

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS
EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA,
2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. GONZALES OLIVERA, ERICKA VALENTINA

ASESORA:

MG. VÍLCHEZ PIEDRA, CAROLA BEATRIZ

Orcid: 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CHICLAYO – PERU

AÑO 2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. VILCHEZ PIEDRA CAROLA BEATRIZ**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **"USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2023"**; presentado por la estudiante: **GONZALES OLIVERA ERICKA VALENTINA**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 17 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 31 de enero del 2025




Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6187 R.N.E. 323-E11

FIRMA DEL ASESOR



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los cuatro días del mes de marzo del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIA : MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
VOCAL : MG. EDITH YOHANA HERNÁNDEZ SALAZAR

La Graduada : **GONZALES OLIVERA ERICKA VALENTINA**

El título de la Tesis a sustentar es: **USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2023;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente

MICROBIOLOGA ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Secretaria

MG. EDITH YOHANA HERNÁNDEZ SALAZAR
Vocal

DEDICATORIA

Con profundo agradecimiento y respeto, dedico esta tesis a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, que me ha guiado e iluminado en cada paso de mi camino.

A mis queridos padres, Walter y Edith, quienes, con su amor incondicional, apoyo y sacrificio, me han brindado la oportunidad de crecer y educarme. Su amor y apoyo han sido mi motor para superar obstáculos y alcanzar mis metas.

A mi hermanita Nicole, compañera de estudios y momentos inolvidables, las largas noches de estudio conmigo, su apoyo y motivación han sido un regalo precioso.

Y con especial cariño, dedico este trabajo a la memoria de mi abuelo, mi angelito guardián, que desde el cielo me ha inspirado y motivado a perseverar. Sus palabras de aliento y sabiduría: "No te rindas hasta lograrlo", han resonado en mi corazón y han sido mi fuerza en momentos de debilidad.

A todos ellos, que han sido mi roca y mi inspiración, dedico este trabajo, fruto de mi esfuerzo y dedicación. Gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado.

ERICKA VALENTINA

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las personas que han hecho posible la realización de este proyecto:

A la Mg. Carola Vílchez Piedra, mi asesora, quien con su experiencia y sabiduría me ha guiado y orientado en cada paso de este proceso. Su dedicación y apoyo han sido fundamentales para el éxito de este trabajo.

A la Dra. Diana Cardozo Delgado, médico jefe del Centro de Salud de José Olaya, por brindarme el permiso para recolectar datos y realizar este estudio en su institución. Su colaboración ha sido invaluable.

Y de manera especial, quiero agradecer a la Obstetra Gladys Becerra Zapata, quien con su experiencia y disponibilidad me ha brindado una ayuda inestimable en este proyecto, su apoyo y orientación han sido constantes, y su presencia ha sido un motivo de tranquilidad en momentos de duda.

Y en el ámbito personal, quiero agradecer a mi madrina Blanca, quien ha sido como una segunda mamá para mí. Su sabiduría, amor y apoyo han sido una fuente de inspiración y fortaleza en mi vida.

A todos ellos, mi más sincero agradecimiento su colaboración y apoyo han hecho posible la culminación de esta tesis.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo	19
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones	20
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.8 Consideraciones éticas	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXO	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de uso de anticonceptivos en la adolescencia. Centro de Salud José Olaya, 2023	25
Tabla 2. Patrones de uso de anticonceptivos en la adolescencia en función del tipo, el tiempo de uso, la edad de inicio de métodos anticonceptivos y efectos secundarios. Centro de Salud José Olaya, 2023.....	27
Tabla 3. Principales fuentes de información utilizadas por adolescentes para la elección de MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023.....	31
Tabla 4. Características sociodemográficas de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023	34
Tabla 5. Características reproductivas de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023	37
Tabla 6. Características sexuales de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023	38

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el uso de anticonceptivos en la adolescencia y sus efectos adversos en el Centro de Salud José Olaya, 2023. Se efectuó este estudio cuantitativo de diseño no experimental. La población estuvo constituida por 157 historia clínicas de adolescentes atendidas en el establecimiento de salud y año antes referido.

Los principales resultados fueron:

El 67.52% de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud José Olaya usaban métodos anticonceptivos (MAC), principalmente a partir de los 15 años, destacando los inyectables y píldoras como los más comunes, aunque influenciados por efectos secundarios. La mayoría de las adolescentes tenía 17 años, procedía de zonas urbanas, era estudiante y reportaba haber recibido información sobre MAC (87.74%), principalmente de fuentes formales como el personal de salud. Reproductivamente, predominó el inicio de la menarquia antes de los 15 años, la condición de nuligestas (76.42%) y nulíparas (73.58%), y la ausencia de abortos (95.28%). Sexual y socialmente, más de la mitad inició su vida sexual antes de los 15 años, teniendo una sola pareja (70.75%) y con baja prevalencia de ITS (5.66%).

Palabras Claves: Uso de anticonceptivos, adolescencia, efectos adversos.

ABSTRACT

With the objective of determining the use of contraceptives in adolescence and its adverse effects at the José Olaya Health Center, 2023. This quantitative study of non-experimental design was carried out. The population consisted of 157 clinical histories of adolescents treated at the health facility and year referred to above.

The main results were:

67.52% of the adolescents treated at the José Olaya Health Center used contraceptive methods, mainly from the age of 15, with injectables and pills standing out as the most common, although influenced by side effects. The majority of the adolescents were 17 years old, came from urban areas, were students, and reported having received information about contraceptive methods (87.74%), mainly from formal sources such as health personnel. Reproductively, the most common were the onset of menarche before the age of 15, the condition of nulliparous women (76.42%) and nulliparous women (73.58%), and the absence of abortions (95.28%). Sexually and socially, more than half began their sexual life before the age of 15, having only one partner (70.75%) and with a low prevalence of STI (5.66%).

Keywords: Contraceptive use, adolescence, adverse effects.

I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, la sexualidad en la adolescencia ha sido un tema que genera interés y debate, especialmente en lo que respecta a la anticoncepción. La adolescencia es una etapa marcada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales (1,2), lo que la convierte en un período particularmente vulnerable para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) (3). En este contexto, la anticoncepción no solo previene consecuencias negativas, sino que también fomenta una sexualidad responsable y saludable (4,5). Además, el sano desarrollo sexual contribuye a establecer una relación positiva entre autoestima y sexualidad, así como a construir una identidad sexual definida, aspectos fundamentales para el equilibrio emocional y social de los adolescentes (6).

Sin embargo, recientes datos globales alertan sobre una preocupante tendencia: el uso del preservativo entre adolescentes ha disminuido significativamente desde 2014, mientras que las tasas de relaciones sexuales sin protección han aumentado. Según un informe de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basado en el Estudio HBSC, que encuestó a más de 242,000 jóvenes de 15 años en 42 países de Europa, Asia Central y Canadá entre 2014 y 2022, el porcentaje de adolescentes que usaron preservativo en su última relación sexual cayó del 70% al 61% en hombres y del 63% al 57% en mujeres. Además, cerca de un tercio de los adolescentes reportaron no haber usado ni preservativo ni píldora anticonceptiva en su relación sexual más reciente, estas cifras reflejan un riesgo creciente de ITS, embarazos no planificados y abortos inseguros. Entre las principales razones citadas destacan la incomodidad (16.5%), el uso de otro método anticonceptivo (25.8%) y la percepción de baja necesidad debido a una pareja única (17.5%) (7,8).

Según el análisis de Adela Montero, especialista en ginecología pediátrica y de la adolescencia en la Universidad de Chile, la elección y seguimiento de un método anticonceptivo en adolescentes no es comparable al de los adultos. Los adolescentes presentan tasas de fracaso y discontinuación más altas debido a factores como menor adherencia, mitos relacionados con los efectos

secundarios y limitaciones en el acceso a servicios de salud amigables. Estudios realizados en Chile evidencian que las principales razones de abandono incluyen efectos secundarios como náuseas, aumento de peso y cefalea (16.1%) y presión de los padres (12.4%) (8).

