

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

TEMA:

BARRERAS EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL
CENTRO N°3 RIOBAMBA - 2024

AUTOR:

LCDA. SALAZAR AROCA JIMENA DE LOS ANGELES
OBS. ZAPATA CHANGO KAROL RUBÍ

TUTOR:

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSÉ. MSC

Milagro, 2024

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Salazar Aroca Jimena De Los Ángeles y Zapata Chango Karol Rubí**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública, con mención en atención primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Desigualdades en Salud** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 09 de enero del 2025



Firmado electrónicamente por:
JIMENA DE LOS
ANGELES SALAZAR
AROCA

Salazar Aroca Jimena de los Ángeles
C.I.: 025000345-6



Firmado electrónicamente por:
KAROL RUBI
ZAPATA CHANGO

Zapata Chango Karol Rubí
C.I.: 172635480-4

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Suarez Lima Gabriel José. MSC**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Salazar Aroca Jimena de los Angeles y Zapata Chango Karol Rubi**, cuyo tema es **BARRERAS EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 3 RIOBAMBA – 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Desigualdades en Salud**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública, con mención en atención primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 9 de enero del 2025



Firmado electrónicamente por:
GABRIEL JOSE SUAREZ
LIMA

Suarez Lima Gabriel José. MSC

C.I.: 175654886-1

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. SALAZAR AROCA JIMENA DE LOS ANGELES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 3 RIOBAMBA – 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.43
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	96.77
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**MARIELA LIBELLY
LOZADA MEZA**

**Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**JOHN BRYAN MOLINA
PAREDES**

**Mgtr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA MEDEROS
MOLLINEDA**

**Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **OB. ZAPATA CHANGO KAROL RUBÍ**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 3 RIOBAMBA – 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.43
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	97.10
EQUIVALENTE	Excelente



Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgtr. MOLINA PAREDES JOHN BRYAN
VOCAL



Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la base de mi vida. Su apoyo constante y enseñanzas me han inspirado a alcanzar mis sueños y a nunca rendirme.

A mis queridas hermanas, que han sido mis compañeras invaluableles en esta aventura. Su cariño y aliento han sido un pilar fundamental en mi vida, recordándome la importancia de la familia.

A mi sobrina, cuya alegría ilumina mis días, y a mi ángel que está en el cielo, quien siempre estará en mis pensamientos y en mi corazón. Su memoria me impulsa a seguir adelante con amor y determinación guiando cada uno de mis pasos.

Y, finalmente, a mí mismo, por haber creído en mis capacidades y haberme esforzado para alcanzar esta meta. Este logro es el resultado de la dedicación, la pasión y el compromiso que he invertido en mi crecimiento personal y académico.

Jimena Salazar

Dedico a Dios, a mis padres e hijo este logro de mi vida, y a los profesionales de la salud, que hagamos conciencia que con una atención oportuna podemos disminuir los embarazos no deseados, ya que traer un niño al mundo en condiciones deplorables ya es matarlo en vida.

Karol Zapata

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este viaje académico y han contribuido a la realización de esta tesis. En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Su presencia ha sido fundamental en los momentos de incertidumbre y desafío.

A mis padres, cuyo amor incondicional y sacrificio han sido la base de mis logros. Gracias por su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su confianza en mí ha sido una fuente de inspiración. A mis hermanas, que siempre han estado a mi lado, brindándome su apoyo y aliento. Su cariño y comprensión han hecho que este proceso sea más llevadero y significativo.

A mis profesores, por su invaluable orientación y enseñanza. Su dedicación y pasión por el conocimiento han dejado una huella profunda en mi formación académica. Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, han influido en mi vida y en este proceso. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi crecimiento y al logro de esta meta.

Jimena Salazar

Agradezco primeramente a Dios, por darme la sabiduría, salud, y vida para cumplir esta meta en mi vida, un cuarto nivel profesional tan soñado, ahora ya una realidad , a mis padres por ser mi apoyo incondicional en todo momento, a mi hijo y pareja por ser mi fuerza para avanzar en la vida, insistiendo persistiendo y nunca desistiendo.

Karol Zapata

Resumen

El acceso a métodos anticonceptivos es un desafío para los adolescentes, y esta investigación se centra en describir las barreras que enfrentan los adolescentes de 16 a 19 años que asisten al Centro de Salud N° 3 Riobamba, en 2024. El estudio sigue varios lineamientos, como las dimensiones sociales y culturales, el acceso a la información y la educación sexual, así como la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud. Además, incorpora una perspectiva psicológica para comprender mejor las barreras. Se trata de una investigación cuantitativa y descriptiva, que permite medir y describir la realidad mediante datos numéricos. El diseño no experimental, de corte transversal, implica que los datos se recolectarán en un solo momento. La técnica principal utilizada es una encuesta con preguntas cerradas y de opción múltiple para facilitar las respuestas de los adolescentes. Los resultados indican que las barreras más comunes en los adolescentes incluyen factores personales, como la influencia de la cultura indígena y la religión católica (60% cada una), lo que provoca el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos. Además, el 90% de los padres y el 10% de las parejas desaprueban su uso. Aunque confié más en los consejos de amigos (60%), estos a menudo son incorrectos. En cuanto a las barreras organizativas, el 40% desconfía del personal de salud y el 40% percibe poca confidencialidad. Estos factores personales, interpersonales y organizativos, ligados a la crianza y entorno, contribuyen a la falta de información sobre anticonceptivos entre los adolescentes de 16 a 19 años.

Palabras clave: Acceso, métodos anticonceptivos, adolescentes, salud sexual y reproductiva.

Abstract

Access to contraceptive methods is a challenge for adolescents, and this research focuses on describing the barriers faced by adolescents aged 16 to 19 who attend Health Center No. 3 Riobamba, in 2024. The study follows several guidelines, such as social and cultural dimensions, access to information and sexual education, as well as the availability and accessibility of health services. Additionally, it incorporates a psychological perspective to better understand the barriers. It is a quantitative and descriptive research, which allows reality to be measured and described using numerical data. The non-experimental, cross-sectional design implies that data will be collected at a single point in time. The main technique used is a survey with closed and multiple choice questions to facilitate the responses of adolescents. The results indicate that the most common barriers in adolescents include personal factors, such as the influence of indigenous culture and the Catholic religion (60% each), which causes lack of knowledge about contraceptive methods. Furthermore, 90% of parents and 10% of couples disapprove of its use. Although I trust the advice of friends more (60%), it is often wrong. Regarding organizational barriers, 40% distrust health personnel and 40% perceive little confidentiality. These personal, interpersonal and organizational factors, linked to upbringing and environment, contribute to the lack of information about contraceptives among adolescents between 16 and 19 years of age.

Keywords: Access, contraceptive methods, adolescents, sexual and reproductive health.

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1	22
Ilustración 2	23
Ilustración 3	25
Ilustración 4	27

Índice de tablas

Tabla 1.....	57
Tabla 2.....	58
Tabla 3.....	58
Tabla 4.....	59
Tabla 5.....	60
Tabla 6.....	61
Tabla 7.....	63
Tabla 8.....	64
Tabla 9.....	65
Tabla 10.....	66
Tabla 11.....	67

Índice de contenido

Derechos de Autor	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	ii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Índice de Ilustraciones	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de contenido.....	x
Introducción.....	1
1 CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema.....	7
1.3 Formulación del problema.....	7
1.4 Preguntas de investigación	7
1.5 Objetivos.....	8
1.5.1 Objetivo general.....	8
1.5.2 Objetivos específicos.....	8
1.6 Justificación	9
1.7 Declaración de las variables (operacionalización).....	11
2 CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	12
2.1 Antecedentes referenciales.....	12
2.2 Marco Conceptual	17
2.3 Marco Teórico.....	22
2.3.1 Desarrollo Psicosocial	23
2.3.2 Madurez Sexual.....	24
2.3.3 Anticoncepción en la Adolescencia.....	25
2.3.4 Estigma y Desinformación.....	25
2.3.5 Anticoncepción y adolescentes	25
2.3.6 Derechos sexuales y reproductivos	29
2.3.7 Factores que Afectan la Toma de Decisiones en Adolescentes	30
2.3.8 CIE-10 Manejo Adolescentes	30

2.3.9	Atención a adolescentes en el Ecuador por Parte de entes Públicos.....	33
2.3.10	Confidencialidad al momento de la atención a los adolescentes	35
2.3.11	Servicios con atención diferenciada para adolescentes.....	37
2.3.12	Maneras de Evitar el embarazo adolescente en Ecuador	37
2.3.13	Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales para Adolescentes en el Ecuador	39
2.3.14	Políticas y Planes Nacionales para adolescentes por parte del gobierno ecuatoriano.....	40
2.3.15	Principios de la atención a adolescentes Conforme al modelo de atención integral de salud (MAIS)	40
2.3.16	“Servicios de Salud Amigables para Adolescentes”	41
2.3.17	Establecimientos para atención a Adolescentes	41
2.3.18	Mitos y verdades del uso de los métodos anticonceptivos.....	42
3	CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	47
3.1	Tipo y diseño de investigación	47
3.2	La población y la muestra	48
3.2.1	Características de la población	48
3.2.2	Delimitación de la población.....	48
3.3	Los métodos y las técnicas	49
3.3.1	Descripción del instrumento	50
3.3.2	Consideraciones Éticas para entrevista a adolescentes	51
3.3.3	Rigor científico	52
3.4	Procesamiento estadístico de la información	54
3.4.1	Técnicas de recolección de información	54
3.4.2	Características de los conjuntos de datos	55
3.4.3	Límites del proyecto de investigación en recolección de datos.....	55
3.4.4	Definición y codificación de las variables. Carga de datos.....	55
3.4.5	Chequeo de los datos (Consistencia)	55
3.4.6	Presentación de datos categóricos	56
4	CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	57
4.1	Análisis e Interpretación de Resultados.....	57
5	CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	69
5.1	Discusión	69
5.2	Conclusiones	72
5.3	Recomendaciones.....	74
6	Referencias	76

7	ANEXOS	81
7.1	Anexo 1. Encuesta aplicada a los representantes legales de los adolescentes.....	81
7.2	Anexo 2. Asentimiento Informado aplicado a los adolescentes	82
7.3	Anexo 3. Encuesta General	83
7.4	Anexo 4. Instrumento aplicado.....	90

Introducción

La maternidad entre adolescentes aumentara si hay acceso limitado a la educación, información y comunicación con los padres. Un alto porcentaje de adolescentes carece de conocimiento adecuado y tienden iniciar relaciones sexuales a una edad temprana, sin la información necesaria sobre su sexualidad y responsabilidades. Solo el 49,4% utiliza anticonceptivos orales combinados, mientras que apenas el 2,7% recurre a preservativos. Además, siete de cada cien universitarias que ha comenzado su vida sexual no utiliza ninguno de los cuatro métodos anticonceptivos más comunes en este grupo de adolescentes (Pérez- Blanco, 2020).

Los embarazos adolescentes se han observado en mayor incremento a nivel mundial, y sobre todo las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, y la mayor parte se dice por barreras de acceso que existen para que los adolescentes adquieran anticonceptivos, y de esta manera se vea un índice representativo de disminución de los mismos.

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado representan problemas significativos para los adolescentes, lo que les convierte en un grupo altamente vulnerable que necesita campañas de prevención específicas sobre estos temas. La atención al embarazo debe ser una prioridad en el cuidado de las adolescentes, ya que puede acarrear serias consecuencias para la salud de la madre y el niño (Pérez-Blanco, 2020).

A nivel mundial, aproximadamente 17 millones de jóvenes menores de 19 años da a luz cada año. Un 15,6% de los recién nacidos provienen de madres que tiene menor de 19 años. El inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de información, la no utilización de métodos anticonceptivos, un bajo nivel socioeconómico y ser hija de una madre adolescente aumenta la probabilidad de que repita el ciclo del embarazo en la adolescencia (Pérez-Blanco, 2020).

La salud pública dentro de este proyecto de investigación, se enfoca en saber cuáles son las barreras más frecuentadas, y porque los jóvenes tienen dificultad al acceder a este tipo de métodos anticonceptivos y cuál es la realidad de los adolescentes del centro de salud Riobamba #3 , esta investigación se desarrolló en

base a las variables dependientes como son las Barreras en el acceso a métodos anticonceptivos que se planteó en esta investigación para poder desarrollar de la manera en la que se abrieron tres dimensiones para la investigación de las barreras que más se ha visto que afectan a los adolescentes, describiéndose como barreras organizativas, barreras interpersonales y barreras personales, luego de visualizar estos indicadores y plantearlas para el estudio y se describió dimensiones para este trabajo como la Cultura y religión, Falta de conocimientos, Mitos e ideas erróneas sobre anticonceptivos, Desaprobación de la pareja y otros familiares, Estigma y discriminación, Experiencias de otras usuarias, Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, Desconfianza de los proveedores de servicios de salud estos son los indicadores que se han visualizado que son de mayor interés de estudios para los maestrantes de Salud Pública.

Esta problemática se ha descrito en cuatro capítulos, que a continuación se detalla:

En el capítulo I, se identifica la problemática que presenta esta población de adolescentes, en donde constan los objetivos y preguntas directrices que permitieron el desarrollo y alcance del objetivo general, Describir las barreras en el acceso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años pertenecientes al Centro de Salud N° 3 Riobamba – 2024, adicional a este los objetivos específicos que se plantearon para sustentar al objetivo general de la investigación.

En el capítulo II se planteó las variables de investigación que son las barreras de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud Riobamba #3, de esta manera se presentan los referentes teóricos que sustentan el marco teórico, el cual se fundamenta con los tipos de barreras, adolescentes, métodos anticonceptivos, también se describe el marco legal y ético en el que se fundamenta el estudio, se presentan las conceptualizaciones básicas y caracterización de las variables de investigación.

El capítulo III de este estudio detalla que el diseño de la investigación se clasifica como no experimental y tiene un enfoque transversal. Los datos serán recolectados en un solo punto en el tiempo para obtener una instantánea de la

situación actual del acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes en el Centro de Salud N° 3

El diseño y nivel de alcance que tuvo la misma haciendo uso de las técnicas para el análisis e interpretación de la información, además se presenta la tabla de sistematización de variables con sus respectivas dimensiones y categorías.

La población que será objeto de estudio está conformada por 50 adolescentes, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 19 años, quienes reciben atención en el Centro de Salud N° 3. Estos jóvenes también forman parte del club de adolescentes de la misma institución, lo cual se ha determinado a partir de una lista facilitada por el centro de salud. Para este estudio, se ha decidido seleccionar únicamente a los adolescentes que están inscritos en dicho club, asegurando así la pertenencia a esta entidad como criterio de inclusión.

En el capítulo IV, se presentan las conclusiones entre las barreras personales más frecuentes en adolescentes de 16 a 19 años se encuentran las influencias culturales y religiosas provenientes de su entorno cercano, lo que dificulta su acceso a métodos anticonceptivos. A esto se suma la carencia de una educación adecuada sobre anticoncepción y salud sexual, lo que deja a muchos adolescentes sin la información necesaria para tomar decisiones informadas a las que se llegó, luego de haber realizado un análisis e interpretación de los resultados encontrados, a lo que se realiza recomendaciones pertinentes y de la misma manera se adjuntan anexos, importantes de la investigación.

En las recomendaciones que más se resaltó en esta esta investigación se destaca que es necesario que los centros de salud brinden una atención de calidad e inmediata a los adolescentes, cuando ellos la requieran para de esta manera evitar embarazos no deseados o algún tipo de enfermedad de transmisión sexual; hay que tener en cuenta que para brindar una atención personalizada de calidad no se debe de tener en cuenta, algún tipo de discriminación hacia los mismos, de cierto modo que sea esta una atención digna y oportuna para los adolescentes.

1 CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

En la mayor parte de las unidades de Salud del País del Ecuador se ha observado que la mayor parte, de los adolescentes atraviesan barreras para acceder a los diferentes métodos anticonceptivos que provee el MSP, como se había mencionado en las variables la mayor parte de estas barreras que los adolescentes se encuentran y son objeto de estudio son: barreras personales ,barreras interdisciplinarias , barreras organizativas.

Entre los retos que mayormente enfrentar los adolescentes son las prácticas de sexualidad y los riesgos que se asocian a la salud sexual y reproductiva. El inicio precoz de la primera menarquia en mujeres, el inicio temprano de una vida sexual activa y el retraso en la edad del matrimonio esto da como resultado el aumento de riesgo en los adolescentes los cuales provocan embarazos no planeados y la posibilidad de contraer enfermedades o infecciones de transmisión sexual (Peláez Mendoza, Jorge, 2016).

Se cree que los adolescentes que acuden al centro de salud Riobamba N#3 atraviesan diversas dificultades.

Las reformas del sector salud, tienen como uno de sus principales objetivos y principios de acción el logro de la equidad, concepto que está relacionado, principalmente, con la igualdad de oportunidades; por ello, las políticas de salud buscan reducir las disparidades en las condiciones de salud de los diferentes grupos sociales y garantizar el acceso de toda la población a la atención de sus necesidades básicas de salud (CEPAL, 2011).

Existe brechas de comunicación acerca de la salud sexual y reproductiva entre adolescentes y padres de familia en hogares de América Latina. Este escenario ha sido confirmado por investigaciones llevadas a cabo en adolescentes que tiene una vida sexual activa de riesgo donde se evidencia un conocimiento insuficiente sobre temas de sexualidad además de una escasa comunicación entre padres de familia. Esto se puede atribuir a diversas razones los cuales incluye factores económicos, culturales, el nivel de educación y el entorno familiar (Moral L, 2017).

Las políticas de salud en el Ecuador en relación a métodos anticonceptivos, se ha mantenido y se ha visto incluso una reducción de los mismos, y los jóvenes en la actualidad por “temor” o “vergüenza”, o estereotipos que la sociedad ha generado o creado para los adolescentes.

No se ha creado ningún tipo de estrategia o difusión de información para la comunicación acerca de salud sexual y reproductiva, ya que esta incluye en si los métodos anticonceptivos. Los tabús que se ha generado en la sociedad y en las familias ecuatorianas, impide que se topen estos temas, e incluso algunas culturas o religiones no están de acuerdo con hacerlo y en la mayor parte de los casos son castigados por este tipo de acciones; el inicio precoz de la actividad sexual sin protección, se califica como conductas sexuales riesgosas para la sociedad, muchas de las adolescentes y adolescentes no han visitado a un orientador en salud sexual y reproductiva profesional.

En los adolescentes la vida sexual activa comienza cada vez a una edad más temprano y generalmente sin el conocimiento adecuado, lo que acarrea a conductas sexuales de riesgo frecuentes. Investigaciones demuestran que un número significativo de adolescentes ya tienen experiencia sexual en el momento de la primera consulta de examen ginecológico o a su vez para asesoramiento de métodos anticonceptivos (Moral L, 2017).

Los factores más relevantes relacionados con el uso de anticonceptivos entre adolescentes son de carácter biopsicosocial, vinculados a las etapas del desarrollo de los adolescentes y el entorno psicosocial en el que se encuentran. En general a la hora de preferir un método anticonceptivo es primordial seleccionar aquellos métodos que prevengan las consecuencias más conocidas de la actividad sexual desprotegida, como el embarazo no deseado, las infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Es de suma importancia señalar en cuanto a mi experiencia, cuando un adolescente o una pareja de los mismo busca iniciar un método anticonceptivo, es de vital importancia ofrecer orientación de manera oportuna y adecuada, sin imponer requisitos como la realización de exámenes ginecológicos o pruebas de laboratorio. En gran parte de los casos, se trata de adolescentes sin patologías, por lo que cualquier profesional de atención primaria en salud debidamente capacitado y con conocimientos en métodos anticonceptivos puede proporcionar información,

manteniendo así reservado la referencia a niveles secundarias por situaciones muy específicas. Es crucial comprender que las principales barreras para la indicación y continuación del uso de métodos anticonceptivos estén relacionadas con factores que influyen en el comportamiento de los adolescentes, dando paso a mitos, creencias existentes en dirección a la atención en el primer nivel de salud (Montero, 2010).

