

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO - JUJUY**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**“BARRERAS EN EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
QUE SE PRESENTAN EN LOS
ADOLESCENTES”**

Estudio a realizarse con adolescentes que concurren al CAPS Campo Verde de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante los meses de julio- octubre del año 2020.

Asesora metodológica:

Prof. Esp. **Soria**, Valeria

Autores:

González, Karen Denise
Morales, Marcelo Leonel
Ramírez, Cintia Marisabel de los Ángeles

San Salvador de Jujuy, 2019.

*Ser el mejor
se trata de superar
las barreras
que ponemos
delante de nosotros
mismos.*

(Hebe Frank 2011)

DATOS DE LOS AUTORES

- **González, Karen Denise**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2015 del Instituto Superior “Dr. Guillermo Cleland Paterson”, de la Provincia de Jujuy. Desempeñó sus funciones como enfermera operativa en el Centro de Atención Primaria de la Salud Dra. Calderari de Campo Verde, CAPS Reyes y Sala de clínica- medica de mujeres del Hospital Pablo Soria. Actualmente trabaja como enfermera en el Centro de Especialidades Norte “Dr. Carlos Alvarado”, de la provincia de Jujuy.

- **Morales, Marcelo Leonel**

Enfermero Profesional, egresado en el año 2016 del Instituto Superior “Myriam B. Gloss”, de la Provincia de Jujuy. Desempeñó sus funciones como enfermero operativo en el área de Hemodiálisis, en el Sanatorio los Lapachos.

- **Ramírez, Cintia, Marisabel de los Ángeles.**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2015 del Instituto Superior “Dr. Guillermo Cleland Paterson”, de la Provincia de Jujuy. Desempeñó sus funciones como enfermera operativa en Sala de clínica- medica de mujeres del Hospital Pablo Soria. Actualmente ejerce como enfermera operativa en el Hospital Pablo Soria en el servicio de Cirugía Mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a **DIOS** por bendecirnos, a la vida por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A la Licenciada Valeria Soria por permitirnos realizar este proyecto investigativo, además por el asesoramiento y apoyo constante durante todo el proceso.

A todo el equipo docente de la Licenciatura en Enfermería de la modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba quienes fortalecieron y enriquecieron nuestros saberes.

A cada integrante de nuestras familias que nos acompañaron en este largo camino y que, de manera incondicional entendieron nuestras ausencias en momentos inoportunos.

INDICE

PROLOGO	1
----------------------	----------

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
MARCO TEORICO.....	166
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	322
OBJETIVO GENERAL.....	333
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	333

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO.....	355
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	366
UNIVERSO Y MUESTRA.....	37
FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO.....	37
Plan de recolección de datos.....	37
Plan de procesamiento de datos.....	38
Plan de presentación de datos.....	38
Plan de análisis de datos.....	434
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	455
TABLA DE PRESUPUESTOS.....	466
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

ANEXOS

I. NOTA DE AUTORIZACION DE LAS AUTORIDADES.....	50
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	53
IV. TABLA MATRIZ.....	55

PROLOGO

La adolescencia trae consigo cambios biológicos y psicosociales que, resultan ser para los jóvenes, nuevos desafíos y capacidades para las cuales deben asumir cada vez mayores responsabilidades y tomar decisiones de las cuales antes no tenían necesidad.

Los cambios que deben afrontar los adolescentes en su proceso de desarrollo y maduración son múltiples y van, en lo sexual, desde aceptar los cambios que experimentan sus cuerpos, atender al creciente deseo sexual que les empuja a relacionarse afectivamente con otras personas hasta tener que elegir entre engendrar y tener un hijo o no.

El problema en estudio surge de los desafíos que enfrentan los adolescentes durante la práctica de su sexualidad, y el riesgo que conlleva para su salud reproductiva, por ende, al uso de un método anticonceptivo y las barreras que presentan al momento de elección, uso, accesibilidad y autoaprobación del mismo.

Actualmente promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un MAC ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad.

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a los adolescentes registrados en los ficheros del CAPS Campo Verde de la ciudad de San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy; con el fin de identificar las barreras personales, socioculturales y del sistema de salud en el uso de los MAC. La ejecución de este trabajo permitirá optimizar los niveles de atención en los adolescentes, haciendo hincapié en las infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

- **Capítulo I:** El Problema, incluye la descripción de la problemática, la justificación, el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas, la definición conceptual de la variable en estudio y los objetivos del mismo.

- **Capítulo II:** Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y los planes.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

El problema de Investigación.

Tradicionalmente, se considera a la adolescencia como una etapa relativamente sana, son también vistos como población altamente vulnerable dentro de una etapa de transición y de gran influencia en cuanto a la definición de aspectos cruciales de su personalidad y vida adulta.

No debemos dejar de señalar que el contexto en el que se desarrollan los adolescentes es también un factor determinante sobre ellos y su vida, como lo pone de manifiesto el Fondo de Población de las Naciones Unidas al decir que:

El desarrollo de un gran número de adolescentes está amenazado por la pobreza, el consumo de drogas, la violencia derivada de la inseguridad ciudadana, la precaria calidad de la educación, la falta de trabajo, la violencia intrafamiliar y otros problemas. A ello se suman los riesgos del ejercicio de una sexualidad sin información ni acceso a la salud reproductiva y a la prevención, lo que entraña el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como el VIH. (Barrera, 2010, p. 10)

Si bien todas las concepciones ideológicas que se tienen sobre los adolescentes y el cuidado de la salud son importantes, la salud sexual y reproductiva de los mismos sobresale y representan situaciones que conforman un historial social, cultural y de importancia para el sistema de salud. (Smith, 2002).

En su página web la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2018), publica que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades.

Según la Organización Panamericana para la Salud, (citado por Etienne, 2018):

Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida... No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte

materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza. (p. 23)

Continuando con la OMS (2018), esta expresa que:

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

En el caso de la Argentina se registró 700 mil nacimientos por año, el 16% de estos proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años (en algunas provincias equivale al 25%) y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años.

Según la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción el 69% de esas mujeres adolescentes no planearon ese embarazo, (AMAA, 2017).

Por su parte el Ministerio de Salud de la Nación en su informe anual del 2017 declaró:

- La población de 14 a 19 años se presentó como sexualmente activa, el promedio de edad de iniciación sexual es 15,5 años en mujeres y 14,9 en varones.
- En cuanto a los nacimientos 1 de cada 6 corresponde a una mamá adolescente.
- El 65,5% de las adolescentes quedaron embarazadas por no utilizar un método anticonceptivo.
- El 53% de las adolescentes que quedaron embarazadas manifestaron no buscarlo.
- Aumentaron las conductas de riesgo, incluidas riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Maternidad adolescente: 117.000 recién nacidos al año, de los cuales 3.000 son menores de 15 años.

A partir de la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2003), se ha instalado la anticoncepción en las políticas públicas

nacionales y provinciales, con la provisión y distribución de insumos garantizada en todo el país. No obstante, la disponibilidad de los métodos anticonceptivos (MAC) no se traduce directamente en accesibilidad, adopción, uso correcto, ya que para ello operan una multiplicidad de factores individuales, socioculturales e institucionales.

Asimismo, en la provincia de Jujuy, los datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia expresa que la cifra general más alta, de embarazo adolescente se dio en 2015 con 13.265. En 2016 se ubicó en 12.681. El diagnóstico de embarazo no intencional indica que en el 80 % de las escuelas hay entre 1 y 5 estudiantes gestantes.

Según datos oficiales, las cifras más elevadas se dieron en 2015 con 13.265 embarazos, de los cuales un 19 % corresponde a madres menores de 20 años, de ese porcentaje un 18,5 % fueron madres de entre 15 a 19 años y un 0,5 % menores de 15 años.

En tanto que, en 2017, los datos apuntan a 11.990 embarazos, de los cuales el 16,2 % se ubicó en menores de 20 años, el 15,9 % en jóvenes de entre 15 y 19 años y un 0,29 % en madres menores de 15 años.

Estas cifras surgen de un estudio realizado por la Dirección de Bioestadística de la Provincia (DB). En cuanto a la mortalidad materna, el total país se ubica en 3,9 muertes cada 10.000 nacidos vivos. En el Noroeste y Noreste es casi el doble: 5,3 y 6,0 y en Jujuy se ubica en un 3,2 % cada 10.000 nacidos vivos. (DB de Jujuy, 2017).

Siendo esto una de las razones por lo que la provincia de Jujuy adhiere a la Ley Nacional N°25.673 de Salud Sexual y Reproductiva, a fin de garantizar el asesoramiento y entrega de los Métodos Anticonceptivos en forma gratuita en todos los servicios de salud y a toda persona que pretenda una práctica de salud sexual y reproductiva segura. A pesar de ello según datos de la Dirección de Maternidad e Infancia de la Provincia solo el 30% de las mujeres adolescentes de la provincia, son usuarias de métodos anticonceptivos, tomándose como porcentual similar a los jóvenes varones.