Entre los métodos más utilizados, los anticonceptivos orales combinados (ACO) y los inyectables destacan por su efectividad y accesibilidad, no obstante, los efectos secundarios, aunque generalmente leves, pueden influir en la continuidad. Por ejemplo, los inyectables de depósito, como la Depo-medroxiprogesterona (DMPA), están asociados con riesgos como amenorrea prolongada y reducción de densidad ósea, limitando su recomendación a casos excepcionales, asimismo aún persisten creencias erróneas sobre los anticonceptivos hormonales, como el temor a la infertilidad o daños irreversibles, lo que subraya la importancia de una educación sexual adecuada (8).

Es por ello que, la elección del método anticonceptivo en adolescentes requiere una evaluación cuidadosa que tome en cuenta tanto las características biológicas como los aspectos socio-conductuales de este grupo etario. Factores como la motivación, la aceptabilidad del método y el nivel de compromiso para cumplir con las pautas de uso son determinantes para asegurar su eficacia. Aunque la edad no debería ser una barrera para el uso de ningún método anticonceptivo, es fundamental adaptar las opciones a las necesidades y realidades de los adolescentes (4).

Ante ello, el uso de métodos anticonceptivos se convierte en un tema relevante debido a su impacto en la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). El "por qué" del estudio radica en la necesidad de contar con datos específicos que permitan optimizar los programas de salud sexual y reproductiva en este centro de salud, mejorando la calidad de la atención y reduciendo los riesgos asociados al uso inadecuado o discontinuado de los métodos anticonceptivos. Además, conocer las características reproductivas, sexuales y sociodemográficas de las adolescentes ofrecerá un panorama integral que permitirá personalizar las intervenciones y promover una educación sexual más efectiva.

El "para qué" se enfoca en varios objetivos concretos: mejorar las políticas de salud dirigidas a los adolescentes, implementar estrategias basadas en evidencia para aumentar la adherencia a los métodos anticonceptivos, y prevenir los efectos adversos asociados, que pueden desencadenar discontinuidad o desconfianza hacia la planificación familiar. Además, el estudio permitirá sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de un enfoque integral y no paternalista en la atención a las adolescentes, promoviendo su bienestar y su derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

En resumen, este estudio busca no solo entender la situación actual del uso de anticonceptivos en adolescentes en el Centro de Salud José Olaya, sino también sentar las bases para intervenciones más efectivas y adaptadas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la salud integral de esta población.

Por lo cual motivó la siguiente interrogante: ¿Cómo es el uso de anticonceptivos en la adolescencia y sus efectos adversos en el Centro de Salud José Olaya, 2023?

Hipótesis: Implícita.

Dentro de los objetivos tenemos: General: Determinar el uso de anticonceptivos en la adolescencia y sus efectos adversos en el Centro de Salud José Olaya, 2023. Específicos: Conocer la prevalencia de uso de anticonceptivos en la adolescencia. Indicar los patrones de uso de anticonceptivos en la adolescencia en función del tipo, el tiempo de uso, la edad de inicio de métodos anticonceptivos y efectos secundarios. Identificar las principales fuentes de información utilizadas por adolescentes para la elección de MAC. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes motivo de estudio, detallar las características reproductivas, conocer las características sexuales de las adolescentes motivo de estudio.

II. DESARROLLO

En el ámbito internacional, tenemos:

Michael T et al (África Subsahariana – 2024). Efectuaron un artículo transversal con el fin de examinar la prevalencia y los factores asociados con el uso de anticonceptivos entre 16442 adolescentes mujeres que habían sido sexualmente activas en las cuatro semanas anteriores de 25 países del África subsahariana. Entre sus resultados encontraron una prevalencia de uso del 25.4%, entre ellas, predominaron aquellas con educación superior, ser solteras y con hijos (9).

Lyimo A et al (Tanzania – 2024). Desarrollaron un artículo transversal con el fin de examinar los factores asociados con la adopción de anticonceptivos entre 422 estudiantes varones adolescentes de escuelas secundarias. Del total de adolescentes, un 29.8% usaban MAC, entre ellos el preservativo (69.4%), pastillas anticonceptivas (12.2%), coito interrumpido (8.2%), inyectables (4.1%) y método del ritmo (2%). Los adolescentes varones que usaban algún MAC, se caracterizaban por tener entre 17 y 19 años de edad (87.76%) y con inicio coital entre 14 y 16 años de edad (55.10%) (10).

Smith H et al (Australia – 2024). Elaboraron un estudio transversal con el fin de examinar los factores asociados con el embarazo no deseado, el uso no anticonceptivo y la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) en una muestra de 118 adolescentes sexualmente activas de 14 a 17 años de edad que tienen problemas con la justicia de Australia Occidental y Queensland. Hallaron que, un poco más de la mitad (54%) de los participantes informaron haber usado métodos anticonceptivos en su último encuentro sexual que incluyó sexo con penetración. Entre quienes usaron métodos anticonceptivos, los preservativos fueron los más utilizados (37%), seguidos de un método LARC (14%) y píldoras anticonceptivas (7%). Por otro lado, la mayoría de adolescentes se caracterizaron en proceder de zonas urbanas, tenían mayor conocimiento sobre la salud sexual y no consumían sustancias durante los encuentros sexuales (11).

Contreras M (México – 2024). Efectuó su tesis transversal con el fin de evaluar el nivel de conocimiento del uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años, la mayoría eran mujeres (63.6%), solteras (97.2%), estudiantes (89%) y usaban preservativo (91%) la mayoría desde su primera relación sexual (84.2%) (12).

Sánchez W, Tandapilco J (Ecuador – 2024). Ejecutaron su tesis transversal con el fin de determinar el uso de métodos anticonceptivos asociado a la educación en salud sexual y reproductiva en 25 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Los Trigales. La mayoría tenían entre 11 a 14 años de edad, residencia urbana y varones; entre aquellos con actividad sexual, un 100.00% usaban algún MAC, siendo en su mayoría el preservativo (50.00%) (13).

Gaibor M (Ecuador – 2024). Realizó un estudio analítico con el fin de determinar factores personales, sociales y educativos que inciden en la interrupción del uso de MAC hormonales en 84 adolescentes de 12 a 18 años de edad. Entre sus resultados hallaron que un 52% usaron píldoras, 36% inyectables y un 12% implantes subdérmicos, además un 67% presentaron efectos secundarios tales como sangrado irregular, cólicos fuertes, cambios de ánimo (100.00% cada uno), aumento de peso (88.00%) y sensibilidad mamaria (60.00%) (14).

Martínez O (Ecuador – 2024). Ejecutó un estudio descriptivo, bibliográfica y de campo con el fin de desarrollar estrategias educativas para el fortalecimiento del conocimiento sobre la anticoncepción en 150 adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra. Hallaron que, la mayoría tenían 16 años de edad (33%), manifestaron haber recibido escasa o nula educación sexual sobre temas de sexualidad y anticoncepción (51%). En cuanto al acceso a anticonceptivos, el 40% ha experimentado algunas dificultades. Por otro lado, el 45% considera que la información que han recibido sobre anticoncepción es insuficiente y poco clara. Finalmente, el acceso a servicios de salud reproductiva es reportado como poco accesible por el 49% de los adolescentes (15).

En el ámbito nacional, tenemos

Siancas A (Piura – 2024). Desarrolló un estudio correlacional con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de MAC en 71

adolescentes. Entre sus resultados halló que un 18.3% usaban MAC, e iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años (63.30%) (16).

Baltazar A (Piura – 2024). Realizó su tesis correlacional con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y uso de MAC en 139 adolescentes de un asentamiento humano. Entre sus resultados halló que un 30.1% usaban algún MAC, y la mayoría tenían entre 15 a 19 años de edad (80.70%) y eran varones (57.8%) (17).

Domínguez M (Trujillo – 2024). Elaboró un estudio correlacional para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de MAC en 152 adolescentes. Entre sus resultados, encontró que un 40.8% usaban MAC, entre ellos el preservativo (30.9%) y la píldora (2.7%) (18).

Fernández A (Lima – 2024). Realizó su tesis analítico transversal con el fin de determinar los factores asociados al uso de MAC en 127 adolescentes de la Institución Educativa Próceres de la Independencia (IEPI). Un 29.92% usaban algún MAC, entre ellas las pastillas anticonceptivas (28.9%), inyectables (5.3%), implante subdérmico (2.6%) y DIU (2.6%), la mayoría de adolescentes tenían 16 años o menos (60.5%), recibieron información sobre MAC por un personal de salud (71.1%) (19).

