



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE  
ASISTEN AL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA DURANTE EL  
ESTADO DE EMERGENCIA – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud**

Presentado por:

**Lucero Meneses Guevara**

**Kiara Lizbeth Siguas Vizcarra**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Docente asesora:

Mag. Roció Magali chanco Hernández

Código ORCID N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022

## **Asesora**

MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

## **Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo González Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo quiero dedicar en primer lugar a dios, porque fue quien me impulso y me dio conocimiento para poder lograr culminar mi tesis.

A mis padres porque siempre estuvieron conmigo brindándome su gran apoyo, sus más grandes consejos y gracias a ellos soy la persona que soy ahora.

A mis hermanos que siempre han sido un gran ejemplo para mí.

A mi pareja por su inmenso apoyo incondicional.

A la miss Rocío por ser una excelente guía en el desarrollo de este trabajo  
Gracias.

LUCERO MENESES GUEVARA

A Dios que me permitió llegar a esta etapa de mi vida con buena salud y unión familiar.

A mis padres que admiro y amo, por sus esfuerzos, enseñanzas y consejos que me brindaron incondicionalmente.

A mi abuela que desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

A todos las maestras y obstetras que durante la carrera universitaria nos brindaron sus conocimientos y sabidurías, con exigencia para ser cada día mejor.

A la docente Rocío por ser una excelente guía en el desarrollo del trabajo y nos brindó las mejores enseñanzas.

Gracias

KIARA SIGUAS VIZCARRA

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al Hospital San José de Chincha, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. Roció Chanco, por su gran ayuda y apoyo por ser esa importante guía académica para el logro de esta meta.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital San José de chincha durante el estado de emergencia – 2021.

**Material y método:** Estudio de tipo básica, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, la muestra fue de 192 usuarias de planificación familiar, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 18 ítems, las cuales fueron divididas en 5 datos generales, 4 ítems barreras personales, 5 ítems barreras socioculturales y 4 ítems barreras institucionales.

**Resultados:** De los participantes el 41.6% tiene edades de 20-29 años, 52.6% conviviente, el 47.4% secundaria, el 56.3% amas de casa y el 30.5% usan inyectable trimestral. En cuanto a las barreras personales; el 88.9% tiene miedo de contagiarse por COVID 19 si asisten, el 44.7% desconocía que al servicio de planificación no realizaban atenciones, el 72.1% no contaban con medios económicos. Barreras culturales: el 51.1% sintió el rechazo de familia por asistir al hospital, el 62.6% creen que el hospital es un punto de contagio y el 71% no accedió por influencia de los amigos. En cuanto a las barreras con el personal de salud, el 79.5% presencio un trato inadecuado por el profesional de salud, el 71.6% cree que no cuenta con un ambiente confiable, el 65.3% la infraestructura es inadecuada y el 64.2% refiere que el hospital no cuenta con los equipos de protección contra el COVID 19.

**Conclusión:** Las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia fueron personales, culturales y con el personal de salud.

**Palabras clave:** barreras, acceso, planificación familiar, covid19 (fuente: DeCS BIREME).

#### **ABSTRACT**

Objective: To determine the barriers to access to family planning services in women of childbearing age who attend the Chincha hospital during the state of emergency - 2021.

Material and method: Basic, prospective, cross-sectional and descriptive level study, the sample was 192 family planning users, who responded to a questionnaire with characterization variables and an 18-item scale instrument, which were divided into 5 general data, 4 items personal barriers, 5 items sociocultural barriers and 4 items institutional barriers.

Resultados: De los participantes el 41.6% tiene edades de 20-29 años, 52.6% conviviente, el 47.4% secundaria, el 56.3% amas de casa y el 30.5% usan inyectable trimestral. En cuanto a las barreras personales; el 88.9% tiene miedo de contagiarse por COVID 19 si asisten, el 44.7% desconocía que al servicio de planificación no realizaban atenciones, el 72.1% no contaban con medios económicos. Barreras culturales: el 51.1% sintió el rechazo de familia por asistir al hospital, el 62.6% cree que el hospital es un punto de contagio y el 71% no accedió por influencia de los amigos. En cuanto a las barreras con el personal de salud, el 79.5% presencio un trato inadecuado por el profesional de salud, el 71.6% cree que no cuenta con un ambiente confiable, el 65.3% la infraestructura es inadecuada y el 64.2% se refiere que el hospital no cuenta con los equipos de protección contra el COVID 19.

Conclusión: Las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al Cospital de Chincha durante el estado de emergencia fueron personales, culturales y con el personal de salud.

Keywords: barriers, access, family planning, covid19

(source: DeCS BIREME)

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Resumen	V
Palabras Claves	V
Abstract	VI
Índice general	VII
Índice de figuras y de cuadros	IX
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Identificación de las variables	32
IV. METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de variables	34
4.4. Hipótesis general y específicas	34
4.5. Población – Muestra	34
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	36
4.7. Recolección de datos	37
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	38
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	42

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	46
6.2. Comparación resultados con antecedentes	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de Consistencia	56
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	57
Anexo 3: Instrumentos de medición	58
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	60
Anexo 5: Base de datos	62
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye	
63	
referencias bibliográficas	

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1</b> Características generales de las usuarias. ....	39
<b>Ilustración 2</b> Barreras personales de las usuarias de planificación familiar. .....	40
<b>Ilustración 3</b> Barreras culturales de las usuarias de planificación familiar. .....	41
<b>Ilustración 4</b> Barreras del profesional de salud de las usuarias de planificación familiar. .....	42

## ÌNDICE DE CUADROS

<b>Tabla 1</b> Características generales de las usuarias. ....	38
<b>Tabla 2</b> Barreras personales de las usuarias de planificación familiar. ....	40
<b>Tabla 3</b> Barreras culturales de las usuarias de planificación familiar. ....	41
<b>Tabla 4</b> Barreras institucionales de las usuarias de planificación familiar. ....	42
<b>Tabla 5</b> Barreras personales y acceso a los servicios de planificación familiar. ....	43
<b>Tabla 6</b> Barreras culturales y acceso a los servicios de planificación familiar. ....	44
<b>Tabla 7</b> Barreras institucionales y acceso a los servicios de planificación familiar. ....	45

## I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a la información emitida por la OMS el 30 de enero del 2020, se dio a conocer la existencia de un nuevo virus denominado coronavirus, por ende, se promulgo a nivel mundo a una emergencia de salud pública en todo el mundo. Fue así que el 11 de marzo del mismo año, se dio a conocer una cifra elevado de caos de contagio y a su vez de defunciones a causa de este covid-19.<sup>1</sup>

Esto causo una incertidumbre en toda la población, teniendo en cuenta aquellas consecuencias sin precedentes por esta pandemia y las medidas restrictivas impuestas por la mayoría de los países, también se han visto repercutidas en la negatividad a los accesos a los servicios de salud sexual y reproductiva, que ayudan a salvar vidas y dan respuesta a la violencia basada en género, que las mujeres están necesitando de estos servicios.<sup>2</sup>

Como respuesta a la pandemia de la COVID-19, gran parte de los países respetaron las normas emitidas por la Organización Mundial de la Salud, y cumplieron con el confinamiento, distanciamiento social, prevención de infecciones e higiene respiratoria dirigidas a la población, con el fin de desacelerar la expansión de la epidemia y prevenir el colapso del sistema de salud por el aumento excesivo en el número de casos severos o graves de la enfermedad.<sup>3</sup>

Gran parte de los servicios ambulatorios se han visto reducidos o restringidos para las atenciones en las diferentes instituciones de salud de nivel primaria y secundaria, esto se vio obligado ya que el profesional fue movido a otros servicios de emergencia para tratar los casos que están directamente relacionados con Covid19, los sistemas de salud vieron necesario enfocarse directamente a esta enfermedad, para así ayudar en la reducción de altas tasas de morbimortalidad por covid. Al ocurrir este suceso las usuarias que asistían a los centros de salud mostraron una falta

de interés por acceder a ellos, ya que una de las razones de su inasistencia era infectarse.<sup>4</sup>

A todo ello, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, cuenta a la vez con servicios en planificación familiar y servicios para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, lo cual su acceso a sido limitado en su totalidad, en ciertas instituciones de salud dejaron de atender los servicios ambulatorios, lo cual ha generado que gran parte de las consultas que no son urgentes se hayan visto erradicadas en su atención, sobre todo en los niveles primarios y secundarios.<sup>5</sup>

A todo esto, se ha visto que los usuarios de salud se eran afectados ante esta situación, ya que traerá consecuencias serias a la población en un corto, mediano y largo plazo, tales como embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, entre otros. <sup>6</sup>

Es así que UNFA para controlar y poner un alto a la necesidad insatisfecha en planificación familiar, acabar con las muertes maternas prevenibles, y poner fin a la violencia basada en el género y las prácticas perjudiciales, hasta el 2030. Se ha implementado nuevas estrategias para poner cumplir con las necesidades de la usuaria y así poder coberturar el 100% de población y reducir la alta demanda de usuarias insatisfechas.<sup>7</sup>

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

Para iniciar, y exponer la problemática de esta investigación, se ha tomado en cuenta una serie de estudios que hablan sobre son aquellas barreras que están demostrando las usuarias para acceder a los servicios de salud, lo cuales pueden ser de diferentes tipos, lo importante es llegar a conocer el tipo de barreras que impiden su acceso.<sup>8</sup>