Los CAPS como referentes del sistema de salud, por su inserción comunal y contacto directo con la población, son los principales ejecutores de diversas

acciones y programas nacionales o provinciales, entre ellos el de Salud Sexual y Procreación Responsable, que contribuye al cuidado integral de la salud de la mujer y el hombre dando lugar al cumplimiento de los derechos otorgados por la Ley antes mencionada con el fin de elevar la calidad de vida de la población en su área de incumbencia.

De esta forma se pretende la accesibilidad, a los beneficios que el sistema de salud ofrece a la comunidad, entre ellos los MAC y la información sobre salud sexual y reproductiva.

Entendiéndose como tales a los que señala, Díaz & Schiappacasse (2017), quienes definen a los métodos anticonceptivos como “métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen... Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas”. (p.2)

En el caso de los adolescentes que residen en la zona de influencia del Barrio Campo Verde se advierte una adherencia del 12% al programa, sobre una proyección del 60 % de la cobertura establecida para la población del barrio, a pesar de la implementación de la consejería en salud sexual que se brinda.

Las asesorías sobre Salud Sexual y Reproductiva del CAPS de Campo Verde persigue un doble objetivo: primero, garantizar el acceso a la salud de los adolescentes, facilitando la llegada al sistema y acercando los recursos hacia donde ellos están; y segundo fomentar la conciencia sexual en los adolescentes para evitar complicaciones en sus proyectos de vida como podría representar un embarazo no deseado que promueva el abandono escolar entre otras consecuencias.

Dicha consejería se da desde todas las especialidades que el CAPS de Campo Verde brinda: Pediatría, Obstetricia, Psicología, Odontología, Servicio Social, Enfermería, Educación para la Salud y Agentes Sanitarios.

Entre las actividades que realizan se encuentran los talleres de educación sexual integral con un abordaje multidisciplinario, donde la comunidad, el sistema de salud y el sistema educativo se articulan para generar un espacio donde los adolescentes pueden hablar libremente y obtener información confiable para

tomar mejores decisiones. Estas actividades son planificadas para abordar temáticas como:

- Ley de Educación Sexual Integral.
- Planificación Familiar.
- Uso de Métodos Anticonceptivos.

Si bien se han desarrollados estrategias y acciones directa sobre los adolescentes y el tema. El que estos, no accedan o hagan uso correcto y continuo de la información y los MAC, es el hecho de relevancia y quizás determinante en cuanto al crecimiento demográfico de la población, sobre todo de los adolescentes, el número de abortos y la diseminación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Esto se determina por la disminución del requerimiento de los MAC por parte de los adolescentes de 13 a 19 años y que se refleja en el aumento del número de embarazos adolescentes y no planificados, una disminución en las consultas, las que hasta el primer semestre eran de 217 adolescentes bajo tratamiento mensual, registrados en los ficheros del servicio e estadísticas del CAPS.

Por el estudio y análisis de los mismos se puede detectar que los métodos anticonceptivos que se retiran con mayor frecuencia son las pastillas orales, inyectables y preservativos. A la fecha los que cumplen mensualmente con el retiro de los MAC son unos 20 varones para preservativos, 88 por lo que se concluye que el número de abandonos es de 109 adolescentes.

En consultas a referentes claves se supo que:

- Obstetra: *-Las adolescentes embarazadas manifiestan temor y desconocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que dispone el CAPS. Por ejemplo, sobre la inyección se piensa que provoca hemorragias, corta la regla, produce nerviosismo. Respecto a las píldoras dicen que les aumenta de peso, produce dolor de cabeza, la pareja desconfía de la mujer y refieren no ser muy eficaces.*
- Educadora para la salud: *-Se observa desinterés de los adolescentes a las charlas programadas de Salud Sexual. Cuando se realizan preguntas abiertas, prefieren no responder. Manifiestan sentimientos de vergüenza y temor a las burlas. Por lo general las adolescentes son quienes acuden a las*

consultas privadas. Por su parte, los varones no presentan interés. Las consultas más comunes son sobre el uso de la pastilla del día después.

- *Adolescente de 16 años mujer: -Cuando tenemos las charlas, tengo curiosidad y dudas sobre los diferentes métodos que puedo utilizar, pero siento vergüenza preguntar delante de todos, con mi novio no usamos ningún método, de vez en cuando compramos pastillas del día después. No puedo ir al CAPS porque vivo lejos. Y las veces que fui siempre hay mucha gente.*
- *Adolescente de 17 años varón: -No me parece interesante las charlas, a veces compro las pastillas del día después. Ella se cuida con pastillas, pero algunos días se olvida de tomarlas, pero igual contamos los días y ya. Yo no uso métodos anticonceptivos, no hablo de estas cosas con nadie.*
- *Adolescente de 18 años mujer: cuenta, -Ahora estoy embarazada, las charlas en las escuelas me parecían interesantes, pero no eran claras. Con mi novio nos cuidábamos con preservativo o compraba pastillas del día después, una vez no la compramos y fuimos a buscar al puesto, pero tampoco tenían o no me querían dar no sé. Luego pensé que no podía quedar embarazada y me paso esto.*
- *Adolescente de 17 años varón: cuenta, -No son claras las charlas, por lo general son aburridas para mí. Si quiero saber algo que no se, le pregunto a mi amigo que es ms grande, porque si le pregunto a mi viejo sabe menos que yo. Los días previstos, no voy a la escuela. Prefiero quedarme en mi casa. Y mi familia es evangelista así que si me preguntan les digo que aún no tuve relaciones sexuales, no me interesa saber sobre los métodos.*
- *Adolescente de 18 años varón: -Las charlas de educación sexual me parecen interesantes e informativas, pero usar preservativo no es lo mismo no se siente nada y cuando queremos ir a retirar las pastillas siempre hay peros.*

Por otro lado, el sistema de salud del CAPS Campo Verde, según los adolescentes consultados limitan o impiden la consulta, desde la falta de turnos y los prolongados tiempos de espera, los trámites administrativos, la calidad de atención, la falta de respuestas acordes a su necesidad, la lejanía de los establecimientos y el choque de los horarios de atención en relación a su actividad escolar.

Si se tiene presente a Stycos (1970), y Villacorta (1990), quienes señalan que las barreras están formadas por tipos de pensamientos (ideas, conceptos, creencias), formas de interacción social y de acciones de sujetos que se constituyen en trabas para el cambio de tales aspectos de los miembros de la cultura a la cual se circunscriben y a los sucesos de la realidad; los autores se plantean los siguientes interrogantes:

¿Por qué existe disminución en el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual?

¿Cuáles son las barreras que manifiestan los adolescentes para acceder a los métodos anticonceptivos?

Para dar respuesta a los interrogantes se recurrió a la búsqueda de antecedentes:

Con respecto a si existe disminución en el uso de métodos anticonceptivos Hernández & Quesada (2012), sobre ***“Anticoncepción en la Adolescencia”***; consideran que el rechazo a los métodos anticonceptivos es propio de la edad, fundamento que basan en conclusiones como:

- Atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.
- Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción de riesgo, de quedar embarazadas y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- Escasa habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciados de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye

las relaciones sexuales – ya me debo a mi pareja y no a mi familia – y el embarazo, puede ser la manera de alcanzar la independencia deseada.

- Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.
- Creencia particular de que el físico, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.

También se encontró bibliografía relacionada en la ciudad de Rio de Janeiro de Pereira & Taquette (2007), ***“Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral”***. Se trata de un estudio experimental no controlado, en el uso de anticonceptivo oral, por seis meses, en adolescentes de 15 a 19 años, que concurren al Hospital General de Bonsucesso. Los resultados mostraron que de 109 adolescentes con edades entre 15 y 19 años, (una media de 16,8 años). El inicio de la actividad sexual ocurrió con mayor incidencia a los 15 años. En la evaluación sobre el apoyo familiar recibido por las pacientes 22,9% información solamente de madre era participativa, 43,2 % ambos progenitores, 4,6% otros responsables y 29,3 no tuvieron apoyo por parte de la familia. De las pacientes que iniciaron el estudio, 74% permanecieron y 26% abandonaron por motivos diversos. Las adolescentes que abandonaron el método 32,1% informaron el uso incorrecto del anticonceptivo, siendo el “olvido” una constante. Cuando cuestionadas mostraban desinterés y falta de motivación en dar continuidad al tratamiento. Del total de jóvenes que abandonaron el tratamiento, 17,9% declararon que no estaban con compañero/a, por eso interrumpieron el estudio. Solo una de las jóvenes presento náuseas y vómitos con el uso del anticonceptivo que la desmotivó a dar continuidad al tratamiento. Abandonaron sin causa determinada 17,9% de las pacientes. Una joven refirió “sentir pereza” de comparecer al hospital y cumplir los requisitos del estudio, otra alegó necesidad de interrumpir el tratamiento pues iniciaría un retiro espiritual y

10,7% no justificaron la interrupción. Durante el estudio 10,7% se embarazaron, 7,1% por el uso incorrecto (“olvido”) del anticonceptivo, y 3,6% porque después del tercer mes de tratamiento deseó suspenderlo para embarazarse.