Hurtado M (Lima – 2023). Efectuó su tesis transversal con el fin de determinar los factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos en 244 adolescentes de 4to y 5to de secundaria. Hallaron que, la tasa de uso de MAC fue del 24.2%, aquellos se caracterizaron en tener entre 16 y 17 años de edad (77.97%), del sexo masculino (52.54%), tenían una pareja sexual (55.93%) y consumían alcohol (50.85%) (20).

En el ámbito local, podemos mencionar a:

Gómez I (Chiclayo – 2021). Elaboró su tesis descriptiva con el fin de determinar las conductas protectoras para evitar enfermedades de transmisión sexual en 120 adolescentes mujeres del colegio “Santa Magdalena Sofía”. Encontró que un 66.3% usaban algún MAC, sin embargo señalan que si practicaría sexo sin

protección (85.00%), por otro lado, las adolescentes se caracterizaban en tener 15 a 16 años de edad (83.30%), cuyo inicio sexual fue entre los 14 a 15 años de edad (80.90%) (21).

Base Teórica

La adolescencia es una etapa de cambios significativos en los ámbitos físico, emocional y social, en la que la sexualidad adquiere un rol central. En este contexto, los métodos anticonceptivos (MAC) se presentan como herramientas clave para garantizar una vida sexual plena, responsable e informada, así como para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH (22). Según la R.M. N° 538-2008/MINSA, la etapa de vida adolescente se comprende entre los 12 años hasta los 17 años 11 meses (23).

Importancia de los métodos anticonceptivos en adolescentes

El uso de anticonceptivos en adolescentes no solo previene embarazos no planificados, sino que también contribuye a fortalecer la autonomía de las y los adolescentes en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su salud. Es fundamental garantizar el acceso a métodos anticonceptivos temporales y de larga duración, ya que la edad no constituye una barrera para su utilización. De acuerdo con la normativa, cualquier adolescente es elegible para utilizar métodos anticonceptivos, siempre que se les brinde orientación adecuada sobre su uso y efectos (22).

Métodos anticonceptivos disponibles y sus características

Los MAC para adolescentes incluyen una variedad de opciones diseñadas para satisfacer sus necesidades específicas. Entre los más destacados se encuentran:

Métodos de barrera:

- El preservativo masculino y femenino son los únicos métodos que ofrecen doble protección: previenen embarazos no deseados y reducen el riesgo de ITS, incluido el VIH. Su efectividad es del 97% cuando se utilizan correctamente (22).

- Efectos adversos: Generalmente, no presentan efectos secundarios significativos. En casos raros, pueden causar reacciones alérgicas al látex. Para quienes tienen alergia al látex, existen opciones de preservativos fabricados con otros materiales (24).

Inyectables:

- Incluyen inyecciones mensuales y trimestrales que contienen progestágeno o una combinación de progestágeno y estrógeno. Son altamente efectivos (99.95%) y una opción adecuada para adolescentes que prefieren no tomar píldoras diariamente (22).
- Efectos adversos comunes: Alteraciones en el ciclo menstrual, como sangrados irregulares o amenorrea (ausencia de menstruación). Algunas usuarias pueden experimentar aumento de peso o cambios en el estado de ánimo (24).
- Consideraciones: El uso prolongado de ciertos inyectables, como la Depomedroxiprogesterona (DMPA), se ha asociado con una disminución en la densidad ósea. Por ello, su uso en adolescentes debe ser evaluado cuidadosamente (24).

Métodos de larga duración y alta efectividad (LARC):

- Implantes subdérmicos: Una varilla que libera progestágeno de forma continua y ofrece protección por hasta tres años, con una efectividad del 99.9% (22).
- Efectos adversos comunes: Sangrados menstruales irregulares, aumento de peso, acné y cambios en el estado de ánimo. Estos efectos suelen disminuir con el tiempo (24).
- Consideraciones: Es un método de larga duración (hasta 3 años) y altamente efectivo, pero requiere inserción y retiro por un profesional capacitado (24).

Anticonceptivos de emergencia (AE):

- Indicados tras una relación sexual sin protección. Su efectividad depende de la prontitud con la que se administren, siendo más eficaces dentro de las primeras 72 horas (22).

- Efectos adversos comunes: Náuseas, vómitos, fatiga y alteraciones temporales en el ciclo menstrual (24).
- Consideraciones: No están diseñados para uso regular y no protegen contra ITS. Su efectividad disminuye cuanto más tiempo pasa desde la relación sexual sin protección (24).

Factores a considerar en la elección de un método

La elección del método anticonceptivo para adolescentes debe considerar factores médicos, sociales y psicológicos. La motivación, la accesibilidad y la continuidad son esenciales para garantizar su efectividad. Además, es crucial educar a las y los adolescentes sobre el uso correcto de los métodos, mitigar miedos relacionados con los efectos adversos y derribar mitos que puedan desincentivar su uso (22).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa (25,26).

3.2. Diseño de investigación.

No experimental (25,26).

3.3. Variables y operacionalización.

V.I: Uso de anticonceptivos en la adolescencia

- Definición Conceptual: Prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla (8).
- Definición Operacional: Adopción de métodos por parte de adolescentes para prevenir embarazos no deseados e ITS.

V.D: Efectos adversos

- Definición Conceptual: respuestas negativas que pueden experimentar los usuarios debido a los componentes hormonales, mecánicos o químicos de estos métodos (27).
- Definición Operacional: Reacción no deseada o inesperada que ocurre como resultado del uso de un MAC.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala	Instrumento
V.I Uso de anticonceptivos en la adolescencia	Anticonceptiva	Píldoras Inyectables Implante DIU	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Tiempo de uso	Menos de medio año Medio año Un año Dos años Más de dos años	Ordinal	
		Edad de inicio de MAC	< 15 ≥ 15	Razón	
V.D Efectos adversos	Clínica	Náuseas, dolor de cabeza, aumento de peso, cambios en el estado de ánimo, irregularidades menstruales, dolor en los senos, acné	Si No	Nominal	

Variables intervinientes

Variables intervinientes	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Sociodemográfica	13 14 15 16 17	Razón
Nivel educativo		Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica – estudiante Superior universitaria – estudiante	Ordinal
Zona de procedencia		Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Estudiante Estudiante y trabajadora a tiempo parcial Estudiante y trabajadora a tiempo completo Trabajadora a tiempo parcial Trabajadora a tiempo completo Ama de casa Empleada	Nominal
Edad de menarquia	Reproductiva	<15 - ≥15	Razón
Gesta		Nuligesta Primigesta Segundigesta Multigesta	Ordinal
Paridad		Nulípara Primípara Secundípara	Ordinal
Número de abortos		0 1 2	Razón
Tipo de aborto		Ninguno Espontáneo Inducido	Nominal
Edad de inicio de RS	Sexual	<15 - ≥15	Razón
Andría		1 2-3 4-5 6-8	Razón
Antecedente de ITS		Si-No	Nominal
Tipo de ITS		Clamidia Tricomoniasis Hepatitis B	Nominal
Fuentes de información	Educativa y comunicacional	Formal Informal Ambos	Nominal

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las historias clínicas de adolescentes que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya, durante el año 2023, que fueron un total de 106 que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de adolescentes que ya iniciaron RS

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de adolescentes que pertenecían a otra jurisdicción del C.S José Olaya que llegaron esporádicamente.
- Historias clínicas de adolescentes que solo usen preservativo.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población, por lo que hubo muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de análisis documental mediante la revisión exhaustiva de historias clínicas de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud José Olaya. Este enfoque permitió extraer información relevante y sistematizada relacionada con el uso de métodos anticonceptivos (MAC) y sus características sociodemográficas, reproductivas y sexuales.

El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, diseñada para recopilar información específica de las historias clínicas. Esta ficha incluyó secciones clave como:

Uso de métodos anticonceptivos (MAC): Incluyó variables sobre el tipo de MAC utilizado (píldoras, inyectables, implantes, DIU), tiempo de uso y edad de inicio, con el objetivo de caracterizar los patrones de uso entre las adolescentes.

Efectos adversos: Se documentó información sobre posibles efectos secundarios reportados en las historias clínicas, como náuseas, dolor de

cabeza, aumento de peso, cambios en el estado de ánimo e irregularidades menstruales.

