<sub>4</sub>:</b> Identificar las barreras del sistema de salud más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025		<b>Población:</b> Constituida por 138 adolescentes matriculados en la Institución Educativa Milagro de Fátima, ubicada en el departamento de Huánuco - 2025, encontrándose cursando del primer al quinto año de educación secundaria. Delimitación temporal: La recolección de datos se desarrolló en el período comprendido entre los meses de abril y noviembre de 2025.
<b>P.E<sub>5</sub>:</b> ¿Cuál es la situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	<b>O.E<sub>5</sub>:</b> Describir la situación del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025		<b>Muestra:</b> Conformada por 102 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculados en la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, durante el año 2025, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio.
<b>P.E<sub>6</sub>:</b> ¿Cuáles son las características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025?	<b>O.E<sub>6</sub>:</b> Describir las características demográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025		<b>Muestreo:</b> Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025”**

Alumno n. ro: \_\_\_\_\_

A continuación, se presenta un cuestionario cuyo objetivo es conocer algunos aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos. Lea atentamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que mejor represente su respuesta. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. No existen respuestas correctas o incorrectas.

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

##### 1. ¿Cuál es tu edad actual?

- a. 14 años
- b. 15 años
- c. 16 años
- d. 17 años

##### 2. ¿Cuál es tu sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 3. ¿En qué grado de estudios te encuentras actualmente?

- a. 1.° de secundaria
- b. 2.° de secundaria
- c. 3.° de secundaria
- d. 4.° de secundaria
- e. 5.° de secundaria

**4. ¿Con quién vives actualmente?**

- a. Ambos padres
- b. Solo con la madre
- c. Solo con el padre
- d. Con otros familiares
- e. Otra situación

**II. SITUACIÓN DE USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**5. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo alguna vez?**

- a. Si
- b. No

**6. ¿Qué método anticonceptivo has utilizado o utilizas con mayor frecuencia?**

- a. Preservativo
- b. Anticonceptivos orales
- c. Anticonceptivo inyectable
- d. Anticoncepción oral de emergencia
- e. Otro método
- f. Ninguno

**7. Actualmente, cuando tienes relaciones sexuales, ¿utilizas algún método anticonceptivo?**

- a. Si
- b. No
- c. No aplica

**8. ¿Dónde recibió información sobre métodos anticonceptivos?**

- a. Institución educativa
- b. Establecimiento de salud
- c. Familia
- d. Amigos
- e. Medios digitales

**9. ¿Dónde obtuviste el método anticonceptivo?**

- a. Centro de salud
- b. Farmacia
- c. Institución educativa
- d. Pareja
- e. Amigos/as
- f. No aplica

**10. ¿A qué edad recibió información por primera vez sobre métodos anticonceptivos?**

- a. 14 años
- b. 15 años
- c. 16 años
- d. 17 años

### **III. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

#### **A. BARRERAS PERSONALES**

1. ¿Siente vergüenza o incomodidad al solicitar información sobre métodos anticonceptivos?
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Evita acudir a un establecimiento de salud por temor a ser juzgado(a) debido a su edad?
  - a. Si
  - b. No
3. ¿Considera innecesario usar métodos anticonceptivos porque percibe bajo riesgo de embarazo?
  - a. Si
  - b. No
4. ¿Ha evitado o dejado de usar métodos anticonceptivos por miedo a posibles efectos secundarios?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No aplica
5. ¿Cree que el uso de métodos anticonceptivos puede afectar su salud o fertilidad en el futuro?
  - a. Si
  - b. No

#### **B. BARRERAS SOCIOCULTURALES**

6. ¿Evita usar métodos anticonceptivos por temor a la reacción de sus padres o familiares?
  - a. Si
  - b. No
7. ¿Cree que en su entorno familiar o comunitario el uso de métodos anticonceptivos es mal visto?
  - a. Si
  - b. No

8. ¿Las creencias religiosas o culturales de su entorno influyen en su decisión de no usar métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

9. ¿Ha dejado de evitar o usar métodos anticonceptivos por la opinión o presión de su entorno?

a. Si

b. No

10. ¿Considera que hablar sobre métodos anticonceptivos genera rechazo o estigmatización en su entorno social?

