

LA SITUACIÓN DE LOS JÓVENES DE LOS CONOS DE LIMA EN TORNO A LA PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

The Situation of Young People Around The Planning Pregnancy

Nelly Moreno Gutiérrez¹

Gloria Allca Moreno²

Resumen

Objetivo: Describir la situación de los jóvenes en relación a planificación familiar.

Materiales y Método: Estudio de tipo cuantitativo con una muestra de 420 jóvenes (225 mujeres y 195 varones) entre los 20 y 29 años. El instrumento fue un cuestionario validado previamente en prueba piloto. Las encuestas se realizaron en los Hospitales "Sergio Bernales" (Norte), Hospital Hipólito Unanue (Este), y "María Auxiliadora" (Sur). Se analizó estadísticamente las variables de interés en el programa SPSS.

Resultados: Se halló que 34.3% de los jóvenes refirió ser padre o madre, de ellos el 66.7% refirió que no fue un hijo planificado. El 16.1% refiere no conocer los métodos anticonceptivos. Se evidenció que la mayoría de mujeres utiliza el método de abstinencia sexual, mientras que la mayoría de varones utiliza el método de barrera. 80% de los jóvenes refiere tener acceso a planificación familiar.

Conclusiones: La situación de los jóvenes es preocupante, existe un alto porcentaje de hijos no planificados y a pesar de que la mayoría refiere tener conocimientos de los métodos, o tener acceso a consejería profesional, esto no se ve reflejado en la planificación de su familia.

Palabras claves: Juventud, Jóvenes, Planificación Familiar, Embarazo

Abstract

Objective: To describe the situation of young people around family planning.

Material and Methods: A quantitative study with a sample of 420 young people (225 women and 195 men) between the ages of 20 to 29. The instrument was a questionnaire previously validated in pilot. The surveys were conducted in "Sergio Bernales" Hospital, "Hipólito Unanue" Hospital, and "Maria Auxiliadora" Hospital. The variables of interest were statistically analyzed in SPSS.

Results: We found that 34.3% of young people claim to be father or mother, 66.7% of them said that it was not a planned child. 16.1% referred not to know about contraceptive methods. It was shown that most women uses the method of sexual abstinence, while most men uses the barrier method. 80% of young people claim to have access to counseling on family planning.

Conclusions: The situation of young people is worrying, it exists a high percentage of non-planned children, and, even tough the majority of them referred to know about contraceptive methods or have access to family planning counseling, this is not reflected in planning their family.

Keywords: Youth, Young People, Family Planning, Pregnancy

(1) Mg. Obst., Past Jefa Hospital María Auxiliadora

(2) Obst. Consultora Médica Nestle® Perú

INTRODUCCIÓN

En el Perú viven cerca de 8 millones 171 mil 356 jóvenes entre 15 y 29 años, representando la mayor proporción de la población peruana en su historia¹. Comparando las pirámides poblacionales de 1950 a 2050, se aprecian claramente los cambios en la estructura de edades de la población peruana, proceso denominado transición demográfica. Esa situación, en la que la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente, se denomina “bono demográfico”, a la cual pertenecen los y las estudiantes motivo de nuestro estudio^{2,3}.

En este período juventud, se cuenta con una serie de situaciones, posibilidades, ofrecimientos, beneficios y potencialidades; así como salud, fortaleza, energía, empuje, apasionamiento, capacidad de adaptación y sentimientos. Son diversos los atributos que forman parte de su condición. Como expresa Marcos A. Urcola⁴: “A la luz de estos aspectos delimitados por la memoria social generacional (tiempo), el lugar que se ocupa en la estructura social (espacio), las diferencias de jerarquías y responsabilidades sociales determinadas por el sexo (género), la distancia del joven frente a la muerte y la prolongación del período que les permite el ingreso a la vida adulta (crédito vital), la producción y consumo de bienes culturales (cultura juvenil) y el intercambio conflictivo con las instituciones (estructura normativa) que intentan contenerlos en un movimiento que va de lo instituido a lo instituyente, es que debe interpretarse la realidad de los jóvenes”.