Si bien en estos momentos la población se encuentra limitado en condiciones sociales, no cuentan con muchos recursos para hacer cambios que van directamente relacionados a su estilo de vida y un menor acceso a los servicios de salud de calidad, debido a que presentan una serie de barreras que limitan su acceso, es así que se origina la gran importancia de conocer aquellos aspectos que están relacionados a las mismas, para sí dar una intervención eficaz sobre ellas, si bien la atención de salud es un derecho que tiene la persona es fundamental que se dé respetó a ello.<sup>9</sup>

A nivel mundial para los años 2000 a 2019, el número de casos visto sobre el uso de anticonceptivos modernos en mujeres edad fértil, que son casadas, se elevó en su cifra con un 2.1 en su porcentaje: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%). A ello se le atribuye las razones de este lento suceso a la escasa demanda de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios. A todo esto, la OPS, de las Américas, hace mención que aún existe 1/3 de la población que no cuenta con las atenciones en salud, limitando su acceso a ello.<sup>11</sup>

En República Dominicana en el 2018, en un informe emitido sobre las barreras que se han originado por el acceso a los servicios de salud sobre todo en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, se reportó que un promedio de 600 mujeres encuestadas, el 75% de ellas no cuentan con conocimiento sobre sus derechos reproductivos, el 88% no ha encontrado un método anticonceptivo a su elección, el 75% refiere que a atención brindada por el personal de salud no ha sido la adecuada, el 48% no contaba con recursos económicos para asistir a su atención, el 90% hace de manifestación que los métodos anticonceptivos no se han visto limitados por su religión.<sup>12</sup>

Al sur de nuestro país, también se ha visto afectada por esta limitación a los servicios de salud, originándose un elevado número de casos sobre embarazos en adolescente, debido a aquellas barreras de salud, para la OMS, se ha convertido en un grave problema de salud la alta natalidad de embarazos no planificados y sobre todo en aquellas adolescentes, siendo un factor de riesgo para posibles complicaciones para la madre y el feto, sin embargo a pesar de todo ello Chile sigue manteniendo su conservación en cuanto a temas de sexualidad y anticoncepción, lo cual existe aún presencia de tabús con respecto al acceso libre de métodos anticonceptivos.<sup>13</sup>

Con respecto a lo anteriormente mencionado, se busca implementar soluciones en cuanto a la prevalencia de barreras geográficas, institucionales y el estigma y la discriminación en los servicios de salud, así como las inequidades. No solo se deben enfocar en el acceso a los hospitales y centros de salud, sino que también deben enfocarse en la atención que brinda el personal de salud, la infraestructura y equipos, medicamentos y otras tecnologías de salud, de esta manera ya no originan largas colas y ofrecen atenciones con calidad.<sup>14</sup>

En nuestro país, la demanda de atenciones para planificación familiar, se va visto aumentada, desde el 200 al 2016, con un 68.9% a un 76.2%.<sup>15</sup>. A esta cifra las usuarias(os) que cuentan con métodos anticonceptivos el 40% de ellos hacen uso de estos métodos por parte del sector público en un promedio de 33 millones y para el 2020 esta cifra alcanzo un promedio de 34 millones.<sup>15</sup>

Para el 2018 según el ENDES, hace mención que el 91.2% de las mujeres han manifestado presentan problemas para el acceso a los servicios de salud y así poder tratarse un tipo de enfermedad. Dentro de los motivos que refieren su falta de acceso son: el 82,4% de mujeres refiere que no había medicamentos y 78% que no había algún personal de salud. Otra de las razones también fue la falta de dinero para costear los medicamentos en un 50% y otra razón no tan relevante fue la falta de acceso al transporte y no contar con el permiso para el tratamiento.<sup>16</sup>

En nuestro país las barreras para el acceso a los servicios de salud, se ven influencias en una gran cantidad de personas sobre todo en aquella población de adolescentes que pueden tener hijos a muy corta edad, esto se debe al desconocimiento o mal empleo de métodos anticonceptivos, desinterés, no consultar a un especialista, falta de planificación, información insuficiente, presión de un determinado grupo social, entre otros.<sup>17</sup>

Una vez mencionado mi problemática de estudio se llegó a plantear la siguiente pregunta de investigación.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Cuáles son las barreras personales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?

¿Cuáles son las barreras socioculturales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?

¿Cuáles son las barreras con el profesional de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?

### **2.4. Objetivo general y específico**

**OG:** Determinar las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.

**OE1:** Identificar las barreras personales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.

**OE2:** Identificar las barreras socioculturales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.

**OE3:** Identificar las barreras con el profesional de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.

## **2.5. Justificación e importancia**

### **2.5.1. Justificación**

Este trabajo se justifica ya que cada día existe un alto índice de embarazos que no han sido planificados, siendo uno de las razones en las cuales las mujeres no acceden a los servicios de planificación familiar.

Estas barreras generadas por la usuaria pueden generar una serie de consecuencias, es por ello que el personal de salud debe priorizar el conocer esas razones que impiden el acceso a los servicios de salud sobre todo los servicios de planificación familiar, con ello poder disminuir el incremento de los embarazos, y hacer cumplir con el derecho de salud sexual y reproductiva que tiene cada una de las personas.

Por medio de esta presente investigación también se quiere, dar a conocer al ministerio de salud, o ente encargado de brindar por la salud sexual y reproductiva, lo que es ahora una de las principales razones en la cual existe un alto porcentaje de usuarios que no logra acudir a los EESS, y así se tomen las medidas necesarias y puedan llegar a cobertura al 100% de población.

### **2.5.2 Importancia**

La importancia de realizar este estudio se fundamenta en la necesidad de saber cuáles son las barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar, ya que esto puede conducir a embarazos no deseados, tiene relevancia por el aumento creciente de embarazos. Finalmente podemos decir que los adolescentes son el grupo más vulnerable con respecto a acudir a los servicios de salud de planificación, ya que refieren una pésima atención, es por eso que el personal debe trabajar más en ello para así poder lograr respuestas satisfactorias de dicha población, así como estas existen muchas otras barreras que se podrán conocer a través de esta investigación.

## **2.6. Alcances y limitaciones**

### **2.6.1. Alcances:**

El alcance de nuestra investigación se enmarca en saber reconocer cuales son las barreras que están influyendo en acudir con confianza hacia los servicios de planificación familiar.

### **2.6.2. Limitaciones:**

Dentro de las limitaciones se pueden encontrar:

- Pacientes que se nieguen a ser partícipe de nuestra investigación.
- Pacientes que no respondan con veracidad por miedo a la respuesta de los profesionales de la salud.
- No contar con el apoyo de los profesionales de la salud para la recolección de datos.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales:**

**Colegio Médico de Chile (2020)**, en su investigación titulada: *Género y Salud en tiempos de Covid-19. Demostró según datos de la encuesta vía online realizada por la fundación MILES*, contó con una muestra de 515 mujeres, de las cuales las respuestas con respecto a la salud sexual y reproductiva, el 72% manifestó que había presentado una dificultad para el acceso a los anticonceptivos, desde que se dio a conocer el Coronavirus. Por otro lado, el 34% refiere que no llegó a encontrar stock sobre el método que emplea, el 34% también refiere que el cuentan con un personal para dicha atención. Se llegó a conocer que existieron mujeres que presentaron problemas para el acceso al PAP y consultar por ITS, un promedio del 80% de ellas, finalmente un 46% no accedió por miedo al contagio de covid 19. <sup>18</sup>

**UNFPA. (2020)**, en su documento, *recopila información del ministerio de salud de argentina donde reporta que la pandemia de COVID-19 afectado el acceso a los anticonceptivos modernos*, hace de conocimiento aquellas dificultades que están surgiendo en los establecimientos de salud y que son provisiones públicas, y se han vuelto dificultades para que la mujer pueda acceder a estos servicios de planificación familiar, dentro de los reportes a las mujeres encuestadas tenemos que un 65% de ellas han accedido a un método de planificación familiar en farmacias por sus propios recursos, un 71% hace referencia que ha discontinuado con su método debido a que no contaban con ingresos económicos replazándolos al ingreso a de la familia para cubrir sus necesidades, el

35% refieren que dejaron de usar temporalmente su método hasta la apertura de nuevas atenciones por parte de las EESS, el 36% hace de conocimiento que no asisten al ESS por temor al contagio y otro grupo recién tienen conocimiento de la apertura de consultorios externos .<sup>19</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

**Alarcón I. (2021)** en su investigación titulada *Barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de puérperas adolescentes. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Hospital Goyeneche. 2021.* tuvo como **objetivo:** Determinar cuáles son las barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar, conocer las características sobre el uso de métodos anticonceptivos, **Metodología:** estudio descriptivo, comparativo, **Población:** conto con la participación de 80 puérperas, encontrándose en sus resultados para los participantes del *Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza* que dentro de las barreras personales tenemos: la falta de información sobre el uso adecuado de los anticonceptivos en un 58%, el 73% refiere sentir vergüenza de pedir y/o usar un método anticonceptivo, para las barreras con el servicio de planificación familiar, no contar con un ambiente adecuado y el 65% refiere que el profesional de salud es poco cordial, incomprensivo y juzgan. En el Hospital Goyeneche las barreras personales fueron: el 80% falta de conocimiento, el 55% por vergüenza de pedir y/o usar un método anticonceptivo, para las barreras socioculturales, la mala experiencia de amigas y/o familiares sobre el uso de un método anticonceptivo fue 63%” y la mala experiencia de amigas y/o familiares en el servicio de planificación familiar fue de 57.5%”, Conclusiones: Se evidenció que el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, la vergüenza de pedir y/o usar un método anticonceptivo, la mala experiencia de amigas y/o familiares en el servicio de planificación, son barrera para el acceso a los métodos anticonceptivos.<sup>20</sup>