Con respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, un trabajo de Mallma (2017), **“Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4to-5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres. septiembre a noviembre 2015”** establece entre sus resultados que: De la muestra obtenida, la mayoría 51,5%, cursaba el cuarto año de secundaria. La edad promedio fue de 16 años, en mayor porcentaje sexo masculino 50,5% y profesantes de la religión católica 54,5%, predominantemente. Provenían de familia nuclear 45,5%. Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56,6% y un 7,1% referían no haber recibido información. Predominio del nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de los adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan la mayoría son del sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. En su conclusión el trabajo establece que el conocimiento de los adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos es bueno, pero que no tiene relación con el desuso, de los mismos.

En el trabajo de Dávila & Alvarado (2014), **“Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense”**; en sus resultados señala que el 62% de las adolescentes encuestadas conocen la definición de métodos anticonceptivos, 38% tienen un concepto nulo del tema, 42% de las adolescentes utiliza el coito interrumpido como método anticonceptivo y 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo. Los autores concluyen que las adolescentes de San José Contadero no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos para hacer uso correcto de los mismos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente o a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes.

Para dar respuesta al tercer interrogante, nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, el trabajo de Valdés (2014), **“Nivel de**

conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería”; donde de un total de 92 estudiantes de enfermería que participaron en el estudio, el 84,7% y 15,2% obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y adecuado sobre las ITS, respectivamente. El 61,9% eran del sexo femenino y el 38,0% de sexo masculino. El nivel de conocimientos inadecuado en mujeres y varones fue de 56,4 y 43,5% respectivamente, al mismo tiempo, de los 14 adolescentes que obtuvieron un nivel adecuado de conocimiento, las muchachas representaron el 92,8% y los muchachos el 7,1%, mostrando diferencias significativas entre el sexo y el conocimiento, según los autores referido a la importancia que le dan al cuidado sexual y reproductivo cada uno de ellos.

Con respecto al cuarto interrogante, sobre las Barreras en el uso de Métodos Anticonceptivos, el trabajo de Cabanillas & Huamán (2006), **“Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo en las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo de octubre – diciembre 2005”**; establece que de las 518 adolescentes: 70,7% tienen entre 17-19 años; el 50,4% son conviviente y 46,1% son solteras; 58,6% no culminó su educación básica; 76,4% es ama de casa, 15,1% estudia y 8,5% trabaja; Dentro de las barreras personales predominó el desconocimiento del uso correcto de los método anticonceptivos; de las barreras socioculturales predominó la falta de temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva en la currícula de los colegios; de las barreras en los servicios de planificación familiar predominó los procesos engorrosos; de las barreras con el profesional de salud predominó el personal de Salud poco cordial, incomprensivo. Se encontró asociación entre: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedente de embarazo y las barreras personales. En edad y estado civil y barreras socioculturales. En edad y barreras con los servicios de planificación familiar; 19,7% tiene antecedente de embarazo anterior; la edad promedio de la primera relación coital es 15,4 años y un 16,2% asistió alguna vez a un servicio de planificación familiar.

Lizarsaburo Cabanilla & Piñin Huaman (s.f.), en su trabajo **“Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo Octubre-Diciembre del año 2005”**;

plantea en su Objetivo: Identificar las barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP y si existe asociación entre edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, antecedente de embarazo, edad de inicio de relaciones coitales y dichas barreras. En sus resultados, los autores del mencionado trabajo señalan que como barreras de tipo personales los adolescentes poseen un desconocimiento del uso correcto de la mayoría de los MAC, en cuanto a lo sociocultural señalan que predomina la necesidad de establecer el tema en las currículas educacionales. En cuanto a los servicios de que deben brindar asistencia en salud sexual y reproductiva señala aun la necesidad de salvar esa brecha que pone de un lado al profesional y del otro al usuario con esa relación impositiva, por un lado y sumisa por el otro, posicionando al profesional de salud como incomprensivo, frío y autoritario. Es una imagen que obviamente representa un obstáculo ante el adolescente y el acceso a los MAC. Por lo expuesto y en concordancia con las conclusiones del trabajo se destaca que *“las barreras personales, socioculturales, con los servicios de planificación familiar y con el profesional de salud fueron un obstáculo para el uso de un método anticonceptivo en las adolescentes, principalmente las barreras personales.”* (p.55).

A la luz de los antecedentes expuestos y considerando la ausencia de estudios a nivel local, para el presente trabajo, se establece como pregunta de investigación:

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las barreras en el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes que concurren al CAPS Campo Verde de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio- octubre 2020?

JUSTIFICACIÓN

Salud Sexual y Reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables (Schwarcz, 2002).

En los adolescentes sexualmente activos, ocurren sucesos que muchas veces no les permiten contar con la información y los elementos necesarios a fin de evitar un embarazo no deseado y/o la transmisión de ITS, sin dejar de lado el hecho de que la planificación familiar y el uso de los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, que puede llevar a la muerte.

Es por ello que desde la atención de enfermería es importante establecer las causas que evitan el uso de MAC en la población adolescente de Campo Verde y que los pueden hacer vivenciar situaciones críticas como las mencionadas.

Exponer las barreras que tienen los adolescentes del barrio campo verde permitirá tener claridad sobre la realidad y desde ahí, pensar un abordaje efectivo para la transformación, disipar los miedos y fortalecer los vínculos entre el CAPS y la comunidad en estudio.

Del mismo modo, profundizar sobre este aspecto de la temática de salud sexual y reproductiva servirá para elaborar nuevas estrategias institucionales para disminuir las barreras de accesibilidad, promover la educación para la salud y profundizar las investigaciones sobre los adolescentes y su sexualidad.

MARCO TEORICO

Según la OMS (2016), cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año. Los bebés nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no.

En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años.

En la ciudad de Panamá, América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018 por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2017).

Según la OPS (citado por Etienne, 2018), las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas, afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia, continua Etienne (2018), puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida ya que no sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza.

Esta publicación surge de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo y plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a los grupos en situación de

mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros.

Continuando con la OPS (citado por Caballero 2018), refiere que la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente y el reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos.

Para ello tanto en Argentina como en Jujuy existen instituciones, agrupaciones y normativas legales que hablan sobre el tema de anticoncepción y la salud sexual y reproductiva tales como:

- **La ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable** a la que adhiere la Provincia de Jujuy, establece los derechos sexuales y reproductivos de las personas, entre los que destacan:
 - Disfrutar de una vida sexual placentera y saludable, sin presiones ni violencia.
 - Ejercer la orientación sexual libremente.
 - Elegir si tener o no hijos, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.
 - Acceder a información y atención de salud sexual y reproductiva en un ambiente de respeto y garantía de confidencialidad.
 - Recibir gratis el método anticonceptivo que cada persona decida, incluidos la ligadura y la vasectomía en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
 - Ningún servicio puede negar la atención por edad, preferencia sexual, país de origen, por aspecto físico o por no tener DNI.

Es así que la ley, indica y garantiza la accesibilidad de toda persona a los MAC, que para tal fin el estado provee a los servicios de salud como así también a la información adecuada y asertiva sobre el tema, en este caso mediante las actividades propias de la Atención primaria para la Salud, buscando una participación activa dentro de los adolescentes y fomentando una actitud preventiva a través de la educación para la salud.

Al reconocer que los usuarios tienen los derechos antes mencionados, quedan implícitamente establecidas las obligaciones del personal de salud para con los jóvenes que pretenden acceder a la información y los anticonceptivos. Dado que cuando una mujer o varón en edad reproductiva no acceden a los servicios de salud sexual y MAC, de alguna forma se están vulnerando sus derechos y contribuyendo a la morbi-mortalidad materna.