En conclusión, los métodos anticonceptivos son esenciales para prevenir el embarazo temprano, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos se ve influenciado por diversos factores como: problemas para su acceso, por la escasez de centros de salud en áreas rurales, y la falta de información oportuna en estos temas de suma importancia para los adolescentes, además de una educación sobre planificación familiar. Es de crucial importancia que los adolescentes consideren utilizar métodos anticonceptivos ya que el uso inadecuado conlleva riesgos físicos, sociales y biológicos que afectaran principalmente al adolescente (Gomero, 2023).

En Latinoamérica, el embarazo no planeado en adolescentes representa una importante problemática de salud pública y social.

Un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) enuncia: La región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes en ese grupo etario (p. 21).

Así, el embarazo y las infecciones de transmisión sexual en adolescentes se considera un problema de salud pública.

1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Desigualdades en Salud

Sublínea: Atención Primaria de Salud.

Objeto de estudio: Calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

Unidad de observación: Adolescentes atendidos en el centro de salud N° 3

Tiempo: 2024

Espacio: Centro de Salud N° 3 – Riobamba

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos?

1.4 Preguntas de investigación

¿ Cuáles son las barreras personales en el acceso a métodos anticonceptivos?

¿ Cuáles son las barreras interdisciplinarias en el acceso a métodos anticonceptivos?

¿Cuáles son las barreras organizativas que afectan en el acceso a métodos anticonceptivos?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Establecer las barreras en el acceso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años pertenecientes al Centro de Salud N° 3 Riobamba – 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar las barreras personales en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años.
- Determinar las barreras interdisciplinarias en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años.
- Analizar las barreras organizativas afectan en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 16 a 19 años.

1.6 Justificación

La investigación sobre las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos se justifica por varias razones claves relacionada con el individuo la salud pública la ciencia y el bienestar social. Durante la adolescencia se producen una serie de transformaciones corporales que abarcan desde el crecimiento físico hasta cambios neuroendocrinos, los cuales desencadenan modificaciones en el cuerpo que, finalmente, darán lugar a la maduración completa del cuerpo adulto. Estos cambios también permiten la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferentes entre hombres y mujeres. Durante esta etapa, se manifiestan por primera vez la capacidad para la reproducción, evidenciada en la menstruación en las mujeres y la primera eyaculación en los hombres. Además, surge el desarrollo de deseos y pulsiones sexuales con una intensidad desconocida hasta ese momento, lo que representa uno de los aspectos más desafiantes para manejar emocionalmente. Este conjunto de cambios físicos se conoce biológicamente como la pubertad. Asimismo, cambia el rol social del adolescente, quien pasa de la infancia, una etapa claramente definida del ciclo de vida, a otra nueva, más indefinida, cuyos límites varían según el contexto cultural (Espinosa, 2004).

La razón de la investigación es el acceso limitado a los métodos anticonceptivos en adolescentes representa un problema significativo de salud pública, que puede llevar a embarazos no deseados, abortos inseguros y mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Tal como se ha señalado, el 67.7% de adolescentes enfrentan dificultades para acceder a métodos anticonceptivos debido a factores como el estigma social, la falta de información y el acceso limitado a servicios de salud.

Según los datos expuestos, se demuestra que los adolescentes utilizan poco o ningún método anticonceptivo debido a diversas barreras de acceso, tales como los mitos y miedos asociados a su uso, la vergüenza de emplearlos, la dificultad para tomar decisiones, la falta de disponibilidad, anticonceptivos en su entorno y la falta de recursos económicos, entre otros factores.

Con eso mediante los posibles aportes que queremos lograr son a nivel de la ciencia generando conocimiento sobre las barreras que limitan el acceso a métodos anticonceptivos en los adolescentes del presente estudio, a nivel social modificando

la estigmatización mediante la educación centrada en evitar conductas de riesgo de manera inclusiva a diferentes prácticas sexuales y a nivel disciplinario fortaleciendo el primer nivel de atención generando confianza, la educación y comunicación que utilicen en campañas de promoción del sexo seguro deben impregnarse de los discursos que facilitan la adherencia a las estrategias preventivas (Venegas y otros, 2022).

Lo posible aportes en los cuales se están trabajando nos permitirá desarrollar un cambio en el individuo en el cual generaremos conocimiento no solo del uso de métodos anticonceptivos sino también de las consecuencias de no utilizarlos como el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades de transmisión sexual y abortos por lo tanto educar significa dirigir, enseñar para desarrollar competencias intelectuales, conductuales, morales y sociales.

En el familiar la creación de un entorno de apoyo donde los adolescentes puedan hablar abiertamente sobre sexualidad y anticoncepción sin temor a ser juzgados. Al educar a los padres y tutores sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, se pueden eliminar barreras como el estigma y los mitos, lo que permitiría que los adolescentes se sientan más cómodos al buscar información y acceder a métodos anticonceptivos. Esta comunicación abierta dentro de la familia puede reducir la vergüenza y la desinformación, y fomentar decisiones informadas y responsables.

Y en la institución mejora en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye garantizar la confidencialidad y privacidad para los adolescentes, ofrecer una atención libre de prejuicios por parte del personal de salud, y ampliar los horarios y la disponibilidad de anticonceptivos. Además, se pueden implementar programas de educación continua para los profesionales de salud sobre la importancia de un enfoque inclusivo y sensible que fomente la confianza de los adolescentes al buscar asesoría y métodos anticonceptivos. Esto ayudaría a reducir barreras como el temor a ser juzgados o la falta de información adecuada.

1.7 Declaración de las variables (operacionalización)

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>
VARIABLES Dependientes: Barreras en el acceso a métodos anticonceptivos	Barreras personales (Rivera-Galvan A, Enero 2022)	Cultura y religión (Rivera-Galvan A, Enero 2022) Falta de conocimientos (Rivera-Galvan A, Enero 2022) Falta de autonomía (Rivera-Galvan A, Enero 2022) Mitos e ideas erróneas sobre anticonceptivos (Rivera-Galvan A, Enero 2022)
	Barreras interpersonales (Rivera-Galvan A, Enero 2022)	Desaprobación de la pareja y otros familiares (Rivera-Galvan A, Enero 2022) Estigma y discriminación (Rivera-Galvan A, Enero 2022) Experiencias de otras usuarias (Rivera-Galvan A, Enero 2022)
	Barreras organizativas (Rivera-Galvan A, Enero 2022)	Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010). Desconfianza de los proveedores de servicios de salud (Rivera-Galvan A, Enero 2022)

2 CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes referenciales

De acuerdo con Gutiérrez Crespo et al. (2023) en su investigación sobre la adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos entre adolescentes atendidos en centros de salud del primer nivel en Perú el objetivo principal del estudio es analizar la adherencia y las dificultades que enfrentan los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo, con diseño transversal, y se aplicó a una muestra no probabilística de adolescentes atendidos en un centro de salud de primer nivel. Se utilizaron criterios de selección, y se obtuvo el consentimiento voluntario de los participantes. La investigación se llevó a cabo conforme a los principios éticos de Helsinki de la misma forma recibió la aprobación por parte del Comité de Ética de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Se utilizó el instrumento IRB Study, el cual presentó un Alfa de Cronbach de 0,79 para evaluar barreras en la adherencia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos. Participaron del análisis 353 adolescentes, donde se evidencia que los métodos más empleados, fueron el condón masculino con un 37,2 % y las píldoras orales representado con un 23 %. Las principales barreras reportadas fueron el temor a los efectos colaterales con un 66,2 % y el desplazamiento al centro de salud con un 23,5 %. La edad y la actividad sexual fueron factores asociados a la adherencia a los anticonceptivos, mientras que el miedo a efectos secundarios fue una barrera clave. El estudio destaca que las principales barreras para la adherencia a los métodos anticonceptivos entre los adolescentes atendidos en un centro de salud incluyen el temor a los efectos secundarios y las dificultades de acceso al control médico. Factores como la edad y la actividad sexual influyeron en el uso de anticonceptivos, mientras que las preocupaciones sobre el aumento de peso, el sangrado y los riesgos para la salud fueron obstáculos comunes. Estos hallazgos subrayan la importancia de proporcionar información clara y accesible sobre los métodos anticonceptivos y facilitar su acceso.

Según Ramírez y Rodríguez (2023) en la investigación percepción sobre el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” su objetivo principal es determinar la percepción sobre el acceso a los métodos anticonceptivos que tienen los

adolescentes de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”. El estudio, de tipo no experimental y descriptivo, incluyó una población de 505 adolescentes y una muestra de 218, quienes proporcionaron consentimiento informado para responder a un cuestionario de 20 preguntas divididas en tres secciones, validado por 7 expertos. Los resultados mostraron que el 77.1% de los adolescentes tiene una visión negativa con respecto al acceso a los métodos anticonceptivos, mientras que el 22.9% tiene una visión positiva lo cual demuestra lo contrario en menor cantidad. Sin embargo, el 97,2% valoró positivamente la información sobre anticonceptivos, y el 91,7% considera que estos previenen el embarazo. Además, el 87,2% identificó a la obstetra como la mejor fuente de información. En conclusión, aunque los adolescentes reconocen la buena calidad de la información sobre anticonceptivos, perciben dificultades en el acceso, lo que sugiere la necesidad de actualizar políticas de salud para prevenir el embarazo. El estudio revela que, aunque los adolescentes tienen una percepción favorable sobre la calidad de la información disponible acerca de los métodos anticonceptivos, muchos consideran que el acceso a estos métodos es limitado. Esta comparación resalta la necesidad de revisar y actualizar las políticas de salud para facilitar en gran medida el acceso a los anticonceptivos, como parte de una táctica integral de prevención del embarazo adolescente, transmisión de infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Según Bazán y Diaz (2021) de acuerdo a este estudio titulado “Factores de aceptación de métodos anticonceptivos de barrera en adolescentes en un Asentamiento Humano de San Juan Lurigancho 2021” tuvo como objetivo principal identificar los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos entre los adolescentes del área de estudio. Se trata de una investigación descriptiva, básica, no experimental y transversal, la cual incluyó a 109 adolescentes como muestra siendo esta parte del estudio los cuales pertenecen al Asentamiento Señor de los Milagros, de un total de 150 adolescentes siendo esta la población total. Se utilizó una encuesta de 16 preguntas para evaluar los factores que influyeron en la aceptación de métodos anticonceptivos. Los resultados indicaron que las variables personales fueron las más determinantes en el uso de métodos anticonceptivos de barrera. El 61.7% de los adolescentes tenía entre 15 y 19 años, el 65% eran hombres, el 68.3% había completado la secundaria, y el 95% ya tenía pareja y había iniciado

relaciones sexuales. Además, el 90% había recibido información sobre métodos anticonceptivos, aunque el 48.3% sintió vergüenza al comprar y el 63.3% incomodidad al solicitar información. Se concluye que los principales factores que influyen en el uso de anticonceptivos incluyen la edad, el género, la actividad sexual y el acceso a información, aunque persisten barreras emocionales. La atención en la actualidad debe estar centrada en superar las barreras emocionales y culturales, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad para que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Además, será clave integrar estrategias que aborden las diferencias de género, edad y nivel de actividad sexual, ya que estos factores continúan siendo determinantes en la aceptación y uso de los métodos en la actualidad.

Según Gabriel Mendoza (2022) en el estudio sobre las barreras socioculturales asociadas al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, su principal objetivo es identificar mediante evidencias científicas sobre estas barreras socioculturales en relación con los adolescentes y el uso de estos métodos anticonceptivos. El estudio consistió en una revisión sistemática cualitativa de diseño no experimental, en el que se analizaron 93 artículos de bases de datos como Scielo, Pubmed, Lilacs y Elsevier, seleccionando 30 como muestra. Los resultados mostraron que los obstáculos sociales para el uso de métodos anticonceptivos incluyen el inicio precoz de las relaciones sexuales con un porcentaje del 33%, el estado civil de convivencia representado con el 17%, la edad inferior a 19 años, la falta de información, así como la influencia de amigos y redes sociales representado con el 11% cada uno, y la presión por parte de su cónyuge con el 6%. En términos de barreras culturales, el 41% de los estudios destacan un nivel secundario de estudios, mientras que el 12% menciona el miedo al aumento de peso y el cáncer. El 6 % de las encuestas cito otros factores culturales como el miedo al aborto, la infertilidad, el abandono del cónyuge, las creencias del entorno familiar y la religión. En resumen, se identificaron importantes barreras sociales y culturales significativas que afectan en el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. El estudio revela la existencia de importantes barreras sociales y culturales que dificultan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, estas barreras resaltan la necesidad de mejorar la educación sexual y desmitificar las creencias erróneas para fomentar un uso más informado y accesible de los anticonceptivos.

Según Bravo y Cedeño (2020) en la investigación titulada Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes tiene como objetivo identificar las principales barreras de acceso a métodos anticonceptivos presentes en adolescentes. La investigación se basa en los enfoques de orientación, consejería y educación sexual integral, con el propósito de desarrollar habilidades cognitivas, emocionales y sociales, siguiendo el modelo cognitivo de Steinberg y la teoría sociocultural de Vygotsky. Se trata de un estudio documental y descriptivo de corte transversal, utilizando técnicas de análisis como la lectura crítica, esquemas, subrayado y la elaboración de fichas hemerográficas, bibliográficas y documentales. Los resultados destacan que las principales barreras para el acceso a métodos anticonceptivos incluyen factores: geográficos, como la lejanía de los centros de salud, especialmente para adolescentes de zonas rurales; económicos, debido a la dependencia financiera de sus familias; psicológicos, relacionados con la falta de habilidades para la toma de decisiones y el temor al juicio del personal de salud; y educativos y culturales, como el desconocimiento de la gratuidad y el correcto uso de los anticonceptivos. Esta investigación nos permite tomar conciencia sobre las barreras en adolescentes que aún se evidencian en la actualidad por tanto nos incentivan a investigar sobre las barreras que aun en la actualidad persisten y generan un riesgo en los adolescentes.

Según Ramos Puccio (2020) de acuerdo a su investigación sobre los “factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH San Sebastián - distrito, Veintiseis de Octubre Piura, 2020” el objetivo de este estudio es identificar los factores con los que se asocian en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos entre adolescentes del AA. HH San Sebastián – ubicado en el distrito Veintiseis de Octubre – Piura, en el año 2020, la investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo correlacional, con una muestra de 150 adolescentes. Los resultados mostraron que el factor personal tiene la mayor influencia en el uso de métodos anticonceptivos, destacando variables como la edad, el nivel educativo, las relaciones sexuales, tener pareja, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la fuente de información. Además, se halló una relación significativa con el género y la incomodidad percibida. En cuanto al factor sociocultural, el temor a la reacción de los padres fue una clave determinante. Finalmente, se identificó que, en el acceso a los servicios de planificación familiar, los horarios adecuados de atención influyen

significativamente en el uso. En relación a esta investigación se puede evidenciar que estas barreras se siguen llevando hasta la actualidad y que estos factores aún no se han podido resolver para esto podremos adaptar la información sobre métodos anticonceptivos a las necesidades específicas de cada grupo de adolescentes para poder mitigar este tipo de barreras.

2.2 Marco Conceptual

Barrera

Obstáculo o dificultad para acceder a algo o a alguien (Española, 2012).

Acceso

Hecho de acceder a un lugar o situación (Española, 2012).

Barreras de acceso

Las barreras de acceso a la salud son obstáculos que impiden que los adolescentes de 16 a 19 años obtengan la atención médica que requieren cuando tienen necesidades en salud (DANE, 2022).

Economía

Administración eficaz y adecuada de unos bienes y esto influye en el acceso a métodos anticonceptivos (Española, 2012).

Personales

Particular o propio de determinadas personas pertenecientes a un círculo social (Española, 2012).

Obstáculos personales

Los mitos y conceptos erróneas sobre los anticonceptivos representan barreras para el uso de estos métodos entre adolescentes en edad reproductiva en la actualidad (Rivera-Galvan A, Enero 2022).

Conocimiento

Flecho o efecto de conocer sobre temas específicos (Española, 2012).

Mitos

Narración fantástica tradicional, situada en tiempos remotos y protagonizada por seres o fuerzas sobrenaturales, que sirve de explicación a cosas tales como el origen del mundo o la existencia de un fenómeno natural (Española, 2012).

Obstáculos interpersonales

La falta de apoyo por parte del cónyuge y otros familiares de su entorno se mencionó como obstáculo para la adopción de algún método anticonceptivo (Rivera-Galvan A, Enero 2022).

Desaprobación

No aprobar o considerar malo (Española, 2012).

Tradición

Transmisión de conocimientos, doctrinas o costumbres, de generación en generación. Nos llegan leyendas por tradición oral (Española, 2012).

Estigma

Marca de deshonra o mala reputación (Española, 2012).

Discriminación

Diferenciar o distinguir (una cosa) de otra o una persona de otra (Española, 2012).

Experiencias

Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas (Española, 2012).

Obstáculos organizativos

La dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva es claramente manifestada una barrera para el uso de anticonceptivos por lo que algunos adolescentes mencionan que las unidades de salud en condiciones inadecuadas se presentan como un obstáculo para la búsqueda de métodos anticonceptivos que el adolescente prefiera no usar debido a la falta de acceso a materiales apropiados o que no se encuentre disponibles (Rivera-Galvan A, Enero 2022).

Anticoncepción

Hecho de impedir el embarazo (Española, 2012).

Desconfianza

No confiar en alguien o algo (Española, 2012).

Apoyo

Poner (una cosa) de manera que su peso recaiga sobre otra (Española, 2012).

Agresiones

Hecho de atacar con violencia para causar algún daño (Española, 2012).

Indiferencia

Hecho o efecto de imponer o imponerse (Española, 2012).

Imposición

Hecho o efecto de imponer o imponerse (Española, 2012).

Decisión

Recitar en voz alta y con entonación (Española, 2012).

Método

Procedimiento que se usa para hacer algo (Española, 2012).

Temporal

Que dura solo algún tiempo (Española, 2012).

Métodos Temporales Hormonales

Métodos Temporales Hormonales combinados

Anticoncepción oral dual

Métodos anticonceptivos que implica la ingesta diaria de una tableta que está compuesta por dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Anticonceptivo inyectable combinada

Métodos anticonceptivos que implican la aplicación de una inyección mensual que está compuesta por dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Anticonceptivo transdérmico

Métodos anticonceptivos que implica la colocación de un parche que está conformado por dos hormonas un progestágeno y un estrógeno (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Métodos Temporales Hormonales con progestina

Anticoncepción oral que solo contiene progestina

Método anticonceptivo que implica la ingesta diaria de una tableta que contiene una única hormona llamada progestágeno o también denominada minipíldora.

