


# Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú

Access barriers to primary sexual and reproductive health services in adolescents from a marginal urban community in Peru

Jhon Edwin Ypanaque Ancajima <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.



Recibido: 31/07/2023  
Revisado: 01/08/2023  
Aceptado: 22/12/2023

## Autor correspondiente

Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Universidad Nacional de Tumbes,  
Perú.  
[jhon.unt@gmail.com](mailto:jhon.unt@gmail.com)

## Editor Responsable

Dr. Israel González

## Conflictos de interés

El autor declara no poseer conflictos de interés.

## Fuente de financiación

El autor no recibió apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## RESUMEN

**Introducción:** Las barreras de acceso a los servicios de salud primario conforman estructuras sociales que agravan la situación de salud de los adolescentes, impactando negativamente en el ejercicio pleno de la salud sexual reproductiva, situando a los adolescentes en una población de riesgo social. **Objetivo:** Determinar las barreras en el acceso a los servicios primarios de Salud Sexual y Reproductiva de atención diferenciada a los adolescentes del Centro de Salud I – 4 Pampa Grande Tumbes 2018. **Metodología:** Estudio analítico de caso control, se entrevistaron a 288 adolescentes del tercero, cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa pública Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande de Tumbes en el año 2019, entre experimento y control con una razón de 1 a 1. Se aplicaron cuestionarios anónimos para evaluar las barreras de accesibilidad a los servicios primarios de salud. Se recogieron variables: características sociodemográficas y culturales que son consideradas, como barreras de acceso a los servicios de salud. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el programa SPSS® v.23. **Resultados:** La edad, sexo e ingreso económico están directamente relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva ( $p < 0.01$  IC 95 %); La disposición de recursos económicos para asumir los costos de traslado al centro de salud (OR = 4,23); la utilización del transporte público (OR = 1,58), el conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva (OR = 1,15) incrementan la probabilidad de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. **Discusión:** Las barreras socioeconómicas a los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes son modificables y dependen de la gestión en salud pública.

**Palabras clave:** Salud sexual reproductiva; accesibilidad de salud; Barreras de acceso; adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The barriers to access to primary health services make up social structures that aggravate the health situation of adolescents, negatively impacting the full exercise of reproductive sexual health, placing adolescents in a population at social risk. **Objective:** To determine the barriers in the access to the primary services of Sexual and Reproductive Health of differentiated attention to the adolescents of the Health Center I - 4 Pampa Grande Tumbes 2018. **Methods:** Analytical case control study, 288 adolescents from the third, fourth and fifth grade of secondary school of the public educational institution Túpac Amaru in the Pampa Grande de Tumbes town center were interviewed in 2019, between experiment and control with a ratio of 1 to 1. Anonymous questionnaires were applied to assess accessibility barriers to primary health services. Variables were collected: sociodemographic and cultural characteristics that are considered as barriers to access to health services. A descriptive and inferential analysis was carried out with the SPSS® v.23 program. **Results:** Age, sex and economic income are directly and significantly related to accessibility to sexual and reproductive health services ( $p < 0.01$  95% CI); The availability of economic resources to assume the costs of transportation to the health center (OR = 4.23); the use of public transport (OR = 1.58), knowledge of sexual and reproductive health services (OR = 1.15) increase the probability of accessing sexual and reproductive health services for adolescents. **Discussion:** Socioeconomic barriers to sexual and reproductive health services for adolescents are modifiable and depend on public health management.

**Keywords:** sexual reproductive health; health accessibility; access barriers; adolescents.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, continúa con el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto, la necesidad de autonomía e independencia emocional de los padres, la búsqueda de valores e ideales, y culmina con la asunción de roles y responsabilidades sociales y legales de esta etapa (1).