Los problemas de salud de los jóvenes son reflejo de otros problemas sociales y, a la vez, contribuyen a perpetuarlos: “Muchas veces la conducta de riesgo para la salud se relaciona estrechamente con otros problemas en la vida de los adolescentes y jóvenes, incluidos la violencia y descomposición del hogar, la socialización temprana en la violencia, la pobreza y la falta de oportunidades, la segregación territorial, el machismo y la falta de información o confianza en materias de sexualidad y auto cuidado con referencia al abuso de drogas, tanto lícitas como ilícitas”. Igualmente, vincula las altas tasas de embarazo y maternidad adolescente, al inicio cada vez más temprano de la actividad sexual: “La maternidad adolescente, sobre todo la no deseada, constituye en América Latina un asunto de salud pública estrechamente ligado a la falta de derechos reproductivos de las jóvenes, la exclusión social y la reproducción intergeneracional de la pobreza”⁵.

Según la Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana - 2011⁶, a nivel nacional, la población joven de 15 a 29 años de edad es de 8 millones 171 mil 356, de los cuales el 50.5%, son mujeres y el 49.5%, hombres. De ellos, 72.1% son los solteros(as), 20.6%, convivientes y 4.7%, casados; generalmente habitan en la casa de sus padres (66.6%). En cuanto a su nivel educativo, 59.3% de los jóvenes logró aprobar al menos un año del nivel secundario, 15.6% aprobó al menos algún año de educación superior universitaria y 14.6%, al menos un año de educación superior no universitaria y 10.5% solo aprobó algún grado del nivel primario o inicial o no tiene ningún nivel educativo. Solo 27.7% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), y en menor porcentaje (16.7%) al Seguro Social del Perú (ESSALUD); mientras que el 51.5% de los jóvenes no se encuentran afiliados a algún seguro de salud.

Por otro lado, concebimos el desarrollo como “un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de las personas, aumentando sus funciones y capacidades, pues las oportunidades y capacidades son, en cierta medida, los ejes en los que se asienta el desarrollo humano”⁷. Además, para alcanzarlo es necesario el uso y práctica de los derechos humanos en forma integral, es decir, considerando los derechos civiles, sociales, económicos, sexuales y reproductivos.

Son múltiples las dimensiones del desarrollo, destacándose la dimensión del desarrollo económico; sin embargo es claro que hoy en día se debe incluir las diferentes dimensiones de la vida social tomando en cuenta la ética y moral para alcanzarlo efectivamente: “El desarrollo humano es integral cuando los esfuerzos por mejorar la producción, las condiciones de vida de la población, la protección ambiental y el

desarrollo organizativo e institucional confluyen, cooperan y están inspirados en valores éticos y morales que los confrontan e interpelan permanentemente”⁸.

El desarrollo personal, educativo, económico, entre otros, de los jóvenes depende de las decisiones que toman con respecto a su vida y eso incluye su salud reproductiva. La paternidad es una situación generalmente aplazada por los jóvenes que pretenden mejorar su calidad de vida; sin embargo, aún existen cifras elevadas de embarazo de jóvenes. Es por eso que el servicio de planificación familiar es tan importante en esta etapa, pues no solo afecta a la vida personal de cada joven sino también a su desarrollo en la sociedad y el desarrollo de ésta.

Esta investigación tiene como objetivo describir la situación de los jóvenes en relación a planificación familiar.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio cuantitativo que tuvo como muestra a 420 jóvenes entre los 20 y 29 años. Las encuestas se realizaron en los Hospitales “Sergio Bernales” (Norte), Hospital Hipólito Unanue (Este), y “María Auxiliadora” (Sur). Previamente se solicitó su participación mediante consentimiento libre y voluntario, informándoles sobre la finalidad y objetivos de la investigación.

Se realizó las encuestas a 225 mujeres jóvenes y 195 varones que cumplieron criterios de selección: ser poblador de los distritos correspondientes a algún Cono de Lima, y su área hospitalaria de influencia esté en los límites de las Instituciones seleccionadas, ser estudiantes del último año de estudios de nivel superior universitario o superior no universitario, y haber aceptado en forma libre y voluntaria participar en la encuesta.