- Linestrenol
- Desogestrel
- Levonorgestrel (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Anticoncepción inyectable a base de progestina sola

Método anticonceptivo que consiste en la inyección intramuscular en la región glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de liberación prolongada el cual es el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Implantes subdérmicos

Métodos anticonceptivos que implican la inserción subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradable que contienen un progestágeno de liberación prolongada como el etonorgestrel (ENG) o levonorgestrel (LNG) los cuales se liberan de manera gradual durante un periodo de 3 a 5 años, respectivamente, que es su duración de uso (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Métodos Temporales de Barrera

Condón

Método de barrera que evita el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Es el único método que te ofrece protección contra infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Otra forma técnica de referirse es el preservativo (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Preservativo masculino

Funda o cubrimiento de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Preservativo femenino

Funda o recubrimiento de poliuretano que se introduce en la vagina de la mujer. Se encuentra prelubricada con un líquido a base de silicona, cuenta con un anillo interno en el extremo cerrado para facilitar la inserción, así como un anillo externo, más amplio que queda fuera de la vagina y recubre los genitales externos femeninos (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Protección contra ITS

Único método que reduce el riesgo de ITS-VIH y SIDA. En el caso de VIH y SIDA, cuando se utilizan correctamente, reduce entre un 80 al 95% la probabilidad de transmisión. También impiden la transmisión de gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis: protegen parcialmente contra el herpes virus y el papiloma virus humano (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Métodos Naturales

Prácticas anticonceptivas fundamentales en el entendimiento de la fertilidad

Las practicas anticonceptivas se conocen como abstinencia periódica o métodos naturales. Estas implican la abstinencia en ciertos momentos o el uso de otro método durante el período fértil de la usuaria (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

Período fértil femenino

Para identificar el período fértil de las mujeres hay dos métodos:

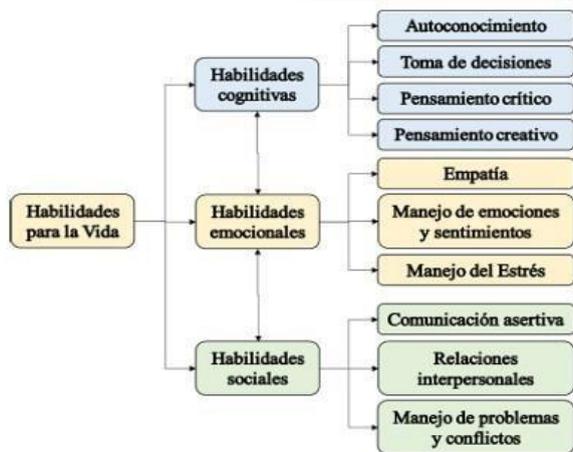
- El método que determinan los días fértiles en base al ciclo menstrual llamado calendario.
- Observación de los signos y síntomas del período fértil, como el moco cervical y temperatura corporal basal (TCB) (MSP, Normas y Protocolos de Planificación Familiar , 2010).

2.3 Marco Teórico

Las políticas públicas son el resultado de la acción pública contemporánea, un sello del balance trabajado y sancionado que se considera interés público en un cierto tiempo para la sociedad en su conjunto. Para explorar el desarrollo de las políticas públicas en entornos democrático es nuevamente útil tomar en consideración los aspectos que Pierre Lascoumes y Patrick Le Galés presentan un modelo interactivo de análisis al que llaman “sociología de la acción pública” (SAP). En este modelo, el análisis se inicia al registro, descripción y análisis del objeto de estudio en este caso la política, lo que implicaría describir las configuraciones institucionales, posiciones de los actores, los intereses y las representaciones que movilizan alrededor de ciertos objetivos debidamente analizados y propuestos para cada uno de estos grupos de la sociedad. La SAP propone un marco general para caracterizar el contexto y el proceso en el que se originan las políticas públicas y se producción como acciones y decisiones ‘públicas’. Este abordaje contribuye a comprender las transformaciones que va atravesando de manera drástica la democracia: quisiera se formulen algunas preguntas que despiertan debate, desde esta perspectiva, en torno a los problemas democráticos, los actores y las prácticas: ¿qué problemas interviene y sostiene el funcionamiento de las sociedades democráticas?, ¿quiénes participan? ¿por qué? ¿quiénes protestan? ¿por qué?; el cambio del Estado y del gobierno (Gutiérrez Palacios, 2017).

Ilustración 1

Organizador gráfico sobre habilidades para la vida



Fuente: Extraído de Broche (2015)
Elaborado por: Bravo, M & Cedeño N. (2020)
2.3.1 Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial en la adolescencia se caracteriza por facilitar el progreso de la autonomía y corresponsabilidad social en el que las relaciones con los padres de estos adolescentes tienen otras funciones significativas, las cuales contribuyendo de manera importante al bienestar y desarrollo psicosocial de los adolescentes (GAETE, 2015).

En este sentido la familia, las relaciones interpersonales y la interacción con su círculo social, son factores que influyen en el desarrollo social en esta población. Cabe mencionar que el desarrollo psicosocial tiene correlación con los cambios físicos del adolescente, “La esfera psicosocial, comprende cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad” Iglesias (2013).

Cabe mencionar que estos aspectos están desarrollados en función de los cambios acorde a la edad cronológica del adolescente.

Ilustración 2

Organizador gráfico sobre habilidades para la vida

Desarrollo psicosocial (15 a 17 años)

Dependencia-independencia

– Más conflictos con los padres

Preocupación por el aspecto corporal

– Mayor aceptación del cuerpo. Preocupación por su apariencia externa

Integración en el grupo de amigos

– Intensa integración. Valores, reglas y modas de los amigos. Clubs. Deportes. Pandillas

Desarrollo de la identidad

– Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista.

Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad: comportamientos

arriesgados

Desarrollo psicosocial (18 a 21 años)

Dependencia-independencia

– Creciente integración. Independencia. "Regreso a los padres"

Preocupación por el aspecto corporal

– Desaparecen las preocupaciones. Aceptación

Integración en el grupo de amigos

– Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona, mayor comprensión

Desarrollo de la identidad

– Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales

Nota: Tomado de Iglesias (2013) Pediatría integral.

2.3.2 Madurez Sexual.

La adolescencia abarca diversas fases en el desarrollo evolutivo humano y muchos cambios que ocurren en la adolescencia se encuentra ligado a la maduración sexual, misma que termina con la adaptación de la fertilidad y la capacidad reproductiva en donde la edad del adolescente no se relaciona con la madurez sexual y el crecimiento puede ser muy variable para cada individuo (Güemes-Hidalgo, 2017).

A partir de estos datos, los derechos de los jóvenes deben verse en relación con la necesidad de su derecho a tener relaciones sexuales en condiciones seguras y satisfactorias y a definir y comprender la calidad de su propia vida sexual, independientemente de si quieren un hijo o una hija, cuántas, cuándo y con quién significa también garantizarles protección contra toda forma de violencia y abuso sexual en diferentes lugares y etapas de su vida (MINEDUC, 2018).

2.3.3 Anticoncepción en la Adolescencia

Uso de métodos anticonceptivos. Cada ser humano es libre de elegir un método anticonceptivo, esto va a depender de su estilo de vida, vida sexual, pareja, situación económica y entre otros (Schiappacasse & Díaz, 2017).

Los métodos anticonceptivos deben decidir y hacer uso de los mismos de acuerdo a sus necesidades ya que la mayor parte de estos debe ser valorado por un personal de salud, en el caso de que no haya la posibilidad, por lo menos se debería hacer el uso del método que en la mayor parte de los casos es el condón, e incluso tiene un uso empírico en los adolescentes.

2.3.4 Estigma y Desinformación

La falta de educación sexual adecuada y el estigma asociado con la anticoncepción también son barreras significativas en Ecuador. Un estudio en Quito muestra que los adolescentes a menudo enfrentan desinformación sobre métodos anticonceptivos, exacerbada por actitudes negativas y falta de comunicación abierta (González I., 2020).

La familiaridad con el término *riesgo* en los adolescentes al relacionarlo con el embarazo en su etapa de vida, no garantiza la concientización con respecto a las consecuencias de esta condición a una edad temprana, las que pueden tener un carácter biológico, social y psicológico. Esas posibles afectaciones son abordadas por Obach et al. En su investigación y reportadas a través del correspondiente artículo científico (Suárez, 2023).

2.3.5 Anticoncepción y adolescentes

Si mencionamos de salud sexual, que se enfoca en la planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados están muy conectados. Los adolescentes son controvertidos en cuanto al uso de métodos anticonceptivos (MAC) porque están correlacionados con muchos aspectos, pero existen investigaciones científicas que respaldan la prevalencia y promoción del uso de MAC entre los adolescentes de esta población (Peláez Mendoza, Jorge, 2016).

Cuando los adolescentes pierden el control de sus emociones y actúan de manera irracional, dado que perder el control de sus emociones es característico de los adolescentes, tienen barreras informativas respecto a los métodos anticonceptivos, desarrollando así conductas peligrosas repetidas: Se esperaba que los actores actuaran en función de las circunstancias presupuestarias más allá de las preferencias partidarias. En ocasiones, estas ideas y conceptos pueden impregnar mitos y estándares falsos debido a que no poseen ningún tipo de fundamento lógico o científico en respaldo de dichas ideas o mitos contruidos (Peláez Mendoza, Jorge, 2016).

La mayor parte de los adolescentes desconoce del grado de efectividad y en la mayor parte de los casos ni siquiera saben qué método deben usar de acuerdo a su anamnesis; los adolescentes no reciben de manera adecuada la información o promoción de los métodos anticonceptivos, ya que su uso es controversial de acuerdo a cada una de las ideologías de las personas o familias y en otros casos en los entornos que los rodean (Boswell, 2017).

La controversia del uso de los métodos anticonceptivos viene desde épocas antiguas ya que, consideraban que los adolescentes no estaban preparados o eran mal vistos por la sociedad de la que los rodea, o en la que están vinculados o anexados a la misma, siendo en primer lugar los padres y abuelos que no, apoyan a los adolescentes e incluso en algunos casos los mismos, han sido castigados, y en el caso de algunas culturas han recibido castigo por parte de los dirigentes de las comunidades (Bravo Congo & Cedeño Cedeño, 2020).

A continuación, se muestra una tabla de los criterios y características para el uso correcto de los métodos anticonceptivos, con criterios médicos y de fácil comprensión para su uso correcto o su guía.

Ilustración 3

CRITERIOS Y CARACTERISTICAS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Criterios y características de los métodos anticonceptivos	
EFICACIA La capacidad de un anticonceptivo para evitar un embarazo.	La eficacia es mayor si el método es utilizado de manera correcta y menor durante el uso típico.
SEGURIDAD Representa los beneficios para la salud	La capacidad del método para no causar efectos perjudiciales para la salud. Favorezcan a la reducción de síntomas y posibles enfermedades del aparato reproductor.
REVERSIBILIDAD Representa la recuperación de la capacidad de procrear al suspender el uso del método	Recuperación de la capacidad reproductiva Sin complicaciones.

Fuente: Diaz & Schiappacasse (2017)

Elaborado por: Bravo, M & Cedeño N. (2020)

El uso de los métodos anticonceptivos, en adolescentes que presenten algún tipo de antecedente personal o antecedentes familiar de salud de importancia deben ser guiados por un profesional para que de esta manera no, sea este perjudicial para la salud, de este modo, no se haga daño el adolescente (Bravo Congo & Cedeño Cedeño, 2020).

2.3.5.1 Tipos de anticonceptivos

Ilustración 4

TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS NATURALES	MÉTODOS DE BARRERA	MÉTODOS HORMONALES	Métodos intrauterinos	MÉTODOS QUIRÚRGICOS DEFINITIVOS
-Abstinencia sexual _Según la temperatura	-Diafragma -esponja	-Anticonceptivos Orales - Anticonceptivos Inyectables	-T DE COBRE -T DE PLATA	-LIGADURA -VASECTOMÍA

basal o método del ritmo.	.condón femenino	- Implantes Subdérmicos	-MINI T	-
-Método de Ogino-Knaus - Coito interrumpido - Amenorrea por lactancia - Preservativo Masculino - Preservativo femenino - Diafragma	-condón masculino	- DIU hormonal	-BALLERINE	- HISTERECTOMÍA

Fuente: Normas y Procedimientos en Planificación Familiar | Asesoría en Planificación Familiar (2010)

Elaborado por: ZAPATA, K & SALAZAR , J (2024)

2.3.5.2 Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual el 77,1% usó algún método; el condón masculino (38,9%), el coito interrumpido (11,6%) y anticoncepción de emergencia (10,3%) fueron los métodos más usados Osorio et al. (2018) cabe recalcar que es uno de los estudios más actualizados de acuerdo al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes con mayor frecuencia.

Se debe de tener en cuenta que el condón masculino tiene mayor frecuencia de uso ya que para los adolescentes es más fácil usar, como se había mencionado incluso esta enseñanza es empírica y es más fácil conseguir a nivel social y es de menor valor que se puede conseguir en cualquier parte de las tiendas comerciales e incluso en algunos casos en los dispensadores de preservativos masculinos que dispone del MSP, o por el hecho de facilitarse entre adolescentes el método, por su discreción.

2.3.6 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de derechos que se relacionan con la sexualidad y la reproducción de las mujeres y los hombres. Son los derechos que tienen todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, a tomar decisiones con libertad y sin violencia. Es el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo bienestar y la mejor calidad de vida (Fundación Huésped, 2015).

Estos derechos, son los que apoyan de cierta manera a la planificación familiar previamente mencionada, ya que están ligados a cuando tener hijos y del mismo modo a si tener hijos o no.

Los derechos sexuales y reproductivos en algunos casos no son mencionados o mucho menos los adolescentes conocen de la existencia de los mismo, y por ende piensan que no tienen respaldo en los mismos.

A continuación, se especificarán;

- **Derecho a la Información:** El acceso a información precisa y completa sobre salud sexual y reproductiva.
- **Derecho a la Educación Sexual Integral:** La educación que proporciona conocimientos, habilidades y valores necesarios para tomar decisiones responsables y saludables.
- **Derecho a la Salud Reproductiva:** Acceso a servicios de salud, incluyendo planificación familiar, atención prenatal, y servicios postnatales.
- **Derecho a la Autonomía y Consentimiento:** La capacidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo, incluyendo el derecho a decidir sobre el embarazo y el parto.
- **Derechos Relacionados con la No Discriminación y la Igualdad de Género:** El derecho a ser libre de discriminación y violencia basada en el género (CONASA, 2010).

Estos están basados en principios elementales como la igualdad, libertad, privacidad, respeto a la integridad corporal, autodeterminación y libertad de conciencia. Son derechos inherentes al ser humano, por tanto, son básicos para considerarlos en el arraigo de los derechos civiles, sociales y políticos.

A nivel mundial se ha reconocido ya, los Derechos sexuales y Derechos reproductivos son parte integral de los Derechos humanos y tienen como objetivo garantizar el pleno desarrollo y goce de la vida sexual y reproductiva de todas las personas (Carmona y otros, 2017).

Los DDSSRR fueron reconocidos en el plan de 53 Acción de El Cairo (1994) por 179 Estados, incluido el Ecuador (Distrito Metropolitano de Quito, 2014).

Toma de decisiones. La toma de decisiones en los adolescentes es un tema complejo que involucra aspectos psicológicos, sociales y biológicos. Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan una serie de cambios que influyen en cómo toman decisiones y en la calidad de esas decisiones. Aquí te proporciono un análisis detallado que podrías utilizar para una tesis o estudio sobre este tema (Brian B, 2017).

2.3.7 Factores que Afectan la Toma de Decisiones en Adolescentes

Influencia de los grupos de amigos: Examina cómo la presión social y la influencia de los amigos pueden afectar las decisiones de los adolescentes. Los jóvenes a menudo buscan aceptación y pueden tomar decisiones basadas en la conformidad grupal (Carmona y otros, 2017).

Influencias Familiares: Analiza cómo las dinámicas familiares y el estilo de crianza influyen en la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones. Un entorno familiar de apoyo puede fomentar una toma de decisiones más saludable (Carmona y otros, 2017).

Medios de Comunicación y Cultura: Considera cómo los medios y las expectativas culturales moldean las decisiones de los adolescentes, desde la imagen corporal hasta la elección de carrera (Carmona y otros, 2017)

2.3.8 CIE-10 Manejo Adolescentes

Z00 Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado esta incluye dos las cuales son:

Z00.3 Examen del estado de desarrollo de adolescentes

Z359.0M Embarazo de riesgo adolescente

En el Ecuador, las barreras que existen para el acceso a métodos anticonceptivos, han generado que los adolescentes, ya no tengan cuidado con su salud sexual y mucho menos al tener relaciones sexuales, tener algún tipo de precaución o cuidado; ahora en la sociedad se podría decir que ha aumentado la promiscuidad e incluso la desinformación, entre los adolescentes mismo, ha generado caos en la salud sexual y reproductiva, en el centro de salud de Riobamba #3, se controla la mayor parte de embarazo adolescente, y la mayor parte de ellas no son deseados o son ocasionados por desinformación u otro tipo de situaciones que se detallaran.

Los Gobiernos han descuidado mucho la sexualidad de los adolescentes, por lo que ahora se ve muchos casos de ITS, EMBARAZOS ADOLESCENTES y sobre todo enfermedades de Transmisión sexual.

En la primera mitad del siglo XX, los jóvenes no eran considerados por el Estado como un grupo de la población con derechos y desafíos propios, eran los mismos indicadores demográficos que todos los demás. Las instituciones internacionales establecidas luego de la Segunda Guerra Mundial la cual desempeño un papel importante en el cambio de la percepción de los problemas e intereses nacionales con los que tiene que lidiar el gobierno (Boswell, 2017).

Estos han influido en la definición los grupos poblacionales y los derechos que el Estado garantiza para cada uno de los grupos los cuales deben garantizar, cumplir y respetar los derechos. Las agencias de Naciones Unidas han provisto los principales marcos teóricos y herramientas para la conceptualización del problema que se está enfrentando ahora en la actualizando con los adolescentes. A partir de estas nuevas normativas, el embarazo no planificado en la adolescencia se ha visto como una barrera para los adolescentes y para la aplicación de varios derechos que constan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Los gobiernos de Ecuador han suscrito varios convenios propuestos por los organismos internacionales relacionados con la prevención del embarazo adolescente (Bravo Congo & Cedeño Cedeño, 2020).

En Ecuador, el embarazo adolescente comenzó a ser conceptualizado como un problema público y social desde finales de los años noventa; sin embargo, a partir del 2009, año en que se elabora el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (PNBV), se

plantea una política explícita la cual se relaciona con la prevención y la reducción del embarazo adolescente; la meta operativa hasta 2013 es disminuir el embarazo adolescente en un 25% , (Manosalvas, 2022) meta que no se logró ni se llegó a una mitad para disminuir.

Esta política se definió y estructuró a partir de 2012.

En la definición del problema, las cifras exponen que las adolescentes que pertenecen a familias en el quintil inferior, pertenecen a un nivel educativo inferior la cual se relaciona con comunidades indígenas y de ascendencia africana tienen tasas de embarazo excesivamente altas (Manosalvas, 2022) considerándose que en las zonas rurales el problema iba incrementándose de manera exuberante.

El analfabetismo es uno de los factores más importantes en el embarazo entre las mujeres menores de edad (es decir, mujeres menores de 18 años y sin educación), ya que se considera que el analfabetismo es cuatro veces mayor que el de las mujeres sin educación a una persona educada.

Esto significa que los efectos negativos antiguamente mencionados del embarazo adolescente se agruparán en los adolescentes de bajos recursos de las zonas rurales adyacentes, los adolescentes con niveles inferiores de educación y las minorías étnicas relacionadas. Además, el número de nacimientos de mujeres acrecentó rápidamente en el año 1999 y 2015: en 1999 se contó con 794 nacimientos vivos contando tanto a madres e hijas, y en 2015, 2.436 nacimientos vivos de madres e hijas (INEC, 2016).

A nivel mundial, el grupo de adolescente constituye una parte numéricamente significativamente de la población. En América Latina y el Caribe, hay aproximadamente 111,047,000 adolescentes de entre 10 a 19 años; de este total, la mayoría reside en México (23.5 millones) y Brasil (34.2 millones).

La adolescencia es una etapa de desarrollo en la que se producen cambios significativos a nivel biológico, psicológico social. En este grupo se considera una población vulnerable a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a los Embarazos no Deseados (END), ya que se subestima los riesgos reales de las situaciones en las

que se involucran y sus posibles consecuencias. Además, la capacidad de manejar de manera crítica la información a la que tiene acceso es incierta ya que a menudo cual es la información para tomar decisiones adecuadas (Vera-Alanís, 2021).