Enunciando a partir de esta Ley situaciones que revisten importancia con lo mencionado, se puede decir que:

- La negativa a entregar métodos anticonceptivos es una vulneración de derechos y constituye violencia contra las mujeres.
- El acceso a todos los métodos anticonceptivos sin restricciones es necesario para asegurar que mujeres y varones se encuentren en igualdad de condiciones para decidir con autonomía sobre su vida reproductiva.
- Las personas destinatarias de las acciones e insumos de SSyPR son varones y mujeres de todas las edades.
- Especialmente las personas adolescentes deben tener acceso sin restricciones a los métodos anticonceptivos, ya que muchas se ven sometidas a situaciones que ponen en peligro su salud sexual y reproductiva.
- Los profesionales de la salud deben brindar información clara, precisa y adecuada sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes y sus posibilidades a toda mujer u hombre que lo solicita, cualquiera sea su edad.
- Es deber del profesional proveer el método anticonceptivo en forma inmediata. Debe explicar a quién consulta de todos los métodos disponibles y proveer del método que la persona decida para sí.
- El secreto profesional es una obligación de confidencialidad que garantiza a quien consulta al sistema de salud que puedan hablar con entera libertad de sus síntomas, hábitos y actividades. La ley 26.569 sobre Derechos de Paciente establece en su Artículo 2 inciso D el deber de confidencialidad por parte del profesional de la salud.

- Es necesario asegurar a toda persona que nada de lo conversado, ni el método suministrado será revelado sin su consentimiento. Así se garantiza el derecho a la intimidad de las personas consagrado en los artículos 18 y 19 de la Constitución Nacional.

Así también le garantiza a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Además, el Ministerio de Salud se compromete coordinar con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente quienes tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud.
- Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimiento básico, vinculado a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa.
- Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa.
- Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.
- **Por su parte la Ley Nº 26.150 del Programa Nacional de Educación Sexual Integral**, plantea que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial. Considerando como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Cuyos objetivos son:
 - Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas.

- Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.
- Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Así como las antes mencionadas leyes señalan la importancia y obligación de permitir la accesibilidad y educación sobre los MAC a toda persona que lo requiera, es necesario señalar que, a los adolescentes, de la zona de influencia del CAPS, suelen encontrar barreras u obstáculos entre ellos, el servicio y los MAC, que según la publicación del:

- **FORO POR LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS del Ministerio de Salud (2018), titulado “Prevención y Promoción de la salud sexual”** en su objetivo señala la necesidad de, explorar los conocimientos, actitudes y prácticas relativas al ejercicio de la sexualidad en mujeres y varones adolescentes de sectores urbanos carenciados, para el diseño de una estrategia comunicacional en materia de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: utilización de métodos anticonceptivos, y prevención de ITS y VIH-sida, embarazo, maternidad y aborto.

En este trabajo el ministerio de salud, evidencia la preocupación en cuanto a la existencia de barreras que interfieren entre la población y los MAC es por ello que estableció conclusiones como:

- La condición de género da lugar a desigualdades, muchas de ellas solo señaladas desde el rol social del hombre y de la mujer. Dicha asimetría genera privilegios en el varón y desventajas y subordinación en la mujer.
- En el varón valorando el inicio de las relaciones sexuales, el ejercicio del sexo como una suerte de rito de pasaje a la adultez, enfrentando presiones de la familia, la comunidad y/o los pares para ajustarse a los requerimientos de su sexo biológico. Para este estereotipo lo deseable para los varones es que sean sexualmente activos, heterosexuales, y que

reúnan todos aquellos atributos que se encierran en el término de “macho”...“De las mujeres se espera por el contrario la pasividad, la preservación de la virginidad y la disponibilidad para otorgar placer a la pareja masculina.

- En el caso de las mujeres la educación está altamente asociada a la fecundidad: las mujeres menos educadas son madres más tempranamente y tienen un mayor número de hijos. En los cuidados anticonceptivos dado que los/las adolescentes generalmente tienen relaciones esporádicas y no planificadas, aún en los casos en que posean correctos conocimientos sobre anticoncepción, no recurren de manera sistemática al uso de métodos para controlar su fecundidad. Ello da lugar o bien a embarazos que terminan en tempranas maternidades o bien a la recurrencia al aborto con los riesgos que conlleva para la vida y salud de las adolescentes.

Prevenir el embarazo adolescente.

El informe plantea una serie de recomendaciones para reducir el embarazo adolescente, que involucran desde acciones para generar leyes y normas, hasta trabajos de educación a nivel individual, familiar y comunitario por lo que se señala:

- Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años.
- Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables.
- Aumentar el uso de anticonceptivos.
- Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción.
- Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas.
- Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto.
- Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente.

- Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.
- A nivel provincial específicamente en Jujuy, se crea y lanza el **Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable. A través de la Ley Provincial N° 5133/2000**, cuyos objetivos son:
 - Educar a la comunidad en general, en particular a las familias, los jóvenes, hombres y mujeres, sobre maternidad y paternidad responsable, el autocuidado de la salud integral y el cuidado de la salud de los niños desde su concepción.
 - Prevenir enfermedades de transmisión sexual.
 - Disminuir la morbimortalidad perinatal y materna, atacándolos flagelos que la provocan, como la ignorancia, el abandono personal, el descuido, la desnutrición, la violencia familiar, etc.
 - Contribuir a la disminución y progresiva eliminación del número de abortos provocados, concientizando, informando y asesorando a la población en forma permanente y continua acerca de los efectos negativos de las prácticas abortivas que atentan contra la vida y la salud. Además, informar y asesorar, ética y científicamente a cónyuges, parejas, hombres y mujeres, sobre métodos anticonceptivos no abortivos para el ejercicio de una maternidad y paternidad responsable.
 - Prescripción y entrega gratuita de anticonceptivos con indicación médica a personas que así lo soliciten y que no puedan acceder económicamente a los mismos por sus propios medios. Los métodos anticonceptivos, no abortivos, que los profesionales médicos podrán prescribir son: Naturales; Hormonales o químicos y Mecánicos y/o barrera.
 - Todos los establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Bienestar Social, a través de los servicios de toco ginecología y obstetricia las unidades del primer nivel de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en su accionar interdisciplinario y multisectorial, brindarán los siguientes servicios educativos y de cuidados. Prevención primordial: Fomento de autocuidado a través del conocimiento de sí mismo, de la

salud de los integrantes de su núcleo familiar, de la valoración de la vida y de la sexualidad. Prevención primaria: Capacitar permanentemente a todos los agentes de salud involucrados en el programa y a la comunidad en su conjunto.

Como sobresaliente en su Art. 6 señala que:

A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivo y transitorio, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la Anmat. Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción. (Ley 5133/2000)

En el mismo sentido según el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2018), en lo que refiere a Salud sexual y procreación responsable, a travez del director de Maternidad e Infancia de la Provincia, Antonio Buljubasich, destacó que desde el organismo vienen trabajando con un programa de Salud Sexual y Reproductiva, en concordancia con el Ministerio de Salud de la Nación, realizando capacitación, de concientización y de distribución de métodos anticonceptivos.

Buljubasich expresó además que este año junto a los ministerios de Educación y de Desarrollo Humano de la Provincia abordarán el programa "Plan nacional de disminución de embarazo no intencional en la adolescencia" (Plan ENIA, 2018)

El plan busca sensibilizar a la comunidad en general y a la población adolescente sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.

Además, apunta a mejorar la oferta en servicio de salud sexual y reproductiva en relación a la disponibilidad de anticonceptivos, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones, fortalecer las políticas para la prevención de abuso y violencia sexual, entre otros puntos también se refirió a la

implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas y describió que existen capacitaciones dirigidas a los docentes de todos los niveles educativos, donde ya se están dando clases sobre la temática en los colegios de nivel medio, tal es así que el 37 % de los docentes de la provincia están capacitados en ESI y también han recibido material para aplicarlo en las aulas.

Como dato importante en relación a la temática abordada para el proyecto, el equipo del programa de Educación Sexual Integral (ESI) del Ministerio de Educación, viene trabajando en un diagnóstico situacional de embarazo no intencional en las escuelas, basado en porcentajes en las diferentes zonas barriales y la accesibilidad de los adolescentes a los MAC.

Se habló mucho de los adolescentes, por lo que se debe establecer que es la adolescencia y quienes se agrupan en ese periodo.

La Adolescencia.

Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez, es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 21 años. (OMS, 2017).

La misma Organización considera que dicha etapa se caracteriza por:

- Cambios en el comportamiento individual como el grupal.
- El desarrollo físico, marcado por los rápidos cambios tanto fisiológicos como de apariencia, estas alteraciones conllevan más rápidamente a la maduración física que psíquica.
- Inicio de la maduración sexual y el despertar de la sexualidad y las emociones sentimentales.
- Actitudes extremistas.
- Inestabilidad emocional y actitud de “lo sé todo”.
- Muestran un alto interés por los problemas filosóficos, éticos, y religiosos; búsqueda de ideales.
- Se preocupan por la aceptación del grupo social, el temor a hacer el ridículo y no ser popular entre los pares tienen una excesiva sensibilidad y sentimiento de autocompasión.