El instrumento fue un cuestionario, preparado para esta investigación; con preguntas cerradas y validado previamente en prueba piloto a 30 jóvenes, (posteriormente ya no participaron en el estudio), que formularon interrogantes y recomendaciones que al adaptarlas hicieron más viables las preguntas. Se cruzó con formula de Alfa de Cronbach, según SPSS se determinó confiabilidad de 0.810.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada a 420 jóvenes estudiantes

En la tabla N°1 se evidencia las características generales de los jóvenes encuestados, donde la mayoría tiene educación superior universitaria y están solteros.

Tabla 1. Características de los encuestados.

Característica		
Sexo	Femenino	53.6%
	Masculino	46.4%
Edad	19-21	69.5%
	22-24	30.5%
Nivel Educativo	Técnica incompleta	31.9%
	Universitaria Incompleta	68.1%
Procedencia	Cono Norte	34.5%
	Cono Sur	32.2%
	Cono Este	33.3%
Relación de Pareja	En una relación	10%
	Solteros	90%

En relación a la paternidad de los jóvenes, se halló 41.4% no tenían hijos, 34.3% sí tenían hijos y 24.3% no respondieron. Al distinguir a los jóvenes por sexo, las mujeres en su mayoría respondieron no tenía hijos (45.3%) y la mayoría de jóvenes varones, por otro lado respondieron que no saben u optaron por no responder.

Tabla 2. Situación de los jóvenes en relación a la paternidad según sexo

Paternidad	Mujeres		Varones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	99	44.0	45	23.1	144	34.3
No	102	45.3	72	36.9	174	41.4
NS/NC	24	10.7	78	40.0	102	24.3
TOTAL	225	100.0	195	100.0	420	100.0

Se consultó a los jóvenes que refirieron tener hijos, sobre si los habían planificado; la mayoría indicó que “no” (66.7%). Al diferenciarlo por sexos, más varones (75.6%) que mujeres (62.6%) indicaron que no lo habían planificado.

Tabla 3. Situación de los jóvenes en relación a la planificación de sus hijos según sexo.¹

Embarazo planificado	Mujeres	Varones	Total
Sí	37.4%	24.4%	33.3%
No	62.6%	75.6%	66.7%

¹ Se les preguntó a los jóvenes que afirmaron tener hijo(s)

Se exploró sobre el conocimiento y la posibilidad de uso -en algún momento- de métodos anticonceptivos para la Planificación Familiar. 56.2% de jóvenes respondió “sí, conozco y los he usado”, porcentajes semejantes para las mujeres (52.3%) y varones (59.7%). Solo 8.1% del total de la muestra determinó que no conocía de anticonceptivo y no los había utilizado.

Tabla 4. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos por los jóvenes, según sexo

Uso y conocimiento	Mujeres		Varones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí conozco y los he usado	102	52.3%	134	59.6%	236	56.2%
Sí conozco y no los he usado	57	29.2%	56	24.9%	113	26.9%
No conozco y los he usado	25	12.8%	12	5.3%	37	8.8%
No conozco y no los he usado	11	5.7%	23	10.2%	34	8.1%
Total	195	100%	225	100%	420	100%

Se preguntó, a los jóvenes, que refirieron previamente haber utilizado algún anticonceptivo, sobre el tipo método que utiliza, considerando incluso lo que su pareja utiliza. Se encontró que del total 33.9% utilizaba la “abstinencia sexual”, seguida de los de barrera (condón masculino) en 27.3%, hormonales orales, 19.6%, hormonales inyectables 15.8%, y el dispositivo intrauterino DIU T de Cu, 3.3%. Al distinguir los resultados según su sexo, la mayoría de mujeres, 38.1%, usaba la abstinencia sexual, mientras la mayoría de los hombres los de barrera (el condón), 37.4%.

Tabla 5. Método anticonceptivo que usan los jóvenes según tipo, por sexo.