**Román D. (2020)** en su investigación titulada *Barreras de acceso al servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Kishuará Apurímac-2020* tuvo como **objetivo:** identificar cuáles son las barreras de

acceso percibidos por los usuarios del servicio de salud sexual y reproductiva en el centro de salud Kishuará, Apurímac, 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo y fue de tipo básica de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. Dicho estudio estuvo constituido por los usuarios que acudieron al servicio salud sexual, el instrumento fue la encuesta. **La muestra** estuvo conformada por 150 usuarias. Los **resultados** dentro de las cuales se evidenciaron que el 47% de las usuarias tenían un moderado nivel de barreras, el 35% un nivel bajo y solo el 18% un nivel alto. Finalmente se concluyó que las usuarias del servicio de salud sexual y reproductiva del centro de salud kishuara perciben barreras de acceso de nivel moderado, ya que las atenciones brindadas no fueron las correctas por parte de los profesionales de salud que integran dicha institución, a su vez cuenta un miedo al contagio de infectarse con este virus, por lo que se ha visto conveniente que las atenciones no sean en gran mayoría completas al 100%.<sup>21</sup>

**Sánchez G. (2018)** en su investigación titulada *Nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados* tuvo como **objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en los adolescentes Metodología: estudio es tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional; conformada por 122 adolescentes. **Resultados:** se muestran un que las mujeres cuentan con un conocimiento bajo en un (47%). En cuanto a barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar, tenemos las barreras socioculturales, un 34% corresponden a este tipo; 44.3% cree que es indispensable la atención de los servicios de planificación familiar, las barreras personales son en un 43,4%), seguido de las barreras legales/ políticos 42,6%; **Conclusión:** existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y barreras percibidas (personales, socioculturales, servicios de planificación y legales/políticos) sobre métodos de planificación familiar en los adolescentes escolarizados ( $p < 0,05$ ).<sup>22</sup>

## **Antecedentes locales**

No se encontraron estudio relacionados al tema de investigación

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Planificación Familiar:**

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) forman una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud.<sup>23</sup>

Dentro de los beneficios que ofrece tener la reducción de la pobreza, y muerte materna e infantil, buscando la mejora de la calidad de vida, dándose mayores oportunidades de educación y empleo, colocando a las mujeres a una equidad en la sociedad. Por otro lado, la PF es un gran objetivo y se considera un importante logro de varias Metas del Milenio.<sup>24</sup>

Métodos anticonceptivos, son una serie de herramientas o procedimientos en las cuales se puede prevenir un embarazo en aquellas mujeres que son sexualmente activas, el uso lo pueden hacer ellas mismas o su pareja, existiendo una variedad como hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.<sup>25</sup> Clasificación de métodos anticonceptivos

- Métodos hormonales (Píldoras, inyección trimestral, implante subcutáneo, dispositivo intrauterino (DIU), dispositivo intrauterino (DIU de liberación hormonal, aunque es un método también hormonal. Se incluye en este apartado).
- Método de barrera (Preservativo, preservativo femenino).
- Esterilización voluntaria (Ligadura de trompas, método eusure (obstrucción tubárica), vasectomía).
- Métodos de abstinencia periódica, espermicidas solos, óvulos vaginales, cremas.

## 1. **Métodos hormonales:**

### **a. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Su composición está dada por estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Este método oral tiene varias clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos:

- AOC de alta dosis: Formulaciones con estrógeno mayor o igual de 50 mcg
- AOC de baja dosis: Contiene estrógeno
- Monofásicos: La misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos
- Trifásicos: Poseen 3 fases, dentro de la primera se encuentra una baja concentración de ambas composiciones, la segunda las 2 hormonas aumentan su concentración y la tercera existe una disminución en el estrógeno y elevación en el progestágeno. Lo cual solo tiene un tiempo determinado de 24 horas en el organismo.

Condiciones que Contraindicaciones en el uso de anticonceptivos hormonales combinados:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg o diastólica mayor o igual a 100 mmHg.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro – vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar prostrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

**b. Inyectables:**

Son métodos anticonceptivos hormonales que se administran por inyección intramuscular cada mes o cada 3 meses, esto va depender de la presentación. Dentro de sus ventajas tenemos que son involuntarios y fácil de usar, sin dejar de preservar la privacidad del método, en especial si existe una usuaria que es escrupulosa con este método, si bien una vez aplicado el método ya no hay la opción de retirarlo del organismo por lo que se vuelven irreversibles y solo quedar esperar a que se disuelva en el organismo, en algunos casos esto se ha vuelto una molestia para aquellas

mujeres que presentar alergias, dolores de cabeza, depresión, etc. Existen de tres tipos de anticonceptivos inyectables.<sup>25</sup>

- **Inyección mensual:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:
  - 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona
  - 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.<sup>26</sup>
- **Inyección trimensual:** Son aquellos que contienen sólo progestágeno:
  - Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.
  - Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo Enantato de Noretisterona (EN – NET) X 200 mg. Para uso intramuscular

Contraindicaciones en el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas.

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes por más de 20 años.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial.
- Sangrado vaginal inexplicable que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía), tales como hipertensión o diabetes.

### **c. Implantes Dérmicos:**

Anticonceptivo subdérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es aquel método que está compuesto por una varilla con un tamaño pequeño, insertado debajo del brazo de la mujer, teniendo un garantía de protección entre 3 a 5 años, una vez que pase ese tiempo el profesional capacitado debe retirar el método.<sup>25</sup> Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no

biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. En su composición carecen de estrógenos. Para su inserción deben contar con un profesional capacitado en preparado en su inserción, puede que existan alteraciones en el sangrado, pero no perjudiciales. Tipos de implantes:

- **Implante de un cilindro**, tiene una cantidad de 68 mg de etonogestrel, el con una duración de máximo 3 años.
- **Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel**, este método si suele durar hasta los 5 años, en caso la mujer tenga un peso < a 60 kg, pero si es mayor al mencionado solo se puede acceder por 4 años.

#### **Contraindicaciones en el uso de implantes:**

- Sangrado vaginal sin explicación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

#### **d. Dispositivo intrauterino (DIU):**

El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, con un uso de más de 162 millones de mujeres que actualmente lo adquieren, siendo china quien ocupa los 2/3 en cuanto a su uso, considerado uno de los países de mayor frecuencia en su uso, para que la mujer pueda adquirir este método debe saber que solo puede ser colocado por un profesional de salud capacitado y preparado para su inserción y extracción del útero. El dispositivo intrauterino (DIU) permanece en el útero continuamente, hasta que la mujer desee un embarazo. Dependiendo del tipo de dispositivo intrauterino (DIU) puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre T 380A es eficaz hasta por 12 años). En cuanto a su efectividad tenemos que el del 1% en su tasa de falla en un año y en 2 a 5 años esta varía de 2-6%. Mecanismo de acción, la presencia del dispositivo en el útero estimula la

liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Lo cual genera en el espermatozoide imposibilidad a fecundar el ovulo. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida y es un abortivo eficiente y confiable. Tipos de DIU: a. Sin medicación hormonal o de cobres: se asume que el cobre no es un medicamento, es por ello que gran parte de ellos son de clase no medicamentosa, en el mercado existe una variedad de dispositivos en marcas y comerciales. Los dispositivos intrauterinos DIU con cobre también disminuyen el riesgo de cáncer endometrial. b. Medicados u hormonales: en el mercado solo hay un dispositivo hormonal que es el mirena, cuya liberación es lenta, puede que tenga efectos beneficiosos en casos patologías endometriales, fibromatosis uterina, sangrado uterino funcional, endometriosis y adenomiosis.

### **Contraindicaciones en el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre:**

#### **380 A**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si no está en tratamiento con antirretrovirales.

#### **e. Métodos de Barrera**

**Preservativo masculino:** El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica, que cubre el pene antes del coito sexual, cuyo

fin es evitar un embarazo, por eso es un método anticonceptivo y no solo es eficaz para ello sino también previene la transmisión de una infección de transmisión sexual. El preservativo masculino se le ha unido, desde 1993.

#### **f. Esterilización Voluntaria**

**Ligadura de trompas de Falopio:** este método consiste en la ligar las trompas de Falopio, lo cual impide la fecundación ya que no hay un anexo con los ovarios, en la cirugía que se lleva a cabo se cierran las trompas de la mujer, este método es irreversible para la mujer por lo que ya no podrá quedar embarazada, hasta el momento existe un promedio de 25 mil mujeres ligadas.<sup>25</sup>

Contraindicaciones para la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:

Consideraciones psicosociales

- Usuaris que se encuentren presionadas por su pareja.
- Usuaris cuya decisión ha sido por presión.
- Usuaris con problemas de origen religioso o cultural.
- Usuaris con expectativas que aún no han podido resolver.
- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas.