- Afirman su independencia con respecto a la familia como paso hacia la adultez.
- Muestran un alto interés por la atracción física las niñas generalmente se muestran más interesadas en los varones, que ellos en ellas.
- Necesitan conocer y comprender adecuadamente las relaciones y actitudes sexuales.
- Requieren de la guía de un adulto que sea amable, discreto, y que no amenace los sentimientos de libertad del adolescente.

Estas características suelen influenciar sus acciones, reacciones y pensamientos para con todo aquello y aquellos que interfieran o intenten interferir en sus actividades de la vida (Smith, 2002), esto incluye a su salud sexual.

Adolescencia, sexualidad y salud reproductiva.

Los adolescentes deben tener un mejor acceso a la educación e información sobre salud sexual y reproductiva y todo aquel servicio o prestación que se relacione, sin importar sus inclinaciones sexuales, estado de civil.

Las alteraciones de la salud sexual de los adolescentes no pasan generalmente por problemas físicos o biológicos, sino que se relacionan más con los comportamientos, desinformación, negligencia y la no utilización de MAC como métodos preventivos ante la ITS y el embarazo no deseado.

El despertar sexual suele ser precoz y muy determinante en sus vidas, más aún cuando estas son carentes de otros intereses como el estudio o un proyecto de vida, con modelos familiares de iniciación sexual precoz y alta estimulación de los medios, y el entorno sexual. Inician a muy corta edad sus relaciones, generalmente guiadas más por el lenguaje corporal que por la comunicación razonable y verbal por lo que en su mayoría comienzan con deseos agudos en los que no tienen medidas preventivas contra enfermedades de transmisión sexual.

Muchos son los estudios que procuraron indagar por qué los adolescentes inician y practican regularmente el sexo sin un MAC, y por ello se puede decir que esto ocurre porque:

- Los adolescentes llegan a ser fértiles 4 o 5 años antes de estar emocionalmente maduros.
- Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros y medios de comunicación transmiten mensajes en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptables y esperadas.
- Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o comunidad, educación sobre el comportamiento sexual responsable e información sobre las consecuencias del intercambio sexual. Por lo tanto, la información viene a través de filtros desinformados o compañeros sin informar.

Adolescencia e ITS

Muchos adolescentes no pueden o no tratan de practicar la abstinencia, las alternativas al coito sexual, como abrazarse o acariciarse, o el uso de condones para reducir el riesgo de VIH/ITS. Una de las consecuencias es que más del 50% de nuevos casos de infección por VIH y dos tercios o más de los casos de ITS diagnosticados cada año en diversos países, ocurren en los adolescentes.

Para las mujeres jóvenes, que por lo general no muestran síntomas visibles, el resultado puede ser catastrófico, ocasionando infertilidad o embarazos ectópicos que ponen la vida de la mujer en peligro.

Las enfermedades de transmisión sexual incluido el VHI/SIDA son la mayor causa de infecciones del tracto reproductivo y atentan contra la fertilidad futura y la vida de las mujeres jóvenes y afecta la salud de los recién nacidos manifestándose en bajo peso al nacer, niños prematuros y aumento de la vulnerabilidad a infecciones y enfermedades.

Adolescencia y aborto

Si consideramos que la mayor parte de embarazos en la adolescencia se producen sin desearlo, esto conlleva a un alto número de abortos inducidos o clandestinos. Una cantidad considerable de adolescentes recurren al aborto clandestino practicado en condiciones de riesgo.

Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo podrán continuar su educación. Las mismas tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía,

cuando corren mayores riesgos clínicos. Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con el aborto son menores de 20 años de edad. Sólo en el 2003 fueron atendidas más de 30,000 adolescentes con cuadros de abortos complicados.

El aborto constituye un problema de salud pública que ha merecido la atención especial en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), que insta a los gobiernos a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas y reducir los daños ocasionados por éstos mediante acciones tales como la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar en el campo de la prevención, así como la toma de medidas concretas en la atención de los abortos incompletos.

Se ha dicho ya que, los Métodos Anticonceptivos son parte de la solución para los problemas establecidos anteriormente, ahora bien ¿qué son los MAC?

Métodos Anticonceptivos

Muchas veces nuestras usuarias, al momento de asistir a la consulta obstétrica, no llega por un problema de salud, sino que requieren de la información adecuada para tomar una decisión muy importante para ella, ante un delicado y complejo aspecto de su vida íntima, es decir sobre su sexualidad. Cuan más importante se torna esta escena si nuestra paciente es una adolescente y porque no un adolescente varón.

Es importante entonces saber que la persona que se presenta a consultar por su salud sexual y reproductiva, está compartiendo con nosotras su autonomía, su proyecto de vida y su necesidad de conocimiento. Conocimiento que debe ser acertado y científico.

Es por ello que tomamos aspectos muy específicos que nos brinda la *Guía práctica para profesionales de la salud*, del Ministerio de Salud de la Nación (2016). Esta guía señala que:

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado

de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa. (p. 6)

En la actualidad, la anticoncepción no se plantea como forma de regulación de la natalidad, sino como una manera que tienen las mujeres y los hombres de poder elegir si tener o no hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Y así, ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Como generalidad señalaremos las características esenciales de los MAC que se pueden profundizar con la consulta de la bibliografía señalada en este trabajo y se clasifican de la siguiente manera:

- ❖ Anticonceptivos de barrera. A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo.
 - Preservativo masculino.
 - Preservativo femenino.
 - Diafragma.
- ❖ Anticonceptivos hormonales. Impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Existen distintas maneras de clasificarlos:
 - Según su composición se clasifican en:
 - Anticonceptivos hormonales combinados: compuestos por hormonas que derivan de los estrógenos y de la progesterona (progestágenos).
 - Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos: compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer.
 - Según su mecanismo anticonceptivo se clasifican en:
 - Anovulatorios: inhiben la ovulación incidiendo sobre el eje de regulación hormonal del ciclo.
 - No Anovulatorios: actúan produciendo cambios en el moco cervical.
 - Según su vía de administración se clasifican en:
 - Orales.
 - Inyectables.

- Dérmicos.
 - Subdérmicos.
 - Vaginales.
 - Intrauterinos.
- ❖ Métodos intrauterinos. Dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación. Hay dos tipos:
- Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre.
 - Sistema de Intrauterino de Liberación (SIU): medicado con Progestágeno (Levonorgestel).

COMPOSICIÓN HORMONAL	TIPO	PRINCIPAL MECANISMO ANTICONCEPTIVO	VÍA ADMINISTRACIÓN
Estrógeno + Progestágeno	Anticonceptivos hormonales combinados	Anovulatorio.	-Anticonceptivos hormonales combinados orales. -Inyectable mensual. -Anillos vaginales. -Parches dérmicos.
Sólo Progestágeno	Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos	NO Anovulatorio.	-Oral (minipíldora).
		Anovulatorio.	-Oral. -Inyectable trimestral -Implantes subdérmicos. -Sistema Intrauterino de Liberación.
	Anticoncepción hormonal de emergencia	Anovulatorio y NO Anovulatorio.	-Oral.

- ❖ Anticoncepción Quirúrgica: Son los únicos métodos prácticamente irreversibles:
- Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer.
 - Vasectomía en el hombre.
- ❖ Anticonceptivos Químicos: Actúan como espermicidas:
- Cremas / Jaleas / Tabletas / Óvulos.
 - Esponjas.

- ❖ Método de la Lactancia Amenorrea (MELA). Consiste en usar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses de vida del bebé la lactancia exclusiva de la mujer, si también presenta amenorrea.
- ❖ Métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad de la Mujer (MBCF)
 - Calendario.
 - Moco cervical.
 - Temperatura basal.
 - Sintotérmico.

La indicación correcta sobre la utilización de un MAC no solo debe llevar la información adecuada, sino que quien la brinde debe asumir que esta persona no solo llega con la necesidad de ejercer una salud sexual y reproductiva eficaz, sino también sus ideas, creencias, referencias, posibilidades, condiciones de vida, un contexto social en el que se desarrolla y un historial ginecológico.

Es por ello que se debe plantear según la usuaria, un modelo o una estrategia diferente y adaptable a ella.

Estas estrategias deben ser facilitadoras, en cuanto al acceso de los adolescentes a la información y el uso de los MAC. Para ello debemos recordar que desde el año 2009, con la sanción de la Ley Nacional 26.485 se estableció que obstaculizar el acceso a los métodos anticonceptivos es una forma de violencia contra la libertad reproductiva y su negativa conlleva responsabilidad profesional y para la institución.

Barreras en el uso de MAC que presentan los adolescentes.

Rusell, Anderson & Adey (2010), definen Barreras en Salud como “obstáculos para el hombre, los cuales impiden o imposibilitan el acceso a la atención médica y/o programas”. (Barreras en el acceso a la atención en la salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia, 2009).