Tipo de anticonceptivo	Mujeres	Varones	Total
DIU	5.4%	1%	3.3%
Abstinencia Sexual	38.1%	29.5%	33.9%
Barrera (condón masculino)	17.8%	37.4%	27.3%

Hormonales Orales	16.8%	22.6%	19.6%
Hormonales Inyectables	21.8%	9.5%	15.8%

Se consultó a los jóvenes, que refirieron previamente haber conocido y/o utilizado algún anticonceptivo, si recibieron consejería profesional. 80.1% de ellos respondió que “si habían recibido orientación”. Las mujeres respondieron de igual manera en 71.7% y los varones en 87.6%; es decir, coincidían en haber recibido orientación profesional, siendo ligeramente mayor, el porcentaje de los jóvenes varones.

Tabla 6. Describir el acceso a la consejería de planificación familiar de los jóvenes

Acceso a Consejería	Mujeres	Varones	Total
Si	71.7%	87.6%	80.1%
No	28.3%	12.4%	19.9%

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida, lo que implica tener una vida sexual satisfactoria y segura, capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quiere tenerlos, cuando y con qué frecuencia. En el marco de esta definición está implícito el derecho de mujeres y varones a obtener información y acceso a métodos de planificación familiar (incluido anticoncepción de emergencia) para la regulación de la fecundidad; así como acceder a servicios de salud adecuados, que propicien embarazos y partos sin riesgo y que le brinden a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos e hijas sanos. Esta definición incluye, también, la atención en salud sexual cuyo propósito es mejorar la calidad de vida, las relaciones personales y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual⁹.

Dependiendo del contexto en que se produzca un embarazo, éste puede ser una bendición o no, porque si se origina entre una pareja que lo ha planificado, se desarrollará como una experiencia maravillosa, de lo contrario, si se trata de un embarazo no esperado, no deseado, se convertirá en un problema no solo para la futura madre, sino para el niño por nacer, el padre, la familia e incluso los amigos, pudiendo derivar en una gestación de alto riesgo.

En relación a la paternidad de los jóvenes, 41.4% respondió que “no tenían hijos”, pero hubo algunos que no respondieron (24.3%). Con respecto a las mujeres, la mayoría respondió que no tenía hijos, mientras que la mayoría de los varones respondió que no sabían o simplemente decidieron no contestar esa pregunta. Los resultados de la ENAJUV 2011³, muestran que el mayor porcentaje de jóvenes de 15 a 29 años (72,4%) no tienen hijos, 16,4% tienen un hijo y 7.9% tienen dos hijos. Además, con respecto a los varones 82,2% no tiene hijo y 11,6% tiene un hijo; y las mujeres, 62,8% no tienen hijos, 21,2% tienen solo un hijo y 10,9% tienen 2 hijos.

Estas cifras se relacionan con la edad media del primer embarazo. En Perú, esta edad promedio pasó de 21,9 años en el 2001 a 22,2 años en el 2014. En América, en países como Brasil, se ha registrado, también, un retraso en la edad de maternidad, según datos de 2010, que revelaron un aumento significativo de las mujeres que tienen hijos con más de 30 años, mientras que en Uruguay, pasó de 24 a 28 años en la última década. En Chile, no sólo se ha retrasado la maternidad sino que el crecimiento de su población prácticamente se ha detenido en los últimos años en 17 millones de habitantes. En Europa, la edad media de las mujeres para ser madre rebasa la frontera de los 30 años. Así, en Suiza, la edad media de las mujeres para tener su primer hijo se situó, en 2010, en 31,7 años, lo que representa un constante aplazamiento desde la década de 1970, cuando la primera maternidad se producía a los 27,8 años. En España,

la edad media de primera maternidad se sitúa en los 31,3 años. Ejemplos como éste encontramos en Alemania, Reino Unido, Italia, Austria y Grecia, Japón y Egipto.¹⁰

El embarazo y reproducción debería ser siempre un acto voluntario, planeado y deseado, pero no siempre es así, a pesar de la gran variedad de técnicas anticonceptivas ocurren embarazos no planificados¹¹. Tener un embarazo o un parto no planificado tiene efectos sobre la mujer, la pareja, el hijo y el resto de la familia¹². La causa de esta situación puede ser la percepción de una baja probabilidad de ocurrencia del embarazo, dificultad de contener los impulsos sexuales, la vergüenza de solicitar información o de adquirir métodos preventivos¹³. Otras causas pueden ser, relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas o falla de los métodos anticonceptivos.