**g. Vasectomía:** es un procedimiento que consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Tiene como mecanismo de acción que la composición del semen ya no existirá la presencia de espermatozoides, lo que, si es considerado un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente. Este procedimiento se puede llevar a cabo de forma rápida y sencilla, no requiere de una intervención quirúrgica se puede realizar en consultorio externo. <sup>26</sup>

Contraindicaciones para la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:

Consideraciones psicosociales.

- Usuarios presionados por cónyuge o por alguna persona.
- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

- Varones en estado de depresión severa, o que padezcan una enfermedad psiquiátrica.

#### **h. Método Billings**

El método de ovulación Billings o método del moco cervical, consiste en la monitorización de la fecundación por medio de las características del moco cervical, identificándolo cuando esta fértil durante el ciclo menstrual.

#### **i. Temperatura Basal**

El método de planificación familiar de Temperatura Basal, es otro de los métodos naturales utilizado para descubrir los períodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual.<sup>25</sup>

### **3.2.2. Barrera para el acceso a los servicios de planificación familiar:**

Según estudios realizados con respecto las barreras que presenta la población con respecto a las atenciones de salud, y sobre todo en tiempo de emergencia sanitaria, en los servicios de salud sexual y reproductiva, en planificación familiar, dentro de las cuales se ha mención a la situación económica y laboral que las limitan, si bien existe un gran número de mujeres que emplean métodos anticonceptivos modernos, es importante que se dé a conocer esas razones de las cuales las mujeres no acceden a ellos, a la vez se debe considerar un punto importante en una de las razones como en la pareja y el entorno al momento de decidir por un método anticonceptivo; también tener la experiencia que tiene el proveedor con el personal de salud, si esta es positiva, se podría decir la mujer si tiene la opción del uso de un anticonceptivo moderno. Se ha reportado que las personas que no cuentan con el acceso son aquellas cuyo estrato social es bajo, directamente relacionado al ingreso económico .<sup>27</sup>

#### **a. Barreras personales**

Dentro de las barreras sociales tenemos, que este es un factor decisivo en cuanto al uso de un método anticonceptivo, ya que son originadas por parte del individuo, siempre se estar relacionando a una educación baja, sin

embargo el gran impacto que generan los servicios de planificación familiar cada vez más son grandes, lo que se busca es llegar a todas las mujeres y estas puedan acceder de forma voluntaria a ellas, en ciertas ocasiones la distancia entre mujeres analfabetas y mujeres con educación superior (media o superior) se está acortando cada vez más. Se ha visto que las mujeres están empezando tomar sus propias decisiones sobre su fecundidad, lo cual se demuestra en las cifras de atenciones en planificación familiar emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) u otras agencias del sector privado, pero se está trabajando por mayor énfasis en el grupo de adolescentes ya que son ellas un gran problema para la salud pública, ya que no acceden a los servicios y por ende los resultados se vuelen en contra, ya que el 10% de los nacimientos son procedentes de niños de madres adolescentes al año. Esta tasa es mucho mayor en mujeres de 18 años.<sup>28</sup>

**b. Las barreras socioculturales:**

Suelen ser barreras que se presentan en los usuarios, dentro de las cuales son sus percepciones de salud y enfermedad, conocimiento, prejuicio, experiencias negativas con los prestadores de servicios y el impacto de su entorno en la familia y la sociedad. Estas barreras pueden ser un poco perjudiciales para un grupo poblacional que respetan sus creencias, lo que hace que la mujer se vuelva vulnerable a no tomar decisiones sobre su persona, estas barreras se basaba más que todo en creencias, ideas, utilidad, hábitos que se transmiten de generación en generación, lo cual genera una gran dificultad a la personas en la falta aptitud de apertura intercultural, barreras suelen están influenciadas a en las actitudes de las personas para que tengan un estilo de vida saludable, pues si bien sabemos van a ser generadores de linaje de vitalidad, de sociedades saludables. Es importante rescatar que el factor cultural es unos de los factores que mayor importante debe tomar el profesional de salud al momento de realizar cualquier tipo de procedimiento<sup>29</sup>

La cultura de cada persona puede ser un favor muy importante al momento de decidir asistir a una atención en salud hasta incluso ser consciente de

una determinada enfermedad. Por ejemplo, en las personas musulmanes su religión es lo principal en su vida y creen que una enfermedad es producto de un “desequilibrio entre el cuerpo y el alma y, por tanto, una manifestación de una violación de los preceptos religiosos”. Asimismo, en los africanos, ellos se vuelven reacios a utilizar técnicas invasivas, como el solo hecho de hacer una muestra de sangre, porque lo relacionan con la brujería.<sup>30</sup>

**c. Barreras con el profesional:**

Para brindar una buena calidad de atención en planificación familiar significa, el profesional de salud debe conocer las necesidades del usuario, en el contexto de su vida personal, deberán ser el mayor determinante de la actuación de los profesionales y la meta a la cual se dirijan los programas. Nuestros usuarios deben conocer sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, que cada uno tiene, si bien la atención por parte del profesional debe complementarse en una buena calidad y calidez al momento de realizar la consulta, lo cual el paciente pueda sentirse satisfecha con la información o procedimiento que esté realizando, siempre informándole todo lo que se le va a realizar, con ello se garantiza una atención adecuada, de esta manera el paciente podrá retornar a su misma atención de manera segura y dicha atención pueda ser compartida a la comunidad como un hecho satisfactorio.<sup>31</sup>

Los responsables de lograr una mejor educación para la salud y educación sexual son los ginecólogos, obstetras y pediatras; y cualquier otro profesional de la salud, quienes deberían estar atentos para prepararlos sobre:

El inicio de la sexualidad y sus cuidados. Se ha visto que gran parte de los adolescentes no desean acceder a los centros de salud, por ello buscan la información en sus amistades sobre sexualidad y al personal de salud lo dejan como última opción.<sup>32</sup>

La consejería es la mejor herramienta de información que puede tener el personal de salud con el usuario, ya que se brinda una gran cantidad de información que la paciente busca ante el motivo de su consulta, esta puede darse sola o en pareja lo cual su finalidad es que la mujer pueda tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud. <sup>33</sup>

### **3.3. Identificación de las variables Univariable:**

Barreras para el acceso a los servicios de salud.

#### **Dimensiones**

- Barreras personales
- Barreras socio-culturales
- Barreras con el personal de la salud

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación Tipo:**

**Básico:** Ya que solo busca incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastar con aspectos prácticos.

**Transversal:** Las variables fueron medidas en un tiempo determinado; es decir tendrá una fecha de inicio y una de culminación.

**Prospectivo:** Pues los datos se recolectaron después de la investigación a través una encuesta.

**Nivel:**

**Descriptiva:** Pues se describió las variables del estudio durante una circunstancia temporal. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.

#### 4.2. Diseño de la Investigación

No experimental; ya que no se manipuló ninguna variable si no que se tomaran tal cual se presentan.

Donde:

**M** = Muestra

**O** = Observación



### 4.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar	Impedimento que vuelve nula la posibilidad de acceder a los recursos de interés de las personas	Son aquellos obstáculos que impiden que los usuarios puedan recibir un método de planificación familiar	Barreras Personales	Miedo	Nominal
				Desconocimiento	Nominal
				Falta de recursos económicos	Nominal
			Barreras Socioculturales	Miedo al rechazo	Nominal
				Considera al hospital como punto de infección	Nominal
				Influencia de los amigos	Nominal
			Barreras del profesional	No había atención	Nominal
				Trato poco cordial	Nominal
				Falta de uso de equipo de protección en el personal	Nominal

### 4.4. Hipótesis general y específicos

No presentara hipótesis por ser un trabajo descriptivo

### 4.5. Población – Muestra

#### 4.5.1 población

La población estuvo conformada por todas las usuarias de planificación familiar del hospital de chincha, siendo esta un total de 382 usuarias.

#### 4.5.2. Muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

n = muestra  
Z = nivel de confianza  
p = probabilidad de éxito  
q = probabilidad de fracaso  
E = nivel de error  
N = población

En dónde:

Z = 95 % ; p = 51 % ; q = 49 % ; E = 5 % ; N = 382

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)382}{(0.05^2)(382 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$

$$n = \frac{0.96001584 \times 896}{0.9525 + 0.96001584}$$

$$n = \frac{366.72}{1.9125}$$

$$n = 192$$

#### **MUESTRA:**

Estuvo conformada por todas las usuarias de planificación familiar del hospital de chincha, siendo esta un total de 192 usuarias.

## **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **4.6.1 Técnicas**

La técnica emplear fue la encuesta

### **4.6.2. Instrumentos**

El instrumento que utilizo fue un cuestionario creado por las investigadoras, el cual está dividido en 2 partes; en la primera parte se describirán las características sociodemográficas y el tipo de método que utilizan las usuarias y el segundo capítulo recolectara acerca de las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar.