Características sociodemográficas: Recogió datos como edad, nivel educativo, zona de procedencia y ocupación, los cuales también estaban registrados en las historias clínicas.

Características reproductivas: Registró aspectos como la edad de la menarquia, número de gestaciones, paridad y abortos (incluyendo su tipo, espontáneo o inducido).

Características sexuales: Se analizó información como la edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales (andría) y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Fuentes de información: Algunas historias clínicas contenían anotaciones sobre las fuentes de información utilizadas por las adolescentes en relación con los métodos anticonceptivos.

Cabe recalcar que la investigación no incluyó entrevistas directas con las adolescentes; toda la información fue obtenida exclusivamente a partir de las historias clínicas. Esto enfatiza la importancia de la calidad y completitud de los registros médicos para el desarrollo de esta investigación, ya que permitió abordar múltiples dimensiones del uso de MAC a pesar de la ausencia de contacto directo con las participantes.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

- Se tramitó el permiso mediante solicitud dirigida al médico jefe del Centro de Salud en mención, adjuntando la Autorización de la Geres.
- Luego de obtener el permiso, se solicitó el libro del de registro del año 2023 a la jefa del departamento de Planificación Familiar.
- Se solicitó el Registro final: Las historias clínicas y un Excel mensual para ver la cantidad de usuarias por mes y el desglose por método

anticonceptivo, ordenándose la información necesaria para poder consignarla en las fichas de recolección de datos.

- Los datos completos de las adolescentes como los sociodemográficos, los reproductivos y sexuales fueron obtenidos del Google Drive donde se almacena y accede a los archivos del programa.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento y análisis de los datos recopilados se llevó a cabo mediante un flujo estructurado que permitió organizar, analizar e interpretar la información obtenida de las historias clínicas. A continuación, se describen las técnicas utilizadas:

1. Digitalización y estructuración de datos: Los datos recolectados mediante la ficha de recolección se digitalizaron utilizando formularios de Google, lo que facilitó su almacenamiento inicial y organización.
2. Exportación y procesamiento en Excel: Posteriormente, los datos se exportaron a Microsoft Excel, donde se organizaron para su análisis. En esta etapa se realizaron revisiones de calidad para asegurar que los datos estuvieran completos y correctamente estructurados.
3. Construcción de tablas dinámicas: En Excel, se emplearon tablas dinámicas para generar las tablas descriptivas. Estas permitieron calcular:
4. Frecuencias absolutas: Número total de casos para cada variable categórica.
5. Frecuencias relativas porcentuales: Proporción de cada categoría respecto al total, expresada en porcentaje.
6. Análisis descriptivo: Con las tablas dinámicas generadas, se analizó cada variable de interés en función de las frecuencias obtenidas. Esto incluyó la caracterización de:
 - Uso de métodos anticonceptivos (Tabla 1).
 - Tiempo de uso, edad de inicio y efectos adversos (Tabla 2).
 - Fuentes de información sobre MAC (Tabla 3).

- Características sociodemográficas (Tabla 4).
 - Características reproductivas (Tabla 5).
 - Características sexuales (Tabla 6).
 - Percepciones y experiencias de las adolescentes (Tabla 7).
7. Interpretación y comparación: Finalmente, se analizaron los resultados mediante un enfoque descriptivo-comparativo, identificando patrones, similitudes y diferencias en los datos, así como su relación con investigaciones previas.

Estas técnicas permitieron un procesamiento eficiente y un análisis detallado, logrando identificar tendencias clave en el uso de MAC y sus determinantes en las adolescentes estudiadas.

3.8. Consideraciones éticas.

El presente estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, garantizando la protección de los derechos, dignidad y bienestar de las personas involucradas. Se mantuvo la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos de las historias clínicas, asegurando que la información personal no sea divulgada ni utilizada fuera del alcance de esta investigación.

Dado que la información se obtuvo exclusivamente de la base de datos del Centro de Salud José Olaya, y no se realizó contacto directo con las adolescentes, no fue necesaria la aplicación de un consentimiento informado individual. Sin embargo, el manejo de los datos se realizó con estrictas medidas de seguridad y bajo la autorización de las autoridades competentes del centro de salud.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de uso de anticonceptivos en la adolescencia. Centro de Salud José Olaya, 2023

Uso de anticonceptivos	N°	%
Si	106	67.52
No	51	32.48
Total	157	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Del total de adolescentes que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya, durante el año 2023, un 67.52% usaban MAC, comparando con otros estudios revisados, tanto en contextos nacionales como internacionales, este porcentaje es relativamente alta, reflejando una situación favorable en cuanto a la adopción de MAC en esta población, aunque sigue mostrando espacio para mejorar en términos de cobertura total.

En contraste, el estudio realizado por Michael T et al. en el África Subsahariana encontró una prevalencia significativamente menor, del 25.4% (9), pudiéndose atribuir a limitaciones en el acceso a los MAC en esta región, donde factores culturales, económicos y estructurales limitan su uso. De manera similar, Lyimo A et al. en Tanzania también reportaron un uso bajo de MAC (29.8%) (10), aunque en este caso enfocado en varones adolescentes, lo que podría ser influido por la diferencia de género en la responsabilidad percibida sobre la anticoncepción.

Por otro lado, estudios realizados en Australia por Smith H et al. mostraron una prevalencia del 54%, que si bien es menor al hallazgo de este estudio, refleja un contexto diferente en cuanto a acceso y educación sexual, dado que la muestra estaba compuesta por adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, como problemas con la justicia, resaltando la influencia de factores psicosociales en el uso de MAC (11).

En el contexto latinoamericano, los estudios muestran una mayor diversidad de resultados. Por ejemplo, Sánchez W y Tandapilco J en Ecuador encontraron una prevalencia del 100%, lo que podría explicarse por el diseño del estudio enfocado en una muestra pequeña con acceso a educación en salud sexual (13). Por el contrario, en otras regiones de Perú, como Piura, los estudios de Siancas A (16) y

Baltazar A (17) reportaron prevalencias de 18.3% y 30.1%, respectivamente. Estas cifras son significativamente menores y probablemente reflejan diferencias en el nivel de conocimiento, acceso a servicios de salud y barreras culturales.

En Trujillo, el estudio de Domínguez M mostró una prevalencia del 40.8%, una cifra intermedia que podría reflejar un mayor nivel de conocimiento y acceso en comparación con las regiones rurales (18). Por su parte, en Lima, Fernández A (19) y Hurtado M (20) encontraron prevalencias de 29.92% y 24.2%, respectivamente, lo que, aunque más bajas, resaltan el impacto de factores como el consumo de alcohol en la toma de decisiones sobre salud sexual.

En Chiclayo, el estudio de Gómez I (2021) reportó una prevalencia del 66.3%, muy cercana al resultado de este estudio (67.52%), lo que sugiere que esta ciudad puede estar ofreciendo un acceso más consistente a los MAC en comparación con otras regiones peruanas (21).

En conclusión, el panorama comparativo refleja que el uso de MAC en Chiclayo es alto en relación con la mayoría de los estudios internacionales y nacionales, salvo excepciones como el caso de Ecuador, donde la prevalencia fue absoluta. Sin embargo, persisten diferencias que destacan la importancia de factores como el acceso a servicios, educación sexual y barreras culturales. Esto subraya la necesidad de intervenciones contextuales para mejorar la cobertura y efectividad del uso de MAC en poblaciones con menor prevalencia.

Tabla 2. Patrones de uso de anticonceptivos en la adolescencia en función del tipo, el tiempo de uso, la edad de inicio de métodos anticonceptivos y efectos secundarios. Centro de Salud José Olaya, 2023.