Según Anderson & Adey (2010), tiene dimensiones institucionales: como el acceso a la atención de salud, característica del sistema sanitario y de la población de riesgo, utilización de los servicios, conductas de salud, necesidad de salud, disponibilidad de recursos humanos, de insumo y de información.

Rodriguez, Corrales (2015), y Tanahashi (2011), definen Barreras como “el conjunto de estrategias técnico administrativos que se interponen para negar o dilatar o no prestar diferentes tipos de servicios.”

Según Tanahashi (2011) menciona las dimensiones de las barreras, como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto con el servicio. Las define de la siguiente manera:

- Disponibilidad: Servicios, programas y recursos para dar atención.
- Accesibilidad: Situación física o geográfica del servicio en relación con la población atendida.
- Aceptabilidad: Factores Sociales, culturales, religiosos, creencias, normas y valores que influyen en la percepción sobre los sistemas de salud.
- Contacto con el Servicio: Característica de la atención, continuidad de los servicios y calidad de atención prestada.

Stycos (1970), Villacorta (1990), y Aramburú (1999), definen a las barreras como: tipo de pensamientos (ideas, conceptos, creencias), formas de interacción social y de acciones de los sujetos que se constituyen en trabas para el cambio de comportamientos.

Según Aramburú (1999), afirma que las dimensiones de las barreras son:

- Personales: Son aquellos conjuntos de ideas o hechos, ocultos o secretos, propios y privativos de las personas.
- Socioculturales: Son aquellos procesos relacionados con el estrato social, las culturas y otros aspectos que nos hacen diferentes, también se relacionan con los valores aprendidos.
- Sistema de salud: Es un conjunto de factores relacionados con el cuidado de la salud, la accesibilidad, la educación para la salud y el trato profesional.

Cecilia Moya (2003), en su trabajo *“Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina”*, señala tres grandes grupos de barreras encuadrados en:

- Las características de las instalaciones: aquí destaca la ubicación de los servicios de consejería y entrega de MAC, haciendo alusión a la vergüenza o el tratar de mantener la confidencialidad de los jóvenes ante el uso del MAC

como también a la falta de espacio y comodidad para una charla o consulta amena.

- El diseño de los programas: Existen varias características no recomendables en el diseño de servicios para jóvenes. Estas son: altos costos, salas de espera abarrotadas de gente, no atender a quienes acuden al servicio sin previa cita y desabastecimiento de anticonceptivos. Estos obstáculos disuaden a los jóvenes de realizar una primera visita y/o de regresar a futuras consultas.
- El trato de los proveedores: De acuerdo a los jóvenes, la barrera más importante es la actitud de muchos proveedores, según la cual los métodos anticonceptivos no son apropiados para ellos. Con frecuencia estos proveedores no consideran con seriedad la necesidad que los jóvenes tienen del servicio e incluso intentan disuadirlos de tener relaciones sexuales.

Este trabajo indica la complejidad que presenta el adolescente ante la demanda de un MAC y la necesidad de adecuar muchas de las estrategias utilizadas para poder saltar las barreras que para los jóvenes significa no tener alcance a la información adecuada y MAC necesitado.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para definir la variable barrera sobre el uso de métodos anticonceptivos, los autores se posicionan en Stycos (1970), Villacorta (1990) y Aramburú (1999), quienes señalan que *las mismas están formadas por tipos de pensamiento (ideas, conceptos, creencias), formas de interacción social y de acciones de los sujetos que se constituyen en trabas para el cambio de comportamientos con respecto a la temática.*

Según Aramburú, (1999) afirma que las dimensiones son:

- **Personales:** Son aquellos conjuntos de ideas o hechos, ocultos o secretos, propios y privativos de las personas. Por lo tanto, se indagará sobre: temor al uso de los métodos anticonceptivos, vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo y rechazo sobre el uso.
- **Socioculturales:** Son aquellos procesos relacionados con el estrato social, las culturas y otros aspectos que nos hacen diferentes, también se relacionan con los valores aprendidos. Así, se indagará sobre: posicionamiento familiar

sobre el uso de los métodos anticonceptivos, opinión de los amigos sobre del uso de MAC, creencia religiosa y escasa información con respecto al uso.

- **Sistema de salud:** Es un conjunto de factores relacionados con el cuidado de la salud, la accesibilidad, la educación para la salud y el trato profesional. Por lo tanto, se indagará sobre: horarios de atención del centro de salud para acceder a los métodos anticonceptivos, disponibilidad de los diferentes métodos y trato profesional al solicitar asesoramiento sobre los mismos.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Conocer las barreras en el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio - octubre 2020.

Objetivos Específicos.

- Identificar las barreras personales de los adolescentes.
- Determinar las barreras socioculturales de los adolescentes.
- Describir las barreras en el sistema de salud que perciben los adolescentes.
- Destacar las barreras sobre el uso de MAC que más sobresalen en los adolescentes.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

El diseño Metodológico será del tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: se realizará medición de las barreras que presentan los adolescentes en el uso de los métodos anticonceptivos, los cuales serán representados por medio del método estadístico. El proceso cuantitativo es secuencial, probatorio y empírico, pues recolecta datos de una realidad objetiva o construida. (Sampieri, Metodología de la investigación, 2014).

Descriptivo: porque mediante los datos recabados de los sujetos en estudio se definirán las barreras presentes en su contexto. La investigación estará dirigida a determinar cómo es o como está la situación de la variable que se estudia en una población, presencia o ausencia. Consideran al fenómeno estudiado y sus componentes, miden conceptos y definen variables. (Sampieri, Metodología de la investigación, 2014).

Transversal: el propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, comprendido entre julio - octubre 2020. (Sampieri, 2014).

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
BARRERAS en el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.	BARRERAS PERSONALES	Temor al uso de métodos anticonceptivos.
		Vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.
		Rechazo al uso.
	BARRERAS SOCIOCULTURALES	Posicionamiento familiar sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
		Opinión de los amigos sobre del uso de MAC
		Creencia religiosa.
		Escasa información con respecto al uso.
	BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD	Horario de atención del centro de salud para el acceso de los métodos anticonceptivos.
		Disponibilidad de los diferentes métodos.
Trato profesional al solicitar asesoramiento sobre los mismos.		

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo en estudio estará constituido por los 109 adolescentes que abandonaron el uso de los métodos anticonceptivos, según fueron registrados en los ficheros del CAPS Campo Verde en el periodo de julio a octubre del 2019. Al considerar una población finita, no se tomará muestra.

FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO

Fuente: Será de origen primario, ya que la información se obtendrá directamente de los sujetos en estudio que son los adolescentes del CAPS Campo Verde que abandonaron el uso de Métodos Anticonceptivos.

Técnica: La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta en su modalidad autoadministrada, ya que permitirá obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y los investigadores, que se caracterizará por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento: Se realizará un formulario o cuestionario con preguntas abiertas y semi – estructuradas, el cual implicará la selección de una respuesta que permitirá obtener información de manera precisa. El mismo, estará constituido en primer lugar por una introducción explicativa identificando los motivos por los que se realiza dicho trabajo de investigación. El cuestionario será anónimo. Se realizará una prueba piloto con los adolescentes que concurren al CAPS La Viña aledaño al CAPS Campo Verde las cuales posee similares características para el desarrollo de la investigación.

PLANES

I. Plan de recolección de datos.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la directora del Centro de Salud del CAPS Campo Verde, Dra. Manzur, Analía, como así también a la coordinadora y responsable del programa de planificación familiar, la enfermera Lic. Sosa Cecilia. Para llevar a cabo el presente proyecto. (*Ver anexo I*).

- Se identificará a los adolescentes que concurrían y el domicilio de los mismos para establecer un primer acercamiento.
- Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (*Ver anexo II*).
- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrega del cuestionario para ser resuelta en 15 minutos aproximadamente. Los autores permanecerán en el lugar para evacuar dudas referentes al cuestionario.

II. Plan de procesamiento de datos.

- a. Se ordenarán y enumerarán los instrumentos del 1 al 109.
- b. Se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra o matriz según las dimensiones e indicadores (*Ver anexo IV*).
- c. Se determinará las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada respuesta.
- d. Se codificarán las respuestas con letras para su posterior volcado en la tabla matriz y fácil lectura.

Categorización de los datos.

Dimensión: BARRERAS PERSONALES

- Temor al uso de métodos anticonceptivos.
- Vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.
- Rechazo sobre el uso.

Para la categoría BARRERAS PERSONALES, habrá BARRERAS si 3 indicadores se responden positivamente a 2 o más.

Para la categoría BARRERAS PERSONALES, no habrá BARRERAS si 3 indicadores se responden positivamente 1 o menos.

