

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia



“LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID -19 DESDE LA PERCEPCION DE LAS USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II DEL DISTRITO DE COMAS EL AÑO 2021.”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Rosicela Silva Jara
Betsabé Vásquez Suyón

Asesor:

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino

Lima - Perú

2021

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

DEDICATORIA

A Dios, por permitir la culminación de nuestra carrera.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional hacia nuestro futuro, por su amor, trabajo, dedicación y sacrificio en todos estos años.

A nuestras docentes de la universidad y del internado, por brindarnos sus conocimientos y su experiencia que nos ayudaron a desarrollarnos profesionalmente.

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos salud y vida durante esta etapa de realización de nuestra tesis.

A nuestras familias, por apoyarnos en cada decisión que tomamos.

A todas nuestras docentes de la carrera de obstetricia que durante estos 5 años nos brindaron toda su sabiduría y experiencias para lograr nuestros objetivos y ser futuras profesionales exitosas.

A nuestras asesoras, por tenernos tanta paciencia, dedicación y por su arduo trabajo en dirigirnos para culminar satisfactoriamente.

MUCHAS GRACIAS

Tabla de contenidos

Tabla de contenido

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
Tabla de contenidos.....	4
RESUMEN	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
1.2 Justificación	11
1.3 Formulación del problema	12
1.3.2 Problemas Específicos	12
1.4 Objetivos.....	13
1.4.2 Objetivo Específicos	13
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	14
2.1.1 Internacionales	14
2.1.2 Nacionales.....	15
2.2. Bases teoricas	17
2.2.1.1 Consejería en Planificación Familiar	17

2.2.1.2	<i>Método de 5 pasos</i>	20
2.2.1.2.1	<i>Primer Paso: Establecer una relación cordial</i>	20
2.2.1.2.2	<i>Segundo Paso: Identificar necesidades de la usuaria</i>	21
2.2.1.2.3	<i>Tercer Paso: Responder a las necesidades de la usuaria</i>	21
2.2.1.2.4	<i>Cuarto Paso: Verificar la comprensión de la usuaria</i>	22
2.2.1.2.5	<i>Quinto Paso: Mantener la relación cordial</i>	23
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.2	<i>Población y Muestreo</i>	28
4.1	<i>Criterios de seleccion</i>	29
4.1.2	<i>Criterios de exclusión</i>	29
5.1	<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	29
6.1	<i>Procedimiento de recolección de datos</i>	30
7.1	<i>Análisis de los Datos</i>	31
8.1	<i>Aspectos éticos</i>	31
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
	CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
5.2	<i>Conclusiones</i>	45
5.3	<i>Recomendaciones:</i>	46
	REFERENCIAS	48

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
ANEXOS 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CUESTIONARIO "GOBA"	55
"Cuestionario sobre Consejería en Planificación Familiar '	55
I. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	55
ANEXOS 3: CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL PROYECTO.....	57
DE TESIS	57
ACADÉMICO	59
ANEXO 4.....	59
ANEXO 5.....	60
ANEXOS 6: ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	61

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo comparar la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Comas, 2021. La metodología es observacional, prospectiva y descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo; participaron 271 usuarias en edad fértil y se usó el cuestionario GOBA. Los resultados muestran que la mayoría de usuarias tiene una edad entre 20 a 29 años (61.7%), es soltera (49.1%), católica (67.2%), con secundaria completa (39.9%), estudiante (35.8%) y multípara (39.9%); el puntaje promedio de la consejería en planificación familiar en el año 2019 fue 21.1 ± 0.18 (97.8%) y en el 2021 es 12.1 ± 0.34 (25.1%); al analizar el primer paso de la consejería, el puntaje en el 2019 fue 6.6 ± 0.06 y en el 2021 de 4.03 ± 0.10 , y el ítem que más se alteró fue el respeto de la privacidad (2019: 98.5% - 2021: 25.5%); al evaluar el segundo paso, el puntaje en el 2019 fue 1.5 ± 0.04 y en el 2021 0.69 ± 0.05 , y el ítem que más se modificó fue la preocupación por los problemas de la usuaria (2019: 64.2% - 2021: 29.2%); al analizar el tercer paso, el puntaje promedio en el año 2019 fue 4.1 ± 0.05 y en el 2021 de 2.95 ± 0.06 , y el ítem que más cambió fue el uso de material audiovisual (2019: 73.1% - 2021: 20.7%); al evaluar el cuarto paso, el puntaje en el 2019 fue 5.7 ± 0.07 y en el 2021 de 2.52 ± 0.13 , y el ítem que más se alteró fue el ser escuchada con atención (2019: 95.6% - 2021: 33.9%); y, al evaluar el quinto paso, el puntaje en el 2019 fue 3.3 ± 0.05 y en el 2021 de 1.9 ± 0.07 , y el ítem que más varió fue en informar que pueden ir al servicio ,incluso fuera de citas (2019: 79.0% - 2021: 31.4%). Concluyendo que la consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID 19 desde la percepción de las usuarias fue diferente a la brindada durante la pandemia.

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

Palabras claves: Consejería en planificación familiar, Pandemia, COVID 19.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020, calificó al nuevo coronavirus (Covid-19) como “una emergencia de salud pública de interés internacional” considerándola como una pandemia, causante de un aumento de muertes de forma exponencial; por lo que se ha establecido en distintos países medidas limitadas para la libre circulación de las personas. Las consecuencias sin precedentes de esta pandemia y las medidas restrictivas impuestas por la mayoría de los países han tenido una repercusión negativa en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva¹.

Este acceso se ha visto afectado negativamente, ya que se ha reducido considerablemente el recurso humano de salud, principalmente en los servicios de planificación familiar, debido a las licencias, por razones de edad o de comorbilidad, afectando la oferta de los servicios; esta situación ha afectado el acceso a los métodos anticonceptivos, exponiéndolos a los embarazos no planificados, y es probable un incremento en la proporción de abortos, muchos de los cuales serían realizados en condiciones de precariedad y ausencia de seguridad².

Esta pandemia, según la Organización de la Naciones Unidas, originará que, aproximadamente, 47 millones de mujeres, procedentes de países de ingresos medios y bajos, no tendrán acceso a anticonceptivos modernos³; un análisis del impacto que tiene la pandemia en la salud sexual y reproductiva se observa en países como Bolivia donde las consejerías y las atenciones, antes del COVID-19, cubrían alrededor de 185.133 usuarias, situación que ha disminuido en la pandemia a 102.920, decreciendo las atenciones en un 40%⁴.

Yuksel y Ozgor para el año 2020, en su estudio, encontraron que el uso de los anticonceptivos durante la pandemia disminuyó significativamente en comparación con el periodo anterior⁵. A nivel Nacional (Perú), los servicios de salud reproductiva, ha disminuido aproximadamente en 50%⁶; como resultado de las medidas impuestas para el control de la COVID – 19. Cabe mencionar que, antes de la pandemia, las usuarias acudían a la consejería para buscar un método anticonceptivo adecuado a sus expectativas reproductivas; sin embargo, por las restricciones de la inmovilización por la pandemia, hay dificultades para visitar una clínica o farmacia; por lo tanto, la consejería en anticoncepción establecida por las normas del Ministerio de Salud se ha visto afectada.

El Centro Materno Infantil Santa Luzmila II es un establecimiento I-IV que brinda servicios de salud en planificación familiar, control prenatal, medicina general, nutrición, psicología, odontología, ginecología, entre otras áreas de salud. En este establecimiento, por la pandemia del COVID-19, ha disminuido la asistencia del personal de salud a la institución por las licencias de salud y/o morbilidad; esto impactó en la cobertura de atención en planificación familiar. La Resolución Ministerial N°652- 2016 MINSA, normatécnica de planificación familiar, establece condiciones para la atención en salud sexual y reproductiva, pero por las circunstancias actuales se ha emitido la Directiva Sanitaria N°131 para la Atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19, donde se ha limitado el número de atenciones. Durante la pandemia se dispone la atención de salud por medio de citas en un tiempo limitado por consulta para evitar exposiciones innecesarias, implementándose, también el sistema de teleconsultas en atenciones por el servicio de medicinas y la teleorientación.