Edad de inicio de MAC					Tiempo de uso								
Tipo de MAC		Menos de medio año		Medio año		Un año		Dos años		Más de 2 años		Total	
Efectos secundarios		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 15		12	11.32	17	16.04	1	0.94	1	0.94	3	2.83	34	32.08
Inyectables		3	2.83	3	2.83					3	2.83	9	8.49
Aumento de peso				2	1.89					3	2.83	5	4.72
Cambios en el estado de ánimo		1	0.94									1	0.94
Dolor de cabeza		2	1.89	1	0.94							3	2.83
Píldoras		9	8.49	14	13.21	1	0.94	1	0.94			25	23.58
Aumento de peso		5	4.72	4	3.77			1	0.94			10	9.43
Cambios en el estado de ánimo				3	2.83	1						4	3.77
Dolor de cabeza		4	3.77	3	2.83							7	6.60
Irregularidades menstruales				4	3.77							4	3.77
≥ 15		29	27.36	27	25.47	11	10.38			5	4.72	72	67.92
DIU				1	0.94							1	0.94
Dolor de cabeza				1	0.94							1	0.94
Implante subdérmico		1	0.94			3	2.83			1	0.94	5	4.72
Aumento de peso						1	0.94					1	0.94
Dolor en los senos						1	0.94					1	0.94
Irregularidades menstruales		1	0.94			1	0.94			1	0.94	3	2.83
Inyectables		17	16.04	14	13.21	4	3.77			4	3.77	39	36.79
Acné				1	0.94					1	0.94	2	1.89
Aumento de peso		3	2.83	5	4.72	3	2.83			1	0.94	12	11.32
Cambios en el estado de ánimo		1	0.94	2	1.89							3	2.83
Dolor de cabeza		7	6.60	6	5.66	1	0.94			1	0.94	15	14.15
Irregularidades menstruales		5	4.72							1	0.94	6	5.66
Náuseas		1	0.94									1	0.94
Píldoras		11	10.38	12	11.32	4	3.77					27	25.47
Acné				1	0.94	2	1.89					3	2.83
Aumento de peso		3	2.83	3	2.83	1	0.94					7	6.60
Cambios en el estado de ánimo		1	0.94	2	1.89							3	2.83
Dolor de cabeza		6	5.66	2	1.89							8	7.55
Dolor en los senos		1	0.94	1	0.94							2	1.89
Irregularidades menstruales						1	0.94					1	0.94
Náuseas				3	2.83							3	2.83
Total general		41	38.68	44	41.51	12	11.32	1	0.94	8	7.55	106	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 2 muestra que el 67.92% de las adolescentes comenzaron a usar métodos anticonceptivos (MAC) a partir de los 15 años o más, mientras que el 32.08% inició antes de los 15 años. Esta diferencia sugiere que el inicio del uso de MAC podría estar influenciado por factores socioculturales y el acceso a información, ya que las adolescentes mayores tienen más probabilidades de contar con autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva o haber recibido educación sexual. Por otro lado, el inicio temprano (<15 años) podría estar relacionado con relaciones precoces o contextos de vulnerabilidad social. En contraste, el inicio más tardío (≥ 15 años) refleja una tendencia en la que las adolescentes buscan métodos anticonceptivos tras alcanzar una mayor madurez o después de experiencias sexuales más conscientes.

En cuanto a los métodos anticonceptivos más utilizados, estos varían según la edad de inicio. Los inyectables y las píldoras anticonceptivas son los más comunes en ambos grupos, aunque con diferencias en su prevalencia. Entre las adolescentes que iniciaron el uso de MAC a partir de los 15 años, los inyectables fueron los más frecuentes (36.79%), mientras que entre las que iniciaron antes de los 15 años, las píldoras destacaron con un 23.58%.

Respecto al tiempo de uso, la mayoría de las adolescentes reportaron un uso a corto plazo (menos de medio año, 38.68%) o mediano plazo (un año, 41.51%), mientras que solo un 7.55% utilizó MAC por más de dos años. Este patrón sugiere que muchas adolescentes cambian de método o abandonan su uso debido a insatisfacción o efectos secundarios. En el grupo que inició el uso antes de los 15 años, el uso de píldoras por periodos de hasta medio año fue del 13.21%, mientras que los inyectables representaron solo el 2.83%. Por otro lado, en el grupo de ≥ 15 años, los inyectables tuvieron un uso significativo por menos de medio año (16.04%), mientras que las píldoras alcanzaron un 11.32% en el rango de medio año.

En relación con los efectos secundarios, estos variaron según el método anticonceptivo utilizado y se reportaron con mayor frecuencia en los inyectables y las píldoras. Entre quienes usaron inyectables, los efectos más comunes incluyeron aumento de peso, cambios en el estado de ánimo, dolor de cabeza, y acné. Por su parte, las píldoras presentaron efectos secundarios similares, como irregularidades

menstruales, cambios en el estado de ánimo, y dolor de cabeza, probablemente debido a las variaciones hormonales que generan. En el caso del implante subdérmico, aunque menos frecuente, se reportaron efectos como dolor en los senos e irregularidades menstruales, características comunes de métodos de liberación hormonal prolongada.

Por lo que el uso de MAC en adolescentes del Centro de Salud José Olaya muestra un panorama en el que la mayoría comienza a utilizarlos a partir de los 15 años, destacando los inyectables y las píldoras como los métodos más comunes, con un tiempo de uso mayoritariamente corto o mediano. Este patrón refleja una tendencia hacia la búsqueda de métodos accesibles y prácticos, aunque limitada por efectos secundarios como aumento de peso, cambios en el estado de ánimo e irregularidades menstruales, los cuales son consistentes con hallazgos de otros estudios.

Comparado con los resultados de Lyimo et al en Tanzania (10), quienes estudiaron adolescentes varones y el uso de MAC por sus parejas, se evidencia una menor prevalencia del uso de píldoras e inyectables (12.2% y 4.1%, respectivamente). Esta diferencia podría estar influenciada por la naturaleza de la muestra y el enfoque en el rol masculino, lo que limita la comparación directa, pero resalta la importancia del acceso a MAC en mujeres adolescentes, como ocurre en el caso de Chiclayo.

El estudio de Smith et al en Australia con adolescentes en situación de vulnerabilidad refleja una tendencia hacia métodos de larga duración como los LARC (14%) y píldoras anticonceptivas (7%) (11). Estos resultados difieren del caso de Chiclayo, donde los inyectables predominan, lo cual podría estar asociado a factores de accesibilidad y preferencia local. Sin embargo, ambos contextos comparten la preocupación por los efectos secundarios y la necesidad de educación sexual para mejorar la adherencia.

En México, Contreras (12) encontró una alta prevalencia de uso de MAC desde la primera relación sexual (84.2%), lo que supera significativamente los hallazgos en Chiclayo. Esta discrepancia puede reflejar diferencias en la promoción de la educación sexual y el acceso temprano a servicios de salud reproductiva. Por otro

lado, el estudio de Gaibor (14) en Ecuador muestra un panorama más cercano al de Chiclayo, con una mayor prevalencia de píldoras (52%) e inyectables (36%). Sin embargo, la proporción de adolescentes que interrumpen su uso debido a efectos secundarios como sangrado irregular, cambios de ánimo y aumento de peso es un problema compartido en ambos contextos.

En Perú, Domínguez en Trujillo (18) reportó un uso marginal de píldoras (2.7%), mientras que Fernández (19) en Lima encontró una mayor diversidad en los métodos utilizados, como píldoras (28.9%), inyectables (5.3%), implantes subdérmicos (2.6%) y DIU (2.6%). Esto contrasta con los hallazgos en Chiclayo, donde los inyectables predominan en ambos grupos etarios. Las diferencias pueden deberse a factores como el nivel de conocimiento, el acceso a los servicios y las preferencias culturales.

En conclusión, el estudio del Centro de Salud José Olaya refleja un uso significativo de MAC entre adolescentes, con un enfoque predominante en inyectables y píldoras. Aunque hay similitudes con otros estudios, como la presencia de efectos secundarios y el impacto de factores sociales y educativos, también destacan diferencias marcadas según el contexto geográfico y cultural. Estos resultados resaltan la necesidad de estrategias locales para mejorar el acceso, la adherencia y la educación sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Principales fuentes de información utilizadas por adolescentes para la elección de MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023

N=106		
Fuentes de Información	N°	%
No recibió información	13	12.26
Si recibió información	93	87.74
Formales	61	57.55
Obstetra	55	51.89
Escuela	3	2.83
Obstetra y revistas científicas/investigaciones	2	1.89
Obstetra y escuela	1	0.94
Informales	18	16.98
Amigos(as)	7	6.60
Familiares, amigos(as) y redes sociales	4	3.77
Amigos(as), redes sociales e internet	5	4.72
Formales/Informales	14	13.21
Obstetra e internet	4	3.77
Obstetra, amigos(as) y escuela	3	0.94
Obstetra, familiares, amigos(as), internet, escuela	3	0.94
Obstetra, amigos(as), redes sociales e internet	1	0.94
Amigos(as), internet, revistas científicas/investigaciones	1	0.94
Obstetra y familiares	1	0.94
Obstetra, amigos(as) y redes sociales	1	0.94
Total general	106	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 3 se observa que un 87.74% de las adolescentes reportaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, mientras que 12.26% no recibieron ninguna información. Este alto porcentaje de recepción de información (casi 9 de cada 10 adolescentes) sugiere que la mayoría de las adolescentes tienen acceso a recursos informativos sobre MAC, aunque es importante considerar la calidad y confiabilidad de dichas fuentes.