En el Perú, el sector adolescente representa la quinta parte de la población total (2). El contexto actual - caracterizado por los cambios drásticos en las esferas: familiar (estructura y dinámica), educativa, informática, económica y política- hace del paso por la adolescencia una tarea difícil, ya que los elementos de soporte y protección, en la mayor parte de casos, no responden a las necesidades de las y los adolescentes, razón por la cual son catalogados como grupo social altamente vulnerable (3). Si consideramos que éste es el contexto en que varones y mujeres adolescentes cimientan su identidad y viven su sexualidad, es fácil comprender que surjan dificultades que, a la larga, podrían transformarse en verdaderos problemas de salud pública (4).

Los servicios de salud sexual y reproductiva son aquellos servicios o consultorios orientados a la atención diferenciada de salud (5). Se ubican dentro de los ambientes de los establecimientos de salud adecuados para la atención exclusiva del adolescente, atendido por un profesional de obstetricia capacitado para la atención de este grupo etario, en donde se brinda consejería en sexualidad en toda su amplitud en prevención de embarazos no deseados, en prevención de infecciones de transmisión sexual o su tratamiento respectivo, evaluación física completa para determinar bienestar físico, consejería anticonceptiva, dotación de anticonceptivos en caso sea necesario, tamizaje de VIH y sífilis, tamizaje de violencia, tamizaje en salud mental, entre otros (6). Toda atención no tiene costo alguno, por encontrarse como una atención preventivo-promocional del Ministerio de Salud del Perú. Pudiendo de esta forma evitar los riesgos para su salud (7). Dichos servicios se ubican en los diferentes establecimientos de salud de nuestra ciudad, centros de salud u hospitales (8).

En los países latinoamericanos, es común encontrar limitaciones para el acceso de la población adolescente y joven a los servicios de salud en general, y en especial a los servicios de salud sexual y reproductiva (9). Esto es aún más grave si tomamos en cuenta que los proveedores de salud y el entorno social en el cual los

y las adolescentes se desenvuelven por lo general no los consideran como sujetos de derechos sexuales y reproductivos. Esto se expresa, por ejemplo, en que no se acepta que ellos y ellas tomen sus propias decisiones respecto a su sexualidad, e incluso en que no reciban información sobre estos temas (10).

En términos generales, pese a los avances existentes en cada uno de los países de la región, los adolescentes aún no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención, tampoco a solicitar orientación o servicios, o algún método de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA (5). Esto se debe a las múltiples barreras que encuentran, que van desde las relacionadas con la infraestructura, el personal que no siempre es el adecuado y la forma en que los atienden; limitaciones legales y normativas que en muchos casos se dan por falta de conocimiento de los prestadores de servicios de salud y de los adolescentes respecto de su derecho (11).

El propósito del estudio es estimar las barreras de acceso a los servicios primarios de Salud Sexual y Reproductiva; con la finalidad de establecer las condiciones estructurales sociales, que limitan la atención; para establecer criterios de priorización en la gestión social y de salud de los adolescentes.

## METODOLOGÍA

Estudio analítico de caso control se entrevistaron a 288 adolescentes del tercero, cuarto y quinto de secundaria la institución educativa pública Túpac Amaru del centro poblado Pampa Grande; Distrito Tumbes, Región Tumbes en el año 2019, entre experimento y control con una razón de 1 a 1. Se aplicaron cuestionarios anónimos para evaluar las barreras de accesibilidad a los servicios primarios de salud. En ambos grupos se aplicó el cuestionario básico (CB) y solo al grupo experimental, el cuestionario de prestación de servicio primario (CPSP), luego de acceder al servicio de salud en los últimos seis meses. Los criterios de inclusión hicieron referencia a los estudiantes con asistencia regular, fueron excluidos, los adolescentes que presentaron alguna enfermedad crónica en su asistencia sanitaria. Se recogieron variables de características sociodemográficas y culturales que precisan como barreras de acceso, además de la frecuencia de uso a los servicios primarios de salud. Se realizaron entrevistas anónimas en las instalaciones del lugar de investigación, de acuerdo a la designación aleatoria de los grupos de estudio y la firma del asentimiento informado.

Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva para el análisis univariado de frecuencias absolutas y relativas de cada variable, se desarrollaron tablas de

contingencias para determinar la asociación entre las variables barreras de accesibilidad y coberturas de los servicios primarios de salud sexual y reproductiva. Se realizó el análisis bivariado con la prueba de Chi-cuadrado con una significancia estadística  $<0,05$ . Se determinó la fuerza de asociación mediante la regresión logística ordinal, teniendo como resultados los Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %) para ambos grupos. La integridad ética fue asegurada con el asentimiento informado de los

adolescentes, como sujetos de derecho.

## RESULTADOS

Al establecer la relación entre las características sociodemográficas y el acceso a los servicios de salud, la variable edad, sexo e ingreso económico están directamente y significativamente relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud ( $p < 0,01$  IC 95 %) (Tabla 1).

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES (N= 288).**

| Variable                    | Caso<br>n (%)     | Control<br>n(%) | p valor * |            |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| Edad (años)                 | 14                | 4               | 70        |            |
|                             | 15                | 53              | 28        |            |
|                             | 16                | 53              | 37        |            |
|                             | 17                | 28              | 7         | $p < 0,01$ |
|                             | 18                | 5               | 2         |            |
|                             | 19                | 1               | 0         |            |
| Sexo                        | Masculino         | 84              | 68        |            |
|                             | Femenino          | 60              | 76        | 0,059      |
| Procedencia                 | Urbano            | 47              | 47        |            |
|                             | Urbano-marginal   | 94              | 93        | 0,929      |
|                             | Rural             | 3               | 4         |            |
| Ocupación                   | Estudia solamente | 106             | 109       |            |
|                             | Estudia y trabaja | 38              | 35        | 0,929      |
| Ingreso familiar<br>(soles) | <930              | 71              | 67        |            |
|                             | 930 a 1,500       | 10              | 38        |            |
|                             | 1,500 a 2,000     | 47              | 24        | $p < 0,01$ |
|                             | más 2,000         | 16              | 15        |            |

En el grupo experimental, definidos como aquellos adolescentes que han accedido a los servicios de salud en los últimos seis meses, se hace extensivo la atención por evaluación médica, búsqueda de algún método anticonceptivo y la consejería en salud sexual reproductiva (Tabla 2). Al analizar las barreras de acceso a los servicios primarios de salud, los adolescentes que pueden pagar los costos de transporte para trasladarse y recibir la atención en un centro de salud, tienen más probabilidad de acceder a los servicios de salud de los que no cuentan con recursos económicos. Así mismo los adolescentes que utilizan el transporte público para trasladarse de su

casa al centro de salud tienen más probabilidad de los que no pueden hacerlo.

Al analizar las barreras de acceso a los servicios primarios de salud, los adolescentes que pueden pagar los costos de transporte para trasladarse y recibir la atención en un centro de salud, tienen más probabilidad de acceder a los servicios de salud de los que no cuentan con recursos económicos. Así mismo los adolescentes que utilizan el transporte público para trasladarse de su casa al centro de salud tienen más probabilidad de los que no pueden hacerlo (Tabla 3).

**TABLA 2. USO DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD (CASOS) (N=144)**

| Variables                               | n  | %     |
|---|----|-------|
| Evaluación médica                       | 61 | 42.36 |
| Uso de métodos anticonceptivos          | 42 | 29.17 |
| Consejería en salud sexual reproductiva | 29 | 20.14 |
| Relacionadas a ITU                      | 12 | 8.33  |

TABLA 3. ASOCIACIÓN DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PRIMARIOS