1.2 Justificación

La asistencia a los servicios de planificación familiar para consejería es considerado un derecho de la salud sexual y reproductiva, el cual está reconocido a nivel internacional donde se brinda atención integral en un tiempo necesario, teniendo en cuenta los cinco pasos establecidos en la norma de técnica de planificación familiar; sin embargo, el gobierno, a raíz del estado de emergencia originado por la COVID-19, se ha visto en la necesidad de normar las condiciones de atención en salud sexual y reproductiva con limitaciones en el número y en el tiempo de atención a las usuarias, tal como se muestra en el análisis de Soria en el año 2020, donde se indica que debido al aislamiento social se ha observado un impacto importante en las atenciones en esta área, principalmente por la escasez de insumos, la disminución de profesionales capacitados y la alteración en los turnos de atención²⁵; ante esta realidad, es necesario ejecutar trabajos académicos que evalúen la forma como ha sido la consejería en planificación familiar desde la percepción de las usuarias antes de la pandemia y como ha cambiado en la actualidad; frente a esto, se ejecuta el presente estudio ya que podrá brindar evidencias científicas sobre cómo se encuentra la situación de la salud sexual y reproductiva en estos tiempos de pandemia, identificando si el servicio de consejería en planificación familiar se ha afectado; así, los datos obtenidos servirán de base a otros profesionales de salud que deseen realizar nuevas investigaciones .

Es relevante mencionar que el estudio busca aportar información sobre la atención en

la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID-19 desde la percepción de las usuarias , con el propósito de aportar a la mejora de la calidad de atención a los servicios de planificación familiar, identificando el cumplimiento de la normativa a partir de cinco pasos y analizando ambos episodios de modo que los resultados puedan ser sistematizados en una propuesta

Asimismo, se usó un cuestionario validado que se aplicó a la población de usuarias, el cual podrá ser utilizado de manera continua en subsiguientes evaluaciones, incluso a nivel institucional, con el propósito de comparar la consejería en planificación familiar desde la percepción de las usuarias.

Específicamente, con esta investigación se conoció la realidad de la consejería en planificación familiar del Centro Materno Infantil “Santa Luzmila”, en un escenario previo y durante la emergencia de la COVID-19 desde la percepción de las usuarias; este análisis podrá revelar el contexto institucional

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la diferencia de la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID-19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?

1.3.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la percepción de la consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID -19 en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?

¿Cuál es la percepción de la consejería de planificación familiar durante la pandemia

de la COVID -19 en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Comparar la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.

1.4.2 Objetivo Específicos

Describir la consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021

Describir la consejería de planificación familiar durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

A nivel internacional, Okour A, Saadeh R, Zaqoul M (2017) efectuaron un estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar las sesiones de asesoramiento sobre planificación familiar en clínicas gubernamentales y privadas seleccionadas en el norte de Jordania, evidenciando que el 42,9% de las sesiones de asesoramiento se consideraron adecuadas, el 80% o más de los proveedores aplicaron en el marco GATHER (Saludar, Preguntar, Contar, Ayudar, Explicar y Devolver), mientras que el 26,8% de las sesiones se

consideraron semi-ade cuadas y el 30,3% fueron consideradas inadecuadas; además, los servicios de asesoramiento prestados en las clínicas gubernamentales fueron significativamente menos adecuados que los prestados en las clínicas privadas ($p < 0,001$)¹³.

Amador J y Montes L (2016) desarrollaron un trabajo descriptivo y de corte transversal que tuvo como objetivo evaluar la calidad de la consejería sobre métodos anticonceptivos post eventos obstétricos en usuarias del Departamento de Gineco-obstetricia, indicando que la percepción sobre la calidad de atención en el componente estructural fue considerada regular (56%) por las usuarias externas y buena (100%) por las usuarias internas. En el componente proceso la percepción fue buena tanto en usuarios externos (72%) como internos (100%). Concluyeron que las usuarias externas (82%) e internas (100%) están satisfechas con la atención recibida de planificación familiar¹⁴.

Hernández R (2015) realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo propósito fue identificar la satisfacción percibida de la consejería en planificación familiar en población femenina en edad fértil (15-49 años), demostrando que la satisfacción para la dimensión elementos tangible fue de 66%, en la dimensión fiabilidad de 68%, en la capacidad de respuesta de 59%, en la seguridad de 84% y en la empatía de 53%¹⁵.

2.1.2 Nacionales

Correa C (2020) realizó una investigación descriptiva correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, cuyo fin fue determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años, observando que un 42,42% mostró un nivel de percepción malo frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 y un 64,39% mostró actitudes inadecuadas. Asimismo, se encontró que existe una asociación

estadísticamente significativa entre las variables de estudio⁷.

Cruz Y (2020) publicó un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, con el objetivo de determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en mujeres de 18 a 49 años del AA. HH Los Titanes - Piura 2020, demostrando que un 48.48% tuvo un nivel de percepción malo frente a la atención de planificación familiar y un 53.54% tuvo actitudes desfavorables⁸.

Chambi H (2019) efectuó un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar, hallando que los profesionales propiciaron un ambiente de confianza y privacidad en un 77.3%, utilizaron un lenguaje sencillo en un 79.5%, la percepción sobre la buena empatía se dio en un 97.73%, percibieron ser escuchadas atentamente en un 90.9% y las trataron con amabilidad y paciencia en un 90.9%. Además, según la percepción global de las usuarias en cuanto a la consejería de planificación familiar en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata es buena en un 96.59% y regular en un 3.41%⁹.

Torres S y Rojas C (2019) ejecutaron un trabajo descriptivo, transversal y prospectivo, que tuvo como objetivo establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo - julio a diciembre del 2017, hallando que en la mayoría de las usuarias se encontraba "Satisfecha" con un 57,1%; también se encontró en cada una de las dimensiones: fiabilidad (56,2%), capacidad de respuesta (57,7%), seguridad (57,5%), empatía (56,6%) y aspectos tangibles (57,7%)¹⁰.

Gamarra P (2017) llevó a cabo un trabajo observacional, descriptivo y de corte

transversal, cuyo objetivo fue identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017, demostrando que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en un 81% y regular en un 19%. Según las dimensiones, en la mayoría fue buena: fiabilidad (50.8%), capacidad de respuesta (60.3%), seguridad (63.5%) y empatía (84.1%)¹¹.

Barreto N y Gonzales S (2014) publicaron un estudio correlacional, descriptivo y deductivo con el objetivo de determinar la asociación entre la orientación y la consejería sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, donde encontraron que 6 de cada 10 mujeres consideran que la orientación sobre planificación familiar es inadecuada, sobre todo, con respecto al trato del personal obstetra hacia la usuaria y la explicación que brinda. Además, la mayoría eligió el inyectable trimestral (35%), el preservativo masculino (28%) y el anticonceptivo oral combinado (24%). Concluyeron que no existe asociación significativa entre la orientación y la consejería, y el uso de métodos anticonceptivos ($p > 0.05$)¹².

2.2. Bases teoricas

2.2.1. Definición.

2.2.1.1 Consejería en Planificación Familiar

La Consejería en Planificación Familiar representa una actividad y a la vez un proceso que está totalmente vinculado con la prestación de los servicios de planificación familiar, es decir, con la urgencia de comunicar y aseverar el éxito de los procedimientos designados por los usuarios y, con ello, lograr la complacencia de los mismos¹⁶. Se trata de una metodología específica de la comunicación interpersonal, cuyos fines son originar la libre decisión de los sujetos respecto a su fertilidad y al cuidado de su salud reproductiva,

estableciendo una diligencia de primer orden en la obtención de los servicios; no obstante, en muchos casos, aún no es nombrada en toda su dimensión y en solo pocos casos es contemplada como una asistencia de salud¹⁶.

La consejería es un mecanismo crucial mediante el cual los proveedores apoyan que los usuarios alcancen sus propias decisiones sobre la salud reproductiva y la planificación familiar¹⁷. La buena consejería favorece que los usuarios empleen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito¹⁷.

La planificación familiar simboliza una medida primordial que ha permitido reducir las tasas de mortalidad materna-neonatal y también favorecer las circunstancias de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos¹⁸.

La planificación familiar es una colectividad de acciones, ordenamientos y mediaciones enfocadas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales resaltan: la información, la enseñanza, la orientación/consejería, la disposición y el abastecimiento de los métodos anticonceptivos, para que los sujetos o parejas practiquen el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como la cantidad y el espaciamiento entre ellos¹⁹.

También, es el derecho de todo individuo a decidir, de manera libre y responsable, sobre la cuantía de hijos y el instante en que los tendrá; así como a recoger información sobre el tema y los servicios precisos²⁰.