En general, a muchos adolescentes les resulta difícil expresar sus deseos e inseguridades, y además pueden verse influenciados por diversos medios, que en la mayoría de los casos no les ayudan a tomar decisiones sexuales saludables o tergiversan lo que es necesario comunicar tempranamente a los jóvenes. por ejemplo, medios). Éxito con buenas decisiones. En cada una de sus vidas se enfrentan a este tipo de toma de decisiones (Vera-Alanís, 2021).

2.3.9 Atención a adolescentes en el Ecuador por Parte de entes Públicos

La atención a los adolescentes debe ser integral en todas las unidades de salud y sobre todo en las especialidades en la que los adolescentes requieren la atención con mayor frecuencia, ya que, al momento de no recibir una buena atención, por lo general abandonan la atención e incluso en otras ocasiones ya no regresan, o en casos excepcionales el adolescente presenta una denuncia por algún tipo de inconformidad al momento de la atención.

Por esta razón la atención debe ser de calidad con todos los pacientes especialmente con los adolescentes que son el punto de atención en este caso, recalcando que no se debe excluir o dejar de lado a la prioridad que son las mujeres gestantes o adultos mayores e incluso las personas con discapacidad.

La atención de la salud de los adolescentes es un desafío para todas las instituciones de salud primaria y secundaria y, por lo tanto, debe desarrollarse en un contexto tal que los estándares metodológicos puedan armonizarse en la búsqueda de la calidad y la universalidad de la salud. La atención integral debe incluir coordinación, creación de redes y trabajo interdisciplinario por parte de un equipo multidisciplinario que sea apropiado para cada adolescente o la mayoría de los jóvenes para abordar idealmente sus inquietudes (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

Para garantizar la continuidad y complementariedad del tratamiento es necesario un conocimiento profundo de las necesidades de los jóvenes, una intervención oportuna de enfermería en múltiples niveles y una derivación y contrarremisión rápidas (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

De esta manera, no actuamos en paralelo, sino que trabajamos con equipos multidisciplinarios para evitar la fragmentación, la duplicación y la pérdida de oportunidades en la atención a los jóvenes. Coordinar, derivar y derivar se refiere a la supervisión de jóvenes que representan un riesgo adicional y no son atendidos de manera oportuna ni óptima, no existiendo negligencia por parte del joven. Esto incluye adecuar el sistema de atención para brindarles una orientación biopsicosocial, basada en un diagnóstico exhaustivo de la situación personal y familiar que viven e identificando las demandas, necesidades y problemáticas específicas propias de la adolescencia (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

Holístico: La población joven debe ser vista como un todo biopsicosocial, teniendo en cuenta los diversos aspectos del problema que le provocan malestar o malestar. (MSP, Salud en adolescentes, 2014)

Integral: siempre debe poder elegir métodos adecuados para mantener, restaurar y mejorar la salud, brindando la mejor combinación de atención mediante un equipo multidisciplinario y un enfoque de promoción de la salud, de los cuales la salud pública es responsable en tales situaciones según la necesidad y/o el riesgo. Prevención oportuna, tratamiento adecuado y rehabilitación (Bermeo, 2022).

Continuidad: la atención no debe limitarse al momento de la consulta, sino que debe responsabilizarse del paciente hasta el final de la consulta o la resolución del problema de salud, lo que requiere supervisión y trabajo en equipo interdisciplinario e interdisciplinario brindado en red. resolver todos los problemas (Bermeo, 2022).

La falta de continuidad en la atención reduce la atención de salud, y la credibilidad de incrementa los costos para los altos niveles de atención en salud. La continuidad asegura que la atención sea de calidad y de calidez por parte del equipo de salud. (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

Servicios con atención diferenciada para adolescentes

El Ministerio de Salud ha contratado y capacitado personal para atender a los adolescentes en una capacidad multicultural, intercultural, de género, generacional y jurídica, especialmente en instalaciones para adolescentes adaptadas a las necesidades y maneras percibidas exitosamente. que cumple o cumple con los altos estándares de los adolescentes (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014)

Proporcionar atención a diferenciada a los jóvenes todos los establecimientos de atención de salud deben brindar atención a los jóvenes con personal que tenga la última capacitación y experiencia, así como atributos de calidad que satisfagan los requisitos específicos (el grupo que más necesita atención) y las necesidades de este grupo de edad (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

2.3.10 Confidencialidad al momento de la atención a los adolescentes

La confidencialidad se refiere a proteger la información médica y personal de los pacientes y garantizar que solo el personal autorizado tenga acceso a esa información. Para los adolescentes, la confidencialidad es esencial para crear un ambiente de confianza y comodidad para que se sientan seguros al buscar atención médica, especialmente en temas sensibles como la salud sexual, la salud mental y el uso de anticonceptivos (Carrillo Rivas & Jarquín Trujillo, 2019).

La garantía de confidencialidad ayuda a construir una relación de confianza entre el adolescente y el profesional de la salud. Los jóvenes son más propensos a buscar ayuda y seguir recomendaciones si confían en que su información será manejada con discreción (Carrillo Rivas & Jarquín Trujillo, 2019).

Las condiciones de confidencialidad contribuyen a la creación de una base de confianza entre los jóvenes y los servicios de salud (Carrillo Rivas & Jarquín Trujillo, 2019).

Los profesionales de la salud deben garantizar a los adolescentes la confidencialidad de la información que les ha sido revelada en la consulta.

Se debe concienciar a los jóvenes de la política de confidencialidad del servicio en el que participan, incluidas las circunstancias en las que se puede exigir confidencialidad, para que no se sorprendan y pierdan la confianza de la agencia o del profesional en ellos. regulación. "Por supuesto, los derechos fundamentales pueden comprometer bienes e incluso intereses constitucionalmente esenciales, si la reducción de estos derechos es necesaria para lograr el objetivo legítimo pretendido, es proporcionada al logro de este objetivo y respeta los derechos fundamentales de todas las personas. Circunstancias Contenido de derechos fundamentales limitados (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

2.3.10.1 Límites del derecho a la confidencialidad:

1. Necesidad: Establecer que el daño causado por una violación de la privacidad no supera el daño que estamos tratando de evitar (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014) .

2. Obligaciones de observar: Existen básicamente dos tipos de obligaciones establecidas por la ley y obligaciones que pueden entrar en conflicto con las obligaciones de confidencialidad: obligaciones procesales penales y obligaciones sanitarias (MSP, Qué es un servicio amigable para adolescentes, 2024).

Los deberes de carácter procesal penal son el deber de denunciar un delito, el deber de prevenir un delito y el deber de declarar como testigo. El médico, en el ejercicio de sus funciones de protección de la salud, deberá comunicar a las autoridades sanitarias su conocimiento de determinadas enfermedades infecciosas o que afecten a la salud pública (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

Como ya se mencionó, la mayoría de los adolescentes prefieren métodos que les sean cercanos o de fácil acceso, y, sobre todo, estos métodos son discretos debido al problema de los estereotipos creados por la sociedad y al problema de los tabúes que también existen en las familias ecuatorianas, la atención médica profesional es limitado por creencias culturales, religiosas, étnicas y personales.

2.3.11 Servicios con atención diferenciada para adolescentes

Cuentan con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con los enfoques de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de adolescentes (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

Atención diferenciada para adolescentes Todos los establecimientos de salud deben brindar atención a adolescentes con personal capacitado y comprometido, y, con las características de calidad que respondan a las demandas y necesidades específicas de este grupo etario (MSP, Salud de adolescentes Guía de supervisión, 2014).

2.3.12 Maneras de Evitar el embarazo adolescente en Ecuador

En el Ecuador en el 2010 se crea una un MODELO DE ATENCION INTEGRAL (MAIS) el cual se fortalece en los primeros niveles de atención, que es donde se necesita actuar, ya que de esta manera se evita que haya mayor afluencia o flujo de personas que, pueden ser resueltos algunos casos de salud o prevenir, en el primer nivel de atención (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

La salud pública es un eje importante para evitar el embarazo o fortalecer el sistema de atención de salud, sobre todo en el primer nivel, mediante la promoción y la pronta acción (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

Se toma en cuenta guías del 2014, ya que desde ese año no se han creado más guías para adolescentes.

Priorizar la atención a adolescentes, mediante las prácticas y políticas públicas que se han establecido a nivel nacional (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

Los programas que realiza el MSP, en algunos casos no llegan a las poblaciones aleñañas ya sea por movilidad o en algunos casos muchos de ellos no tienen acceso a internet (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

Se debería garantizar el acceso a información de interés para los jóvenes del país y de este modo prevenir embarazos no deseados y en la mayor parte ITS (INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL) O ETS (ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL)

Este nuevo enfoque ayuda a los jóvenes (de 10 a 19 años) a acceder a la atención en un sistema que ha sido invisible durante años o períodos. El objetivo del MSP es fortalecer el primer nivel como puerta de entrada al sistema para garantizar la atención de calidad para adolescentes y evitar las brechas y barreras de acceso, por lo que se deberá facilitar el acceso garantizando la privacidad y confidencialidad en la atención así como las actividades de promoción de la salud, con un funcionamiento adecuado del sistema de referencia contra referencia, por la importancia de la atención integral para adolescentes que se justifica al analizar las siguientes consideraciones: (Manosalvas, 2022)

1. Situación demográfica y económica: Los adolescentes constituyen el 31% de la población del Ecuador. Si este grupo no alcanza una edad adulta saludable, no recibe educación, no puede satisfacer las necesidades individuales y colectivas de este grupo y no tiene la oportunidad de participar en la sociedad liderando y promoviendo el desarrollo, los costos serán cubiertos. ser significativo. Este dividendo demográfico expirará en 2030, por lo que debe utilizarse ahora para promover un crecimiento saludable, la adquisición de habilidades y prevenir las consecuencias de comportamientos potencialmente riesgosos para los individuos y la sociedad en el futuro (Bermeo, 2022).

2. La segunda consideración destaca que en la adolescencia se instauran prácticas y estilos de vida que, si son positivos, garantizarán la calidad de vida en la adultez, en caso contrario, se afecta dicha calidad y no se vería un progreso notorio (Bermeo, 2022).

3. Y la tercera consideración es la definición de proyectos de vida, que se convierten en factores protectores primordiales de estos adolescentes (Bermeo, 2022).

El comportamiento epidemiológico de problemas de salud pública como el suicidio, la depresión, la violencia sexual y el consumo de sustancias, entre otros, tienden al aumento en la población adolescente (VERA-ALANIS, 2023).

Es probable que la inferencia inmediata, al conocer estos datos, sea remitirse a la popularizada idea de que "la adolescencia es una edad muy difícil" (VERA-ALANIS, 2023).

En este sentido, es necesario responder a esta perspectiva mostrando que las personas enfrentan desafíos importantes en todas las etapas de su ciclo vital. Sin embargo, la adolescencia es un período de grandes cambios que marca el futuro de cada individuo y adolescente, "un grupo de personas muy diverso" (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

La maduración del cerebro permitirá al joven adaptarse al entorno que determinará su desarrollo, por ejemplo, mediante la remodelación estructural y funcional del cerebro en las áreas frontal y corticolímbica y mediante la plasticidad específica del cerebro (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

El cerebro inmaduro es un cerebro frágil y, por tanto, conductas de riesgo pueden perjudicar su desarrollo (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

2.3.13 Decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales para Adolescentes en el Ecuador

1. Se declara, mediante Decreto ejecutivo No. 620, de septiembre de 2007, la erradicación de la violencia de género hacia niños, niñas y adolescentes (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

2. El Acuerdo Interministerial No. 394, del 11 de julio de 2008, crea el Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (CIPEA) (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

3. El Acuerdo 403 del Ministerio de Educación y Cultura institucionaliza la educación sexual en los establecimientos educativos, fiscales, particulares, fiscomisionales y municipales de país (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

4. El Acuerdo 089, de 2007, establece la Acción Integral para Adolescentes en Estado de Embarazo (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

5. El Acuerdo 436, de 2008, prohíbe exigir a los estudiantes la realización de la prueba vinculada con la identificación del VIH-SIDA como requisito para cualquier situación institucional (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

6. El Acuerdo 062, de 2008, institucionaliza el Plan de Erradicación de Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

7. El Acuerdo 482, de 2008, dispone la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, la explotación sexual, laboral y por otros medios, así como para garantizar la educación a las víctimas de trata de personas (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

8. Mediante Acuerdo Ministerial 2490, del 25 de marzo de 2013, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expide el reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

2.3.14 Políticas y Planes Nacionales para adolescentes por parte del gobierno ecuatoriano

1. Plan Nacional de Desarrollo (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

2. Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia 2007 (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

3. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (MSP, Salud en adolescentes, 2014).

Estos decretos y acuerdos se han establecido para disminuir el embarazo en adolescentes en el país, y en las unidades primarias de atención de salud de cada uno de los adolescentes.

2.3.15 Principios de la atención a adolescentes Conforme al modelo de atención integral de salud (MAIS)

La atención a los adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, centrándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el uso de las instalaciones (instituciones educativas, centros deportivos o eclesiásticos populares, organizaciones juveniles y centros de salud) y el idioma acorde a sus necesidades socioculturales y necesidades. Hay que tener cuidado con los jóvenes.

1. Su derecho a la privacidad y confidencialidad (RT, 2020).

2. Su derecho para ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento) (RT, 2020).

3. Su derecho a no ser discriminado y a recibir una atención libre de prejuicios (RT, 2020).

4. Su derecho a recibir información veraz y oportuna (RT, 2020).

5. Su derecho a acudir a la consulta solo, o decidir si quiere que alguien, y quién le puede acompañar (RT, 2020).

6. Su derecho a ser respetado en la evolución de sus facultades, lo que se conoce como autonomía progresiva, que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión (RT, 2020).

En relación al centro de salud Riobamba # 3 , se ha recibido comentarios por terceras personas que no existe un derecho a la privacidad y confidencialidad al momento de adquirir algún método anticonceptivo, y en algunos casos la información no es oportuna debido a que no alcanzan a tener atención con los especialistas por no tener un turno.

2.3.16 “Servicios de Salud Amigables para Adolescentes”

Son los espacios para adolescentes, que pueden compartir infraestructura con otros servicios del establecimiento de salud, donde se reconocen los derechos incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente (MSP, Qué es un servicio amigable para adolescentes, 2024).

Garantizan una atención respetuosa, amigable y/o empática, e integral; donde las y los adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, siendo agradables a ellos y a sus familias (de ser el caso) por el vínculo que se establece con el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones (MSP, Qué es un servicio amigable para adolescentes, 2024).

2.3.17 Establecimientos para atención a Adolescentes

Se debe de tener en cuenta que en el Ecuador se cuenta con Centros de salud TIPO A , B , C que son en los que se brinda atención a los adolescentes:

Horario:

8am – 5pm

Agendamientos de citas

2.3.17.1 Cartera de Servicios

Medicina general en consulta externa,
calificación de discapacidades,
odontología,
salud mental,
obstetricia,
laboratorio,
nutrición (itinerante), (MSP, Qué es un servicio amigable para adolescentes, 2024)

2.3.18 Verdades y Mitos del uso de los métodos anticonceptivos

Entre las razones para no emplear métodos anticonceptivos se incluyen la dificultad para acceso a éstos, la resistencia a su uso por motivos culturales o religiosas, y en gran parte medida, los mitos y prejuicios que rodean a los métodos anticonceptivos modernos, los que provocan miedo y desinformación entre todas las mujeres de todas las edades y niveles socioeconómicos (BAYER,2020).

En conferencia de prensa, la directora general de la Asociación Mexicana Contra el Cáncer, Maira Galindo, enfatizó la importancia de reducir los factores de riesgo y promover el reconocimiento de los diferentes tipos de cáncer en la población femenina a través de estudios de detección temprana, capacitaciones y otros planes de acción. , ayudas para mujeres embarazadas que padecen determinados tipos de cáncer y campañas informativas en redes sociales (BAYER, 2020).

- Mito:

La primera relación sexual no embaraza (BAYER, 2020).

Realidad:

Todas las mujeres pueden quedar embarazadas, cuando ya han empezado a menstruar (BAYER, 2020).

- Mito:

Todos los anticonceptivos son ideales para las mujeres (BAYER, 2020).

Realidad:

No todos los anticonceptivos son para las mujeres, depende de cada organismo (BAYER, 2020).

- Mito:

Los anticonceptivos hormonales engordan (BAYER, 2020).

No está comprobado científicamente, la subida de peso por métodos anticonceptivos (BAYER, 2020).

- Mito:

Pierdes el deseo de tener relaciones sexuales (BAYER, 2020).

Realidad:

Se ha reportado los casos, pero no hay validez científica (BAYER, 2020).

- Mito:

Los anticonceptivos causan infecciones vaginales y provocan más sangrado de lo normal (BAYER, 2020).

Realidad:

No causa infecciones y el sangrado puede disminuir o aumentar, o en algunos casos desaparecer (BAYER, 2020).

- Mito:

Los anticonceptivos causan desorden en las hormonas (BAYER, 2020).

Realidad:

Por el exceso de abuso de hormonas puede haber este tipo de alteraciones o al usar hormonas no adecuadas al organismo (BAYER, 2020).

-Mito:

Existe una relación directa entre los anticonceptivos hormonales y cáncer (BAYER, 2020).

Realidad:

Maira Galindo, directora general de la Asociación Mexicana de Asociaciones Anticáncer, enfatizó en la conferencia de prensa la importancia de reducir los factores de riesgo y promover la concientización sobre los diversos tipos de cáncer entre las mujeres a través de estudios de detección temprana, capacitaciones y otros planes de acción, ayudas a mujeres embarazadas que padecen determinados tipos de cáncer y campañas informativas en redes sociales (BAYER, 2020).

- Mito:

Debes descansar de los anticonceptivos (BAYER, 2020).

Realidad:

Los descansos no son necesarios ni recomendados, debido a que son dispositivos modernos, los cuales se manejan con microdosis (BAYER, 2020).

- Mito:

Las mujeres jóvenes o adolescentes no deben usar métodos DIU (DISPOSITIVOS INTRA- UTERINOS) O LARGA DURACION (BAYER, 2020).

Realidad:

A LOS ADOLESCENTES SE LES RECOMIENDA el uso de anticonceptivos de larga duración por su alta tasa de satisfacción y continuidad (BAYER, 2020).

-Mito:

Los métodos anticonceptivos cuando dejas de usarlos pueden causar esterilidad (BAYER, 2020).

Realidad:

Los métodos anticonceptivos hormonales inhiben temporalmente la ovulación y con ello el embarazo, pero no causan infertilidad (BAYER, 2020).

Cuando se solventan dudas, o se aclaran realidades existe la probabilidad que la mayor parte de los adolescentes acceda algún método por motivo de que, en su mayor parte se dejan llevar por comentarios, o “comentarios erróneos de las personas” que son su entorno o que leyeron en algún lado , pero no investigaron si es verdad o mentira (BAYER, 2020).

Muchos de estos adolescentes desconocen cómo funciona la píldora de emergencia, a pesar de ser el método que ellos cataloguen como de fácil acceso, y al aplicar y negarse a comprender la función tomas “actitudes conflictivas” (MATZUMURA-KASANO, 2022).

Muchos adolescentes prefieren usar las píldoras de emergencia como método anticonceptivo, pero les genera duda los efectos adversos de esta (MATZUMURA-KASANO, 2022).

La barrera que se presenta para adquirir la píldora de emergencia, es casi nula y al mismo tiempo la desconfianza que genera a los adolescentes sobre si será bueno usarla y esta haga efecto (MATZUMURA-KASANO, 2022).

Discriminación y estigma :

La falta de educación sexual adecuada y el estigma asociado con la anticoncepción también son barreras significativas en Ecuador. Un estudio en Quito muestra que los adolescentes a menudo enfrentan desinformación sobre métodos anticonceptivos, exacerbada por actitudes negativas y falta de comunicación abierta (González I., 2020).