### **4.6.3 Validación por jueces o de Delfos.**

El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

- 1.MG ROCIO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ, (docente de la universidad autónoma de Ica)
2. DORIS ESPINOZA BELLIDO, obstetra especialista en monitoreo fetal.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa obtenido ( $\alpha = 0.759$ ) está por encima del 0,7 en consecuencia se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

La recolección de información se realizó durante en el año del 2021 en los meses de agosto a setiembre, mediante una ficha de recolección de datos. En primer lugar, se solicitó permiso al director y a la jefa del servicio de obstetricia del Hospital San José de Chincha, luego a ello se aplicó un cuestionario a las gestantes que asisten a dicho nosocomio, siguiendo todos los protocolos de protección establecidos frente a la covid - 19; que requería dicha institución para su ingreso, la asistencia se realizaba los días lunes a viernes de 8: 00 a 10:00 am., donde se llenaban un promedio de 25 encuestas por día, hasta llegar a un total de 190 encuestas que era la muestra seleccionada. Una vez concluido se procedió a crear la base de datos.

#### **4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.**

El procesamiento de los datos recolectados, comprendió las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados tablas de frecuencia Tabla

#### 1 Características generales de las usuarias.

<b>EDADES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10-19 AÑOS	30	15.8
20-29 AÑOS	79	41.6
30-39 AÑOS	65	34.2
MAS DE 40 AÑOS	16	8.4

---

<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	54	28.4
Conviviente	100	52.6
Soltera	36	18.9

---

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	20	10.5
Secundaria	90	47.4
Superior Universitaria	18	9.5
Superior Técnica	62	32.6

---

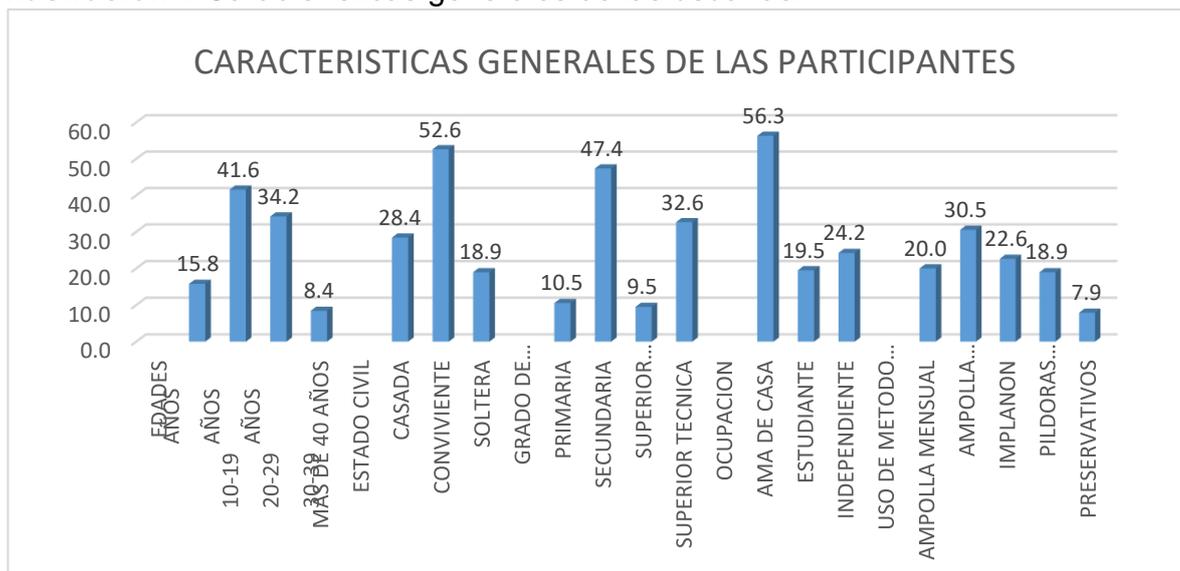
<b>OCUPACION</b>		
Ama de Casa	107	56.3
Estudiante	37	19.5
Independiente	46	24.2

---

<b>USO DE METODO ANTICONCEPTIVO</b>		
Ampolla Mensual	38	20.0
Ampolla Trimestral	58	30.5
Implanón	43	22.6
Píldoras Anticonceptivas	36	18.9
Preservativos	15	7.9

Fuente: elaboración propia.

**Ilustración 1** Características generales de las usuarias.



Dentro de la variable edad, se encontró que el 41.6% (79/190) tenía de 20 a 29 años; 34.2% (65/190) 30 a 39 años, el 15.8% (30/190) 10 a 19 años y el 8.4%(16/190) más de 40 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres tenían de 20 a 29 años.

En cuanto al grado de instrucción de las usuarias, un 47.4% (90/190) tiene secundaria; 32.6%(62/190) superior técnico; 10.5% (20/190) primaria y 9.5%(18/190) superior universitaria. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las mujeres tienen grado de instrucción secundaria.

Respecto al estado civil de las usuarias, un 52.6% (100/190) es conviviente; 28.4%(54/190) casada; 18.9% (36/190) soltera. Se puede constatar que en mayor proporción el estado civil de las mujeres es conviviente.

En cuanto a la ocupación de las mujeres, un 56,3% (107/190) es ama de casa; 24.2%(46/190) estudiantes y 19.5%(37/190)

trabajadoras independientes. Se puede constatar que en mayor proporción la ocupación de las mujeres es ama de casa.

Finalmente, respecto al uso de métodos anticonceptivo en las mujeres, un 30.5% (58/190) usan inyectables trimestrales; 22.6%(43/190) usan implanon; 20% (38/190) del usan inyectable mensual, el 18.9%(36/190) usan anticonceptivos orales y 7.9%(15/190) usan preservativos. Se puede constatar que en mayor proporción el método más usado fue el inyectable

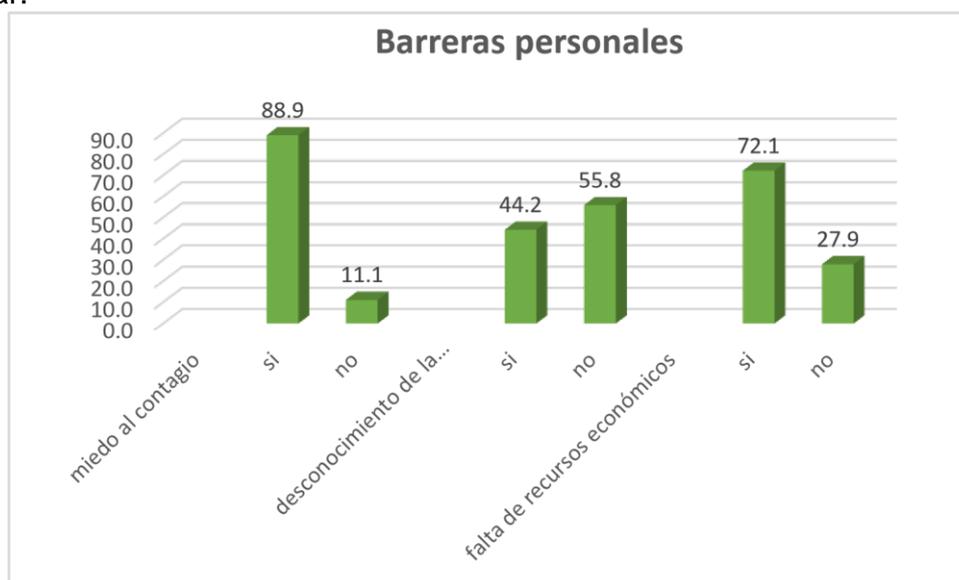
trimestral.

**Tabla 2** Barreras personales de las usuarias de planificación familiar.

<b>Barreras Personales</b>		
<b>Miedo al contagio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	169	88.9
No	21	11.1
<b>Desconocimiento de la atención</b>		
Si	84	44.2
No	106	55.8
<b>Falta de recursos económicos</b>		
Si	137	72.1
No	53	27.9

Fuente: elaboración propia.

**Ilustración 2** Barreras personales de las usuarias de planificación familiar.



En la tabla y gráfico 2, se observa en cuanto a las barreras personales, el 88.9% (169/190) presentaron miedo a contagiarse por virus del covid-19; el 44.2%(84/190) desconocían que no se atendía en el servicio de planificación familiar y el 72.1% (137/190) no accedió por falta de recursos

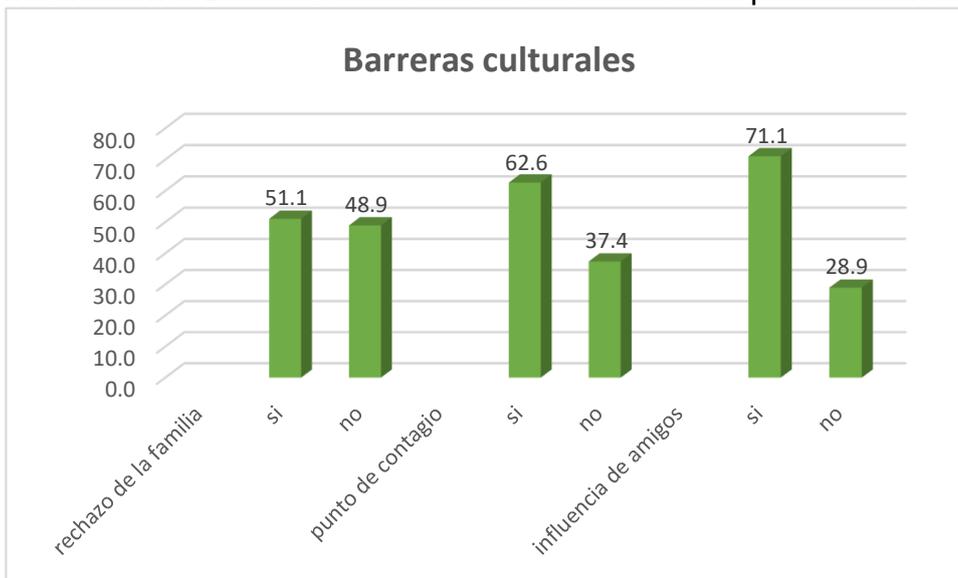
económicos. Se puede constatar que en mayor proporción las mujeres, tienen miedo al contagio y carecían del factor económico.