Además, otorga la posibilidad de elección de los métodos anticonceptivos que se considere oportunos para lograr que la planificación sea exitosa²¹. Entre las principales

ventajas de esta decisión se encuentran: la prevención de embarazos no planificados, la ayuda en la separación de los embarazos y en la decisión de qué etapa de la vida ser padres, la defensa contra infecciones de transmisión sexual y el tratamiento de la infertilidad²¹.

La consejería en planificación familiar es el proceso de comunicación interpersonal que asiste a las personas a tomar decisiones facultativas, instruidas y responsables con el propósito de lograr sus ideales reproductivos, asegurándose que disponga de la indagación necesaria para elegir en forma voluntaria y se sientan confortados con el mismo¹⁶.

Asimismo, se trata del proceso mediante el cual se fortalece a los usuarios a tomar alternativas informadas, deliberadas e íntimas sobre su fecundidad, no sólo para impedir un embarazo, sino para apartarlos del todo por razones personales o de salud¹⁷.

El fin de la consejería es lograr que, en cada consulta, los sujetos y/o las parejas conozcan sobre el derecho que tienen a decidir por sí mismos de un modo responsable en cuanto a su vida reproductiva. Cuando ellos optan personalmente y sin imposiciones sobre la forma en que desean regular sus embarazos, es más factible que estén complacidos y que el uso de cualquier método anticonceptivo sea adecuado¹⁷.

Durante el período de emergencia sanitaria se sugiere implementar servicios de consulta en línea (telefónica, por videollamada o por cualquier otra tecnología) que conduzca a conocer lo que desean (inicio de anticoncepción, cambio de método, efectos colaterales, entre otros). En caso de que una persona usuaria opte por telemedicina, será importante aseverar el respeto al secreto, la intimidad y el ejercicio de sus derechos²².

Durante la consulta no presencial es importante esclarecer que el acceso a los servicios de planificación familiar es un derecho de todas las personas y que el personal

velará por el derecho de la usuaria a elegir el método que sea el más conveniente²².

El Ministerio de Salud (2021) refiere que, mediante la teleorientación, el telemonitoreo o la teleconsulta, se ofrecerá orientación/consejería en todos los métodos de planificación familiar y el rastreo a las usuarias, incluyendo los métodos de abstinencia periódica, la lactancia materna exclusiva, el cambio de método anticonceptivo, los posibles efectos adversos, entre otros²³.

2.2.1.2 Método de 5 pasos

La orientación/consejería debe ajustarse a las necesidades de cada sujeto, de tal manera que el/la consejero/a tome en cuenta los indicadores que ayuden a conocer sus requerimientos, según su condición sociocultural u otros elementos personales, tales como postergar su fecundidad y brindar información y apoyo educativo^{19, 24}

El modelo de consejería en salud sexual y reproductiva se basa en cinco pasos:

2.2.1.2.1 Primer Paso: Establecer una relación cordial

Para suministrar una consejería efectiva el personal deberá instituir una relación cordial con cada usuaria. Desde el primer contacto, el consejero debe ofrecer un momento agradable, dar familiaridad y fundar una relación de mutuo respeto que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles reserva durante la atención y la privacidad delo conversado²⁴.

Cuando la usuaria entra al consultorio hay que recibirla afectuosamente, saludarla e identificarse, ser cortés, prestar toda la atención, instaurar un entono cómodo y adecuado culturalmente, crear un escenario de confianza, mantener privacidad y que toda la información que se va a tratar durante la consejería sea confidencial, asegurando si la usuaria prefiere que el/la consejero sea de su mismo sexo²⁴.

2.2.1.2.2 Segundo Paso: Identificar necesidades de la usuaria

Durante este paso se debe fijar las necesidades de la usuaria; es seguramente el paso más relevante en el proceso de orientación/consejería; es de especial consideración la expresión y el idioma; si el/la consejero/a no entiende lo que la usuaria precisa o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún efecto. Por ello, es muy importante, que, si la usuaria no hable el mismo idioma, cuente con la ayuda de un traductor²⁴.

El/la consejero/a deberá estimular a la usuaria para que explique sus demandas, aspiraciones y cualquier intranquilidad o interrogante sobre su salud o sobre la planificación familiar. En base a este momento se comprueban las opciones a prometer según cada caso.

Para lograr este paso se requiere por lo menos de tres destrezas: indagar por su salud en general, oír con cuidado y empatía, y esclarecer o repetir para comprobar si hemos entendido bien la información que la usuaria ofrece²⁴.

2.2.1.2.3 Tercer Paso: Responder a las necesidades de la usuaria

Después que el/la consejero/a ha logrado una relación cordial y ha reconocido correctamente las necesidades de la usuaria, debe responder apropiadamente a esos requerimientos brindándole indagación clara y precisa acerca de los argumentos pedidos. En este momento se dan las opciones de tratamiento, medicinas y contraceptivos que pueden cubrir sus necesidades²⁴.

El/la consejero/a deberá revelar cómo se usan los preparados indicados y/o cómo es el manejo al que va a someterse; además deberá narrar todos los efectos secundarios

posibles, señales de alarma y revelarle visiblemente lo que debe hacer si éstos suceden²⁴.

Para cumplir con este paso el/la consejero/a requiere: dominar el idioma de la usuaria, manifestarse en un lenguaje sencillo, oír con atención las interpelaciones, dilucidar las ideas, explicar los mitos, los tabúes y los rumores, usando el material de soporte²⁴.

Si la usuaria requiere un método anticonceptivo, se le apoyará para que opte por el método más idóneo para ella; otorgándole una pesquisa sobre los métodos apropiados a su situación, sin sobrecargarle con datos y haciendo uso de trípticos para cada método²⁴.

Se deberá instruir de forma minuciosa a la usuaria en el uso correcto del método, tasa de falla, sobre sus efectos secundarios y signos de peligro, empleando dípticos para el método elegido. Si la usuaria desiste del método elegido, se le deberá apoyar para la selección de otro método²⁴.

2.2.1.2.4 Cuarto Paso: Verificar la comprensión de la usuaria

El/la consejero/a debe asegurarse que la usuaria haya comprendido la información dada durante la sesión sobre el medicamento y el procedimiento al que va a someterse y/o sobre el método anticonceptivo elegido y, también, que concibe las implicancias de la toma de decisión²⁴.

El/la consejero/a nunca debe suponer que la usuaria entendió; debe acordarse que todos los sujetos son distintos. Cada usuaria tiene sus oportunas historias particulares y precedentes, dogmas e inquietudes²⁴.

Para cumplir con este paso todo el/la consejero/a deberá: examinar debidamente, atender delicadamente, hacer repetir la pesquisa dada, solicitar la demostración de cualquier destreza o procedimiento que se le haya aplicado, dilucidar la información y las fluctuaciones con frases y ejemplos sencillos²⁴.

2.2.1.2.5 Quinto Paso: Mantener la relación cordial

Este paso permitirá que las usuarias sientan que el/la consejero/a estará disponible cada vez que sea preciso para alguna información. El/la consejero/a debe asegurarse de que la usuaria va a continuar yendo a los servicios, para lo cual se debe acudir a los diferentes modos de seguimiento²⁴.

La cordialidad es un punto clave en el discernimiento de calidad de la usuaria, ya que fortifica su confianza y beneficia su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación se demanda de las siguientes prácticas: dar compañerismo, programar el seguimiento, especificar fechas para la visita de control o de reabastecimiento, asegurar disponibilidad de proveedores en caso de que presente efectos colaterales o señales de alarma y certificar el acceso de los servicios²⁴.

2.2.1.3 Conceptos de percepción

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. Por ejemplo, Allport apunta que la percepción es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por

asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro. (Allport, 1974: 7-8) Si la percepción es o no un tipo de conocimiento, es una cuestión para posteriores discusiones. No obstante, la caracterización que se ha hecho de ella tiene aspectos cuestionables e, incluso, algunos de ellos no pueden ser sostenidos a la luz de constataciones recientes²⁶.

Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social²⁶.

En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana. En contra de la postura que circunscribe a la percepción dentro de la conciencia han sido formulados planteamientos psicológicos que consideran a la percepción como un proceso construido involuntariamente en el que interviene la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe (este proceso se denomina preparación); al mismo tiempo, rechazan que la conciencia y la introspección

sean elementos característicos de la percepción. (Abbagnano, 1986) El hombre es capaz de tener múltiples sensaciones, pero sólo repara en unas cuantas tomando conciencia de ellas²⁶.

Sin embargo, hay sensaciones que también llegan a la mente y son procesadas de forma inconsciente. La percepción subliminal a la cual por mucho tiempo se le negó existencia actualmente es un hecho comprobado²⁶.