La situación de los jóvenes en cuanto a la planificación de los embarazos, es preocupante, sólo 33.3% de los jóvenes que refirieron tener hijos indicaron que lo habían planificado. Al diferenciarlo por sexo, se observó que más mujeres (37.4%) refirieron haber planificado el embarazo que los varones (24.4%).

Vicente Díaz¹⁴ encontró cifras similares a nuestro estudio (32.1%). Esto nos habla que aproximadamente 3 de cada 10 embarazos que se originan entre los jóvenes de los diferentes Conos de Lima, surgen de manera no planificada, en circunstancias fortuitas, o incluso luego de tomar la decisión de no tener más hijos, escenario que involucra grandes complicaciones para el progreso y asentimiento del mismo. Bonilla, Moreno y Velasco¹⁵, muestran que 35% de las mujeres de su estudio manifestaron que su embarazo fue planificado, y 24% manifestaron que fue por deseos de la pareja de ser padre; cifras semejantes a nuestro estudio. Rosero y Machuca¹⁶, hallaron que 42% de las mujeres tuvieron embarazos planificados. De ellas, 54.3% eran jóvenes (entre 19 a 29 años).

Al ejercer el derecho de tener un “embarazo planificado”, disminuye significativamente los riesgos para la madre (gestación, parto o puerperio) y el niño por nacer (incrementando las probabilidades de supervivencia), así como problemas de salud en ambos a mediano y largo plazo. Por ello, cuando los jóvenes tienen acceso a la planificación familiar, sobre todo a una gran variedad de métodos anticonceptivos modernos, su capacidad para prevenir los embarazos no planificados, espaciar sus embarazos y mantener una buena calidad de salud es mayor.

En la presente investigación, se halló que 56.2% de los jóvenes sí conocen y han usado los métodos anticonceptivos en algún momento. Los resultados de la Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana⁶, informaron que más del 52% de jóvenes no hace uso de métodos anticonceptivos (entre hombres y mujeres). Muriedas¹⁷ escribe en su reportaje, que para llevar a cabo la planificación familiar existen diferentes métodos, los cuales son aprobados por muchos y rechazados por otros, pues para la elección de los mismos influye la cultura, costumbres y religión de cada persona. Rosero y Machuca¹⁶ indicaron que 36% de las mujeres encuestadas, no utiliza ningún método anticonceptivo, cifra mayor que el desconocimiento de los mismo porque solo 10% los desconocía.

En la actualidad el sistema de salud peruano, ofrece una miscelánea de nuevos y modernos métodos anticonceptivos, los cuales están disponibles de acuerdo a sus necesidades, sin costo económico, y después de recibir información completa, veraz y actualizada sobre los mecanismo de acción, forma de uso, efectos colaterales, etc., dada por el/la profesional Obstetra.

Se solicitó a los jóvenes que refirieron previamente haber utilizado algún anticonceptivo sobre el tipo método que utilizó -considerando incluso lo que su pareja utiliza-. Así, 33.9% refirió utilizar la “abstinencia sexual”, seguida de los de barrera (condón masculino), 27.3%, los hormonales orales, 19.6%, los hormonales inyectables, 15.8%, y por último el dispositivo intrauterino DIU T de Cu, 3.3%. Al distinguir según su sexo, 38.1% de las mujeres refirió usar la abstinencia sexual, mientras los varones, los métodos de barrera como el condón (37.4%). Contrario a nuestros hallazgos, Rosero y Machuca¹⁶, informan que el 84% usan el preservativo como método anticonceptivo, que