**Tabla 3** Barreras culturales de las usuarias de planificación familiar.

<b>Barreras culturales</b>		
<b>Rechazo de la familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	97	51.1
No	93	48.9
<b>Punto de contagio</b>		
Si	119	62.6
No	71	37.4
<b>Influencia de amigos</b>		
Si	135	71.1
No	55	28.9

Fuente: elaboración propia.

**Ilustración 3** Barreras culturales de las usuarias de planificación familiar.



En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto a las barreras culturales, el 51.1% (97/190) sintió rechazo de la familia por acudir al hospital, al exponerse al virus del covid-19; el 62.6%(119/190) piensan que el hospital

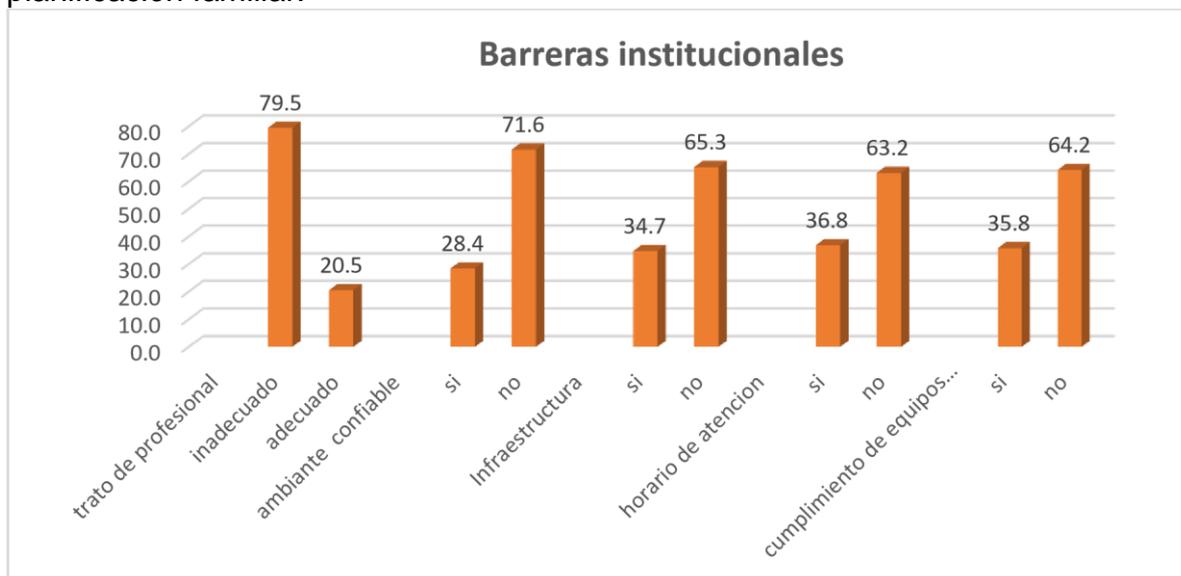
son puntos de contagio para el covid 19, el 71.1% (135/190) no accedió por influencia de los amigos al contagio de covid 19.

**Tabla 4** Barreras con el personal de salud de las usuarias de planificación familiar.

<b>Barreras institucionales</b>		
<b>Trato de profesional</b>	Frecuencia	
inadecuado	151	79.5
adecuado	39	20.5
<b>Ambiente confiable</b>		
Si	54	28.4
No	136	71.6
<b>Infraestructura</b>		
Si	66	34.7
No	124	65.3
<b>Horario de atención</b>		
Si	70	36.8
No	120	63.2
<b>Cumplimiento de equipos de protección</b>		
Si	68	35.8
No	122	64.2

Fuente: elaboración propia.

**Ilustración 4** Barreras con el personal de salud de las usuarias de planificación familiar.



En la tabla y gráfico 4, se observa en cuanto a las barreras institucionales, el 79.5% (151/190) recibió un trato inadecuado por parte del profesional; el 71.6% (136/190) piensan que el hospital no cuenta con una infraestructura adecuada, el 63.2% (120/190) cree que el horario de atención no es el adecuado, y el 64.2% (122/190) creen que el profesional de salud no cumple con los protocolos de bioseguridad contra el covid 19.

## 5.2 Presentación de tablas cruzadas

**Tabla 5** Barreras personales y acceso a los servicios de planificación familiar.

BARRERAS PERSONALES		Acceso a los servicios de planificación familiar						Chi <sup>2</sup>
		accedió		no accedió		Total		
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	P
Miedo al contagio	si	53	<b>27.9</b>	116	<b>61.1</b>	169	<b>14.2</b>	0.000 (18.956)
	no	10	<b>5.3</b>	11	<b>5.8</b>	21	<b>1.8</b>	
Desconocimiento de la atención	si	27	<b>14.2</b>	57	<b>30.0</b>	84	<b>7.1</b>	0.012(10.956)
	no	36	<b>18.9</b>	70	<b>36.8</b>	106	<b>8.9</b>	
Falta de recursos económicos	Si	41	<b>21.6</b>	96	<b>50.5</b>	137	<b>11.5</b>	0.001 (41.245)
	No	22	<b>11.6</b>	31	<b>16.3</b>	53	<b>4.5</b>	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 se observa que las barreras personales influyen en el acceso a los servicios de planificación familiar, con una significancia de  $p > 0,05$ .

**Tabla 6** Barreras culturales y acceso a los servicios de planificación familiar.

BARRERAS CULTURALES	Acceso a los servicios de planificación familiar						Chi <sup>2</sup>
	accedió		no accedió		Total		
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	P
	34	17.9	63	33.2	97	51.1	
Rechazo de la familia							0.002 (23.245)
si							
no	29	15.3	64	33.7	93	48.9	
	40	21.1	79	41.6	119	62.6	
Punto de contagio							0.010(21,245)
si							
no	23	12.1	48	25.3	71	37.4	
	42	22.1	93	48.9	135	71.1	
Influencia de amigos							0.001 (41.245)
Si							
No	21	11.1	34	17.9	55	28.9	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 6 se observa que las barreras culturales influyen en el acceso a los servicios de planificación familiar, con una significancia de  $p > 0,05$ .

**Tabla 7** Barreras con el personal de salud y acceso a los servicios de planificación familiar.

Barreras con el personal de salud		acceso a los servicios de planificación familiar						Chi <sup>2</sup> P
		Accedió		no accedió		Total		
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Trato profesional	no adecuado	46	24.2	105	55.3	151	79.5	0.000(25,236)
	adecuado	17	8.9	22	11.6	39	20.5	
Ambiente confiable	Si	26	13.7	28	14.7	54	28.4	0.001 (41.245)
	No	37	19.5	99	52.1	136	71.6	
Infraestructura	Si	23	12.1	43	22.6	66	34.7	0.018 (14.696)
	No	40	21.1	84	44.2	124	65.3	
Horario de atención	Si	29	15.3	41	21.6	70	36.8	0.005 (35,254)
	No	34	17.9	86	45.3	120	63.2	
Cumplimiento de equipos de protección	Si	24	12.6	44	23.2	68	35.8	0.05 (20,144)
	No	39	20.5	83	43.7	122	64.2	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 7 se observa que las barreras con el personal de salud influyen en el acceso a los servicios de planificación familiar, con una significancia de  $p > 0,05$ .

## CAPITULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS 6.1

### Análisis de resultados

Por ser un trabajo de carácter descriptivo no presento hipótesis

### 6.2 Comparación de resultados con antecedentes

Los resultados dieron a conocer las barreras personales; el 88.9% tiene miedo de contagiarse por COVID 19 si asisten, el 44.7% desconocía que al servicio de planificación no realizaban atenciones, el 72.1% no contaban con medios económicos, estos resultados fueron similares al estudio realizado por el Colegio Médico de Chile (2020) de las cuales las respuestas con respecto a la salud sexual y reproductiva, el 72% manifestó que había presentado una dificultad para el acceso a los anticonceptivos, desde que se dio a conocer el Coronavirus. Por otro lado, el 34% refiere que no llegó a encontrar stock sobre el método que emplea, el 90% de las mujeres no contaban con los recursos económicos para acceder a los servicios de salud.<sup>18</sup>, asimismo en el documento por UNFPA. (2020). Hace de conocimiento que un 71% hace de su población ha discontinuado con su método debido a que no contaban con ingresos económicos remplazándolos al ingreso a de la familia para cubrir sus necesidades, el 36% hace de conocimiento que no asisten al ESS por temor al contagio y otro grupo recién tienen conocimiento de la apertura de consultorios externos .<sup>19</sup>, en el estudio de **Román D. (2020)** en sus resultados obtenidos. El 47% de los usuarios percibieron un nivel moderado de barreras, y una de las barreras que mayor influencia al acceso fue el miedo al contagio por covid 19 y la falta de recurso económicos <sup>21</sup>. A todo ello podemos decir que este es un factor decisivo en cuanto al uso de un método anticonceptivo, ya que son originadas por parte del individuo, siempre se está relacionando a una educación baja, sin embargo el gran impacto que generan los servicios de planificación familiar cada vez más son grandes, lo que se busca es llegar a todas las mujeres y estas puedan acceder de forma voluntaria a ellas, en ciertas ocasiones la distancia entre mujeres analfabetas y mujeres con educación superior (media o superior) se está acortando cada vez más. Y la falta de

recursos económicos, son unas de las barreras que están siendo cada vez más relevantes. Se ha visto que las mujeres están empezando tomar sus propias decisiones sobre su fecundidad, lo cual se demuestra en las cifras de atenciones en planificación familiar emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) u otras agencias del sector privado