En la percepción subliminal lo percibido puede quedar registrado en la mente en forma inconsciente sin llegar a alcanzar el nivel de la conciencia. González, en desacuerdo con algunos planteamientos psicológicos que señalan que lo percibido debe ser necesariamente verbalizado y consciente comenta que existe un número creciente de investigadores que han puesto de manifiesto, más allá de toda duda razonable, la existencia de procesos psíquicos inconscientes, donde estímulos externos de los que el sujeto carece de conocimiento pueden afectar su conducta observable (González, 1988: 19)²⁶

González agrega que los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden poner de manifiesto cuando influyen sobre la conducta y que pueden hacerse conscientes mediante ciertas técnicas como la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria. La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección Luz Ma. Vargas Melgarejo 49 (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones²⁶.

Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa de entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente; de lo potencialmente percibido se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas, históricas y culturales²⁶.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, pues los resultados han sido obtenidos mediante procedimientos estadísticos.

El tipo de investigación: según la intervención del investigador es observacional, según la planificación de la toma de datos es prospectivo, según el número de veces en que se mide la variable es longitudinal y según el número de variables es descriptiva.

El diseño es comparativo, el cual fue seleccionado puesto que el propósito de este estudio es comparar la consejería de planificación familiar realizada antes de la pandemia (2019) y durante la pandemia (2021).

3.2 Población y Muestreo

3.2.1 Población: 916 usuarias en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 en el centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.

3.2.2 Unidad de estudio: usuaria atendida en el servicio de Planificación Familiar antes y durante la pandemia de la COVID-19.

3.2.3 Muestra: 271 usuarias en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 en el centro Materno Infantil Santa LuzmilaII del distrito de Comas el año 2021.

La muestra es estimada mediante la fórmula para población finita, teniendo como nivel de confianza ($Z\alpha$) el 95%, una proporción (p) del 50% y un error (E) del 5%.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{(N - 1) E^2 + Z\alpha^2 * p * q}$$

- N: población = 916
- $Z\alpha$: Nivel de confiabilidad del 95% = 1.96
- p: proporción de casos del 50% = 0.5
- q: complemento de p (1 - p) = (1 - 0.5) = 0.5
- E: error del 5% = 0.05

$$n = \frac{916 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(916 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 271$$

3.2.4 Muestreo: es probabilístico aleatorio simple, pues de las 916 usuarias se seleccionarán al azar a 271 las cuales han de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

4.1 Criterios de seleccion

4.1.1 Criterios de Inclusión

- Usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar en el año 2019 hasta el mes de mayo del 2021.
- Usuarias que acepten un método anticonceptivo en los dos periodos de estudio.
- Usuarias de sexo femenino.
- Usuarias continuadoras.
- Usuarias de 18 años a más.

4.1.2 Criterios de exclusión

- Usuarias nuevas del 2020 y 2021.
- Usuarios de sexo masculino.

5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.1.1 Técnica: para recolectar la información se usó la técnica de la encuesta, que permite tener información sobre la consejería recibida en las usuarias, además de datos acerca de los métodos seleccionados por las usuarias.

5.1.2 Instrumento: el instrumento que se usa es un cuestionario para evaluar la

percepción de la consejería: GOBA

El cuestionario GOBA ha sido tomado del estudio de Barreto y Gonzales (2014); este instrumento tiene una validación de expertos y una concordancia del 96%, además de una confiabilidad del 0,82; por tanto, no se necesitó realizar una validación del instrumento.

El cuestionario GOBA consta de 33 ítems, estructurado en 2 partes: la primera conformado por 8 ítems para recabar información general de las usuarias; la segunda, correspondiente a las 25 preguntas para evaluar la consejería en planificación familiar (Ver Anexo 3).

6.1 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos consta de cuatro fases:

6.1.1 Aprobación del proyecto de investigación: inicialmente, el estudio de investigación y los instrumentos elegidos han sido aceptados por la asesora de investigación y posteriormente aprobados por los revisores de la Universidad Privada del Norte.

6.1.2 Obtención de permisos institucionales: obtenida la aprobación del proyecto se procedió a solicitar los permisos mediante el acta de conformidad de la investigación; se prosiguió a tramitar el permiso respectivo en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Comas para la recolección de los datos de la información.

6.1.3 Selección de la muestra: de acuerdo con los datos estadísticos, proporcionados por el encargado de la oficina, se determinó el número de usuarias del servicio de Planificación Familiar en base a este dato y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se estableció la muestra para el presente estudio.

6.1.4 Recolección de la información: se aplicó una encuesta virtual, realizada en el

formato de Google Forms, a las usuarias que asistieron al área de Planificación Familiar.

7.1 Análisis de los Datos

Recolectada la información y cumplido el tamaño de muestra se procedió al análisis de datos en el programa SPSS, de acuerdo con las variables y/o premisas señaladas en los instrumentos; para lo cual, cada cuestionario y ficha, contaron con un número de identificación. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas mediante medidas de dispersión y tendencia central.

8.1 Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con tres principios básicos de la ética en investigación: el respeto a las personas, la búsqueda del bien y la justicia. En cuanto al primero, se dio un trato digno, resguardando la capacidad de autodeterminación de las usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar, en cuanto a su participación o no. En lo relacionado al segundo, la investigación se desarrolló con la finalidad de lograr la obtención del bien, reduciendo la afectación, en razón que la presente no ocasionó perjuicio o daño físico, psicológico o moral a las usuarias, manteniendo la información que se recopiló en la más absoluta confidencialidad, pues no se dejó algún dato que las pueda identificar, y se maximizó los beneficios, dado que los resultados servirán para mejorar la consejería brindada y por ende la atención en el referido consultorio. En lo concerniente al tercero, se trató a cada usuaria, de acuerdo a lo que es moralmente correcto, ofreciéndole un trato cordial, explicándole el propósito del estudio, solicitándole su participación, mediante el uso del documento del consentimiento informado y agradeciéndole por el tiempo invertido en la resolución de las preguntas durante la encuesta.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1.

Características de las usuarias del centro materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021. (n=271)

Características de las usuarias		N	%
Edad	18 a 19 años	18	6.65%
	20 a 29 años	167	61.65%
	30 a 42 años	86	31.70%
Estado civil	Casada	46	17.00%
	Conviviente	92	33.90%
	Soltera	133	49.10%
Religión	Cristiana católica	182	67.20%
	Cristiana protestante	65	23.90%
	Otras	7	2.60%
Grado de Instrucción	Ninguna	17	6.30%
	Primaria completa	6	2.20%
	Secundaria incompleta	51	18.80%
	Secundaria completa	108	39.90%
	Superior técnica	64	23.60%
Ocupación	Superior universitaria	42	15.50%
	Ama de casa	80	29.50%
	Estudiante	97	35.80%
Número de hijos	Su profesión	24	8.90%
	Trabajo independiente	70	25.80%
	Nulípara	82	30.30%
	Primípara	81	29.85%
	Múltipara	108	39.85%

La tabla 1 muestra las características de las usuarias atendidas en el Centro Materno

Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021, siendo las principales: una edad de 20 a 29 años (61.65%) seguida de 30 a 42 años (31.70%), un estado civil de soltera (49.1%) y de conviviente (33.9%), con religión cristiana católica (67.2%) y cristiana protestante (23.9%), con grado de instrucción secundaria completa (39.90%) y superior técnica (23.60%), de ocupación estudiante (35.8%), ama de casa (29.5%) y trabajo independiente (25.8%); además, se puede observar que el 39.85% es múltipara, el 30.30% nulípara y el 29.85% primípara.

Tabla 2.

Comparación de la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021. (n=271)

Consejería en Planificación familiar	2019				2021			
	Media	Error estándar	L. Inferior	IC 95% L. superior	Media	Error estándar	L. Inferior	IC 95% L. superior
	X±DS	21.14	0.18	20.79	21.49	12.07	0.34	11.40
	N		%		N		%	
Adecuado (14-25)	265		97.78%		68		25.09%	
Inadecuado (0-13)	6		2.22%		203		74.91%	
Total	271		100.00%		271		100.00%	

La tabla 2 muestra que el puntaje medio con que las usuarias calificaron a la consejería de planificación familiar, antes del inicio de la pandemia COVID-19 (2019), fue de 21.14. Después de la pandemia, la calificación disminuyó considerablemente, obteniendo un puntaje medio de la percepción de la consejería de 12.07. Esto es corroborado pues el 97.78% de las usuarias refiere que en el 2019 la consejería de planificación familiar fue adecuada y en el 2021 fue adecuada solo en el 25.09%.