es el más popular en la actualidad debido a la gran difusión en medios de comunicación, además debido a su bajo costo y fácil accesibilidad, 48% refiere que usa la píldora anticonceptiva, 29%, la T de cobre, 24%, el implante hormonal, y 18% métodos naturales y la anticoncepción de emergencia. Asimismo, Carmen Orozco¹⁸, en su estudio, indica que del total de encuestadas, 28% ha utilizado anticonceptivos orales, 24% preservativos, 21% inyectables, 19% no ha utilizado ningún método, 6% Dispositivo intrauterino y 2% otros como los implantes subdérmicos y naturales.

Nuestros resultados difieren a los de otros autores, pues la mayoría de nuestra población femenina refiere utilizar “abstinencia sexual” mientras que en otros estudios son las píldoras hormonales y los métodos de barrera los que ocupan el primer lugar dejando a los métodos naturales en última posición.

En relación al acceso a la consejería en planificación familiar, los profesionales de la salud –en este caso los y las Obstetras-, deben tener en cuenta que la orientación o consejería es trascendental para los jóvenes; no solo para la promoción e información sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos -sobre todo los modernos-, sino también en relación a las conductas sexuales de riesgo. La información que se brinda en las consejerías debería proporcionarse desde la adolescencia o antes, para que cada persona, desarrolle su sexualidad sin miedos ni creencias erróneas (tabúes), con conocimiento y decisiones asertivas e informadas, con confianza y sin secuelas.

En nuestro estudio encontramos que de los jóvenes que refirieron previamente haber utilizado, conocido y/o utilizado algún anticonceptivo, 80.1% manifestó que sí recibió orientación profesional (consejería). A diferencia de nuestros resultados, en el estudio de Fétis et al.¹⁹, se observó que los y las jóvenes usuarios de métodos anticonceptivos no reciben la consejería u orientación de parte de un profesional –en este caso del/la obstetra, sino de personas no capacitadas como sus amigos/amigas, lo que genera bajos niveles de continuidad y un dudoso conocimiento de los mismos, con información confusa sobre los métodos anticonceptivos y a los controles esenciales en otras áreas de salud sexual y reproductiva.

Existen métodos anticonceptivos que requieren ser proporcionados y supervisados por especialista, como la anticoncepción mediante las píldoras, los inyectables, los DIUs y el implante hormonal, incluido los métodos de abstinencia sexual y los de barrera como el condón. Con lo anterior, queremos decir que lo importante no es solo usar un método anticonceptivo, -sea cual fuese-, sino hacerlo de la manera apropiada y sobre todo bajo las orientaciones de personal capacitado y competente para esto.

La consejería sobre Planificación Familiar, está centrada en la enseñanza de los diferentes métodos de planificación familiar, sin el interés de lograr un cambio actitudinal, por medio de la educación en sexualidad con perspectiva de género que priorice la experiencia sexual en condiciones seguras y respetuosas libre de prejuicios y creencias, reconociendo que el uso de algún método por sí solo no es planificación sexual. Es importante que mujeres y hombres conozcan cómo funciona su organismo y reconozcan que la sociedad les impone formas de comportamiento que dañan la integridad e individualidad de las personas y contribuye a mantener actitudes negativas hacia el uso de un métodos anticonceptivos y hacia la prevención de embarazos a través del uso correcto y sistemático de los mismos¹⁵.

Encontramos que la situación en relación a la paternidad y planificación familiar de los jóvenes es preocupante, muchos de ellos tienen hijos sin planificarlos lo que involucra una serie de riesgos tanto para la madre como para el futuro bebe, no solo en el ámbito físico sino también, emocional, social y económico. Es positivo encontrar que la mayoría de los jóvenes saben de los métodos anticonceptivos, sin embargo, a pesar de conocerlos, no los utilizan, o dada la cifra de embarazo no planificado, se podría suponer que de usarlos, lo hacen de manera incorrecta. Esta situación es contradictoria con lo hallado en relación al acceso de consejería en planificación familiar, pues la mayoría sí tiene acceso a ella, pero no se ve reflejado en las cifras de embarazos planificados.