| Variables  |                   | Casos<br>n (%) | Controles<br>n (%) | Odds ratio (OR) | IC 95%      |
|--|-------------------|----------------|--------------------|-----------------|-------------|
| Sexo   | Masculino         | 84 (58,33)     | 68 (47,22)         | 1,56            | 0,98 - 2,49 |
|  | Femenino          | 60 (41,67)     | 76 (52,78)         |                 |             |
| Ocupación  | Solo estudia      | 106 (73,61)    | 109 (75,69)        | 0,89            | 0,53 - 1,53 |
|  | Estudia y trabaja | 38 (26,39)     | 35 (24,31)         |                 |             |
| Uso del transporte público para trasladarse al centro primario | Sí                | 93 (64,58)     | 77 (53,47)         | 1,59            | 0,99 - 2,55 |
|  | No                | 51 (35,42)     | 67 (46,53)         |                 |             |
| Recursos económicos para el traslado al centro primario        | Sí                | 132 (91,67)    | 104 (72,22)        | 4,23            | 2,11 - 8,47 |
|  | No                | 12 (8,33)      | 40 (27,78)         |                 |             |
| Conocimiento de los servicios primarios de salud               | Sí                | 60 (41,67)     | 55 (38,19)         | 1,16            | 0,72 - 1,82 |
|  | No                | 84 (58,33)     | 89 (61,81)         |                 |             |
| Vergüenza en la atención primaria de salud                     | Sí                | 30 (20,83)     | 44 (30,56)         | 0,59            | 0,35 - 1,02 |
|  | No                | 114 (79,17)    | 100 (69,44)        |                 |             |

## DISCUSIÓN

En el estudio se puede denotar variables explicativas al acceso de los servicios primarios de salud, la variable edad, sexo e ingreso económico están directamente y significativamente relacionadas con la accesibilidad a los servicios (Tabla 1). En esa línea descriptiva, DeVoe S et al (11); al entrevistar 1329 jóvenes para examinar las barreras de acceso a los servicios de salud, demostró que la edad ( $p < 0,001$ ) y el sexo ( $p < 0,01$ ) indican un mayor acceso a los programas preventivos de rutina. En ese orden de ideas Nmadu A et al (12); reafirma que el grupo de adolescentes y jóvenes varones en relación a las mujeres, presentan mayor conocimiento en salud sexual y reproductiva, lo que se traduce en una mayor disposición a los servicios de salud más cercanos.

De otro lado, aquellos adolescentes que han accedido a los servicios de salud en los últimos seis meses; fueron por evaluación médica no vinculada a la atención primaria en salud sexual y reproductiva. Thongmixay S et al (13); en su estudio descubre que las principales barreras que impiden que los adolescentes accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva están relacionadas con la accesibilidad cognitiva y la accesibilidad psicosocial. Las barreras de accesibilidad cognitiva son la falta de conocimiento sexual y la falta de conocimiento de los servicios. Además, propone que, para mejorar el acceso a los servicios, se necesita una estrategia de componentes múltiples: promoción de los servicios de salud de salud amigables para los jóvenes; educación sexual en las escuelas; un sistema formal de remisión entre escuelas y centros de salud adaptada a los jóvenes; e intervenciones de apoyo

comunitario.

Al analizar las barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva, nuestro estudio, resalta la disposición de recursos económicos para el traslado al centro primario de atención como una barrera de acceso (OR= 4,23) Así mismo los adolescentes que utilizan el transporte público para trasladarse de su casa al centro de salud son una barrera de acceso (OR=1,59). Además, el conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva es una barrera importante (OR=1,16) en el acceso a los servicios primarios de salud sexual reproductiva. Para Chantal D,2018 et al (14); existen barreras estructurales como las financieras y la distancia a los servicios de salud, siendo estas las limitantes para que los adolescentes tengan algún tipo de contacto con el sistema sanitario.

Datos similares son reportados por Escamilla V et al (15); quien conforme en su estudio dos conglomerados residenciales que se ubicaron a  $\leq 1$  km de una instalación que ofrece programa de anticoncepción y que además de trasladan en pequeños vehículos privados, este método de traslado logro incrementar en un 25 % el acceso a los servicios de salud. S Othman et al (16); mediante un análisis mediante regresión logística encontró que los adolescentes con conocimiento de los servicios de SSR tenían significativamente más probabilidades de utilizar los servicios en comparación con los demás (OR= 7,83; IC del 95 %= 3,36-18,21;  $p < 0,001$ ), Además D Towne Jr (17); reafirma que aquellos grupos poblacionales con ingresos más bajos, tenían más probabilidades (p

<0.01) de no acceder a un servicio de salud. Estos hallazgos permiten destacar que las escuelas y las universidades, son el escenario ideal para reducir las barreras percibidas para acceder a los servicios de salud reproductiva mediante el uso de la tecnología, la promoción de centros de salud y la provisión / adición de información sexual y reproductiva a las clases de educación general

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JEYA: Conceptualización, conservación de datos, investigación, visualización, redacción, borrador original.