La familiaridad con el término riesgo en los adolescentes al relacionarlo con el embarazo en su etapa de vida, no garantiza la concientización con respecto a las consecuencias de esta condición a una edad temprana, las que pueden tener un carácter biológico, social y psicológico. Esas posibles afectaciones son abordadas por Obach et al. En su investigación y reportadas a través del correspondiente artículo científico (Suárez, 2023)

La mayor parte de los adolescentes son estigmatizados por la sociedad y mucho más por la familia que los rodea en este caso son los que, más discriminan por un embarazo adolescente y peor si estos llegaran a tener alguna enfermedad de transmisión sexual, son mal vistos en sus hogares e incluso estos son alejados y se parados de los miembros de la familia, porque por tabús que existe en la sociedad no se informan y piensan que estas enfermedades se transmiten solo con “estar cerca de ellos”.

Estos adolescentes tampoco usan métodos anticonceptivos porque de cierta manera son discriminados por la familia que refiere que, para que se cuidan en algunos casos usando términos deplorables para los mismos, y las parejas interfieren mucho ya que piensan que al usar un método anticonceptivo “ es porque la pareja le está engañando” la falta de conocimientos o los estereotipos que se han generado en la sociedad, no permiten que estas personas salgan de su círculo y vean nuevas perspectivas o reciban ayuda del profesional capacitado para dar información acerca de los métodos anticonceptivos, de esta manera promocionar y disminuir de cierta manera los embarazos no deseados, el sufrimiento de los niños no deseados, la discriminación por parte de la familia, parejas y la estigmatización de la sociedad al momento de adquirir un método anticonceptivo por parte de los adolescentes y estos ya no sean “mal vistos ” en la sociedad y en las familias.

3 CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según (Ortiz Rios y Palacios Zevallos , 2024) en su investigación barreras al acceso a métodos anticonceptivos de los adolescentes que acuden al centro de salud Las Moras 2023 utilizan un enfoque descriptivo el cual permite una visión detallada y contextualizada de las dificultades que enfrentan los adolescentes al acceder a métodos anticonceptivos a través de este enfoque es posible identificar patrones, características y diferencias de otros enfoques que podrían pasar por alto, por lo tanto este enfoque facilita un análisis más preciso de las barreras existentes.

Por esa razón el enfoque de esta investigación es de carácter cuantitativo de tipo descriptivo. Se enfoca en el aspecto cuantitativo, ya que permite medir la realidad a través de cifras. Además, es descriptivo porque se limita a caracterizar el fenómeno, sin buscar explicaciones ni analizar causas y efectos. Esto nos ayudara a identificar y detallar las principales barreras que enfrentan los adolescentes al momento de acceder a métodos anticonceptivos. A través de este estudio, buscaremos proporcionar una visión clara de los obstáculos que influyen en esta población específica, permitiendo entender mejor los factores que limitan su acceso. El análisis se basará en describir estas dificultades, sin intervenir o modificar variables, con el objetivo de ofrecer información que contribuya a mejorar el acceso y la toma de decisiones en temas de salud sexual.

El diseño de la investigación se define como no experimental, con una perspectiva transversal. Los datos serán recolectados en un solo punto en el tiempo para obtener una instantánea de la situación actual del acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes en el Centro de Salud N° 3.

Una de las principales limitaciones del diseño es que, al tratarse de un enfoque no experimental, no es posible manipular la variable dependiente ni controlar factores externos. Esto aumenta el riesgo de que otras variables influyan en los resultados, lo que complica la identificación precisa de relaciones causales. Sin embargo, dado que el enfoque es descriptivo, el objetivo no será explicar ni analizar las causas y efectos.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población que será objeto de estudio está conformada por 50 adolescentes, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 19 años, quienes reciben atención en el Centro de Salud N° 3. Estos jóvenes también forman parte del club de adolescentes de la misma institución, lo cual se ha determinado a partir de una lista facilitada por el centro de salud. Para este estudio, se ha decidido seleccionar únicamente a los adolescentes que están inscritos en dicho club, asegurando así la pertenencia a esta entidad como criterio de inclusión.

3.2.2 Delimitación de la población

Según Hernández González (2021) en su estudio sobre muestreo no probabilístico intencional, la selección de los participantes se lleva a cabo por expertos que determinan los criterios a seguir. Por esta razón, se decidió utilizar esta técnica para seleccionar la población del estudio. Esta metodología permite asegurar que los individuos elegidos cumplan con criterios de inclusión como, tener edad entre 16 a 19 años, ambos sexos, pertenecer al club de adolescentes y el interés de participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado para su participación los cuales son relevantes y esenciales para los objetivos de la investigación. Por otro lado, se pretende excluir a encuestas mal llenadas o incompletas ya que afectarán los resultados deseados. Al contar con criterios establecidos por expertos, se garantiza la pertinencia y la calidad de la muestra, lo que facilita un análisis más profundo de los fenómenos investigados. Así, la elección de esta técnica de muestreo resulta fundamental para lograr resultados significativos y válidos en el estudio.

La población objeto de estudio estará compuesta por 50 adolescentes de entre 16 y 19 años que asisten al Centro de Salud N° 3 y son miembros del club de adolescentes. Se seleccionarán utilizando un muestreo no probabilístico intencional, donde se invitará a participar a todos los adolescentes activos en el club, asegurando así que la muestra sea representativa de la población en estudio. Se establecerán criterios de inclusión, tales como la participación activa en el club y la recepción de atención en el centro, excluyendo a aquellos que no cumplan con estos requisitos. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando la

confidencialidad de la información recolectada y el cumplimiento de las normativas éticas correspondientes.

Además, la elección de esta población específica se justifica por su accesibilidad dentro del contexto del estudio. Al enfocarse en los usuarios del Centro de Salud N° 3, se garantiza un contacto directo con los adolescentes que forman parte del entorno al que se dirige la investigación, lo cual facilita la obtención de datos relevantes. Este enfoque también permite un análisis más detallado y preciso de los factores que influyen en el acceso a servicios de salud sexual en este grupo etario, proporcionando información clave que puede ser utilizada para mejorar las estrategias de intervención en este ámbito.

Este estudio es factible, ya que, aunque se trabaja con una población reducida, existe un precedente similar en el estudio de Choquehuaccha y Velásquez (2024), titulado "Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una zona alejada de Lima". En dicho estudio, se investigó a 42 adolescentes de entre 15 y 17 años, con el objetivo de analizar la relación entre los conocimientos sobre anticonceptivos y las actitudes que ellos muestran hacia su uso. Los resultados fueron positivos, demostrando que, aunque los adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sus actitudes varían, influenciadas por diversos factores de su entorno. Esto respalda la viabilidad de nuestro estudio, que también busca explorar las barreras y percepciones en torno a los métodos anticonceptivos entre adolescentes de una población específica.

3.3 Los métodos y las técnicas

En esta investigación se llevó a cabo la técnica de encuesta a los adolescentes del centro de salud Riobamba # 3, con preguntas cerradas y de opción múltiple, para facilitar la respuesta de los adolescentes.

Esta encuesta ha sido tomada de UNFPA 2021, con el tema "ENCUESTA A ADOLESCENTES ESTUDIO DE COBERTURA", esta encuesta fue evaluada por el Equipo Evaluador de UNFPA: Hellen Chinchilla Megan Hernández. Acompañamiento metodológico: Irene Rodríguez, la cual se encuentra libremente en internet y se puede hacer uso de la misma, lo cual las preguntas están relacionadas con uno o más criterios de la investigación que se está llevando a cabo, BARRERAS EN EL ACCESO

A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD N° 3 RIOBAMBA – 2024.

Este trabajo se lleva a cabo de acuerdo con los estándares de evaluación del UNFPA para dichas evaluaciones, tal como figuran en su política de evaluación 1 y su manual de evaluación 2. De acuerdo con estos lineamientos, la evaluación se organiza en áreas de análisis con base en criterios de evaluación de relevancia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Además, se incluyen estándares de coordinación y coherencia interna específicos del UNFPA y estándares de cobertura relacionados con los enfoques de no dejar a nadie atrás y la asistencia humanitaria, así como una visión de las realidades de estos procesos. A estos estándares están vinculadas una serie de preguntas de evaluación, según las cuales se organizan los resultados de la evaluación.

3.3.1 Descripción del instrumento

Este instrumento de recolección de datos está dosificado de la siguiente manera, de acuerdo a los objetivos de la investigación se los relaciono:

De las 11 preguntas que se tomaron en cuenta para la tabulación y análisis de los datos, se relacionan de la siguiente manera, de la pregunta número uno a la pregunta cinco se relaciona con el objetivo general del proyecto de investigación.

La pregunta número seis, ocho, nueve de la investigación está relacionada con el objetivo específico de las barreras organizativas que los adolescentes atraviesan al acercarse a los servicios de salud.

La pregunta siete, diez y once de la investigación está relacionada directamente con las barreras personales e interdisciplinarias de los objetivos específicos de esta investigación.

El instrumento luego de ser tomado del Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), fue analizado de manera minuciosa para poder apreciar las preguntas que se tomarán para la investigación ya que serán las más relacionadas para poder desarrollar la investigación.

Criterios metodológicos UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas)

En línea con estas orientaciones, la evaluación organiza sus ámbitos de análisis en torno a los criterios de evaluación pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Adicionalmente, se han incluido los criterios de coordinación y coherencia interna específicos para el UNFPA, así como criterio de cobertura, vinculado con el enfoque de no dejar a nadie atrás y el de respuesta humanitaria. A estos criterios, se han asociado una serie de preguntas de evaluación, en torno a las que se organizan los hallazgos y resultados de la evaluación (Chinchilla, 2022).

El ejercicio ha estado guiado por los estándares del UNFPA para este tipo de evaluaciones, recogidos tanto en su política de evaluación¹ como en el Manual de Evaluación². En línea con estas orientaciones, la evaluación organiza sus ámbitos de análisis en torno a los criterios de evaluación pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad (Hellen Chinchilla, 2022).

La evaluación dio prioridad a enfoques de capacitación centrados en el aprendizaje institucional para los socios estratégicos y el UNFPA para el próximo ciclo. El enfoque analítico utilizado es un enfoque participativo para este tipo de investigación y ha producido excelentes resultados (Chinchilla, 2022).

Investigadores sobre de las barreras que enfrentan los adolescentes para acceder a los servicios de la salud de países del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescentes (Chinchilla, 2022).

3.3.2 Consideraciones Éticas para entrevista a adolescentes

Se realizó un Consentimiento/asentimiento informado para adolescentes, previamente realizado por el UNFPA el cual se encuentra libre en acceso a internet, para poder solicitar en consentimiento a los adolescentes que pertenecen al club de adolescentes del centro de salud, el cual se envió dos consentimientos para los padres de los adolescentes que le permitan realizar la encuesta y a los adolescentes.

Posterior de haber realizado la recepción de material de consentimiento informado, se procese a realizar la encuesta planteada por UNFPA, que es una de las que se encontró acorde a la temática de estudio, teniendo en cuenta las variables de la investigación y relacionándose entre ellas.

Previamente a este procedimiento se comentó al Administrador técnico de la unidad RIOBAMBA #3, para realizar el proyecto de investigación, la cual fue autorizada.

3.3.3 Rigor científico

La aplicación estricta del método científico para asegurar que el diseño experimental, la metodología, el análisis, la interpretación y el informe de los resultados sean sólidos e imparciales. Esto incluye total transparencia al informar detalles experimentales para que otros puedan reproducir y expandir los resultados (Vasconcelos, 2021).

Esta investigación, se ha efectuado en Evaluación del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa País 2018-2022 de UNFPA en Costa Rica que se puede observar un informe final de este estudio, libremente en el internet, posterior a revisar se toma para realizar como encuesta del proyecto de los maestrantes.

La encuesta aplicada es de libre acceso a la página del UNFPA, la cual fue utilizada en el 2018 para un estudio de cobertura, posterior se publica en la página del UNFPA 18 diciembre 2021, en la página oficial la cual es de libre acceso, y esta para descargar.

Esta se encuentra en el apartado de Noticias- publicaciones- estudios de cobertura.

Se llevo a cabo el proceso en tres fases:

Primera fase

Esta primera fase se realizó para la planeación del trabajo, en la cual comprendió la selección y delimitación del tema de estudio para el proyecto de investigación, selección de variables de estudio, justificación del tema, planteamiento del problema, definición del marco teórico, el cual fue entregado y revisado por la docente encargada de la materia de Metodología de la investigación 2.

Segunda fase

Se realizó la recopilación de material, en la cual los maestrantes previamente acudieron a entregar al club de adolescentes del centro de salud el consentimiento informado al representante legal de los adolescentes y un consentimiento para los adolescentes en donde se explica los objetivos de la investigación y se reitera que la misma tiene una absoluta confidencialidad, posterior para tomar y recoger información en el centro de salud con los adolescentes, para posterior organizar, analizar y sintetizar los datos recolectados en la técnica de recolección de datos encuesta, para este momento fue necesario utilizar las técnicas de recogida y procesamiento de información, previamente recolectada.

Tercera fase

En esta fase se concretaron y estructuraron los resultados de forma ordenada para su presentación, la misma que fue presentada previamente en una tutoría virtual y mencionado los cambios precisos previos para realizar en la investigación, estos fueron las tres fases que ha cursado el proyecto de investigación antes de ser expuesto.

Este paso fue ejecutado constantemente por los lectores docentes responsables de la revisión del proyecto de investigación.

Redacción y revisión preliminar.

Este paso consistió en procesar todo lo ejecutado anteriormente por los maestrantes, en el informe de investigación, considerando las etapas de la misma, como la introducción, el desarrollo y posterior la conclusión sintetizada de los resultados obtenidos, para de esta manera realizar las recomendaciones respectivas y alcanzar con los objetivos previamente planteados.

Redacción definitiva.

En este paso se redactó y reviso cada capítulo del informe de investigación de forma ordenadas, asimismo la sintaxis del contenido de la investigación y ortografía de la misma.

3.4 Procesamiento estadístico de la información.

3.4.1 Técnicas de recolección de información

Los proyectos de investigación a menudo implican una combinación de métodos de recopilación de datos para garantizar la validez y confiabilidad del estudio, así como la importancia y validez del estudio.

Técnicas de recogida de información, para la recolección de información se optó por recoger fuentes documentales y bibliográficas como: libros electrónicos, revistas, artículos académicos, tesis de pregrado y postgrado, y páginas web, estas fuentes favorecieron la recolección de información relevante sobre la temática que fue estudiada e investigada para el interés de la salud publica considerándose una gran problemática.

En función de las fuentes que se recopiló información se realizó el uso de las técnicas para el procesamiento de las mismas, las técnicas aplicadas fueron, la lectura crítica, técnica del subrayado y realización de esquemas para la mejor interpretación de la información y de la misma manera realizar esquemas con información sustraída y realizar cuadros para la mejor comprensión de los lectores.

Toda la información fue recopilada de los diferentes autores y documentos citados bajo la normativa internacional de APA 7ª Edición garantizando las autorías y créditos. Cabe mencionar que todas las técnicas utilizadas permitieron ampliar el conocimiento en función de los objetivos planteados.

Se empleará una encuesta estructurada para obtener datos cuantitativos sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes.

Se llevará a cabo un análisis cualitativo de los datos utilizando técnicas de codificación y categorización temática. Para los datos cuantitativos, se empleará un

análisis descriptivo, se procederá a tabular y evaluar los resultados en Microsoft Excel.

3.4.2 Características de los conjuntos de datos

UNIDAD DE ANÁLISIS O DE OBSERVACIÓN: al objeto bajo estudio. El mismo, que es utilizado para la edad de los adolescentes y el país en donde se clasifican cada uno de estos datos, para el objeto de estudio.

VARIABLE a cualquier característica de los adolescentes en estudio de observación que interese registrar al momento de tabular la información, la que en el momento de ser registrada puede ser transformada en un número.

3.4.3 Límites del proyecto de investigación en recolección de datos

Los adolescentes que se pierden del estudio (por abandono, por muerte por otras causas o por cualquier otra razón) que dejaron de asistir al club de adolescentes y se ha tratado de tomar contacto con los mismos por parte del centro de salud Riobamba #3, no han recibido respuesta. De la misma manera los maestrantes han tratado de tomar contacto por número de teléfono a través de llamadas telefónicas o direcciones de domicilio a los que por no ser exactas las mismas no se ha dado con los adolescentes. Pero se sabe que no están en embarazo en el caso de las mujeres (hasta el último control), el dato de tiempo transcurrido, previamente se realizó este seguimiento bajo la autorización del director de la unidad Médica y de la misma manera conservando la ética y el anonimato de los mismos.

3.4.4 Definición y codificación de las variables. Carga de datos.

Al momento de tabular las encuestas y cargar los datos se tomaron en cuenta las variables previamente elaboradas y estas correlacionadas con el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación previamente plantea en el proyecto de investigación, de esta manera realizar las tablas y figuras de las mismas, clasificándoles previamente luego de haber sido definidas para este trabajo de investigación por los maestrantes, la cual tuvo revisión bibliográfica física y digital.

3.4.5 Chequeo de los datos (Consistencia)

Se ha identificado errores graves, los cuales han sido solventados con la guía de expertos, el cual ha sido tipeado y revisado de manera manual , solventando este

tipo de errores, de la misma manera en los datos al cargarlos y realizar los respectivos análisis.

3.4.6 Presentación de datos categóricos

Estos datos se presentaron en una tabla de frecuencia la cual está relacionada con las dimensiones de este proyecto de estudio, direccionado y ensamblada con las normas APA 7MA edición de acuerdo a los parámetros solicitados y establecidos.

Bases de datos UNFPA

MEDLINE, PubMed y buscadores de los sitios web de organizaciones internacionales y ONG con experiencia en el tema de SSR: OMS/OPS, UNFPA, Unicef, Pathfinder International, FOCUS on Young Adults, Family Health International (FHI), Population Council, Alan Guttmacher Institute, Women´s Link Worldwide, Centre for Reproductive Rights, Acnur, UNIFEM (Chinchilla, 2022).

Búsquedas manuales de revistas científicas especializadas en el tema de adolescentes y jóvenes: Journal of Adolescent Health, Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Health Services Research, International Journal of Adolescents and Health, Journal of Family Planning and Repro - ductive Health Care, Qualitative Health Research, Studies in Family Planning, y Archives on Pediatric and Adolescence Medicine (Chinchilla, 2022).

4 CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Datos Sociodemográficos

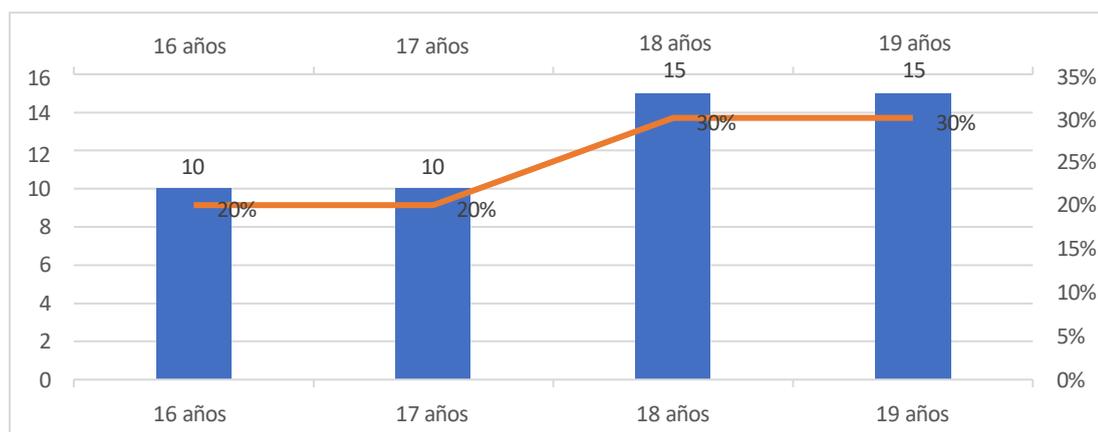
Tabla 1

Edad

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
16 años	10	20%
17 años	10	20%
18 años	15	30%
19 años	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 1



Edad

Análisis:

Los resultados muestran que el 30% de la población total está conformada por adolescentes de 19 años, seguido de otro 30% de jóvenes de 18 años. Los adolescentes de 17 años representan el 20%, mientras que los de 16 años constituyen el 20% restante. Esto sugiere que la mayoría de los adolescentes con los que trabajaremos tienen entre 18 y 19 años, quienes son los que asisten con mayor frecuencia al centro de salud en busca de información sobre métodos anticonceptivos.