Es importante hacer más estudios para evaluar los obstáculos en el envío y la recepción de la información. Los jóvenes contribuyen al desarrollo de la sociedad y es deber del estado proveerles de armas eficientes para que puedan cumplir con ese objetivo.

Conclusiones

La mayoría de encuestados fueron mujeres entre 19 y 21 años con estudios universitarios incompletos y solteros.

En general, poco más del tercio de la población estudiada refirió tener hijos. Con respecto a cada sexo, más mujeres que varones refirieron tener hijos.

La mayoría de jóvenes tuvieron a sus hijos de forma no planificada.

La mayoría de los encuestados reconoce tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y haberlos usado por lo menos una vez, sin embargo existe un pequeño pero importante porcentaje de jóvenes que no conoce los métodos anticonceptivos, identificándose así, un factor de riesgo importante.

Se hallaron diferencias entre el tipo de anticonceptivo que usan los varones y las mujeres de nuestro estudio. La abstinencia sexual fue el método más usado por las mujeres, mientras que para los varones, fue el método de barrera.

La mayoría de los jóvenes declaró tener acceso a la consejería en planificación familiar; sin embargo, un importante porcentaje refirió lo contrario identificándose así un importante factor de riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas [En línea] Perú en cifras [Consultado el 12 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [En línea] Memoria Institucional 2009-2010. [Consultado el 12 de diciembre de 2014]. <http://juventud.gob.pe/censo/index.html>
3. Perú: Resultados Finales de la Primera Encuesta Nacional de la Juventud 2011 (ENAJUV). [En línea] Lima 2012. [Consultado el 12 de diciembre de 2014]. <http://juventud.gob.pe/publicaciones/libros/ResultadosFinalesENAJUV2011.pdf>
4. Urcola, M. Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. [En línea] Invenio [Citado el 21 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87761105>
5. CEPAL, AECID, OIJ: Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica: un modelo para armar. Santiago, 2008; p. 12
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), "Primeros Resultados" de la Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana, Lima: SENAJU. Lima, Perú; 2011
7. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Futuro sin pobreza: Balance de la lucha contra la pobreza y propuesta. Lima, 2007; p.34
8. Whittaker J, Whittaker S. (1985). Psicología. Editorial Interamericana. México D.F.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (FNUAP). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo A/CONF.171/13/Rev.1 Naciones Unidas. Nueva York. 1995
10. ABC. Familia [En línea] La edad de las madres en el mundo [Consultado el 24 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.abc.es/20120503/familia-padres-hijos/abci-porque-madre-201205031541.html>
11. Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia, 2011.
12. Allen B y col, Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, México DF, México, 2013.
13. Duque L y col, Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años de edad en Ecuador, 2010.
14. Díaz V. Los embarazos planeados y no planeados, Director General de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C, México DF, México, 2009.
15. Bonilla L; Moreno L, Velasco M. Causas y efectos por embarazo no planificado en estudiantes universitarias, del campus central de la Universidad de El Salvador. Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador. 2013.

16. Rosero I, Machuca Saúl J. Estudio comparativo de la prevalencia del embarazo no planificado en embarazos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca – Ecuador 2013, en comparación al estudio de similares características realizado en el año 2006 en la misma institución (Galindo y col). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cuenca – Ecuador 2014.
17. Muriedas C. "Reportaje escrito: ventajas y desventajas que presenta la ley de acceso universal y equitativo a los servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Decreto 87-2005." Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Campus Central Guatemala de la Asunción, diciembre de 2013. Tesis de grado. Guatemala de la Asunción, diciembre de 2013.
18. Orozco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta Educativa Enero - Diciembre 2011 Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. 2012
19. Fétis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E. & Marucich, C. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. 73(6) 362-369. 2008.

Correspondencia:

Nelly Moreno Gutiérrez

Correo electrónico: nmorenog@usmp.pe / morenonellyta@yahoo.es

Recibido: 10/12/2014

Aprobado para publicación: 14/03/2015