Tabla 3.

Cuadro comparativo sobre el primer paso de la consejería en salud reproductiva: establecer la relación cordial antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Consejería en planificación familiar: establecer la relación cordial			2019		2021	
			N	%	N	%
1	¿La obstetra la saluda con amabilidad?	Si	240	88.6%	172	63.5%
		No	31	11.4%	99	36.5%
2	¿La obstetra le brinda su nombre y apellido cuando se presenta?	Si	256	94.5%	160	59.0%
		No	15	5.5%	111	41.0%
3	¿La obstetra la llama por su nombre o apellido?	Si	258	95.2%	231	85.2%
		No	13	4.8%	40	14.8%
4	¿El tono de voz de la obstetra es	Si	249	91.9%	112	41.3%

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

cordial?	No	22	8.1%	159	58.7%	
5	¿La obstetra le brinda confianza?	Si	252	93.0%	111	41.0%
	No	19	7.0%	160	59.0%	
6	¿La Obstetra respeta su privacidad?	Si	267	98.5%	69	25.5%
	No	4	1.5%	202	74.5%	
7	La obstetra le pregunta ¿porque Ud. acude al servicio de Planificación Familiar?	Si	253	93.4%	238	87.8%
	No	18	6.6%	33	12.2%	
Total		271	100.0%	271	100%	

Tabla 4.

Puntaje medio obtenido al evaluar el establecimiento de la relación cordial antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Puntaje a la dimensión 1	2019				2021			
	Media	Error estándar	IC 95%		Media	Error estándar	IC 95%	
			L.	L.			L.	L.
			Inferior	superior			Inferior	superior
Establecer la relación cordial en salud reproductiva	6.55	0.06	6.43	6.67	4.03	0.10	3.84	4.23

Las tablas 3 y 4 muestran las evaluaciones de la primera dimensión: establecer la relación cordial durante la consejería de planificación familiar realizadas en los años 2019 y 2021. Descriptivamente, el 88.6% (2019) y el 63.5% (2021) de las usuarias señalaron que la obstetra saludaba con amabilidad. El 94.5% (2019) y el 59% (2021) de las usuarias señalaron que les brindó su nombre y apellido cuando se presentaba. El 95.2% (2019) y el 85.2% (2021) de las usuarias señalaron que la llamaba por su nombre o apellido. El 91.9% (2019) y el 41.3% (2021) de las usuarias señalaron que el tono de la voz de la obstetra era cordial. El 93% (2019) y el 41% (2021) de las usuarias señalaron que le brindaba confianza. El 98.5% (2019) y el 25.5% (2021) de las usuarias señalaron que respetaba su privacidad. Y, el 93.4% (2019) y el 87.8% (2021) de las usuarias señalaron que, preguntaba por qué acude al servicio de Planificación Familiar. El puntaje medio con el que se calificó al establecimiento, en cuanto a la relación cordial, en el año 2019 fue mayor [6.55 ±0.06 (6.43-6.67)] comparado al año 2021 [4.03 ±0.10]

(3.48-4.23)].

Tabla 5.

Descripción del segundo paso de la consejería: identificar las necesidades en salud reproductiva antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021.

(n=271)

Consejería en planificación familiar: Identificar las necesidades			2019		2021	
			N	%	N	%
x	¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?	Si	231	85.2%	109	40.2%
		No	40	14.8%	162	59.8%
o	¿La obstetra se preocupa por sus problemas?	Si	174	64.2%	79	29.2%
		No	97	35.8%	192	70.8%
Total			271	100.0%	271	100.0%

Tabla 6.

Puntaje medio obtenido al evaluar la identificación de necesidades antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Puntaje dimensión 2	2019				2021			
	Media	Error estándar	IC 95%		Media	Error estándar	IC 95%	
			L.	L.			L.	L.
		Inferior	superior			Inferior	superior	
Identificar las necesidades en salud reproductiva	1.49	0.04	1.42	1.57	0.69	0.05	0.60	0.79

Las tablas 5 y 6 muestran las evaluaciones de la segunda dimensión: identificar las necesidades durante la consejería de planificación familiar realizadas en los años 2019 y 2021. Descriptivamente, el 85.2% (2019) y el 40.2% (2021) de las usuarias señalaron que la obstetra pregunta si tienen alguna molestia. El 64.2% (2019) y 29.2% (2021) de las usuarias señalaron que se preocupa por sus problemas.

[1.49 ±0.04 (1.42-1.57)] comparado al año 2021 [0.69 ±0.05 (0.60-0.79)].

Tabla 7.

Descripción del tercer paso de la consejería: responder a las necesidades en salud reproductiva antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Consejería en planificación familiar: responder a las necesidades			2019		2021	
			N	%	N	%
10	¿La obstetra le habla en su mismo idioma?	Si	261	96.3%	255	94.1%
		No	10	3.7%	16	5.9%
11	¿Las palabras que usa la obstetra para explicarle son fáciles de entender?	Si	245	90.4%	248	91.5%
		No	26	9.6%	23	8.5%
12	Sí. Ud. tiene información equivocada sobre los anticoncepcionales ¿La obstetra se toma la molestia de explicarle sin burlarse?	Si	259	95.6%	187	69.0%
		No	12	4.4%	84	31.0%
13	Cuando la obstetra le habla sobre los anticoncepcionales ¿consulta algún manual o documento?	Si	153	56.5%	54	19.9%
		No	118	43.5%	217	80.1%
14	¿La obstetra utiliza algún material para explicarle sobre los anticoncepcionales (rotatorios, típicos, imágenes, etc.)?	Si	198	73.1%	56	20.7%
		No	73	26.9%	215	79.3%
Total			271	100.0%	271	100.0%

Tabla 8.

Puntaje medio obtenido al evaluar la respuesta a las necesidades antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Puntaje dimensión 3	2019				2021			
	Medi	Error	IC 95%		Medi	Error	IC 95%	
	a	estándar	L. Inferior	L. superior	a	estándar	L. Inferior	L. superior
Responder a las necesidades en salud reproductiva	4.12	0.05	4.01	4.22	2.95	0.06	2.82	3.08

Las tablas 7 y 8 muestran las evaluaciones de la tercera dimensión: responder a las necesidades durante la consejería de planificación familiar realizadas en los años 2019 y 2021. Descriptivamente, el 96.3% (2019) y el 94.1% (2021) de las usuarias señalaron que la obstetra habla en su mismo idioma. El 90.4% (2019) y el 91.5% (2021) de las usuarias señalaron que las palabras que usa para explicar son fáciles de entender. El 95.6% (2019) y

el 69% (2021) de las usuarias señalaron que las explicaciones se realizan sin burla. El 56.5% (2019) y el 19.9% (2021) de las usuarias señalaron que la obstetra habla sobre los anticonceptivos ¿consulta algún manual o documento? El 73.1% (2019) y el 20.7% (2021) de las usuarias señalaron que se utiliza algún material para explicar sobre los anticonceptivos (rotafolios, trípticos, imágenes, etc.).

El puntaje medio que calificó la respuesta a las necesidades en el año 2019 fue mayor [4.12 ±0.05 (4.01-4.22)] comparado al año 2021 [2.95 ±0.06 (2.82-3.08)].

Tabla 9.

Descripción del cuarto paso de la consejería: verificar el entendimiento en salud reproductiva antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Consejería en planificación familiar: verificar el entendimiento			2019		2021	
			N	%	N	%
15	¿Las preguntas que le hace la obstetra se entienden?	Si	260	95.9%	172	63.5%
		No	11	4.1%	99	36.5%
16	¿Cuándo Ud. habla, la obstetra la escucha con atención?	Si	259	95.6%	92	33.9%
		No	12	4.4%	179	66.1%
17	¿La obstetra verifica si Ud. entendió lo que ella le explico?	Si	242	89.3%	65	24.0%
		No	29	10.7%	206	76.0%
18	Después de que la obstetra le enseñó como usar el anticonceptivo) ¿Le indica que repita el procedimiento?	Si	188	69.4%	47	17.3%
		No	83	30.6%	224	82.7%
19	¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?	Si	259	95.6%	95	35.1%
		No	12	4.4%	176	64.9%
20	¿La obstetra utilizo materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicarle?	Si	97	35.8%	70	25.8%
		No	174	64.2%	201	74.2%
21	Después de hacerle conocer todos los métodos ¿La obstetra le da tiempo para decidir qué método utilizar?	Si	240	88.6%	142	52.4%
		No	31	11.4%	129	47.6%
Total			271	100.0%	271	100.0%

Tabla 10.