a. Si

b. No

### **C. BARRERAS EDUCATIVAS**

11. ¿Considera que la información recibida en su institución educativa sobre métodos anticonceptivos ha sido insuficiente?

a. Si

b. No

12. ¿Siente que no cuenta con información clara sobre cómo usar correctamente los métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

13. ¿Ha recibido información contradictoria o confusa sobre los métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

14. ¿Evita usar métodos anticonceptivos por dudas o desconocimiento sobre sus efectos o funcionamiento?

a. Si

b. No

15. ¿Considera que los temas relacionados con anticoncepción no se desarrollan de manera clara y adecuada en la institución educativa?

a. Si

b. No

#### **D. BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD**

16. ¿La falta de confidencialidad en los establecimientos de salud le ha impedido solicitar métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

17. ¿La ausencia de servicios de salud dirigidos específicamente a personas de su edad ha limitado su acceso a métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

18. ¿La falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud ha dificultado su uso?

a. Si

b. No

19. ¿El trato poco respetuoso o incómodo del personal de salud le ha desmotivado a solicitar métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

20. ¿Los horarios de atención o los requisitos exigidos en los servicios de salud han impedido que acceda a métodos anticonceptivos?

a. Si

b. No

## ANEXO 3

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto:  
 ..... MARICELA MARCELO ARMAS .....
- 1.2. Actividad laboral:  
 ..... DOCENTE .....
- 1.3. Institución donde labora:  
 ..... UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO .....
- 1.4. Denominación del instrumento:  
 ..... ENCUESTA .....
- 1.5. Autor del instrumento:  
 ..... MELBA FLORENA HUAMANICA AGUIRRE .....

#### II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				X	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				X	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					X
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	
<b>PUNTAJE FINAL</b>					41	

#### III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....  
 ..... *Es conveniente para aplicarlo* .....

RESULTADO: Aplicable (  )      Aplicable después de corregir (    )  
 No Aplicable (    )

Huánuco, 06 de 03 del 2025

  
 Maricela Marcela Armas  
 OBSTETRA  
 COP. 8537  
**FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombre del experto: Cledy Ros Bernardo
- 1.2. Actividad laboral: Asesora Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Hospital Regional "Herminio Valdizán" Huarano
- 1.4. Denominación del instrumento: Exámenes
- 1.5. Autor del instrumento: Nelly Felomena Huarenga Davila

**II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	<b>CLARIDAD:</b> Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
02	<b>OBJETIVIDAD:</b> Están expresados en conductas observables, medibles				X	
03	<b>ORGANIZACIÓN:</b> Está organizado en forma lógica				X	
04	<b>SUFICIENCIA:</b> Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
05	<b>CONSISTENCIA:</b> Basados en los aspectos teóricos científicos			X		
06	<b>COHERENCIA:</b> Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
07	<b>PERTINENCIA:</b> Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
08	<b>SUFICIENCIA:</b> Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
09	<b>METODOLOGÍA:</b> La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
10	<b>ACTUALIZACIÓN:</b> Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	
<b>PUNTAJE FINAL</b>						40

**III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO**

Es considerado para aplicación

RESULTADO: Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )  
 No Aplicable ( )

Huánuco, 07 de 09 del 2025

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Cledy Ros Bernardo  
 COORDINADORA  
 COP 41079 - RNE. 948

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombre del experto: Janneth Luzam Olivares Loarte
- 1.2. Actividad laboral: Asistencial
- 1.3. Institución donde labora: Hospital Regional "Hermilio Valdizan Pedraza"
- 1.4. Denominación del instrumento: Encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Nelly Filomena Huaranga Aguirre

**II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				X	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					X
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	
<b>PUNTAJE FINAL</b>		<b>42</b>				

**III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO**

Es considerado para aplicarlo

RESULTADO: Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )  
 No Aplicable ( )

Huánuco, 07 de 09 del 2025

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizan Pedraza"

Janneth Luzam Olivares Loarte  
 OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

**ANEXO 4**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

Huánuco, 04 de diciembre del 2025

**SEÑOR(A) DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MILAGRO DE FÁTIMA"**

De mi mayor consideración:

Yo, **Huaranga Aguirre, Nelly Filomena**, estudiante/bachiller de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted con el debido respeto para saludarlo(a) cordialmente y, a la vez, solicitar la autorización correspondiente para desarrollar el trabajo de investigación titulado: **"Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025"**,

El presente estudio es de tipo prospectivo, y tiene como finalidad identificar los principales factores que dificultan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, con el objetivo de aportar información útil para la mejora de estrategias educativas y preventivas en salud sexual y reproductiva.