Dimensión: BARRERAS SOCIOCULTURALES

- Posicionamiento familiar sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Opinión de los amigos sobre del uso de MAC.
- Creencias religiosas.
- Escasa información con respecto al uso.

Para la categoría BARRERAS SOCIOCULTURALES, habrá BARRERAS si 4 indicadores se responden positivamente a 3 o más.

Para la categoría BARRERAS SOCIOCULTURALES, no habrá BARRERAS si 4 indicadores se responden positivamente 2 o menos.

Dimensión: BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD

- Horario de atención del centro de salud para el acceso de métodos anticonceptivos.
- Disponibilidad de los diferentes métodos.
- Trato profesional al solicitar asesoramiento sobre los mismos.

Para la categoría BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD, habrá BARRERAS si 3 indicadores se responden positivamente 2 o más.

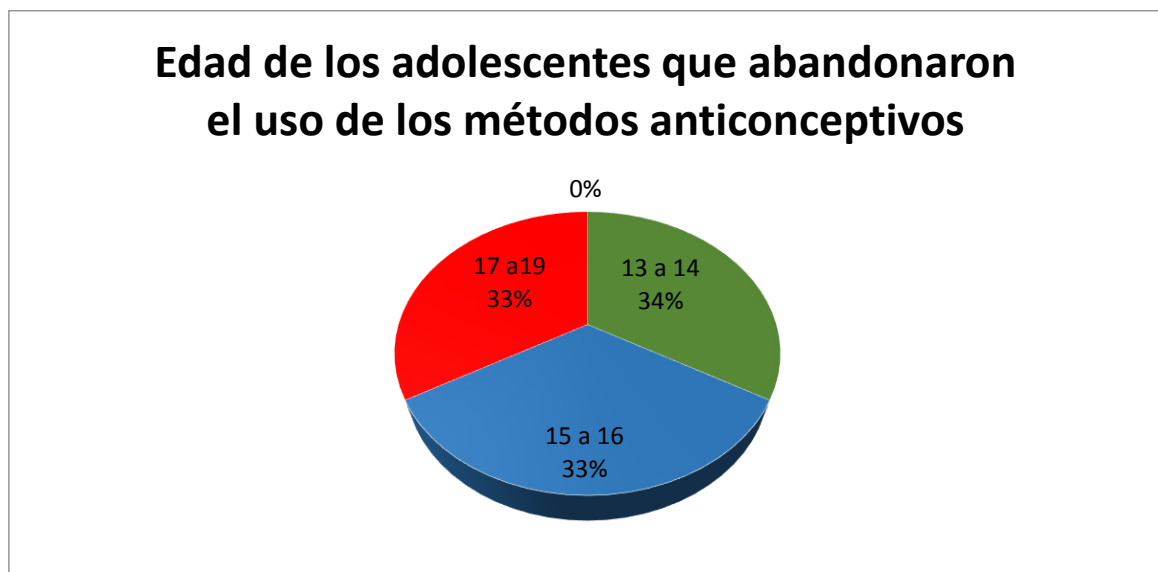
Para la categoría BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD, no habrá BARRERAS si 3 indicadores se responden positivamente 1 o menos.

III. Plan de presentación de datos.

La presentación de datos se realizará a través gráficos y tablas de frecuencia y porcentaje, que presentarán la información obtenida y se mostrará de acuerdo a la variable y sus dimensiones en estudio.

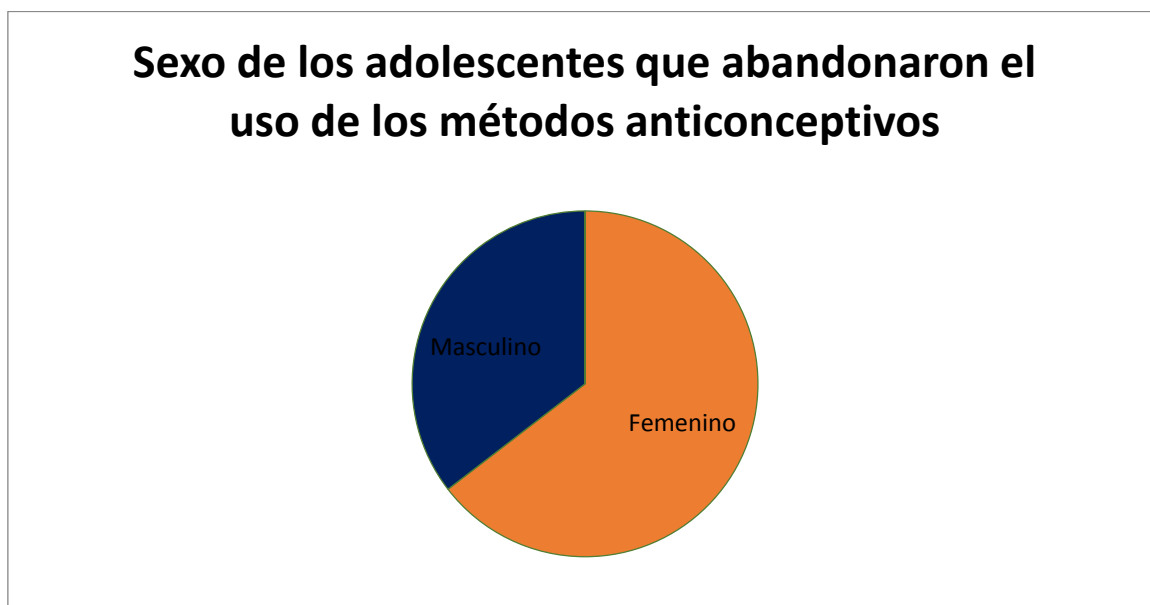
Se exponen a continuación algunos gráficos y tablas a modo ejemplo:

GRAFICO A: EDAD de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso del método anticonceptivo, durante el periodo julio – octubre del 2020.



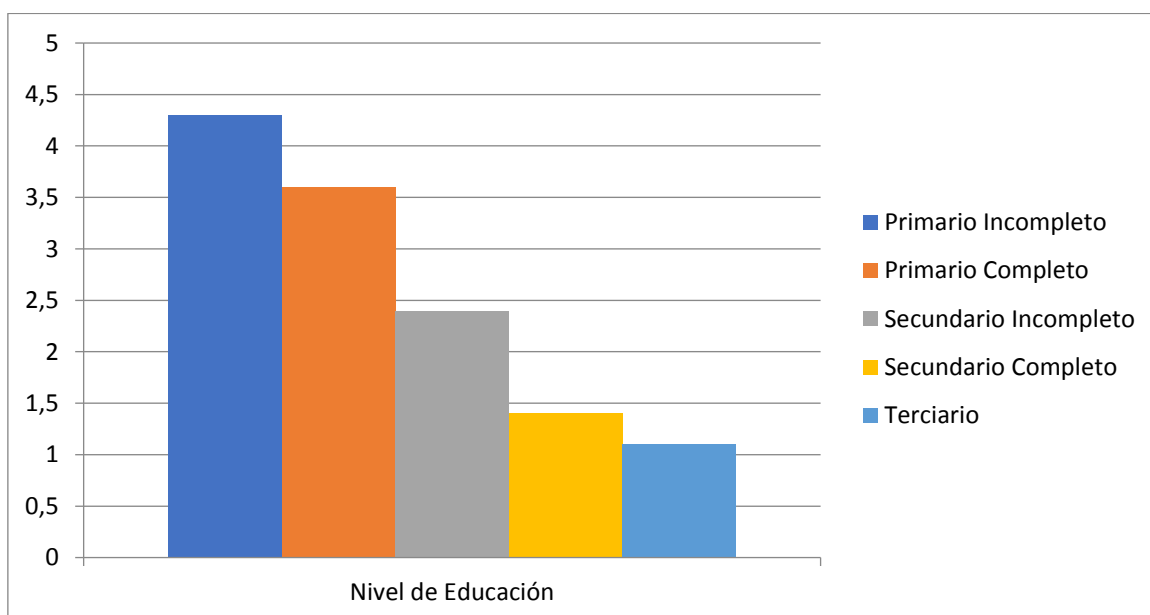
Fuente: Cuestionario.

GRAFICO B: SEXO de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio - octubre 2020.



Fuente: Cuestionario.

GRAFICO C: NIVEL DE ESTUDIOS de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio - octubre 2020.



Fuente: Cuestionario.

TABLA 1: BARRERAS PERSONALES de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio - octubre de 2020.

BARRERAS PERSONALES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
Temor al uso de métodos anticonceptivos.					109	
Vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.					109	
Rechazo sobre el uso de MAC.					109	
Otros.					109	
Ninguno.					109	
TOTAL DE RESPUESTAS						

Fuente: Cuestionario

TABLA 2: BARRERAS SOCIOCULTURALES de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio – octubre de 2020.