Asimismo, se encontró que un 57.55% fueron fuentes formales, 16.98% informales y un 13.21% una combinación de ambas. Dentro de las fuentes formales, la mayoría de las adolescentes recibieron información de una obstetra, resaltando el papel fundamental del personal de salud, por otro lado, solo un 2.83% recibieron información en escuelas, mientras que algunas se informaron de varias fuentes combinadas (obstetra y revistas científicas/investigaciones – 1.89%, obstetra y escuela – 0.94%).

En relación a las fuentes informales, la mayoría provienen de entornos sociales o familiares, un 6.60% indican a los amigos como fuente informal más común, seguido de una combinación de familiares, amigos(as), redes sociales e internet (3.77% y 4.72%).

Asimismo algunas adolescentes se informaron tanto de fuentes formales como informales, la mayoría de adolescentes complementaron la información profesional con la búsqueda en internet, lo cual puede ser útil, pero dependerá de la veracidad de las fuentes en línea (3.77%), a su vez tuvo de obstetra, amigos(as) y escuela (0.94%) y de obstetra, familiares, amigos(as) e internet (0.94%), lo que refleja la interacción entre entornos formales e informales, que puede enriquecer o confundir según la coherencia de la información recibida. A su vez hubo otras combinaciones, aunque con frecuencias más bajas.

La tabla sugiere que la mayor parte de la información recibida por las adolescentes proviene de fuentes confiables, particularmente obstetras y profesionales médicos, lo que demuestra un buen acceso a recursos formales. Sin embargo, un porcentaje considerable recurre a fuentes informales o mixtas, lo que podría implicar riesgos de desinformación o confusión, especialmente en un tema tan delicado como la salud sexual y reproductiva.

Comparando con el estudio de Smith H et al. (Australia) (11), se observa que en ambos casos la educación sexual y la información sobre anticoncepción están relacionadas con un mayor uso de MAC y prácticas sexuales seguras. Sin embargo, el contexto australiano resalta que las adolescentes con mayor conocimiento sobre salud sexual también presentaban hábitos más saludables, como la no ingesta de sustancias durante encuentros sexuales. Esto sugiere que, aunque las adolescentes en Chiclayo tienen un buen acceso a información formal, el impacto en comportamientos asociados a la salud sexual podría fortalecerse con estrategias educativas complementarias.

El estudio de Fernández A (19) en Lima también resalta la importancia del personal de salud como principal fuente de información, con un 71.1% de adolescentes recibiendo orientación de profesionales. Aunque este porcentaje es menor al observado en Chiclayo, ambos estudios subrayan la centralidad del personal de

salud en la difusión de información sobre MAC. Sin embargo, en Lima no se enfatiza el rol de fuentes informales o mixtas como en Chiclayo, lo que podría reflejar diferencias regionales en las dinámicas de acceso a la información.

En contraste, el estudio de Martínez O (15) en Ecuador muestra un panorama más preocupante, donde la mayoría de las adolescentes señalaron haber recibido escasa o nula educación sexual (51%), destacando una brecha significativa en el acceso a información básica sobre anticoncepción. Este contraste subraya la relevancia de los esfuerzos realizados en Chiclayo para asegurar que la mayoría de las adolescentes reciban información, aunque aún haya margen de mejora en términos de calidad y alcance.

En síntesis, el acceso a información sobre MAC en Chiclayo supera al de otros contextos, como Ecuador, donde prevalece la falta de educación sexual. Sin embargo, el estudio australiano evidencia que no solo es crucial recibir información, sino también garantizar su efectividad en modificar comportamientos relacionados con la salud sexual. Las fuentes formales, como los profesionales de salud, se destacan como pilares fundamentales, pero la dependencia de fuentes informales en Chiclayo plantea un desafío para minimizar la desinformación y maximizar la comprensión adecuada. Estos resultados refuerzan la necesidad de consolidar estrategias educativas que combinen accesibilidad, calidad y claridad.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023

N=106		
Edad	Nº	%
13	4	3.77
14	8	7.55
15	21	19.81
16	19	17.92
17	54	50.94
Nivel educativo	Nº	%
Primaria incompleta	2	1.89
Primaria completa	24	22.64
Secundaria incompleta	34	32.08
Secundaria completa	13	12.26
Superior técnica – estudiante	18	16.98
Superior universitaria – estudiante	15	14.15
Zona de procedencia	Nº	%
Urbano	60	56.60
Urbano – marginal	34	32.80
Rural	12	11.32
Ocupación	Nº	%
Estudiante	83	78.30
Estudiante y trabajadora a tiempo parcial	4	3.77
Estudiante y trabajadora a tiempo completo	2	1.89
Trabajadora a tiempo parcial	5	4.72
Trabajadora a tiempo completo	4	3.77
Ama de casa	6	5.66
Empleada	2	1.89

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La mayoría de las adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos se caracterizan por ser jóvenes de 17 años (50.94%), contar con educación secundaria completa (32.08%) y proceder de zonas urbanas (56.60%). En términos de ocupación, predominan las estudiantes (78.30%), aunque un pequeño porcentaje combina estudios con trabajo parcial (3.77%) o se desempeñan como amas de casa (5.66%). Este perfil sociodemográfico es consistente con otros estudios, aunque con algunas variaciones significativas dependiendo del contexto geográfico y cultural.

En comparación, Michael T et al. (9) en África Subsahariana destacaron que las adolescentes que usaban MAC tenían educación superior y eran solteras, un perfil que refleja un acceso limitado a anticonceptivos entre adolescentes con menor nivel educativo en esa región. Este contraste subraya cómo las barreras educativas y

socioculturales influyen en el uso de MAC, una diferencia marcada frente al contexto de Chiclayo, donde incluso adolescentes con educación secundaria tienen acceso a anticonceptivos.

En Tanzania, Lyimo A et al. (10) aunque estudiaron varones adolescentes, encontraron un predominio de usuarios de MAC en el grupo de 17 a 19 años (87.76%), una similitud con el rango etario observado en Chiclayo. Sin embargo, el enfoque en adolescentes varones limita la comparación directa, destacando la necesidad de abordar el uso compartido de anticonceptivos en las relaciones sexuales.

En Australia, el estudio de Smith H et al. (11) encontraron que las adolescentes que usaban MAC en un contexto de vulnerabilidad legal residían principalmente en zonas urbanas, una similitud con Chiclayo. Sin embargo, en Australia, este contexto urbano estaba vinculado a problemáticas sociales específicas, mientras que en Chiclayo el predominio urbano podría asociarse más a la centralización de servicios de salud y educación.

En México, Contreras M (12) reportó que la mayoría de las adolescentes eran solteras (97.2%), estudiantes (89%), y tenían entre 15 y 19 años, lo que coincide con el perfil de Chiclayo en cuanto a la predominancia de estudiantes. Sin embargo, la proporción de adolescentes solteras en México es mayor, lo que podría reflejar diferencias culturales en las relaciones afectivas en ambos contextos.

En Ecuador, los estudios de Sánchez W y Tandapilco J, (13) así como Martínez O (15), muestran diferencias importantes. En el primer caso, las adolescentes usuarias de MAC eran en su mayoría varones entre 11 y 14 años, lo que difiere significativamente del perfil de Chiclayo, donde las usuarias predominantes son mujeres de 17 años. Martínez O también destacó a adolescentes de 16 años como el grupo más representativo, lo que está más en línea con el rango etario observado en Chiclayo, aunque con una menor proporción de usuarias de 17 años.