## AGRADECIMIENTOS

El autor agradece al Centro de Salud Pampa Grande; ente coordinador de las acciones contempladas en el estudio.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud Guía para Facilitadores. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/orientation%20modules%20WHO.pdf>
2. Padilla M. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas. Perú. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo. 2015. [URL](#).
3. Quintana A. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Instituto de Educación y Salud-IES República de Chile 641 Lima 11-Perú. 2018. [URL](#).
4. Ojeda G, Ordóñez M, Hernando L. Salud sexual y reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. PROFAMILIA. 2005. [URL](#).
5. Sadler M, Obach A, Luengo X, Biggs A, Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. Cultura salud. Ministerio Salud. Chile 2011. [URL](#).
6. Vargas, I. Las barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Universidad de Barcelona. España 2009. [URL](#).
7. Ministerio de Salud. Centros de Desarrollo Juvenil. Un modelo de atención integral de salud para adolescentes. Lima 2006. [URL](#).
8. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):82–89. [URL](#).
9. Dailard C, Richardson CT. Teenagers' access to confidential reproductive health services. The Guttmacher Report on Public Policy 2005;8(4):6-11. [URL](#).
10. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? The Lancet. 2007;369(9572):1565-1573. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60371-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60371-7)
11. DeVoe S, Roberts L, Davis W, Wallace-Brodeur R. Identificación de las barreras para el acceso y la utilización de los servicios de atención médica preventiva por parte de

los adultos jóvenes en Vermont. J Adolesc Health. 2018; 62 (6): 674-680. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.12.018>

12. Nmadu A, Mohammed S, Usman N. Barreras para el acceso y la utilización de los servicios de salud reproductiva por parte de los adolescentes en una comunidad del noroeste de Nigeria: un estudio exploratorio cualitativo en atención primaria. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2020;12(1):e1-e5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2307>
13. Thongmixay S, Essink DR, Greeuw TD, Vongxay V, Sychareun V, Broerse JEW. Perceived barriers in accessing sexual and reproductive health services for youth in Lao People's Democratic Republic. PLoS ONE. 2019;14(10):e0218296. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0218296>
14. Chantal D, Robinson D, Granato S, Tirera F, Billy D, Koné A, Pfeiffer J. Acceso de los adolescentes a los servicios de salud y su utilización en dos regiones de Côte d'Ivoire: un estudio cualitativo. Salud Pública Glob. 2019;14(9):1302-1315. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1584229>
15. Escamilla V, Calhoun L, Odero N, Speizer IS. Access to public transportation and health facilities offering long-acting reversible contraceptives among residents of formal and informal settlements in two cities in Kenya. Reprod Health. 2019;16(1):161. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0828-0>
16. S Othman , SZ Kong , FH Mohd Mydin , CJ Ng. Conocimiento, utilización y barreras a los servicios de atención primaria para la salud sexual y reproductiva entre adolescentes de escuelas secundarias en Selangor, Malasia. Médico de Malasia Fam. 30 de abril de 2019; 14 (1): 10-17. eCollection 2019.
17. Othman S, Kong S, Mohd Mydin F, Ng C. Knowledge, utilization and barriers to primary care services for sexual and reproductive health among adolescents in secondary schools in Selangor, Malaysia. Malays Fam Physician. 2019;14(1):10–7. [URL](#).
18. Towne Jr. SD. Socioeconomic, Geospatial, and Geopolitical Disparities in Access to Health Care in the US 2011–2015. IJERPH. 2017;14(6):573. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060573>