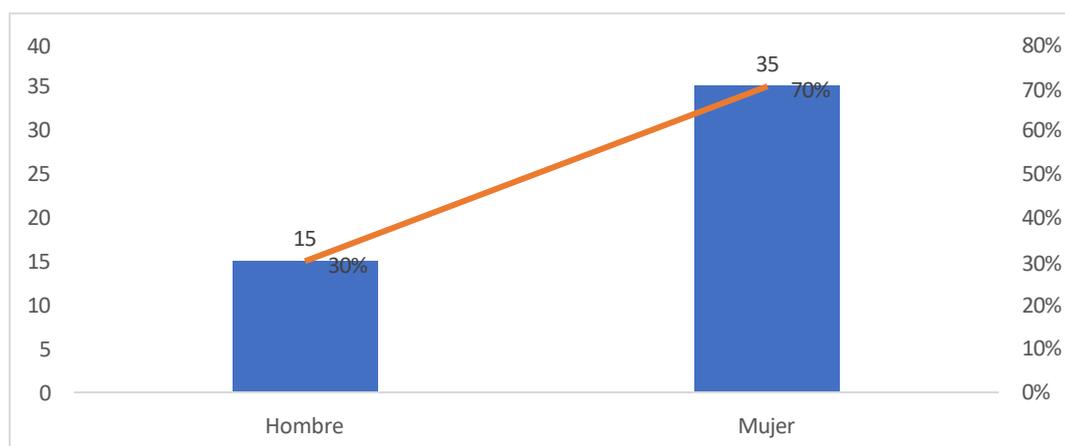
Tabla 2

Sexo

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hombre	15	30%
Mujer	35	70%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 2



Sexo

Análisis:

En relación al sexo, se registra una mayor presencia de mujeres, representando el 70%, mientras que los hombres constituyen el 30%. Esto indica que, en su mayoría, son las mujeres quienes acuden al centro de salud para recibir servicios de salud sexual y reproductiva a diferencia de los hombres.

Tabla 3

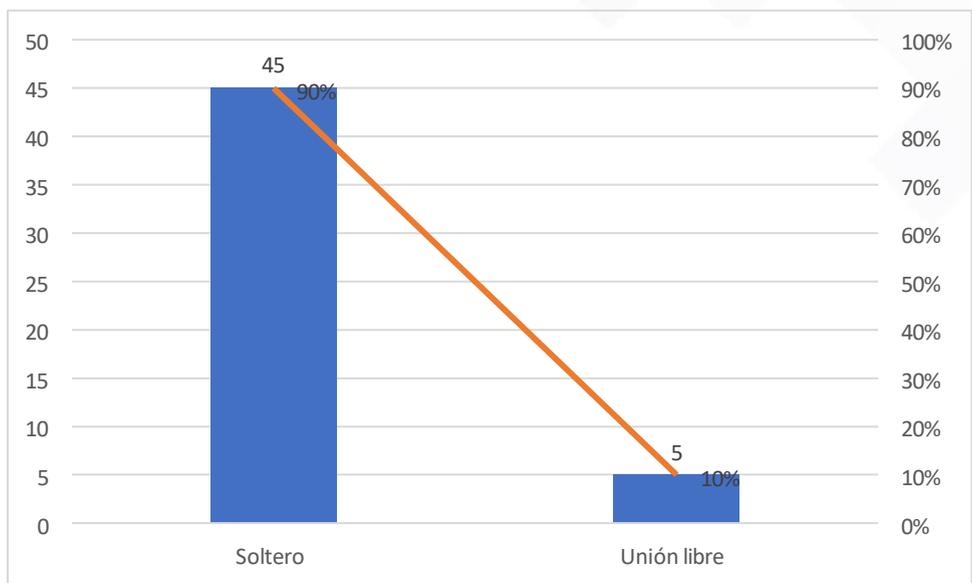
Actualmente estas

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Soltero	45	90%
Unión libre	5	10%

Total	50	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 3



Actualmente estas

Análisis:

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 90% de los participantes se identifican como solteros, mientras que el 10% reportó estar en unión libre. Estos datos muestran el estado civil predominante en la población analizada. Esto sugiere que las personas solteras tienden a tener mayor autonomía para acceder a los servicios de salud sexual en comparación con aquellas que están en unión libre.

Dimensiones barreras personales

Tabla 4

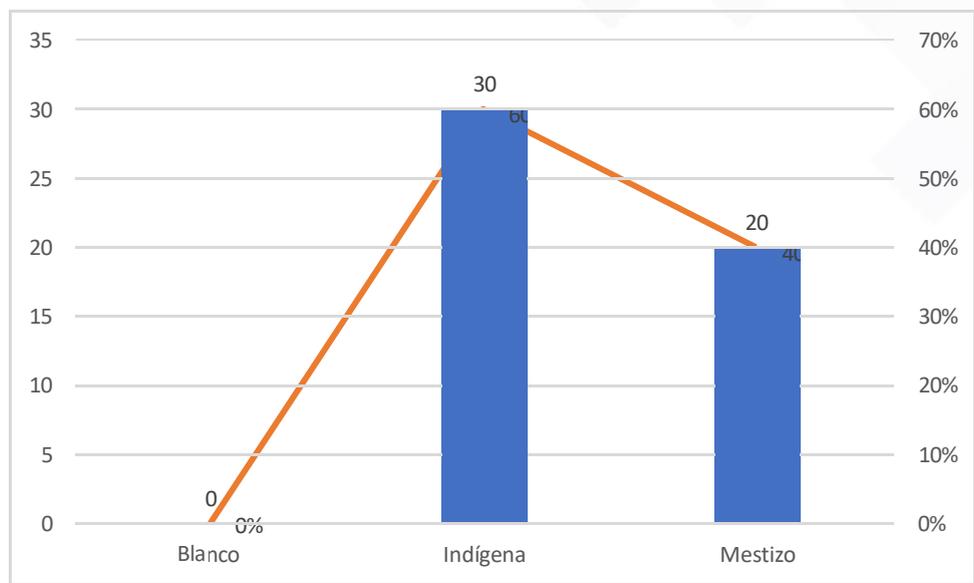
Identificación

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Blanco	0	0%
Indígena	30	60%
Mestizo	20	40%

Total	50	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 4



Identificación

Análisis:

Según la totalidad de la población encuestada, el 60% se identifica como indígena, mientras que el 40% se considera mestiza. Estos resultados indican que las personas que se autodefinen como indígenas suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a los servicios de salud sexual debido a sus culturas, en comparación con aquellas que se identifican como mestizas.

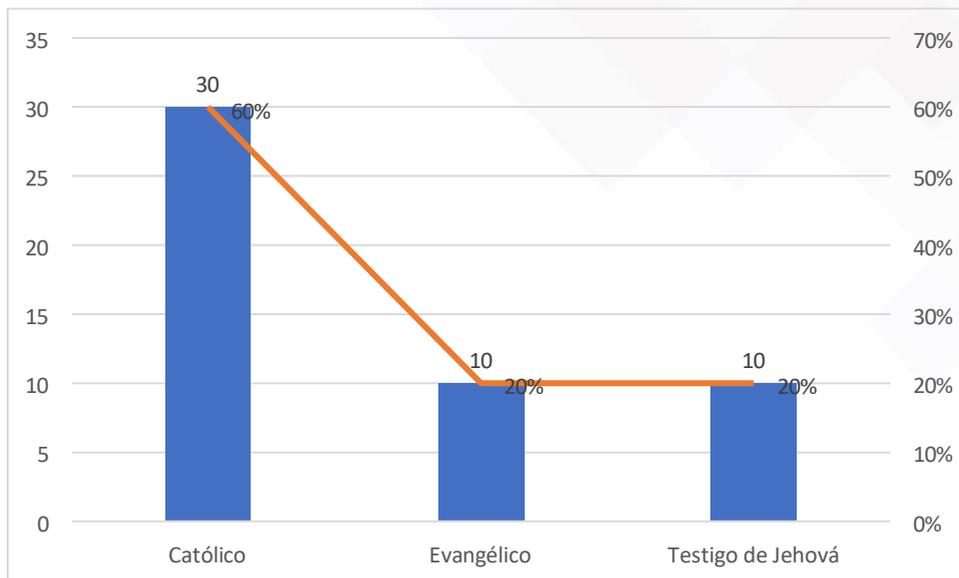
Tabla 5

Religión

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Católico	30	60%
Evangélico	10	20%
Testigo de Jehová	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 5



Religión

Análisis:

En relación a la religión, predomina el catolicismo con un 60%, seguido por la religión evangélica y los testigos de Jehová, ambos con un 20% cada uno. De acuerdo con los resultados se evidencia que los adolescentes católicos tienen mayor dificultad para acceder a servicios de educación sexual debido a las creencias ya que estas creencias también influyen en menor cantidad en los adolescentes evangélicos y testigos de Jehová.

Tabla 6

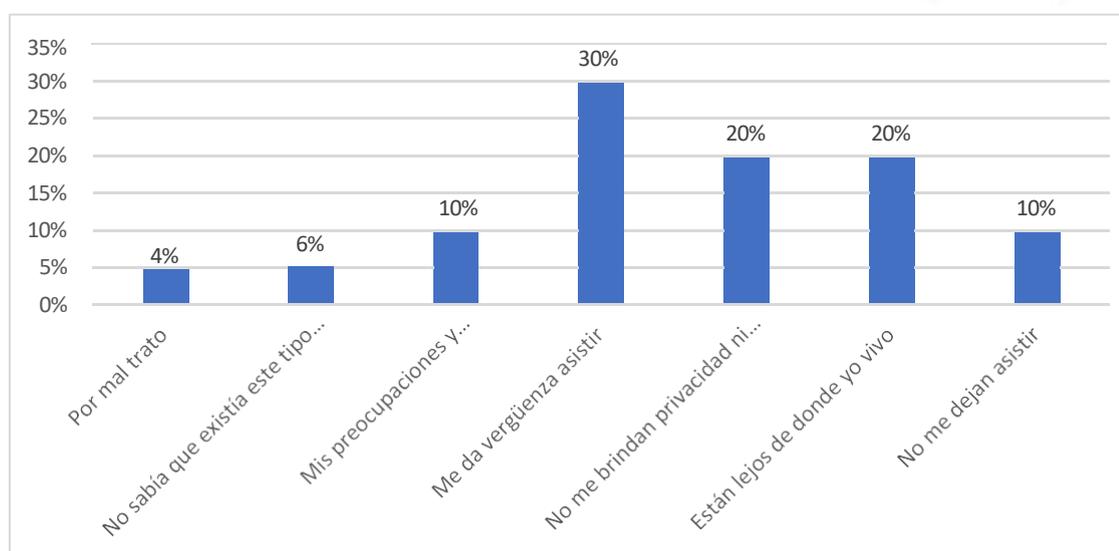
Cuáles serían los principales problemas o motivos para no asistir a los servicios de salud amigables para adolescentes

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Por mal trato	2	4%
No sabía que existía este tipo de servicios para adolescentes	3	6%
Mis preocupaciones y opiniones no son tomadas en cuenta	5	10%
Me da vergüenza asistir	15	30%

No me brindan privacidad ni confidencialidad	10	20%
Están lejos de donde yo vivo	10	20%
No me dejan asistir	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 6



Cuáles serían los principales problemas o motivos para no asistir a los servicios de salud amigables para adolescentes

Análisis:

Se han identificado varios motivos comunes en respuesta a esta pregunta. Un 30% menciona que no puede asistir al centro de salud debido a la vergüenza sobre estos temas. Otro 20% indica que no le brindan privacidad ni confidencialidad al igual que se encuentran lejos de donde ellos viven. Además, un 10% señala que sus preocupaciones y opiniones no son tomadas en cuenta. También, un 10% afirma que sus padres o pareja no les permiten asistir. Por otro lado, un 6% no sabía que existía este servicio, y finalmente, un 4% señala que el maltrato es un motivo para no acudir.

Dimensiones barreras interpersonales

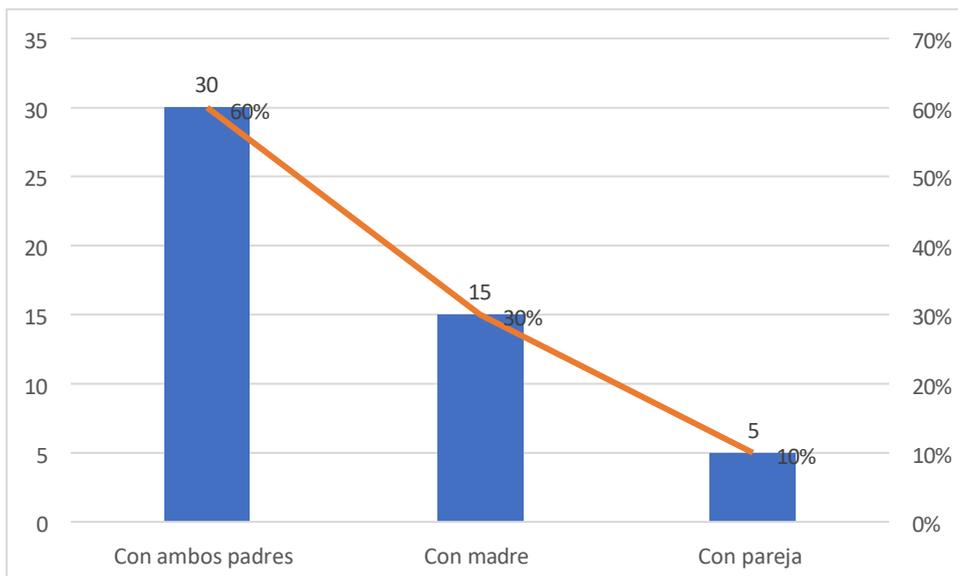
Tabla 7

Con quién vives

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Con ambos padres	30	60%
Con madre	15	30%
Con pareja	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 7



Con quién vives

Análisis:

Los resultados indican que el 60% de los adolescentes vive con ambos padres, mientras que el 30% reside únicamente con la madre por distintas razones. Además, un 5% de los adolescentes vive con su pareja. Estos datos sugieren que los adolescentes que conviven con ambos padres tienden a ser más sobreprotegidos en asuntos de sexualidad, mientras que aquellos que viven solo con la madre carecen de suficiente información en este ámbito. Por otro lado, los adolescentes que viven con sus parejas parecen tener un mayor conocimiento sobre el tema.

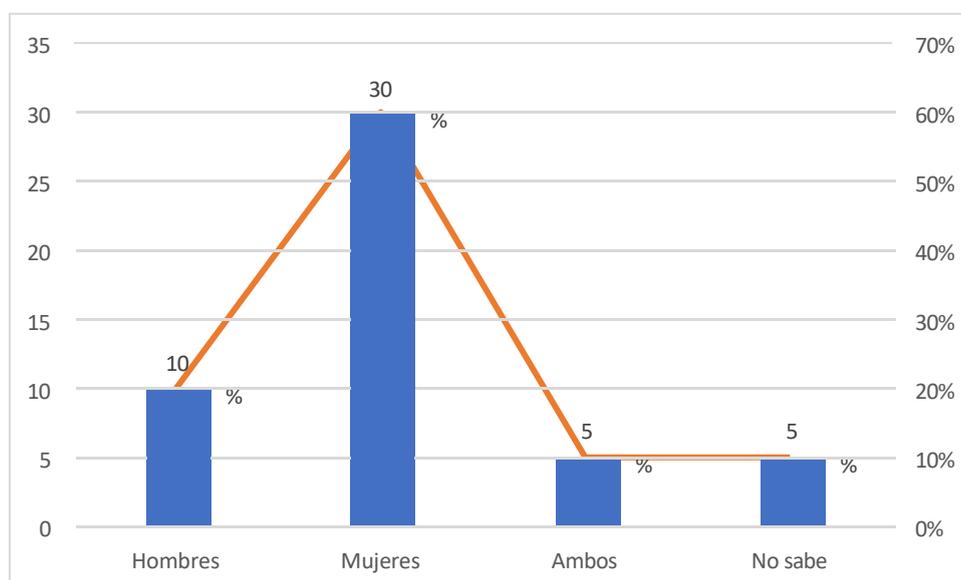
Tabla 8

En relación al sexo, ¿quiénes pueden acceder al servicio de salud para adolescentes

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hombres	10	20%
Mujeres	30	60%
Ambos	5	10%
No sabe	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 8



En relación al sexo, ¿quiénes pueden acceder al servicio de salud para adolescentes

Análisis:

En relación con el acceso a los servicios de salud para adolescentes según el sexo, el 60% de los encuestados considera que las mujeres son quienes más los utilizan. Un 20% percibe que los hombres acceden a estos servicios, mientras que un 10% opina que ambos sexos pueden hacerlo. Finalmente, un 5% de los participantes manifestó no saber quiénes pueden acceder a estos servicios. Los resultados evidencian que las mujeres son quienes acceden en mayor medida, reflejando los

prejuicios de los hombres en torno a este tema. Sin embargo, algunos adolescentes creen que tanto hombres como mujeres pueden acceder a estos servicios, mientras que otros no tienen claro quiénes pueden hacerlo.

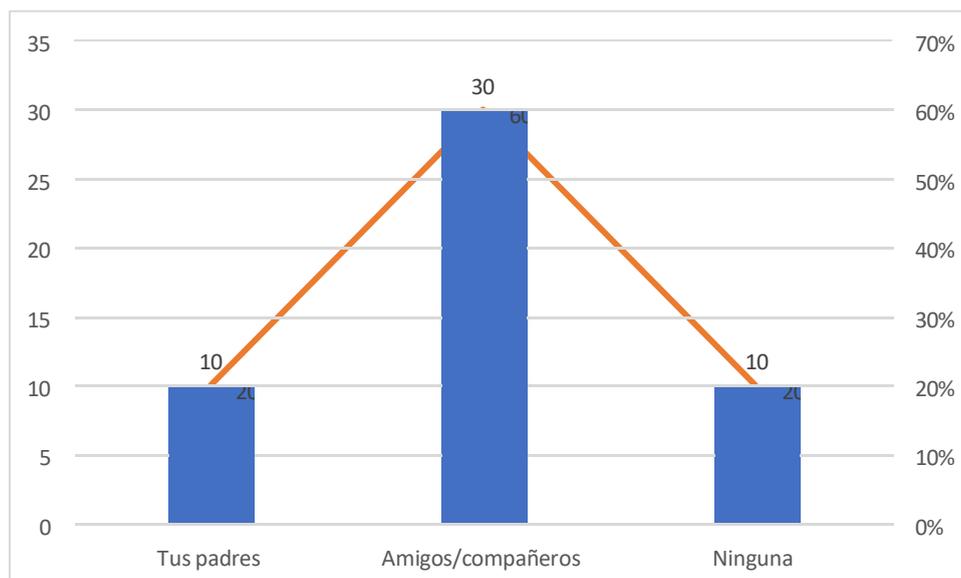
Tabla 9

Si tuviera una preocupación de salud o una enfermedad , crees que te recomendarían ir al servicio de salud para adolescentes:

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Tus padres	10	20%
Amigos/compañeros	30	60%
Ninguna	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 9



Si tuviera una preocupación de salud o una enfermedad , crees que te recomendarían ir al servicio de salud para adolescentes:

Análisis:

El 60% de los encuestados afirma que sus amigos y compañeros serían quienes les recomendarían acudir a los servicios de salud. Un 20% también considera a sus

padres como fuente de recomendación, mientras que otro 20% menciona que ninguna de las personas que conocen les sugeriría acceder a estos servicios.