El desarrollo de esta investigación se realizará respetando todos los principios éticos, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado de las participantes. Asimismo, se adjuntarán los instrumentos debidamente validados y aprobados por el comité de asesoría correspondiente.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de una respuesta favorable, comprometiéndome a coordinar con la dirección y respetar las normas institucionales vigentes.

Atentamente.

---

Huaranga Aguirre, Nelly Filomena

DNI: 75126216

# ANEXO 5

## AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

	<b>PERÚ</b>	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	DIRECCIÓN REGIONAL DE HUANUCO	UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANUCO	I.E. MILAGRO DE FÁTIMA		
---	-------------	-------------------------	-------------------------------	--	------------------------	---	---

*"Estudio, trabajo e innovación..."*  
*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Huánuco, 15 de diciembre de 2025

**OFICIO N°315 -2025-DIE-MF-HCO,**

**SEÑORITA** : HUARANGA AGUIRRE, NELLY FILOMENA  
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**ASUNTO** :AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MILAGRO DE FÁTIMA- HUÁNUCO 2025.

**REFERENCIA** : Solicitud de fecha 01 de diciembre de 2025.

Es grato dirigirme a su distinguida persona, para saludarle cordialmente a nombre del personal docente y administrativo de la I.E. MILAGRO DE FATIMA, y a la vez manifestarle que mi despacho, **AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA- HUÁNUCO 2025"**. Aplicado en los estudiantes de nuestra alma mater.

Es propicia la ocasión para reiterarle a usted mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

 UNIDAD EDUCATIVA 311 1026102  
I.E. MILAGRO DE FÁTIMA  
  
Mg. Cerna Gómez  
DIRECCIÓN  
Calle 234 265 7116

WDCG/DIR. Correo Electrónico: [iemilagrodefatima2025@gmail.com](mailto:iemilagrodefatima2025@gmail.com) Facebook: [IE Milagro de Fátima](#)  
ARCHIVO. Jr. Huallayco N° 1693. Cel: 921427199

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Barreras más frecuentes para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima – Huánuco, 2025”**

Investigadora: Huaranga Aguirre, Nelly Filomena

Universidad de Huánuco

Estimado(a) padre, madre o tutor(a):

Por medio del presente documento, se le informa que su hijo(a), estudiante de la Institución Educativa Milagro de Fátima, ha sido invitado(a) a participar en una investigación con fines académicos.

El objetivo del estudio es identificar las principales barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. La participación consiste en responder un cuestionario anónimo, de forma voluntaria y sin ningún tipo de riesgo para la salud o el bienestar del estudiante.

La información recogida será confidencial, utilizada únicamente con fines académicos y no tendrá repercusiones negativas en su hijo(a). Asimismo, en cualquier momento, usted o su hijo(a) podrán decidir retirarse del estudio sin ninguna consecuencia.

Autorización del padre, madre o tutor

Marque con una (X) según su decisión:

AUTORIZO la participación de mi hijo(a) en el estudio de investigación.

NO AUTORIZO la participación de mi hijo(a) en el estudio de investigación.

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor

Nombre completo: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**ANEXO 7**  
**ASENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE**

Yo, \_\_\_\_\_, estudiante de la Institución Educativa Milagro de Fátima, he recibido información sobre el estudio y acepto participar de manera voluntaria. Entiendo que mi participación es anónima y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mis estudios ni mi relación con la institución.

- ACEPTO participar en el estudio de investigación.
- NO ACEPTO participar en el estudio de investigación.

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

\_\_\_\_\_  
Firma del adolescente participante

Edad: \_\_\_\_\_ años

Grado y sección: \_\_\_\_\_