Puntaje medio obtenido al evaluar la verificación del entendimiento antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Puntaje dimensión 4	2019				2021			
	Medi	Error	IC 95%		Medi	Error	IC 95%	
	a	estándar	L. Inferior	L. superior	a	estándar	L. Inferior	L. superior

Verificar el entendimiento en salud reproductiva	5.70	0.07	5.57	5.83	2.52	0.13	2.27	2.78
--	------	------	------	------	------	------	------	------

Las tablas 9 y 10 muestran las evaluaciones de la cuarta dimensión: verificar el entendimiento durante la consejería de planificación familiar realizadas en el año 2019 y 2021. Descriptivamente, el 95.9% (año 2019) y el 63.5% (año 2021) las usuarias señalaron que las preguntas que hace la obstetra se entienden. El 95.6% (año 2019) y el 33.9% (año 2021) de las usuarias señalaron que las escucha con atención. El 89.3% (año 2019) y el 24% (año 2021) las usuarias señalaron que verifica si entendieron lo que ella explicó. El 69.4% (año 2019) y el 17.3% (año 2021) de las usuarias señalaron que después que explicó cómo usar el anticonceptivo, indicó que repitan el procedimiento. El 95.6% (año 2019) y el 35.1% (año 2021) de las usuarias señalaron que volvía a explicar en caso hubiera alguna duda. El 35.8% (año 2019) y el 25.8% (año 2021) de las usuarias señalaron que utilizó materiales como rotafolios, trípticos para volver a explicar. Y, el 88.6% (año 2019) y el 52.4% (año 2021) de las usuarias señalaron que, después de la explicación, brindó tiempo para que puedan decidir qué método utilizar.

El puntaje medio que calificó la verificación del entendimiento en el año 2019 fue mayor [5.70 ±0.07 (5.57-5.83)] comparado al año 2021 [2.52 ±0.13 (2.27-2.78)].

Tabla 11.

Descripción del quinto paso de la consejería: mantener la relación cordial en salud reproductiva antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Consejería en planificación familiar: mantenimiento de la relación cordial			2019		2021	
			N	%	N	%
22	¿La obstetra sigue mostrando confianza?	Si	257	94.8%	138	50.9%
		No	14	5.2%	133	49.1%
23	¿la obstetra le dice cuándo será su próxima cita?	Si	261	96.3%	225	83.0%

		No	10	3.7%	46	17.0%
24	¿la obstetra le informa que cuando Ud. lo necesité puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas?	Si	214	79.0%	85	31.4%
		No	57	21.0%	186	68.6%
25	¿la obstetra le indica que recomiende el servicio de Planificación Familiar a sus conocidos?	Si	156	57.6%	60	22.1%
		No	115	42.4%	211	77.9%
Total			271	100.0%	271	100.0%

Tabla 12..

Puntaje medio obtenido al evaluar el mantenimiento de la relación cordial antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno infantil santa Luzmila II del distrito de comas el año 2021. (n=271)

Puntaje dimensión 5	2019				2021			
	Medi	Error	IC 95%		Medi	Error	IC 95%	
	a	estándar	L. Inferior	L. superior	a	estándar	L. Inferior	L. superior
Mantener la relación cordial en salud reproductiva	3.28	0.05	3.18	3.38	1.87	0.07	1.74	2.01

Las tablas 11 y 12 muestran las evaluaciones de la quinta dimensión: mantener la relación cordial durante la consejería de planificación familiar realizadas en el año 2019 y 2021. Descriptivamente, el 94.8% (2019) y el 50.9% (2021) de las usuarias señalaron que la obstetra sigue mostrando confianza. El 96.3% (2019) y el 83% (2021) de las usuarias señalaron que indicó la fecha de su próxima cita. El 79% (2019) y el 31.4% (2021) de las usuarias señalaron que le informó que cuando usted lo necesite, puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas. El 57.6% (2019) y el 22.1% (2021) de las usuarias señalaron que indicó que recomienden el servicio de Planificación Familiar a sus conocidos.

El puntaje medio que calificó el establecimiento de la relación cordial en el año 2019 fue mayor [3.28 ±0.05 (3.18-3.38)] comparado al año 2021 [1.87 ±0.07 (1.74-2.01)].

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Respecto a la consejería de planificación familiar, antes y durante la pandemia de la COVID –19, desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas, se encontró que antes de la pandemia la consejería fue adecuada (97.78%) y durante la pandemia fue inadecuada (74.91%); semejante a lo estipulado por Chambi, pues en su trabajo observó que, antes de la pandemia, la percepción global de las usuarias en cuanto a la consejería de planificación familiar fue buena (96.59%). Así también, en la investigación de Gamarra se halló que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias antes de la pandemia fue buena (81%). Por otra parte, en el trabajo de Barreto y Gonzáles se evidenció que la orientación y la consejería sobre planificación familiar fue inadecuada por el trato del personal obstetra a la usuaria, por la explicación que le otorga y por no presentarse con su nombre y apellido. Durante la pandemia, Cruz encontró que un 48.48% de usuarias tuvo un nivel de percepción malo frente a la atención de planificación familiar.

Acerca del primer paso de la consejería en planificación familiar, establecer la relación cordial, en la presente investigación se obtuvo que las usuarias calificaron con un puntaje promedio de 6.55 en dicha dimensión antes de la pandemia porque la obstetra respeta su privacidad (98.5%), la llama y le brinda su nombre o apellido (95.2%), le pregunta porque acude al servicio de planificación familiar (93.4%), le brinda confianza (93%) y es cordial (91.9%), comparado con el puntaje promedio asignado durante la pandemia del COVID-19 que fue menor 4.03, ya que si bien las saludan con amabilidad (63.5%), las llaman por su nombre y apellido (85.2%) y les preguntan por qué acude al servicio de Planificación Familiar (87.8%), algunas perciben que no respetan su privacidad

(74.5%), no les brindan la confianza (59%) y el tono de voz no es cordial (58.7%). En cambio, Barreto y Gonzáles en su estudio mostraron que antes de la pandemia la mayoría de las obstetras saluda con amabilidad (80%), las obstetras llaman a las usuarias por su nombre o apellido (64%), el tono de voz es cordial (74%), respetan la privacidad de la usuaria (53%) y preguntan el motivo de su consulta (68%), aunque ciertas obstetras no les dan su nombre o apellido a las usuarias (82%) ni les brinda confianza (53%). Por su parte, Chambi indicó que los profesionales propiciaron un ambiente de confianza y privacidad (77.3%), además de tratar con amabilidad y paciencia (90.9%) a las usuarias de planificación familiar antes de la pandemia. Estos hallazgos posiblemente se deban a que durante el 2021 surgieron más limitaciones para que el profesional pueda tener un contacto más cálido con la usuaria de planificación familiar por los temores al contagio, agilizando la atención propiamente dicha y dejando de lado la parte afectiva y la cordialidad.

En cuanto al segundo paso de la consejería de planificación familiar, identificar las necesidades en salud reproductiva, en el presente trabajo, se observó que el puntaje promedio fue de 1.49 antes de la pandemia, pues en su mayoría la obstetra le pregunta si tiene alguna molestia (85.2%) o se preocupa por sus molestias (64.2%), mientras que la consejería durante la pandemia del COVID-19 alcanzó un puntaje promedio de 0.69, debido a que las usuarias manifestaron que la obstetra no les pregunta si tienen alguna molestia (59.8%) ni se preocupan de sus problemas (70.8%). Estudios antes de la pandemia, obtuvieron resultados que discrepan de la presente investigación, como el estudio de Barreto y Gonzáles que concluyó que las usuarias percibían que la obstetra le pregunta si posee alguna molestia (55%), pero no se preocupa de sus problemas (58%). Posiblemente esto se deba a que durante la pandemia se ha asignado poco tiempo para

conversar con la usuaria, obviando algunas preguntas cruciales como las dolencias o inconvenientes que pueda tener, que implicaría un mayor desenvolvimiento de la paciente.