Dimensiones de las barreras organizativas

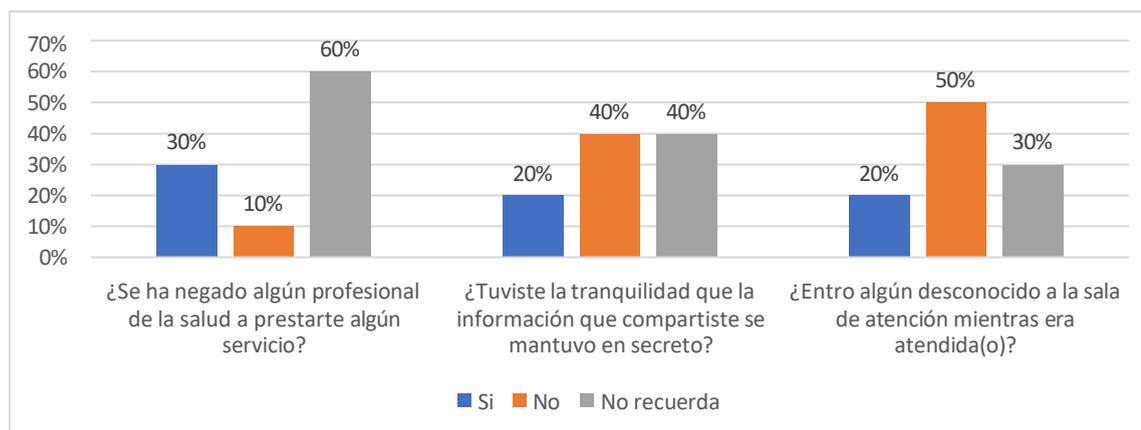
Tabla 10

Falta y desconfianza a servicios de salud por estas razones

Indicadores	Si		No		No recuerda		Total	
¿Se ha negado algún profesional de la salud a prestarte algún servicio?	15	30%	5	10%	30	60%	50	100%
¿Tuviste la tranquilidad que la información que compartiste se mantuvo en secreto?	10	20%	20	40%	20	40%	50	100%
¿Entro algún desconocido a la sala de atención mientras era atendida(o)?	10	20%	25	50%	15	30%	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 10



Falta y desconfianza a servicios de salud por estas razones

Análisis:

Los resultados de la encuesta muestran que el 60% de la población no recuerda haber experimentado limitaciones al recibir algún servicio por parte de los profesionales, mientras que el 30% sí percibió restricciones y el 10% notó que el profesional se negó a prestar ciertos servicios. En cuanto a la confidencialidad de la información, el 40% de los adolescentes cree que no se mantuvo en secreto, otro 40% no lo recuerda, y

el 20% asegura que sí se preservó. Respecto a inconvenientes en la atención, el 50% no reportó problemas, el 30% no recuerda haber tenido dificultades, y el 20% afirma haber enfrentado inconvenientes.

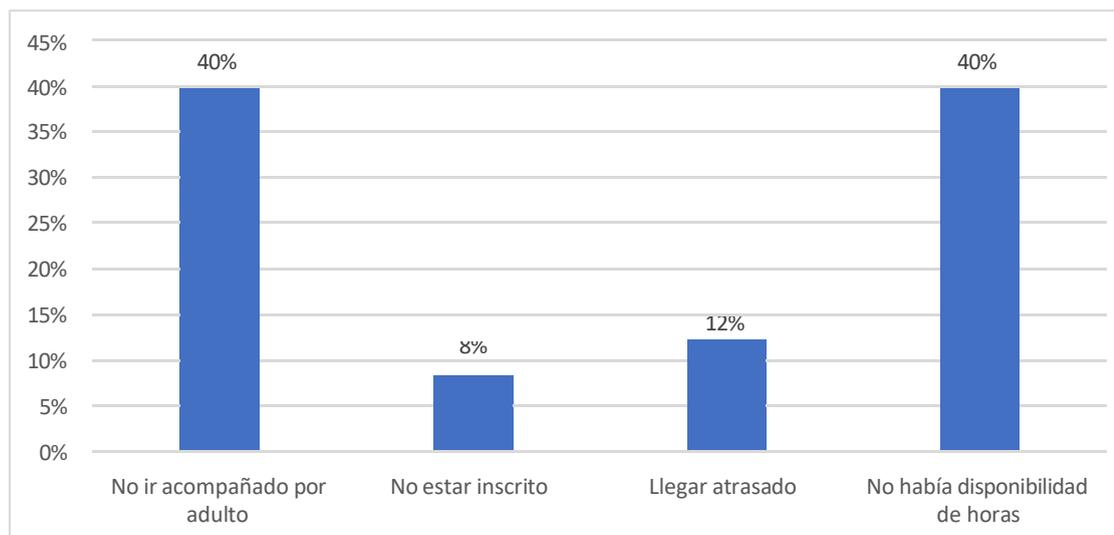
Tabla 11

Por qué fueron negados esos servicios

Indicador	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No ir acompañado por adulto	20	40%
No estar inscrito	4	8%
Llegar atrasado	6	12%
No había disponibilidad de horas	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 16 a 19 años del Centro de salud Numero N°3 Riobamba – 2024

Figura 11



Por qué fueron negados esos servicios

Análisis:

Los resultados indican que el 40% de los servicios fueron negados porque los adolescentes no asistieron acompañados de un adulto. Otro 40% señala que la negación se debió a la falta de disponibilidad de horarios. Un 12% mencionó que llegó

tarde, y finalmente, un 8% no pudo acceder porque no estaba inscrito. Estos datos reflejan diversas razones por las cuales los adolescentes no pudieron recibir los servicios deseados.

5 CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

A pesar de que en la última década se ha prestado cada vez más atención a la anticoncepción con iniciativas como Planificación Familiar 2020, las adolescentes siguen estando por detrás de las mujeres adultas en el uso de anticonceptivos. Existe una necesidad apremiante de desarrollar estrategias apropiadas para la edad para aumentar el acceso y mantener el uso de anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas (Zhihui Li, 2020).

En el estudio realizado se observa de la misma manera que los adolescentes no mayores de edad tienen mayor complejidad al adquirir los métodos anticonceptivos, a relación con los adolescentes mayores de edad, que de cierto modo tienen mayor apertura y acceso a los mismos, e incluso a adquirir de manera particular.

En este estudio, hasta donde sabemos, uno de los primeros en medir la prevalencia de anticonceptivos entre adolescentes en un entorno humanitario, observamos que las mujeres adolescentes y jóvenes utilizarán anticonceptivos modernos, incluidos métodos de acción prolongada. Una participación significativa de las adolescentes y las mujeres jóvenes probablemente contribuiría a obtener resultados aún mejores. Sin embargo, crear un entorno propicio abordando las normas sociales y de género es clave para reducir el estigma y satisfacer la demanda de anticonceptivos de las mujeres jóvenes. A medida que continuamos construyendo entornos de apoyo, podemos ver que utilizarán anticonceptivos eficaces cuando los servicios anticonceptivos, incluidos los métodos de acción corta y prolongada, estén disponibles, incluso en entornos de crisis prolongada (Sara E Casey, 2020).

Los adolescentes, también prefieren métodos anticonceptivos de larga duración por la razón de que muchos manifiestan que es más seguro que, no es fácil recordarlo siempre, o tener la disponibilidad del tiempo para acudir por el mismo, la mayor parte de ellos se sienten cómodos con el uso de los mismos y la seguridad que estos brindan.

En el Ecuador, desde 1988, se empieza un proceso histórico con la inauguración del Servicio para Atención Integral para Adolescentes del HGOIA Quito,

que esto permitió visibilizar las demandas y necesidades en salud de los adolescentes. A pesar de que en el pasado la población era menor y se estableció una maternidad, hoy, con un aumento de la población, la investigación muestra que, a pesar de que los años han transcurrido, las necesidades de salud en la adolescencia siguen siendo las mismas (Normatización, 2014).

Fortalecer los primeros niveles de atención sería el progreso para la salud de los adolescentes, estos deberían fermentarse con personas especialistas en salud pública, salud sexual y reproductiva, para que estos sean los que promuevan actividades e información en las diferentes unidades de salud, y como son aquellos que comparten tiempo y espacio con la comunidad sería una manera directa de llegar a los adolescentes y de esta manera conocer las diferentes necesidades de cada uno y así poder suministrar la información o los diferentes tipos de métodos anticonceptivos para los adolescentes de manera oportuna y eficaz.

En un estudio llevado a cabo en Cincinati 21, se observó que los adolescentes más jóvenes estaban preocupados por la información que se compartía con otras personas, como los proveedores de atención médica mientras que los adolescentes mayores mostraban mayor inquietud por la posibilidad de que la información se revelara a sus padres (Normatización, 2014).

Los resultados de esta investigación indican que las barreras más comunes en los adolescentes incluyen factores personales, como la influencia de la cultura indígena y la religión católica (60% cada una), por esta razón aludimos a que se debe enfocar en zonas rurales y de esta manera presentar diferentes estrategias por población en incluso la religión, de acuerdo a la investigación, en lo que provoca el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos e incluso la dificultad para poder acceder a los mismo y que estos estén en stock en las cantidades adecuadas.

La mayor parte de los padres de familia desaprueban estos usos ya que aún existen estereotipos o tabús en las familias ecuatorianas por lo que el 90% fue el resultado que los padres no aprueban este tipo de responsabilidades para sus hijos y el 10% de las parejas de estos adolescentes desaprueban su uso, ya sea por desconfianza de las mismas parejas denominadas como infidelidades.

La mayor parte de los adolescentes prefiere acudir a sus amigos en el caso de pedir una recomendación o sugerencia en temas de salud, el 60% de los adolescentes encuestados acuden a sus amigos, sugiriendo que nos les juzgan o consideran que tienen experiencia, llevándolos en su mayor parte al fracaso debido a que la mayor parte de estos son incorrectos, debido a que supuestamente son personas que no les juzgan, y el 20% a sus padres, siendo un índice bajo para aquellos que viven con sus padres, y el 20% no recurre a nadie por motivos de temor o privacidad.

En cuanto a las barreras organizativas, el 40% desconfía del personal de salud por motivos de confidencialidad por lo que se ha recomendado dar un mejor manejo a este tema en el sector salud y en las unidades educativas y el 40% percibe poca confidencialidad.

El 12% de los adolescentes pierden sus citas médicas en estas casas de salud debido a que llegaron tarde y el 40% de estos son aquellos que pidieron un turno y no había, siendo esta una barrera de mayor importancia la que deban acudir en compañía de un adulto el cual les niegan la atención llevándose el 40% de porcentaje resultado de esta encuesta, además del 8% no estar inscrito y por eso no se dio la respectiva información por lo que genera una barrera en el acceso a métodos anticonceptivos.

Las barreras personales, interpersonales y organizativas, están ligados a la crianza y entorno de estos adolescentes , contribuyen a la falta de información sobre anticonceptivos entre los adolescentes de 16 a 19 años del centro de Salud Riobamba #3.

5.2 Conclusiones

- Entre las barreras personales más frecuentes en adolescentes de 16 a 19 años se encuentran las influencias culturales y religiosas provenientes de su entorno cercano, lo que dificulta su acceso a métodos anticonceptivos. A esto se suma la carencia de una educación adecuada sobre anticoncepción y salud sexual, lo que deja a muchos adolescentes sin la información necesaria para tomar decisiones informadas. Además, el estado civil y la sobreprotección por parte de los padres limitan aún más el acceso a información confiable sobre anticonceptivos. Esta falta de acceso genera, en muchos casos, ideas equivocadas y mitos en torno al uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.
- En las áreas rurales, los obstáculos suelen ser de naturaleza cultural y económica, lo que limita el acceso a recursos. Por otro lado, en los entornos urbanos, el enfoque se desplaza hacia la desinformación y las desigualdades en la disponibilidad de servicios. Estas diferencias resaltan cómo el contexto geográfico influye en los desafíos que enfrentan las comunidades. Mientras que en el campo se luchan contra tradiciones y falta de recursos, en la ciudad se enfrentan a la falta de información y acceso desigual. Ambos escenarios requieren soluciones adaptadas a sus realidades específicas.
- En esta investigación se identificaron barreras interpersonales relacionadas con la influencia significativa que ejercen las parejas y familiares en la capacidad de los adolescentes de 16 a 19 años para tomar decisiones autónomas sobre temas de anticoncepción. La presión y opinión de estos actores limitan su acceso a la información y su disposición a abordar estos temas. Conjuntamente, las experiencias compartidas por amigos o compañeros suelen tener mayor influencia en los adolescentes que la información proporcionada por el personal de salud. Esto hace que muchos de ellos consideren que los consejos y relatos de sus padres son suficientes para sentirse informados sobre anticoncepción, dejando en segundo plano la orientación profesional. Por esta razón se observa que los familiares, amigos y compañeros a menudo limitan el acceso a una orientación adecuada y profesional.

- En el ámbito organizativo, se identifican diversas barreras, como la falta de acceso a los servicios de salud debido a la falta de acompañamiento por un adulto que sufren los adolescentes en busca de información sobre anticoncepción. Además, que la disponibilidad de los horarios en los que se ofrecen estos servicios son limitados, debido a varias razones como si llegan tarde a la consulta, pierden su turno, y a menudo enfrentan dificultades para conseguir una cita debido a la limitada disponibilidad de horarios. Estas situaciones complican su acceso a la atención adecuada. Además, se observa una marcada desconfianza hacia el personal de salud, debido a que muchos adolescentes no perciben que se respete la confidencialidad en las consultas sobre salud sexual y métodos anticonceptivos. Esta falta de confianza en los profesionales de salud inhibe a los adolescentes de buscar orientación y apoyo en el ámbito sanitario, agravando así su acceso a información y recursos.

5.3 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, previo el análisis de la problemática presentada respecto a las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos del centro de Salud Riobamba #3 que tiene la población estudiada se recomienda lo siguiente:

- Desarrollar programas de educación sexual integral adaptados a las realidades de los adolescentes, abordando influencias culturales y religiosas que limitan su acceso a la anticoncepción. Estos programas deben incluir talleres en escuelas que promuevan el diálogo abierto y desmitifiquen conceptos erróneos, así como material educativo que respete las creencias locales. Además, es crucial involucrar a padres y cónyuges a través de sesiones informativas, para que comprendan la importancia de la educación sexual y apoyen a sus hijos o parejas en la toma de decisiones informadas. Esto empodera a los adolescentes con la información necesaria para su salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar Estrategias de Acceso a la Anticoncepción Adaptadas al Contexto Geográfico es esencial abordando las necesidades de los adolescentes en áreas rurales y urbanas. En zonas rurales, creando programas que integren la educación sexual con el desarrollo económico, capacitando a promotores de salud comunitarios para ofrecer información y recursos. En entornos urbanos, estableciendo campañas de sensibilización que combatan la desinformación y mejoren la disponibilidad de servicios de salud. Ambas estrategias involucrando a las comunidades locales en su diseño e implementación, asegurando que sean culturalmente relevantes y efectivas para cada contexto.
- Promover la educación y el diálogo abierto sobre anticoncepción en el entorno familiar y social es esencial para empoderar a los adolescentes con la implementación de programas que fomenten el diálogo entre jóvenes, familiares y amigos, incluyendo talleres que resalten la importancia de la orientación profesional. Creando espacios para que los adolescentes compartan experiencias y preocupaciones ayudará a reducir la influencia negativa de las opiniones de sus pares. Al proporcionar información adecuada

y recursos, se facilitarán decisiones más informadas y autónomas sobre la anticoncepción.

- Implementar medidas que faciliten el acceso de los adolescentes a los servicios de salud. Esto incluye ampliar los horarios de atención y ofrecer citas flexibles para evitar la pérdida de turnos. Además, estableciendo protocolos que garanticen la confidencialidad en las consultas, fomentando así la confianza entre los adolescentes y el personal de salud. Brindando capacitación al personal abordando las inquietudes de los jóvenes de manera empática y respetuosa. Mejorando estos aspectos, se podrá promover un entorno más accesible y confiable para que los adolescentes busquen la orientación y el apoyo necesarios sobre anticoncepción.

6 Referencias

- Brian B, J. (11 de 2017). *Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile*. Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp_collection
- BAYER. (20 de JULIO de 2020). *BAYER GLOBAL. BAYER GLOBAL: https://www.bayer.com/es/mx/mexico-mitos-y-prejuicios-limitan-uso-de-anticonceptivos-en-mexicanas*
- Bazan Zevallos, K., & Diaz Sanchez, J. (Marzo de 2021). *Factores de aceptación de métodos anticonceptivos de barrera en*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91225/Bazan_Z_KN-Diaz_SJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bermeo, P. H. (2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años*. Quito: MSP.
- Boswell, L. (2017). *Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile*. CHILE: SIT Digital Collections.
- Bravo Congo Mayra Alejandra, C. C. (2020). *Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*. QUITO: UCE.
- Bravo Congo, M. A., & Cedeño Cedeño, N. A. (4 de Julio de 2020). *Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c5c3e801-35a4-450e-9d2d-7d5c25bb3f53/content#page=25&zoom=100,109,148>
- Bravo Congo, M., & Cedeño Cedeño, N. (4 de Julio de 2020). *Barreras de Acceso a Métodos Anticonceptivos en Adolescentes*. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c5c3e801-35a4-450e-9d2d-7d5c25bb3f53/content#page=25&zoom=100,109,148>
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). CONTEXTUALIZACIÓN DEL INICIO SEXUAL Y BARRERAS INDIVIDUALES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LIMA, HUAMANGA E IQUITOS. *Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4), 601. CONTEXTUALIZACIÓN DEL INICIO SEXUAL Y BARRERAS INDIVIDUALES DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LIMA, HUAMANGA E IQUITOS: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/601-610/es>

- Carrillo Rivas, K. C., & Jarquín Trujillo, H. M. (2019). *Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019*. Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7504>
- CEPAL. (2011). *Una mirada desde América Latina y el Caribe al ODM de acceso universal a la salud reproductiva*. Quito.
- Chinchilla, H. (2022). *Evaluación del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa País 2018-2022 de UNFPA en COSTA RICA*: UNFPA.
- Choquehuaccha Rubio, B. L., & Velásquez Porres, P. (2024). Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de una zona alejada de Lima. *Investigación e Innovación*, 4(2), 32-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2024.2.1927>
- CONASA, M. (2010). *PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR*. QUITO: CONASA.
- DANE. (2022). *Encuestade CalidaddeVidadel Departamento Administrativo NacionaldeEstadística(DANE)*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
- Española, R. A. (2012). *Diccionario Practico del estudiante*. Santillana. <https://doi.org/file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/RAE-2007-LIBRO-Diccionario%20pr%C3%A1ctico%20del%20estudiante.pdf>
- Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(90), 58. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005
- Gabriel Mendoza, E. (Junio de 2022). *Barreras socioculturales relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7452/T061_07471511_T.pdf?sequence=4#:~:text=Asimismo%2C%20el%20temor%20de%20sufrir,anticonceptivos%20cada%20uno%20con%206%25.
- GAETE, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. SANTIAGO: SCIELO.
- Gomero, K. J. (2023). *Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa*. PERU: CIENCIA LATINA.
- Güemes-Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. MADRID: REVISTA.