Dentro de las Barreras culturales tenemos que el 51.1% sintió el rechazo de familia por asistir al hospital, el 62.6% creen que el hospital es un punto de contagio y el 71% no accedió por influencia de los amigos, estos resultados fueron similares al estudio realizado por el Colegio Médico de Chile (2020) donde menciona que el 72% manifestó que había presentado una dificultad para el acceso a los anticonceptivos, desde que se dio a conocer el Coronavirus.<sup>18</sup>, asimismo en el documento de UNFPA. (2020), refiere que el 36% hace de conocimiento que no asisten al ESS por temor al contagio y otro grupo recién tienen conocimiento de la apertura de consultorios externos.<sup>19</sup>, si bien la cultura de cada persona puede ser un factor muy importante al momento de decidir asistir a una atención en salud hasta incluso ser consciente de una determinada enfermedad. Por ejemplo, en las personas musulmanes su religión es lo principal en su vida y creen que una enfermedad es producto de un desequilibrio entre el cuerpo y el alma y, por tanto, una manifestación de una violación de los preceptos religiosos.

En cuanto a las barreras con el profesional de salud, el 79.5% presenció un trato inadecuado por el profesional de salud, el 71.6% cree que no cuenta con un ambiente confiable, el 65.3% la infraestructura es inadecuada y el 64.2% refiere que el hospital no cuenta con los equipos de protección contra el COVID<sup>19</sup>, estos resultados fueron similares al estudio realizado **Alarcón I. (2021)** en Las barreras con el servicio de planificación familiar, no existe un ambiente adecuado para adolescentes con 100% y en las barreras con el profesional de salud el 65.0% indicaron que el personal es poco cordial incomprensivo y juzgan. En el Hospital Goyeneche, dentro de las barreras

con el servicio de planificación familiar, el 95% afirmó que no existe un ambiente adecuado para adolescentes.<sup>20</sup>.

## CONCLUSIONES

- Las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021, fueron las barreras personales, barreras socioculturales y barreras del profesional de salud.
- Las barreras personales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021, fueron el 88.9% tiene miedo de contagiarse por COVID 19 si asisten, el 44.7% desconocía que al servicio de planificación no realizaban atenciones, el 72.1% no contaban con medios económicos.
- Las barreras socioculturales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021, fueron el 51.1% sintió el rechazo de familia por asistir al hospital, el 62.6% creen que el hospital es un punto de contagio y el 71% no accedió por influencia de los amigos.
- Las barreras con el profesional de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021, fueron el 79.5% presencio un trato inadecuado por el profesional de salud, el 71.6% cree que no cuenta con un ambiente confiable, el 65.3% la infraestructura es inadecuada y el 64.2% refiere que el hospital no cuenta con los equipos de protección contra el COVID 19.

## RECOMENDACIONES

- Es Recomendable que los servicios esenciales no deben suspenderse (contexto local y la magnitud de la epidemia), ya que de ellos dependen una gran cantidad de usuarias que asisten a ellos, o crear nuevas alternativas de atención que no necesariamente tengan que tener contacto directo con la paciente.
- Mantener servicios, e identificar las atenciones e insumos mediante una distribución comunitaria insumos, atención en domicilios, hogares maternos, información a través de canales redes sociales y comunitarias, promotores de salud, clínicas móviles etc. De esta manera continuar con el monitoreo de las gestantes y usuarias en planificación familiar.
- Priorizar la protección de los trabajadores de la salud, en particular las obstetras, enfermeras, y médicos. Se les debe proporcionar EPP si están tratando pacientes con o sin sospecha o confirmación de COVID-19, ya que los pacientes sienten que ellos son un foco de contagio contra covid 19.
- Poner énfasis en aquellas barreras que se encuentran relacionadas de forma directa para el acceso a los servicios de salud y en especial al servicio de planificación familiar ya que, esto limita que los pacientes puedan atender a dicha institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional. Lima: 2019.
2. La República. Cada Día, Cinco Niñas Entre 9 Y 13 Años Se Convierten En Madres. [Internet].2018. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1292136-embarazo-adolescente-diacinconinas-9-13-anos-convierten-madres/>.
3. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar, 2020. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
4. Orihuela, Tony A. Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar. Memoria para optar el título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana. [tesis]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
5. Díaz L, Ortega M. Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado hospital Engativa 2016. [Internet] Bogotá: Universidad Santo Tomás, 2016 Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/9877>
6. Perú 21. Embarazo adolescente alcanzó 12.6% en 2018. [Internet]. 2018 Disponible en: <https://peru21.pe/peru/embarazo-adolescente-alcanzo126-en-2018-noticia/>.
7. Atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la Covid – 19, en América Latina y el Caribe 2020 Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>
8. Salazar G, Gallego M, Usme M. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. Revista CES Derecho [Publicación periódica en línea] 2018. Setiembre [Citado: 2019 noviembre 18] 7(2), 106- 125.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-77192016000200009&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192016000200009&lng=en&tlng=)

9. Hoyos L, y Muñoz M. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública [Publicación periódica en línea] 2018 diciembre; 21(1), 17-21. Disponible en :

<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>

10. OMS Datos y cifras sobre planificación familiar. 2020 disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>

11. OMS Datos y cifras sobre planificación familiar.2019. disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>

12. Instituto Nacional de la salud. Estudio rápido para conocer las barreras a la demanda en el acceso a métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en la República Dominicana 2018

[http://grupogis.com/wp-content/uploads/2020/09/Informe-DemandaV6\\_CV\\_Cuali.pdf](http://grupogis.com/wp-content/uploads/2020/09/Informe-DemandaV6_CV_Cuali.pdf)

13. Boswell L. Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile / Pololeo y Protección: Barriers to access contraceptive methods for vulnerable adolescents in the district of Macul,

Santiago de Chile 2017. Disponible en:

[https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp_collection)

14. Who.int [Internet] Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. declaración provisional. In: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Disponible en:

- [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_who\\_what\\_w\\_hy\\_how\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_who_what_w_hy_how_es.pdf?ua=1)
15. Norma técnica de planificación familiar 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
  16. INEI [Internet] Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 8 – Salud Materna. 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index\\_1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index_1.html)
  17. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. 2016 Recuperado de: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_PLAN\\_embarazo\\_adolescente\\_2015.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf)
  18. Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de Covid. Chile: Colegio Médico de Chile; c2020 [actualizado 20 May 2020; citado 10 Set 2020]. Disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wpcontent/uploads/2020/05/Genero\\_COVID19\\_compresed.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wpcontent/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compresed.pdf)
  19. UNFPA Argentina. [página en internet]. Argentina: Fondo de Población de las Naciones Unidas; copyright ©2020 [actualizado Agt, 2020; citado 26 En. 2021]. Disponible: <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/unfpacovidanticoncmf1.pdf>
  20. Alarcón I. Barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de púerperas adolescentes. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Hospital Goyeneche. Noviembre\_Enero 2021.[tesis] universidad Católica de Santa María. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10764/63.0795.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Roman D. Barreras de acceso al servicio de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Kishuará Apurímac-2020 [tesis]

universidad cesar vallejo. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58980>

22. Sánchez G. Nivel de conocimiento y barreras percibidas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados. [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13546/1801.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet*. 2006; 368 (9549):1810-1827.
24. Allen B, Villalobos A, Hernández M, Suárez L, Vara E, De Castro F. et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud pública Méx*. 2013; 55(2): 235-S240.
25. Pérez L. métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. *revista nacional de Huahua*. 2015, 24-34.
26. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017.
27. Buitrón A. Identidad y maternidad: estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar. Lima: Asociación Peruana para la Salud Mental para la Mujer; 2003.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima. Available from [Internet] 2010 [fecha de consulta 16 de setiembre del 2019];  
Disponible en:  
<file:///C:/Users/Ingryd/Downloads/Norma%20Adolescente.pdf>
29. Lizarzaburu SH, Piñín LN. Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el

- periodo octubre-diciembre del año 2012. [Tesis] 2012 [Lima]. Universidad Nacional 87 Mayor de San Marcos, 2016.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud reproductiva, pobreza y condiciones de vida en el Perú, [Internet] 2018 [fecha de consulta 28 de setiembre del 2019]; Disponible en:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/index.htm> .
31. Orihuela, Tony A. Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar. Memoria para optar el título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana. [tesis]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015
32. Abreu R, Reyes A, García G. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales: algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2008 [fecha de consulta 8 de octubre del 2019]:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
33. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima; 2010.