En el contexto peruano, los estudios de Baltazar A (17) en Piura y Gómez I (21) en Chiclayo destacan similitudes con el presente estudio. Baltazar encontró que el 80.70% de las usuarias tenían entre 15 y 19 años, mientras que Gómez identificó que la mayoría de las adolescentes que usaban MAC tenían entre 15 y 16 años, lo

que refleja una consistencia en el rango etario de uso. Sin embargo, Fernández A (19) en Lima y Hurtado M (20) también destacan la predominancia de adolescentes de 16 años o menos en el uso de MAC, lo que señala una diferencia con Chiclayo, donde las usuarias más frecuentes son de 17 años.

En general, el presente estudio en Chiclayo comparte similitudes con otros contextos en cuanto a la predominancia de estudiantes y residentes urbanos entre las usuarias de MAC, pero difiere en el rango de edad y nivel educativo, reflejando cómo el acceso a servicios de salud, educación sexual y factores culturales moldean los patrones de uso en cada región. Este panorama enfatiza la necesidad de estrategias adaptadas al contexto local para mejorar la cobertura y efectividad del uso de MAC.

Tabla 5. Características reproductivas de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023

N=106		
Edad de menarquia	Nº	%
<15	82	77.36
≥15	24	22.64
Gesta	Nº	%
Nuligesta	81	76.42
Primigesta	22	20.75
Segundigesta	2	1.89
Multigesta	1	0.94
Paridad	Nº	%
Nulípara	78	73.58
Primípara	25	23.58
Secundípara	3	2.83
Número de abortos	Nº	%
0	101	95.28
1	4	3.77
2	1	0.94
Tipo de aborto	Nº	%
Espontáneo	4	80.00
Inducido	1	20.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La mayoría de las adolescentes que usan métodos anticonceptivos se caracterizan por haber iniciado su menstruación antes de los 15 años (77.36%), ser nuligestas (76.42%) y nulíparas (73.58%). Además, el 95.28% no reportó haber tenido abortos, y entre aquellas que sí los presentaron, el 80.00% fueron de tipo espontáneo. Estos datos reflejan un perfil reproductivo mayoritariamente juvenil, con baja experiencia en gestaciones o partos, y una prevalencia mínima de abortos en la población estudiada.

En contraste, el estudio realizado por Michael T et al. (9) en el África Subsahariana presenta un panorama diferente, donde las usuarias de MAC tienden a ser adolescentes que ya han tenido hijos. Este contraste resalta las diferencias en las motivaciones y circunstancias que llevan al uso de MAC en ambas regiones. Mientras que en Chiclayo el enfoque parece estar en la prevención primaria del embarazo entre adolescentes jóvenes, en el África Subsahariana, los MAC parecen ser utilizados con mayor frecuencia como un medio para espaciar o evitar embarazos posteriores en adolescentes ya madres.

Tabla 6. Características sexuales de las adolescentes que usan MAC. Centro de Salud José Olaya, 2023

N=106		
Edad de inicio de RS	Nº	%
<15	63	59.43
≥15	43	40.57
Andría	Nº	%
1	75	70.75
2-3	24	22.64
4-5	6	5.66
6-8	1	0.94
Antecedente de ITS	Nº	%
Si	6	5.66
No	100	94.34
Tipo de ITS	Nº	%
Clamidia	4	66.67
Tricomoniasis	2	33.33
Hepatitis B	--	--

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La mayoría de las adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años (59.43%) y reportaron haber tenido una sola pareja sexual (70.75%). En cuanto a antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), el 94.34% no presentó antecedentes, mientras que el 5.66% sí reportó ITS, siendo las más frecuentes la clamidia (66.67%) y la tricomoniasis (33.33%). No se registraron casos de hepatitis B. Estos datos reflejan un inicio temprano de la actividad sexual en gran parte de la población, con una baja prevalencia de ITS.

En comparación, el estudio de Lyimo A et al. (10) en Tanzania encontró que los adolescentes varones comenzaron su vida sexual entre los 14 y 16 años (55.10%), un rango ligeramente más tardío en promedio que el observado en Chiclayo. Este hallazgo puede estar influenciado por diferencias culturales y de género en la edad de inicio sexual, ya que las adolescentes atendidas en el Centro de Salud parecen iniciar más temprano, lo que podría estar relacionado con factores socioculturales locales, como menores barreras de acceso a la información sobre salud sexual.

En Piura, el estudio de Siancas A (16) señala que el 63.30% de las adolescentes comenzaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, lo que contrasta con Chiclayo, donde más de la mitad inicia antes de los 15 años. Este retraso en Piura puede reflejar un contexto cultural más conservador o una menor exposición a situaciones

que favorezcan el inicio temprano de la vida sexual, aunque también podría estar vinculado a diferencias en la población estudiada y sus características demográficas.

En Lima, Hurtado M (20) reportó que el 55.93% de las adolescentes tenía una sola pareja sexual, un dato consistente con los hallazgos de Chiclayo, donde predominan adolescentes con una única pareja (70.75%). Esta similitud resalta un patrón común de relaciones monógamas entre adolescentes que podría estar asociado a su etapa de desarrollo emocional y social.

Por otro lado, el estudio de Gómez I (21) en Chiclayo, realizado en 2021, encontró que el inicio sexual predominante se dio entre los 14 y 15 años (80.90%), un rango similar al observado en el Centro de Salud José Olaya, aunque con una mayor concentración en edades específicas. Esto podría reflejar una continuidad en los patrones locales de inicio sexual, donde la mayoría comienza a explorar su vida sexual en etapas tempranas de la adolescencia.

En conjunto, los datos sugieren que las adolescentes en Chiclayo inician su vida sexual más temprano en comparación con otras regiones como Piura y Tanzania, lo que podría estar relacionado con un acceso relativamente mayor a información y servicios de salud sexual. Sin embargo, el porcentaje de aquellas con una sola pareja sexual es consistente en diversos contextos, lo que indica un patrón común de estabilidad en las relaciones tempranas. Finalmente, la baja prevalencia de ITS en Chiclayo contrasta positivamente con los riesgos observados en otras regiones, pero el inicio sexual temprano puede representar un factor de vulnerabilidad que requiere atención continua en términos de educación sexual y prevención de riesgos

V. CONCLUSIONES

1. Del total de adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya durante 2023, el 67.52% utilizaba métodos anticonceptivos (MAC).
2. La mayoría de las adolescentes comienza a utilizar MAC a partir de los 15 años, destacando los inyectables y las píldoras como los métodos más comunes. El tiempo de uso es mayormente corto o mediano plazo, influenciado por efectos secundarios como aumento de peso, irregularidades menstruales y cambios en el estado de ánimo.
3. El 87.74% reportó haber recibido información sobre MAC, principalmente de fuentes formales (57.55%), donde el personal de salud juega un papel clave. Sin embargo, las escuelas solo aportaron un 2.83%. Las fuentes informales representaron un 16.98%, siendo los amigos la más frecuente (6.60%). Un 13.21% complementó información formal con internet u otras fuentes mixtas.
4. La mayoría de las adolescentes tenían 17 años (50.94%), educación secundaria incompleta (32.08%), procedían de zonas urbanas (56.60%) y eran estudiantes (78.30%).
5. En términos reproductivos, predominó el inicio de la menarquia antes de los 15 años (77.36%), la condición de nuligestas (76.42%) y nulíparas (73.58%). Además, el 95.28% no reportó abortos, y entre quienes sí lo hicieron, la mayoría fueron de tipo espontáneo (80.00%).
6. Más de la mitad de las adolescentes inició su vida sexual antes de los 15 años (59.43%) y la mayoría reportó haber tenido una sola pareja sexual (70.75%). Un 94.34% no presentó antecedentes de ITS, mientras que entre quienes sí, las más comunes fueron clamidia (66.67%) y tricomoniasis (33.33%).

VI. RECOMENDACIONES

AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL C.S JOSÉ OLAYA.

- **Fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva:** Capacitar al personal de salud para brindar orientación respetuosa, personalizada y basada en evidencia, con especial énfasis en adolescentes menores de 15 años, quienes inician el uso de MAC más tempranamente y presentan mayor vulnerabilidad.
- **Mejorar la gestión de efectos secundarios de MAC:** Implementar un seguimiento periódico para identificar y tratar oportunamente efectos secundarios comunes como aumento de peso, irregularidades menstruales y cambios en el estado de ánimo.
- **Promover accesibilidad y trato inclusivo:** Asegurar que adolescentes de zonas urbanas-marginales y rurales accedan a métodos anticonceptivos y reciban atención sin prejuicios ni barreras socioculturales.