BARRERAS SOCIOCULTURALES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
Posicionamiento familiar sobre el uso de los métodos anticonceptivos.						
Creencia religiosa.						
Escasa información con respecto al uso.						
Otros.						
Ninguno.						
TOTAL DE RESPUESTAS						

Fuente: Cuestionario.

TABLA 3: BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio - octubre de 2020.

BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
Horarios de atención al centro de salud para acceder a los métodos anticonceptivos.						
Disponibilidad de los diferentes métodos.						
Trato profesional al solicitar asesoramiento sobre los mismos.						
Otros.						
Ninguno.						
TOTAL DE RESPUESTAS						

Fuente: Cuestionario.

TABLA 3: BARRERAS de los adolescentes que concurrieron al CAPS Campo Verde, para el uso de los métodos anticonceptivos, durante el periodo de julio - octubre de 2020.

BARRERAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
BARRERAS PERSONALES						
BARRERAS SOCIOCULTURALES						
BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD						
TOTAL						

Fuente: Cuestionario.

IV. Plan de análisis de datos.

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizarán las barreras que manifiestan los adolescentes del CAPS Campo Verde, de julio a octubre de 2020. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Excel 2013.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfica de Gantt.

ACTIVIDADES	PERIODO 2020																
	JUL.				AGO.				SEP.				OCT.				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
REVISIÓN DEL PROYECTO	X																
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X	X	X												
PROCESAMIENTO DE DATOS						X	X	X									
PRESENTACIÓN DE DATOS									X	X							
ANÁLISIS DE PRESENTACIÓN											X	X					
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL													X	X			
CORRECCIÓN															X		
PUBLICACIÓN																X	

TABLA DE PRESUPUESTOS

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS			
Investigadores	3	Sin costo	\$ 0
MATERIALES			
Artículos librería	Varios	\$300	\$300
Impresiones	Varias	\$10	\$1000
Fotocopias	Varias	\$5	\$550
TÉCNICOS			
Computadoras	3	\$0	\$0
Calculadoras	1	\$400	\$400
Gastos Varios			
Refrigerio	Varios	\$534	\$1600
Transporte	Varios	\$560	\$1680
Imprevistos	Varios	\$500	\$1500
TOTAL PRESUPUESTO			\$7030

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barrera, S. A. (2010). *Adolescencia y acceso*. Lima.
- Caballero, E. (2018). *Menos embarazos en la adolescencia*. UNFPA. Obtenido de América Latina y el Caribe. Obtenido de: <https://lac.unfpa.org/es/news/una-misi%C3%B3n-com%C3%BAAn-menos-embarazos-en-la-adolescencia-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
- Cabanillas, L., & Huamán, P. (2006). *Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP*. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2987/PininhI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila, E. V. & Alvarado, M. (2014). *Factores que influyen en el uso de Métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense*. Obtenido de: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5 /4_FACTORES.pdf
- Díaz, S. & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Obtenido de: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Etienne, C. F. (2018). *OPS/OMS. América Latina y el Caribe*. Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- Hernández, J. C. & Quesada, Y. (2012). *Anticoncepción en la adolescencia. Revista Cubana de Salud Pública*.
- LIU (2008), & Tucker(2004). *Metodología de la Investigación*. Mcglew Hill Education.
- Mallma, K. (2017). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to-5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Septiembre a Noviembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Ministerio de Salud de la Nación de la Republica Argentina (2003). *Salud Sexual*. Obtenido de Ley 25.673: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/documento_programa.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2018). *Sala de Situacion de Jujuy*. Obtenido de: <http://www.msaludjujuy.gov.ar.8081/sala.php>
- Moya C. (2003). *Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina*.
- OMS (2016). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- OMS (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS/OMS (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Colombia*. Obtenido de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551
- Pereira, S. D. & Taquette, S. (2007). *Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con los adolescentes de la Ciudad de Río de Janeiro*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 26-32.
- Plan ENIA. (mayo de 2018). *Educación presentó acciones de ESI para prevenir embarazo adolescente*. Ministerio de Educación. Obtenido de: <http://educacion.jujuy.gob.ar/2018/05/19/educacion-presento-acciones-de-esi-para-prevenir-embarazo-adolescente/>
- Rodriguez, J.; Corrales (2015), & Tanahashi (2011). *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013*. Obtenido de Scielo Salud Pública: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>
- Szwarcz, R.; Galimberti, D. & Martínez, I. (2002). *Guía de métodos anticonceptivos*. Obtenido de: <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guademetodosanticonceptivos.pdf>
- Sampieri (2014). *Métodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hill Education.
- UNFPA Argentina (2018). *Datos sobre embarazo adolescente en la Argentina*. Obtenido de: http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=202&Itemid=105
- UNFPA (2017). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de: https://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=202&Itemid=105
- Valdés, A. Z. (2014). *Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería*. *Revista Cubana de Medicina Tropical*.
- Vargas Lorenzo I. (2009). *Barreras en el acceso a la atención en la salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*. (2009). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. NOTA DE AUTORIZACION.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy,de 2020.

AL JEFE DEL SERVICIO

CAPS CAMPO VERDE

LIC. MANZUR ANALIA

S...../.....D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. con el objetivo de solicitarle autorización para desarrollar la ejecución del proyecto *“Barreras en el uso de métodos anticonceptivos que se presentan en los adolescentes”*, tema elegido por alumnos de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería modalidad a distancia de la Universidad Nacional de Córdoba.

Por tal motivo se solicita su colaboración, para que se les permita a los mencionados acceder a la información (nombre, edad, domicilio, etc.) y realizar encuestas a modo presencial a los adolescentes del barrio Campo Verde captados por el CAPS.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, saludamos a Ud. muy ATTE.

.....
González, Karen D.

.....
Morales, Marcelo L.

.....
Ramírez, Cintia M.

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre *“Barreras en el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes del CAPS Campo Verde de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio - octubre 2020”*.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

En caso de ser menor de edad se solicita la firma de autorización del padre o tutor a cargo.

Agradecemos su participación. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....
Firma del participante.

.....
Firma del tutor.

.....
Firma de los Investigadores.

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO N°

El presente cuestionario es el instrumento para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Barreras en el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes del Barrio Campo Verde- Jujuy".

INSTRUCCIONES: *Complete la línea punteada según la respuesta del participante o señale con una X según corresponda.*

A. ¿Qué edad tienes?.....años.

B. Sexo.

Masculino.

Femenino.

C. ¿Qué estudios tienes?

Primaria incompleta.

Primaria completa.

Secundaria incompleta.

Secundaria completa.

Terciario incompleto.

1. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales? años.

2. ¿Utiliza algún método anticonceptivo?

SI.

NO.

3. Si tu respuesta fue positiva ¿Cuál es el anticonceptivo que frecuentemente utiliza?

.....

4. ¿Cuál es el motivo por el cual has dejado de concurrir al centro de salud?

.....

5. ¿Qué opciones consideras un obstáculo personal para el uso de los métodos anticonceptivos?

- Temor al uso de métodos anticonceptivos.
- Vergüenza al solicitar algún método anticonceptivo.
- Rechazo al uso.
- Otras ¿cuáles?
- Ninguna de las opciones anteriores.

6. ¿Cuáles de las siguientes opciones consideras un obstáculo sociocultural para el uso de los métodos anticonceptivos?

- Posicionamiento familiar sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Opinión de los amigos sobre el uso de MAC.
- Creencia religiosa.
- Escasa información con respecto al uso.
- Otras ¿Cuáles?
- Ninguna.

7. ¿Cuáles de las siguientes opciones consideras un obstáculo del sistema de salud para el uso de los métodos anticonceptivos?

- Horarios de atención del centro de salud para el acceso de los métodos anticonceptivos.
- Disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Trato profesional al solicitar asesoramiento sobre los mismos.
- Otras ¿cuáles?
- Ninguna.

8. ¿Por qué considera importante el uso de los métodos anticonceptivos?

.....
.....

9. De acuerdo a su experiencia, la información, y apoyo brindado en lo referente al uso de métodos anticonceptivos en el Centro de salud es:

- Excelente.
- Buena.

- Insuficiente.
- Mala.
- No ha recibido información.

10. ¿Qué recomendaría para mejorar el acceso a los Métodos Anticonceptivos?

.....

.....

.....

.....

SU OPINIÓN NOS ES DE MUCHA AYUDA.

¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!

BARRERAS																				
SUJETOS	DATOS IDENTIFICATORIOS					DIMENSIONES														
	EDAD			SEXO		PERSONALES					SOCIOCULTURALES						DEL SISTEMA DE SALUD.			
	13 a 15 años.	16 a 18 años.	19 años.	Masculino.	Femenino.	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F	A	B	C	E
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
..																				
109																				
TOT.																				