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>OG: Determinar las barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>No se presenta por ser de carácter descriptivo.</p>	<p>Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar</p>	<p>barreras Personales</p>	<p>Miedo desconocimiento de falta de recursos económicos</p>	<p><b>NIVEL:</b> descriptiva</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>MUESTRA:</b> Estará conformada por todas las usuarias de planificación familiar del hospital de chincha, siendo esta un total de 192 usuarias..</p> <p><b>MUESTREO:</b> No probabilístico</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTO:</b></p> <p><b>TECNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>✓ ficha técnica para medir la autoestima ✓ Ficha técnica para clima familiar.</p>
				<p>Barreras socioculturales</p>	<p>miedo al rechazo considera al hospital como punto de infección Influencia de los amigos</p>	
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son las barreras personales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?</p> <p>¿Cuáles son las barreras socioculturales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?</p> <p>¿Cuáles son las barreras con el profesional de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>OE1: Identificar las barreras personales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.</p> <p>OE2: Identificar las barreras socioculturales para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.</p> <p>OE3: Identificar las barreras con el profesional de salud para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al hospital de chincha durante el estado de emergencia – 2021.</p>			<p>Barreas del profesional</p>	<p>No había atención</p> <p>trato poco cordial</p> <p>Falta de uso de equipos de protección en el personal.</p>	

--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar	Impedimento que vuelve nula la posibilidad de acceder a los recursos de interés de las personas.	Son aquellos obstáculos que impide n que las usuarios puedan recibir un método de planificación familiar	barreras Personales	Miedo	Nominal
				desconocimiento	Nominal
				falta de recursos económicos	Nominal
			Barreras socioculturales	miedo al rechazo	Nominal
				considera al hospital como punto de infección	Nominal
				Influencia de los amigos	Nominal
			Barreras del profesional	No había atención	Nominal
				trato poco cordial	
				Falta de uso de equipos de protección en el personal.	Nominal

## **Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**

### **Cuestionario**

#### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad:

a) 10-19

b) 20 - 29

c) 30 - 39

d) 40 a más **2. Estado civil:**

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

**3. Grado de instrucción:**

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico superior

d) Superior universitario

**4. Ocupación:**

a) Independiente

b) Estudiante

c) Ama de casa

**5. Tipo de método anticonceptivo que usa:**

a) Ampolla mensual

b) Ampolla trimestral

c) Píldoras

d) Preservativos

e) Implanon

## II. BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

<b>Barreras personales</b>	Si	NO
1. Tenía miedo ir al hospital por miedo a contagiarse de covid – 19		
2. Su familia le impedía acudir al hospital para colocarse el método anticonceptivo por el alto índice de contagio por covid - 19.		
3. Desconocía si su hospital continuaba atendiendo con normalidad en el servicio de planificación.		
4. No contaba con los recursos necesarios para trasladarse hasta el hospital		
<b>Barreras Socioculturales</b>		
5. Tenía vergüenza de acudir al hospital por miedo al rechazo de sus vecinos.		
6. Tenía vergüenza ir al hospital por miedo a que pensaran que se había contagiado de covid – 19		
7. Tenía miedo de juntarse con personas que pudieran tener covid – 19.		
8. Las personas no se protegían bien por eso no acudía.		
9. El hospital era un medio infeccioso muy grande para ir.		
<b>Barreras con el profesional de salud</b>		
10. el profesional de salud no quería atender		
11. El profesional de salud se mostró de forma poco cordial		
12. El personal de salud no se encontraba atendiendo.		
13. El profesional de salud no utilizaba los equipos de protección adecuados.		

## ANEXO 4. VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Barreeras para el acceso a los Servicios de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital San José de Chucllo  
 Nombre del Experto: Doris Espinoza Bellido

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 No. DNI: \_\_\_\_\_

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** Barreras para el acceso a los servicios de planificación familiar en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital San José De Chíncha durante el estado de emergencia – 2021.

**Nombre del Experto:** MG. ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Rocio M. Chanco Hernandez.  
**OBSTETRA**  
C.O.P. 31185

Nombre:  
No. DNI: 46261445

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Dónde:

- K Número de ítems
- $S^2_i$  Varianza maestra de cada ítem.
- $S^2_t$  Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach:

- De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja
- De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja
- De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada
- De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena
- De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,759	18

## ANEXO 5: BASE DE DATOS DEL SPSS

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	var	vi
1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
3	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
4	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
5	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1		
6	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2		
7	2	2	4	2	4	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
8	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
9	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2		
10	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
11	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
12	1	3	4	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1		
13	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
14	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
15	3	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
16	3	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
17	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
18	3	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		
19	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
20	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2		
21	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
22	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	var	vi
22	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2		
23	4	2	2	1	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
24	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2		
25	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1		
26	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2		
27	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1		
28	3	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
29	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2		
30	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
31	1	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
32	3	1	4	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2		
33	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
34	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
35	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
36	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
37	2	3	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2		
38	2	2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
39	1	3	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1		
40	2	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
41	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1		
42	3	2	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2		
43	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	vibr	vi
43	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2		
44	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2		
45	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2		
46	3	1	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
47	2	2	4	2	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
48	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
49	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
50	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
51	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
52	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
53	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
54	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
55	3	1	2	1	5	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
56	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
57	2	2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
58	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
59	2	2	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
60	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
61	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
62	2	2	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
63	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
64	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	vibr	vi
64	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
65	2	3	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1		
66	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2		
67	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
68	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2		
69	2	2	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
70	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2		
71	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1		
72	2	2	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
73	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
74	1	3	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1		
75	4	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2		
76	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
77	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
78	4	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2		
79	2	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
80	2	3	3	3	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
81	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		
82	3	2	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
83	4	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2		
84	2	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
85	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	FI1	FI2	FI3	FI4	FI5	ACCESO	var	vi
88	2	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1		
89	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
90	3	3	4	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2		
91	2	2	4	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		
92	2	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		
93	2	2	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
94	3	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
95	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2		
96	3	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1		
97	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2		
98	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1		
99	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2		
100	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
101	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2		
102	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2		
103	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2		
104	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2		
105	2	3	4	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2		
106	2	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1		
107	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2		
108	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
109	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	FI1	FI2	FI3	FI4	FI5	ACCESO	var	vi
109	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2		
110	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
111	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2		
112	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
113	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
114	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
115	3	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2		
116	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2		
117	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1		
118	1	2	1	1	5	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2		
119	4	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2		
120	1	2	2	1	5	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
121	4	2	3	1	5	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2		
122	2	3	3	2	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2		
123	2	3	4	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
124	3	3	1	3	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1		
125	2	2	4	3	5	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2		
126	4	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2		
127	2	2	4	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
128	3	2	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
129	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2		
130	2	2	4	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	vbr	vi
130	2	2	4	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2		
131	2	1	4	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2		
132	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2		
133	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2		
134	3	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2		
135	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2		
136	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2		
137	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2		
138	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2		
139	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2		
140	4	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2		
141	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1		
142	1	1	1	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1		
143	1	1	1	3	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1		
144	3	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1		
145	2	2	4	2	4	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1		
146	2	1	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1		
147	1	3	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1		
148	3	3	4	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
149	3	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1		
150	3	1	4	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
151	3	2	2	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	F11	F12	F13	F14	F15	ACCESO	vbr	vi
154	1	3	2	1	4	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1		
155	1	1	2	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
156	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		
157	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
158	3	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2		
159	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2		
160	2	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
161	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2		
162	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2		
163	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2		
164	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
165	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1		
166	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1		
167	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1		
168	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1		
169	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1		
170	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1		
171	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1		
172	3	3	4	3	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1		
173	2	2	3	3	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1		
174	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1		
175	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1		

Vista de datos Vista de variables

LUZ MENESES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	EDAD	ESTADO	INSTRUCION	OCUPACION	METODO	FP1	FP2	PP3	FC1	FC2	FC3	FI1	FI2	FI3	FI4	FI5	ACCESO	var	vi
175	2	2	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1		
176	4	2	1	1	5	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
177	1	3	2	2	5	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
178	1	2	2	2	5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2		
179	2	1	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2		
180	3	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2		
181	3	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2		
182	2	2	4	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2		
183	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2		
184	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2		
185	4	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2		
186	4	2	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
187	2	2	4	3	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
188	1	2	2	1	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1		
189	4	1	2	1	5	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
190	1	3	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1		
191																			
192																			
193																			
194																			
195																			
196																			

Vista de datos Vista de variables

## ANEXO 6: DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

### CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

**Hace Constar:**

Que, MENESES GUEVARA LUCERO, identificada con DNI 77573346 y SIGUAS VIZCARRA KIARA LIZBETH, identificada con DNI 71081521 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA - 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 9 de setiembre del 2021



*Mg. Giorgio A. Aquije Cárdenas*  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 9 de setiembre del 2021

## **OFICIO N°287-2021-UAI-FCS**

HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
RICHARD SIFUENTES SARAVIA  
DIRECTOR  
CHINCHA

PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



*Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas*  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

## ANEXO7: PORCENTAJE DE SIMILITUD AL 28%

BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA – 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>lac.unfpa.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>ns.ops.org.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

**dspace.unitru.edu.pe**

8	Fuente de Internet	1 %
9	<a href="http://www.who.int">www.who.int</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://scielo.iics.una.py">scielo.iics.una.py</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://www.paho.org">www.paho.org</a> Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %

## ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATO

**LUCERO MENESES GUEVARA**



**KIARA SIGUAS VIZCARRA**