A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

- **Implementar programas de educación sexual integral:** Garantizar que los colegios proporcionen información científica y práctica sobre métodos anticonceptivos y salud sexual, evitando enfoques religiosos o desinformación.
- **Fomentar actividades interactivas sobre salud sexual:** Incorporar talleres con personal de salud (médicos y obstetras) que complementen el aprendizaje teórico y respondan preguntas específicas de los adolescentes.

A LAS ADOLESCENTES

- **Buscar fuentes confiables de información:** Priorizar la orientación con profesionales de la salud y evitar depender exclusivamente de redes sociales o fuentes informales.
- **Participar activamente en programas de educación sexual:** Aprovechar espacios escolares y comunitarios para resolver dudas y mejorar su comprensión sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes [Internet]. 2024 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Adolescentes jóvenes (12 a 14 años) [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
3. Colomer Revuelta J. Previnfad. 2013 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its>
4. Valles Fernández N, López de Castro F. Anticoncepción en la adolescencia. Med Fam SEMERGEN. el 1 de junio de 2006;32(6):286–95.
5. Aragon Arroniz R. Claves para una sexualidad saludable [Internet]. Blog del Psiquiatra. 2024 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog/claves-para-una-sexualidad-saludable>
6. Pons Delegado SV, Gutiérrez Pérez EF, González Santisteban A, Manchón Agüero HE, Verdecia Pons AA. Caracterización de la relación autoestima - sexualidad en adolescentes de Secundaria Básica. MULTIMED. el 4 de julio de 2024;28(0):3024.
7. Organización Mundial de la Salud. Un número alarmantemente alto de adolescentes tiene relaciones sexuales sin protección [Internet]. 2024 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/08/1532401>
8. Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de enero de 2010;22(1):59–67.

9. Michael TO, Ojo TF, Ijabadeniyi OA, Ibikunle MA, Oni JO, Agboola AA. Prevalencia y factores asociados al uso de anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activas en 25 países del África subsahariana. PLOS ONE. 2024;19(2):e0297411.
10. Lyimo AA, Guo J, Mushy SE, Mwili BE. Uso de anticonceptivos y factores asociados entre adolescentes varones en escuelas secundarias rurales, región costera, Tanzania: un estudio transversal basado en escuelas. Contracept Reprod Med. el 1 de marzo de 2024;9(1):8.
11. Smith H, Wilson M, Donovan B, Jones J, Butler T, Nathan S, et al. Factores asociados con el embarazo no deseado y las prácticas anticonceptivas en adolescentes involucradas con la justicia en Australia. PLOS ONE. 2024;19(6):e0304825.
12. Contreras Alvarez MC. Conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en una unidad de primer nivel de atención [Internet] [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar]. [México]: Universidad de Monterrey; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/4840>
13. Sanchez Saltos WJ, Tandapilco Muñoz JD. Uso de métodos anticonceptivos asociado a la educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Centro de Salud Los Trigales. Período Octubre 2023 - Febrero 2024 [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Bolívar; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/7228>
14. Gaibor Pesantes MD. Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud Barreiro periodo febrero 2023 – junio 2024. [Internet] [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17534>
15. Martínez Jurado OE. Anticoncepción en adolescentes entre 15 a 18 años de la Unidad Educativa “Ibarra” [Internet] [Tesis para la obtención del título de

Licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18469>

16. Siancas Ramirez AK. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. San José - Piura, 2024 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38506>

17. Baltazar Perez AA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros, Castilla-Piura, 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36315>

18. Dominguez Romero MA. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes [Internet] [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142867>

19. Fernández Erazo AC. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Próceres de la Independencia, Lima 2023 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9187>

20. Hurtado Soto MS. Factores asociados al uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de dos Instituciones educativas de San Martín de Porres en el 2022. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6423>

21. Gomez Ezcurra IJ. Conductas protectoras para evitar enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del colegio "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo

2019 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9084>

22. Ministerio de Salud, Inppares, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Promsex. Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2215851/Documento.pdf>

23. Ministerio de Salud. Minsa actualiza normas para atención integral de salud de adolescentes [Internet]. 2010 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37385-minsa-actualiza-normas-para-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>

24. MINSA. Norma técnica de salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

25. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mix. Mc Graw Hill; 2018.

26. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>

27. Lavalle Aguirre SI. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65156>



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2023

Uso de MAC: Si () No ()

- Píldoras () Inyectables () Implante () DIU ()
- Tiempo de uso: Menos de medio año () Medio año () un año () dos años () Más de dos años ()
- Edad de inicio de MAC: < 15 () ≥ 15 ()

Efectos adversos: Náuseas () dolor de cabeza () aumento de peso () cambios en el estado de ánimo () irregularidades menstruales () dolor en los senos () acné ()

Características sociodemográficas:

- Edad: 13 () 14 () 15 () 16 () 17 ()
- Nivel educativo: Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior técnica – estudiante () Superior universitaria – estudiante ()
- Zona de procedencia: Urbana () Urbana – Marginal () Rural ()
- Ocupación (respuesta múltiple): Ama de casa () Estudiante () Trabajadora a tiempo parcial () Trabajadora a tiempo completo ()

Características Reproductivas:

- Edad de menarquia: <15 () ≥ 15 ()
- Gesta: Nuligesta () Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()
- Paridad: Nulípara () Primípara () Secundípara ()
- Número de abortos: 0 () 1 () 2 ()
- Tipo de aborto: Ninguno () Espontáneo () Inducido ()

Características Sexuales:

- Edad de inicio de RS: <15 () ≥ 15 ()
- Andría: 1 () 2-3 () 4-5 () 6-8 ()
- Antecedente de ITS: Si () No ()
- Tipo de ITS: Clamidia () Tricomoniasis () Hepatitis B ()

Fuentes de información:



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Red de Salud Chiclayo
IPRESS "José Olaya"
Chiclayo



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA DE AUTORIZACIÓN - PROYECTO DE TESIS

CARTA DE AUTORIZACIÓN: 062-31-07-24-A7-CFF

EXPEDIENTE: 135-25-07-2024-A4-CFF

Nombre de la investigación: USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA; 2023

Universidad: UDCH

N° de integrantes: 01

Periodo de investigación:

31-07-2024 al 31-08-2024

Datos del investigador:

- ERICKA VALENTINA GONZALES OLIVERA

Mediante el presente documento se da la aprobación, para ingresar a nuestra IPRES JOSE OLAYA brindándole las facilidades para contribuir a dicho proyecto y para la obtención de datos. Se deberá de poner en contacto con la Lic, Responsable del servicio de obstetricia- con ATENCION AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la oficina de jefatura email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com

Otro si digo:

Así mismo el investigador se compromete a utilizar la información solamente y únicamente para trámites académicos y de investigación. De acuerdo a la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y a la Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, con el objetivo del Derecho Fundamental de la Protección de Datos Personales relacionados con la salud, así como el Derecho Fundamental a la intimidad personal y familiar, y el secreto o inviolabilidad de los documentos privados, reconocidos por la normativa nacional. Por lo que deja su firma sellando dicha responsabilidad.

31 de julio del 2024

Ericka

72023871



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA
Dra. Diana Vanessa Cordova Delgado
MÉDICO CIRUJANO
CPM. 62506
JEFE DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA



PERÚ Ministerio de Salud

AV. SALAVERRY N° 317 - 319 - PP.JJ. "JOSÉ OLAYA" - CHICLAYO
email: tramitedocumentario.csjoseolaya@gmail.com





GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Red de Salud Chiclayo
IPRESS "José Olaya"
Chiclayo



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA- TERMINO DE INVESTIGACIÓN

El Médico que suscribe, hace constar que la Srta:

Bachiller en Obstetricia **ERICKA VALENTINA GONZALES OLIVERA**, ha realizado su respectiva recolección de datos pertinentes para la elaboración del informe Final de tesis titulado **"USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2023"** demostrando responsabilidad, compromiso y puntualidad en la respectiva recopilación de su información.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente

Chiclayo, 13 de noviembre del 2024

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
Dra. DORA ROSARIO CORTIJO GONZALES
ABOGADO CONJUNTO
C.R. 8.014
GERENTE GENERAL - CHICLAYO