- Gutiérrez Crespo, H., Huaman Carhuas, L., Cehua Alvarez, E. A., Matzumura Kasano, J. P., & Valdiglesias Ochoa, D. (2023). Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en jóvenes atendidos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Medicina Clínica y Social*, 89.
- Gutiérrez Palacios, R.-A. (2017). Sociología de la acción pública, de Pierre Lascoumes y Patrick Le Galès. *scielo*, 25(50), 387. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v25n50/0188-7653-perlat-25-50-00387.pdf>
- Hellen Chinchilla, M. H. (2022). *Evaluación del Área Programática de Salud Sexual y Reproductiva del V Programa País 2018-2022 de UNFPA en Costa Rica*. COSTA RICA: UNFPA.
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3, 37. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- INEC. (2016). *COMPENDIO ESTADISTICO*. QUITO: El Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Jácome Vera, A. M. (05 de JULIO de 2024). *TESLA*. TESLA: [file:///C:/Users/Karla%20Zapata/Downloads/e389_J%C3%A1come+Vera+et+al%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Karla%20Zapata/Downloads/e389_J%C3%A1come+Vera+et+al%20(1).pdf)
- Manosalvas, M. G. (2022). *Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador*. QUITO: Revista mexicana de sociología.
- MATZUMURA-KASANO. (2022). *Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina*. VENEZUELA: scielo.
- MINEDUC. (2018). *En sexualidad*. educacion.gob.ec
- Montero, V. A. (2010). *Anticoncepción en la adolescencia*. CHILE: Revista Médica Clínica Las Condes.
- Moral L, E. (2017). *Planificación familiar en adolescentes que consultan en el*. PARAGUAY: Rev. Salud Pública Parag.
- MSP. (Agosto de 2010). *Normas y Protocolos de Planificación Familiar*. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
- MSP. (2014). *Salud en adolescentes*. QUITO: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION.
- MSP. (2014). *Salud de adolescentes Guía de supervisión*. QUITO: Dirección Nacional de Normatización – MSP .

- MSP. (2024). *Qué es un servicio amigable para adolescentes*. Qué es un servicio amigable para adolescentes: <https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>
- MSP. (2024). *Qué es un servicio amigable para adolescentes*. <https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>
- Normatización, M. d. (2014). *Salud de adolescentes Guía de supervisión*. QUITO: MSP.
- OPS. (5 de Septiembre de 2023). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%202022%2C%20la%20prevalencia%20anticonceptiva,en%20una%20uni%C3%B3n%20\(3\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%202022%2C%20la%20prevalencia%20anticonceptiva,en%20una%20uni%C3%B3n%20(3).)
- Peláez Mendoza, Jorge. (2016). *El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. CUBA: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.
- Pérez-Blanco, A. (2020). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural*. MEXICO: SCIELO.
- Ramirez Juarez , V., & Rodríguez Ardian , L. (22 de Diciembre de 2023). *PERCEPCIÓN SOBRE EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “LUIS FABIO XAMMAR JURADO”*. <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e83319e1-ab1e-43da-9598-4b37f974f589/content>
- Ramos Puccio, M. d. (Octubre de 2020). *FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL AA. HH SAN MARTÍN DEL DISTRITO VEINTISÉIS DE OCTUBRE - – PIURA, 2020*. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16834/ADOLESCENTES_FACTORES_RAMOS_PUCCIO_MILAGROS_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera-Galvan A, O.-J. M.-C.-G. (Enero 2022). Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres. *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería* , pagina 33 .
- RT, G.-S. (2020). *Acciones educativas con base en el modelo transteórico dirigidas a promover cambios asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes*. ACTA MED.
- Sara E Casey, M. C. (31 de MARZO de 2020). *PUBMED*. Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32231356/>
- Schiappacasse, V., & Díaz, S. (2017). *¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS*. <https://icmer.org/wp->

content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

Suárez, R. T. (2023). *Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes*. RIOBAMBA: revista EUGENIO ESPEJO.

Vasconcelos, S. M. (5 de FEBRERO de 2021). *Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa*. SCIELO: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>

Venegas, C., Lizarrague, J., Olivares, C., Alarcón, P., Maira, E., & Bernales, T. (2022). Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA. *Revista médica de Chile*(150), 295. <https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n3/0717-6163-rmc-150-03-0295.pdf>

Vera-Alanís. (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *SCIELO*, 305-314.

VERA-ALANIS. (2023). *Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes*. MEXICO: EPUB.

Zhihui Li, G. P. (2020). *Contraceptive Use in Adolescent Girls and Adult Women in Low- and Middle-Income Countries*. USA: PUBMED.

7 ANEXOS

7.1 Anexo 1. Encuesta aplicada a los representantes legales de los adolescentes

ENCUESTA A USUARIO/A ADOLESCENTE ATENDIDO EN SERVICIO DE SALUD PARA ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO

Consentimiento informado para padre(s)//tutores/adulto responsable que acompañen a los adolescentes menores de 15 años

Hola, Mi nombre es y trabajo para de profesión..... Nos encontramos realizando una evaluación de la calidad de la atención prestada a adolescentes en este establecimiento de salud. Estoy interesado en conocer las opiniones de su hijo/hija/adolescente bajo su cuidado y quisiera hablarle sobre su experiencia usando este servicio. Para ello quisiera hacerle unas cuantas preguntas a través de una encuesta. Esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención a la salud de adolescentes. La encuesta tomará entre unos 25 y 30 minutos. No voy a anotar su nombre y toda la información que me dé será estrictamente confidencial.

Su participación en esta encuesta depende totalmente de usted y de él o ella. Si usted lo desea puede rehusar darnos el permiso para la encuesta. Si decide que no debería participar, para nada y de ninguna manera afectaría el acceso a los servicios de salud. ¿Tiene preguntas?

¿Podemos comenzar?

El padre/tutor/adulto responsable ha dado el permiso Sí.....¹No.....²

"Todas mis preguntas fueron respondidas. He entendido y estoy de acuerdo en dar consentimiento para la encuesta."

Firma /consentimiento del padre/tutor/adulto responsable.

FECHA: / /

Firma del encuestador

7.2 Anexo 2. Asentimiento Informado aplicado a los adolescentes

Consentimiento/asentimiento informado para adolescentes

Mi nombre es y trabajo para de profesión..... Nos encontramos realizando una evaluación de la calidad de la atención que entrega a los adolescentes en este establecimiento de Salud. Me gustaría conocer tus opiniones sobre este servicio de salud y quisiera conocer acerca de tu experiencia usando este servicio. Para ello quisiera hacerte algunas preguntas a través de una encuesta. Esta información ayudará a mejorar la calidad de la atención que se entrega a los adolescentes. La encuesta tomará entre 25 y 30 minutos. No voy a anotar tu nombre y toda la información que me des será estrictamente confidencial.

Tu participación en esta encuesta depende totalmente de ti (y/o de tus padres/Tutores/Adulto Responsable, en caso que seas menor de 18 años). Si no quieres participar, no es obligatorio y puedes no hacerlo. Si decides que no quieres participar, esto no afectará de ninguna manera tu acceso a los servicios de salud. Si decides participar, no tienes que contestar todas las preguntas que te haga.

¿Tienes preguntas?

¿Podemos comenzar?

El encuestado está de acuerdo en participar Sí.....¹ No.....²

"Todas mis preguntas fueron respondidas. He entendido y estoy de acuerdo en dar consentimiento /asentimiento para la encuesta."

Firma / consentimiento/asentimiento del/la adolescente:

.....
.....

FECHA: / /

Firma del encuestador

7.3 Anexo 3. Encuesta General

Encuesta a adolescentes estudio de cobertura



ENCUESTA A ADOLESCENTES ESTUDIO DE COBERTURA

SECCIÓN I. Información Bio-demográfica

Número de Encuesta:			
D1: ¿Qué edad tienes? (años cumplidos)		D2: ¿Cuál es tu sexo?	1: Hombre 2: Mujer
D3: Nacionalidad	Anotar País de origen:		
D4: ¿Te reconoces como? (leer opciones y marca la alternativa que te representa)	1. Indígena (Mapuche, Aimara, Rapa Nui, Atacameño, Colla, Kawescar, Diaguitas, Quechua, Yagan) 2. Mulato 3. Negro 4. Afrodescendiente 5. Gitano 6. Ninguna de las anteriores 7. Otra (especificar)		
D5: ¿Tienes alguna religión?	1. SI 2. NO	¿Cuál de las siguientes? 1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Musulmana 5. Budista 6. Judío 7. Mormón 8. Otra:	
D6: ¿Con quién vives? (puede marcar más de una opción)	1. Solo(a) 2. Con ambos padres 3. Con la madre 4. Con el padre 5. Con familiares (tíos/abuelos) 6. Con amigos(as) 7. Con pareja 8. Con esposo(a) 9. Institucionalizado 10. Otro:		
D7: ¿Actualmente estas? (leer opciones)	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Unión libre 4. Separado(a) 5. Divorciado(a) 6. Viudo(a)		

D8: ¿Tienes alguna de las siguientes discapacidades?								
a) Motora					SI			NO
b) ¿Auditiva?					SI			NO
c) ¿Visual?					SI			NO
d) Neurológica					SI			NO
e) Mental					SI			NO
f) Otra					SI			NO
D9: ¿Estas estudiando actualmente?					1. SI 2. NO (pasar a pregunta 3. Nunca ha estudiado (pasar a pregunta D10a)			
D10: ¿En qué curso estas? Preguntar por nivel y curso según la tabla siguiente								
Nivel		Curso						
1: Básica	1	2	3	4	5	6	7	8
2: Media	1	2	3	4				
3: Técnica	1	2	3	4	5			
4: Universitaria	1	2	3	4	5	6		
5: Diferencial	0							
D10 a: ¿Hasta qué curso llegaste?								
Nivel		Curso						
1: Básica	1	2	3	4	5	6	7	8
2: Media	1	2	3	4				
3: Técnica	1	2	3	4	5			
4: Universitaria	1	2	3	4	5	6		
5: Diferencial	0							
D11: ¿Trabajas?								
1: No (pasar a sección C)								
2: Si, por necesidad económica								
3: Si, por sentirme autónomo								
4: Si, Por gusto								
5: Si, por (especificar)								
D11 a: ¿En que trabajas?:								

SECCIÓN II. Conocimiento y utilización de los servicios de salud amigables para los jóvenes

C1: ¿Sabes dónde hay un Centro de Salud en tu Comuna?	SI		NO	
C2: ¿Sabes si existe un Centro de Salud donde se prestan servicios de salud para adolescentes?	SI		NO	
Si responde SI: Como se llama el servicio para adolescentes:				
C3: ¿A través de quien o cómo te enteraste que ese Centro de Salud tiene servicios para adolescentes? (marque SI a los que corresponda)				
1: Amigo(a)	SI		NO	
2: Hermano(a)	SI		NO	
3: Padre/Madre	SI		NO	
4: Escuela	SI		NO	
5: Farmacia	SI		NO	
6: Actores comunitarios	SI		NO	
7: Grupo local	SI		NO	
8: Líder Juvenil	SI		NO	
9: Líder religioso	SI		NO	
10: Equipo de salud	SI		NO	
11: Anuncio impreso	SI		NO	
12: Internet	SI		NO	
13: Nadie (me entere por mi cuenta)	SI		NO	
14: Otro (especificar)				
C4: ¿Conoces el horario de atención del servicio de salud para adolescentes?	SI		NO	
C5: ¿Afecta el horario de estudio o trabajo en el acceso a este servicio de salud para adolescentes?	SI		NO	
C6: ¿Hace cuánto tiempo te enteraste de la existencia de los servicios de salud para adolescentes? Marca con una cruz				
			Años	
			Meses	
			Semanas	
			Días	

C7: ¿Sabes qué tipo de atenciones se entregan en el servicio de salud para adolescentes?	SI	NO
¿Cuál de las siguientes atenciones se entregan en el servicio de salud para adolescentes?		
Control de salud integral	SI	NO
Consejería	SI	NO
Anticonceptivos	SI	NO
Condomes	SI	NO
Anticoncepción de emergencia	SI	NO
Tratamiento de infecciones de transmisión sexual	SI	NO
Pruebas de embarazo	SI	NO
Pruebas y consejería de VIH	SI	NO
Sexualidad	SI	NO
Salud Mental	SI	NO
Alcohol y drogas	SI	NO
Otro (cual)		
C8: ¿Sabes entre que edades se puede acceder al servicio de salud para adolescentes?	SI	NO
Si contesta SI: entre que edades [] y []		
C9: En relación al sexo, ¿quiénes pueden acceder al servicio de salud para adolescentes?	1: Hombres 2: Mujeres 3: Ambos 4: No sabe	
C10: ¿Existe un letrero visible que identifique el servicio como para adolescentes?	1: Si 2: No 3: No recuerda	
C11: ¿Alguna vez has recibido información acerca de los servicios de salud de parte de:		
a) Escuela	SI	NO
b) Organizaciones juveniles	SI	NO
c) Actores comunitarios	SI	NO
C12: Si tuviera una preocupación de salud o una enfermedad , crees que te recomendarían ir al servicio de salud para adolescentes:.....		
a) Tus padres	SI	NO
b) Amigos/compañeros	SI	NO
C13: Si tuvieras alguna preocupación sobre tu salud, ¿acudirías al servicio de salud para adolescentes?	1: Si 2: No 3: No sabe	

C14: ¿Cuándo fue la última vez que asististe a un servicio de salud?		Años	___ / ___
		Meses	___ / ___
		Semanas	___ / ___
(Si responde NUNCA pasar a C29)		NUNCA	_____
C15: ¿A qué tipo de institución de salud asistió?	1: Hospital 2: Consultorio 3: Posta Rural 4: Servicio de Urgencia 5: Serv. salud para adolescentes		
C16: ¿Qué profesional de la salud lo atendió?	1: Médico 2: Matrona (on) 3: Psicólogo (a) 4: Enfermera (o) 5: Otro (cual):.....		
C17: Indique, cual o cuales fueron los motivos de la consulta			
a) Control de salud integral	SI	NO	
b) Consejería	SI	NO	
c) Anticonceptivos	SI	NO	
d) Condones	SI	NO	
e) Anticoncepción de emergencia	SI	NO	
f) Tratamiento para infección de transmisión sexual	SI	NO	
g) Prueba de embarazo	SI	NO	
h) Consejería sobre VIH	SI	NO	
i) Sexualidad	SI	NO	
j) Salud Mental	SI	NO	
k) Alcohol y drogas	SI	NO	
l) Otro (cual) :.....	SI	NO	
C18: ¿Entro algún desconocido a la sala de atención mientras era atendida(o)?	1: Si 2: No 3: No Recuerda		
C19: ¿Tuviste la tranquilidad que la información que compartiste se mantuvo en secreto?	1: Si 2: No 3: No Recuerda		
C20: En la última consulta, ¿te sentiste escuchad@, por el o la profesional que te atendió?	1: Si 2: No 3: No Recuerda		
C21: En la última consulta el o la profesional que te atendió, ¿supo entregarte información de manera clara y sencilla?	1: Si 2: No 3: No Recuerda		

C22: En la última consulta, ¿te sentiste en confianza para tratar los temas de tu interés?	1: Si 2: No 3: No Recuerda	
C23: ¿Se ha negado algún profesional de la salud a prestarte algún servicio? Si la respuesta es NO pasar a C26	1: Si 2: No 3: No Recuerda	
C24: En caso de haberse negado, ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud el profesional se negó a prestarle?		
a) Control de Salud Integral	SI	NO
b) Consejería	SI	NO
c) Anticonceptivos	SI	NO
d) Condones	SI	NO
e) Anticoncepción de emergencia	SI	NO
f) Tratamiento para infección de transmisión sexual	SI	NO
g) Prueba de embarazo	SI	NO
h) Consejería sobre VIH	SI	NO
i) Sexualidad	SI	NO
j) Salud Mental	SI	NO
k) Alcohol y drogas	SI	NO
l) Otro (cual) :	SI	NO
C25: ¿Por qué fueron negados esos servicios?	1: Ser menor de 14 años 2: No ir acompañado por adulto 3: No estar inscrito(a) 4: Legar atrasado(a) 5: Falta de insumos 6: No había disponibilidad de horas	
C26: ¿Te has sentido maltratado por algún miembro del equipo de Salud?	1: Si 2: No 3: No Recuerda	
C27: ¿Consideras que las instalaciones y el ambiente del Servicio para adolescentes es agradable y limpio? Si responde NO, indicar por que no:	SI	NO
C28: ¿En términos generales, que tan satisfecho estas con la atención recibida en el servicio de salud para adolescente?	1: Muy satisfecho 2: Medianamente satisfecho 3: Insatisfecho	

C29: ¿Existen problemas para acceder a los servicios de salud para los adolescentes en tu comunidad? (Leer opciones) Si la respuesta es NO, finaliza sección	1: Si 2: No 3: No Recuerda	
C30: ¿Cuáles serían los principales problemas o motivos para no asistir a los servicios de salud amigables para adolescentes?		
a) No son gratuitos	SI	NO
b) Por mal trato		
c) Brindan información que no considero pertinente		
d) No sabía que existía este tipo de servicios para adolescentes	SI	NO
e) Mis preocupaciones y opiniones no son tenidas en cuenta	SI	NO
f) Me da vergüenza asistir	SI	NO
g) No me brindan privacidad ni confidencialidad	SI	NO
h) Están lejos de donde yo vivo	SI	NO
i) No me dejan asistir	SI	NO
j) Otra (especificar):	SI	NO
C31: ¿Recomiendas algunas acciones para superar estos problemas?	¿Cuales?	

SECCIÓN III.

Breve sección sobre comportamiento sexual y anticoncepción

S1: ¿Tienes pareja?	SI		NO
S2: ¿Te sientes atraído(a) por personas			
a) Del otro sexo	SI		NO
b) Del mismo sexo	SI		NO
c) Ambos sexos	SI		NO
S3: ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?	SI		NO
S4: Usas o has usado métodos anticonceptivos? Cuáles y con qué frecuencia?			
DIU	A veces	Siempre	Nunca NA
Implantes	A veces	Siempre	Nunca NA
Inyectables	A veces	Siempre	Nunca NA
Anticoncepción de Emergencia	A veces	Siempre	Nunca NA
Condón	A veces	Siempre	Nunca NA
Píldoras anticonceptivas orales	A veces	Siempre	Nunca NA

Terminar la encuesta agradeciendo la participación y colaboración.

7.4 Anexo 4. Instrumento aplicado

Encuesta

Tema: BARRERAS EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS PERTENECIENTES AL CENTRO N°3 RIOBAMBA – 2024.

EN CADA PREGUNTA PUEDE COLOCAR UNA X O UNA / SEGÚN CORRESPONDA

1. Edad:

16 años ()

17 años ()

18 años ()

19 años ()

2. Sexo:

Mujer ()

Hombre ()

3. Identificación:

Indígena ()

Mestizo ()

Blanco ()

4. Religión:

Católico ()

Evangélico ()

Testigo de Jehová ()

5. ¿Con quién vives?

Con ambos padres ()

Con madre ()

Con madre ()

6. ¿Actualmente estas?

Soltero ()

Unión libre ()

7. En relación al sexo, ¿quiénes pueden acceder al servicio de salud para adolescentes?

Hombres ()

Mujeres ()

Ambos ()

No sabe ()

8. Si tuviera una preocupación de salud o una enfermedad , crees que te recomendarían ir al servicio de salud para adolescentes:

Tus padres ()

Amigos/compañeros ()

Ninguna ()

9. ¿Cuáles serían los principales problemas o motivos para no asistir a los servicios de salud amigables para adolescentes?

Por mal trato

No sabía que existía este tipo de servicios para adolescentes ()

Mis preocupaciones y opiniones no son tomadas en cuenta ()

Me da vergüenza asistir ()

No me brindan privacidad ni confidencialidad ()

Están lejos de donde yo vivo ()

No me dejan asistir ()

10. Falta y desconfianza a servicios de salud por estas razones

¿Se ha negado algún profesional de la salud a prestarte algún servicio?

Si () No () No recuerda ()

¿Tuviste la tranquilidad que la información que compartiste se mantuvo en secreto?

Si () No () No recuerda ()

¿Entro algún desconocido a la sala de atención mientras era atendida(o)?

Si () No () No recuerda ()

11. ¿Por qué fueron negados esos servicios?

No ir acompañado por adulto ()

No estar inscrito ()

Llegar atrasado ()

No había disponibilidad de horas ()

Gracias por su colaboración