En lo referente al tercer paso de la consejería de planificación familiar, responder a las necesidades de la usuaria, en el presente estudio se obtuvo que el puntaje promedio asignado para esta dimensión en el año 2019 fue de 4.12, porque la obstetra le habla en su mismo idioma (96.3%), le explica ante alguna información equivocada (95.6%) y las palabras que usa para explicar son fáciles de entender (90.4%), comparado con el puntaje promedio obtenido para el año 2021 que fue menor 2.95, ya que por un lado la obstetra habla en su mismo idioma (94.1%) y las palabras son fáciles de entender (91.5%), pero no consulta algún manual o documento cuando habla sobre los anticonceptivos (80.1%), ni utiliza algún material sobre anticonceptivos (79.3%); disímil al trabajo de Barreto y Gonzáles, donde se demostró que la obstetra le habla en su mismo idioma (68%) y les explica sobre la información equivocada que pueda tener (74%), aunque no usa palabras fáciles para explicar o entender (53%), no consulta algún material o documento (71%), ni utiliza material para explicar sobre los anticonceptivos (53%). Probablemente las condiciones donde se efectúa la atención no permitan tener a la mano el material educativo necesario para una mejor explicación a la usuaria, limitando su uso, más aún en tiempos de pandemia.

El cuarto paso de la consejería de planificación familiar sobre la verificación del entendimiento de las usuarias, en el presente trabajo, presentó el puntaje promedio de 5.70 antes de la pandemia, en razón a las preguntas que realiza la obstetra se entienden (95.9%), la obstetra escucha con atención (95.6%), verifica que entendió lo que ella le explicó (89.3%) y le da tiempo para decidir que método usar (88.6%), comparado con el puntaje

promedio asignado durante la pandemia del COVID -19 que fue menor 2.52, pues en el año 2021 las usuarias perciben que la obstetra no escucha con atención (66.1%), no verifica si entienden lo que explican (76%), no les hace repetir el procedimiento de cómo usar el anticonceptivo (82.7%), no vuelve a explicar, ni utiliza material como rotafolio o tríptico (74.2%). En cambio, Barreto y Gonzáles hallaron que la obstetra escucha con atención (71%) y explica sobre las dudas (62%); no obstante, las preguntas que hace la obstetra no se entienden (61%), no le hace repetir a la usuaria lo que le explicó (65%) ni el procedimiento (75%) y no utilizó materiales para volver a explicar (69%). Tal vez el hecho de no confirmar el entendimiento de la usuaria se desencadena por la cantidad de pacientes a atender durante el turno de acuerdo con las nuevas disposiciones en etapa de pandemia, por la carga laboral, etc.

El quinto paso de la consejería de planificación familiar, mantener la relación cordial, en la presente investigación, se evidenció que las usuarias revelaron un puntaje promedio de 3.28 sobre dicha dimensión antes de la pandemia, puesto que la obstetra sigue mostrando confianza (94.8%) e indica la fecha de su próxima cita (96.3%), en comparación con el puntaje promedio alcanzado durante la pandemia del COVID -19 que fue menor 1.87, ya que la obstetra no dice cuándo será la próxima cita (83%), no informa que puede ir al servicio (68.6%) ni dice que recomienden el servicio de planificación familiar a personas conocidas (77.9%); esto no coincide con lo observado por Barreto y Gonzáles, ya que en su trabajo se mostró que antes de la pandemia la obstetra sigue dando confianza (63%) y menciona la fecha de su próxima cita (70%), pero no informó que cuando lo necesite puede regresar al servicio (63%) ni que recomienda el servicio de planificación familiar (79%). Quizá esto se deba a que el contexto de desarrollo de la atención en planificación familiar

no es el mismo, pues antes había una mejor interrelación con la paciente, pero en la etapa de pandemia, se han producido cambios que llevaron a que no se refuerce puntos claves como la fecha de la próxima cita, lo cual es crucial para un buen control de la natalidad y para que se sienta segura y cómoda con la forma de uso del método empleado.

5.2 Conclusiones

La consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID 19 fue diferente a la brindada durante la pandemia desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021; puesto que en el año 2019 los profesionales de salud cumplían con el régimen de los 5 pasos de la consejería de planificación familiar y durante la pandemia de la COVID 19 se omitió algunos pasos debido a la falta de personal de salud, el tiempo establecido, etc ; porcentualmente en el 2019 como una consejería de planificación familiar adecuada para el 97.8% de las usuarias y en el 2021 las usuarias percibieron una consejería adecuada solo para el 25.1%.

El primer paso de la consejería en planificación familiar, establecer la relación cordial, las usuarias percibieron que no hubo respeto a su privacidad durante la consejería de planificación familiar en el 2021 (25.5%) a diferencia del año 2019 (98.5%).

El segundo paso de la consejería en planificación familiar, identificar las necesidades en salud reproductiva durante la consejería de planificación familiar las usuarias percibieron que el profesional no identificó sus necesidades en salud reproductiva durante la pandemia (29.2%) a diferencia del año 2019 (64.2%).

El tercer paso de la consejería en planificación familiar, responder a las necesidades durante la consejería de planificación familiar, las usuarias manifestaron que no le resolvieron las dudas que presentaron durante la consulta en el periodo 2021 (20.7%) a

diferencia de la atención en el año 2019 (73.1%).

El cuarto paso de la consejería en planificación familiar, verificar el entendimiento durante la consejería de planificación familiar, las usuarias percibieron que el profesional no las escuchan con atención y no se daban el tiempo suficiente para verificar la comprensión sobre el uso del anticonceptivo durante la pandemia (33.9%) a diferencia del año 2019 (95.6%).

El quinto paso de la consejería en planificación familiar, mantener la relación cordial durante la consejería de planificación familiar, las usuarias percibieron que la obstetra no les indicaba que ellas podían ir al servicio de planificación familiar, incluso fuera de cita en el 2021(31.4%) a diferencia del 2019 (79.0%).

5.3 Recomendaciones:

Al equipo del establecimiento de salud, debe implementar un plan de estrategia de mejora de la calidad para la atención de planificación familiar en el contexto de la pandemia.

Al jefe del establecimiento, gestionar y procurar ambientes más amplios, cumpliendo las medidas de bioseguridad recomendadas para la prevención del COVID-19, y redistribuir los horarios, tomando en cuenta el tiempo necesario para la atención de cada usuaria, de tal manera que se sienta cómoda y segura y se mantenga la privacidad al momento de la consejería.

Al jefe del establecimiento de salud, implementar la tele-consulta en planificación familiar como una estrategia para que el profesional obstetra brinde una buena consejería a las usuarias, cumpliendo con la metodología de los 5 pasos, por ende, las usuarias solo

“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.”

acudirán al servicio de planificación familiar para su respectiva administración de su método anticonceptivo elegido en el menor tiempo posible.

REFERENCIAS

1. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. UNFPA. Resumen Técnico Interno. 2020. [Acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf.
2. Meneses D. El acceso a anticonceptivos ha sido afectado en el contexto del COVID-19. El Comercio. 2020. [Acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/el-acceso-a-anticonceptivos-ha-sido-afectado-en-el-contexto-del-covid-19-noticia/>
3. Lampert M. Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2020, N.º SUP: 126962. [Acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29221/1/BCN_regulacion_y_acceso_anticoncepcion_en_Chile_FINAL.pdf
4. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Recomendaciones del Fondo de Población de la Naciones Unidas para la continuidad de servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva ante la crisis sanitaria por el COVID-19. UNFPA, 2020. [Acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2020/06/RECOMENDACIONES-COVID-4UNFPA.pdf>.
5. Yuksel B, Ozgor F (2020) Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. Int J Gynecol Obstet 150: 98–102.

6. Mendoza W. UNFPA: Muertes maternas aumentarán en 40% debido a la pandemia si no se recupera el sistema de salud. RPP; 2020. [Acceso el 10 de abril del 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/unfpa-muertes-maternas-aumentaran-en-45-debido-a-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud-noticia-1292921>
7. Correa C. Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de la urbanización Popular Villa La Paz Sullana-Piura, 2020 [Tesis]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
8. Cruz Y. Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 del Asentamiento Humano Los Titanes - Piura [Tesis]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
9. Chambi H. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Febrero, Arequipa 2019 [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2019.
10. Torres S, Rojas C. Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo - julio a diciembre del 2017 [Tesis]. Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Acides Carrión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
11. Gamarra P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017 [Tesis].

- Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
12. Barreto N, Gonzales S. Orientación y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del Centro de Salud “Ernesto Guevara La Serna”, Huancayo – Junín 2013 [Tesis]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
 13. Okour A, Saadeh R, Zaqoul M. Evaluation of Family Planning Counselling in North Jordan. Sultan Qaboos Univ Med J. 2017; 17(4): e436-e443. doi: 10.18295/squmj.2017.17.04.010.
 14. Amador J, Montes L. Calidad de la consejería sobre métodos anticonceptivos post eventos obstétricos en usuarias del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Febrero del 2016 [Tesis]. Juigalpa-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
 15. Hernández R. Satisfacción percibida de la consejería en Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva derechohabientes de la UMF # 10 Delegación Aguascalientes. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud; 2015.
 16. Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimientos para Consejería en Planificación Familiar. Perú: Ministerio de Salud; 1998.
 17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Guías Nacionales de Planificación Familiar. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; 2009.

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2008.
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Perú: Ministerio de Salud; 2017.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Planificación Familiar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.
21. Villa María del Triunfo Salud SAC. Planificación familiar en el Perú. Perú: Villa María del Triunfo Salud SAC; 2021.
22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y El Caribe. Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020.
23. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°131 para la Atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19. Perú: Ministerio de Salud; 2021.
24. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Perú: Ministerio de Salud; 2006.
25. Soria L. Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(2)
26. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto ,VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA Sobre el concepto de percepción

ANEXO 1:MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Categorías	Valor final
<p>Problema General ¿Cual es la diferencia de la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID-19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cual es la percepción de la consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID -19 en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?</p> <p>¿Cual es la percepción de la consejería de planificación familiar durante la pandemia de la COVID -19 en las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021?</p>	<p>Objetivo General Comparar la consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.</p> <p>Objetivo Específicos Describir la consejería de planificación familiar antes de la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021</p> <p>Describir la consejería de planificación familiar durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.</p>		<p>Consejería de planificación familiar</p>	<p>Establecer la relación cordial</p> <p>Identificar las necesidades de la usuaria</p> <p>Responder a las necesidades de la usuaria</p> <p>Verificar el entendimiento de la usuaria</p> <p>Mantener la relación cordial</p>	<p>Si = 1 No = 2</p>	<p>Adecuada=3 Regular = 2 Inadecuada=1</p>

Tipo de estudio	Población		Técnicas e instrumentos	Análisis de Datos		
<p>Tipo: observacional, longitudinal, prospectivo.</p> <p>Diseño: Comparativo</p> <p>Nivel: descriptivo.</p>	<p>Población: 916 usuarias en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 en el centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.</p> <p>Muestra: 271 usuarias en edad fértil que acudieron al servicio de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 en el centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021.</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p>	<p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usuarias atendidas en el servicio de Planificación familiar en el año 2019 al mes de mayo del 2021. ➤ Usuarias que acepten un método anticonceptivo en los dos periodos de estudio. ➤ Usuarias de sexo femenino. ➤ Usuarias continuadoras. ➤ Usuaria de 18 años a más. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Usuarias nuevas del 2020 y 2021. ➤ Usuarios de sexo masculino. 	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario GOBA para evaluar la consejería. 	<p>El análisis se realizará en el programa SPSS y las variables se analizarán de manera univariada y bivariado.</p> <p>Estadística univariada: las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas mediante medidas de dispersión y tendencia central.</p>		

ANEXOS 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Consejería de planificación familiar	Mecanismo mediante el cual los proveedores apoyan a los usuarios a tomar sus decisiones en cuanto a la planificación familiar.	Establecer la relación cordial Identificar las necesidades de la usuaria Responder a las necesidades de la usuaria Verificar el entendimiento de la usuaria Mantener la relación cordial	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 8, 9 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 22, 23, 24, 25

CUESTIONARIO "GOBA"

"Cuestionario sobre Consejería en Planificación Familiar "

Estimada Sra. (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por egresadas de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada del Norte.

Su finalidad es valorar la consejería sobre planificación familiar, antes y durante la covid-19, que usted recibe. La información que nos brinde será totalmente confidencial; por lo tanto, le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano, su gentil colaboración.

- N° de historia clínica: _____
- Fecha: ___/___/___
- Edad: _____
- Número De Hijos: _____
- Religión: _____
- Grado De Instrucción: _____
- Estado Civil: _____
- Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (x) las respuestas que crea conveniente según su experiencia en el servicio de planificación familiar.

I. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

N°	PERIODO	2019		2021	
		SI	NO	SI	NO
	Cuando Ud. ingresa al servicio:				
1	¿La obstetra le saluda con amabilidad?				
2	¿La obstetra le brinda su nombre apellido cuando se presenta?				
3	¿La obstetra la llama por su nombre o apellido?				
4	¿El tono de voz de la obstetra es cordial?				
5	¿La obstetra le brinda confianza?				
6	¿La Obstetra respeta su privacidad?				
7	¿La obstetra le pregunta porque Ud. acude al servicio de planificación familiar?				

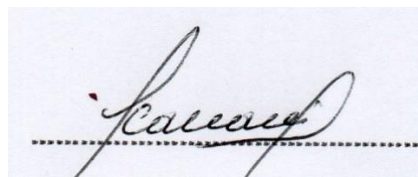
	Durante la consulta:				
8	¿La obstetra le pregunta si tiene alguna molestia?				
9	¿La obstetra se preocupa por sus problemas?				
10	¿La obstetra le habla en su mismo idioma?				
11	¿Las palabras que usa la obstetra para explicarle son fáciles para entender?				
12	Sí. Ud. tiene información equivocada sobre los anticonceptivos ¿La obstetra se toma la molestia de explicarle sin burlarse?				
13	Cuando la obstetra le habla sobre los anticonceptivos ¿consulta algún manual o documento?				
14	¿La obstetra utiliza algún material para explicarle sobre los anticonceptivos (rotafolios, trípticos, etc.)?				
15	¿Las preguntas que le hace la obstetra se entienden?				
16	¿Cuándo usted habla, la obstetra le escucha con atención?				
17	¿La obstetra verifica si Ud. entendió?				
18	Después de que la obstetra le enseñó como usar un anticonceptivo ¿Le indica que repita el procedimiento?				
19	¿En caso tuviera dudas la obstetra le vuelve a explicar nuevamente?				
20	¿La obstetra utilizó materiales como rotafolios, trípticos para volverle a explicarle?				
21	Después de hacerle conocer todos los métodos ¿La obstetra le da tiempo para decidir qué método utilizar?				
	Al término de la consulta:				
22	¿La obstetra sigue mostrando confianza?				
23	¿La obstetra le dice cuándo será su próxima cita?				
24	¿La obstetra le informó que cuando Ud. lo necesite puede ir al servicio, incluso fuera de sus citas?				
25	¿La obstetra le dice que recomiende el servicio de planificación familiar a sus conocidos?				

**ANEXOS 3: CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL PROYECTO
DE TESIS**

El asesor Lily Carmina Callalli Palomino, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Obstetricia, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo del proyecto de investigación del(os) estudiante(s):

- SILVA JARA ROSICELA
- VASQUEZ SUYON BETSABE

Por cuanto, **CONSIDERA** que el proyecto de investigación titulado: “La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del centro materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021” para aspirar al título profesional por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al(los) interesado(s) para su presentación.


A handwritten signature in black ink, written in a cursive style, is positioned above a horizontal dashed line. The signature appears to read 'Lily Carmina Callalli Palomino'.

Ing. /Lic./Mg./Lily Carmina Callalli Palomino

Asesor

ANEXOS 4: PERMISO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL TRABAJO ACADÉMICO

ANEXO 4

 UNIVERSIDAD
PRIVADA DEL NORTE

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

Lima, 03 de agosto del 2021

OFICIO Nº 004-OBS-FCS-2021-UPN- LN

Señor
M.C. Gisela Díaz Cardenas
Médico jefe del C.M.I Santa Luzmila II.
Presente. -

ASUNTO: Solicitud permiso de recolección de datos para trabajo académico

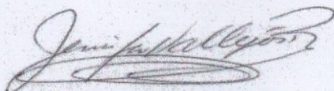
De mi consideración:


Es grato de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y presentar a las señoritas Bach. **SILVA JARA ROSICELA Y VASQUEZ SUYON BETSABE** egresadas de la carrera de Obstetricia- Universidad Privada del Norte, quienes han elegido su prestigiosa institución, para llevar a cabo un trabajo académico, que la conducirá a optar el título de Obstetra.

La investigación titulada: **“La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 en las usuarias del centro materno infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021”**, se desarrollará dentro del marco de tiempo estipulado por la Facultad, por lo cual solicito tenga a bien brindarle las facilidades que requiere este proceso.

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente


Mg. Obst. Jennifer Vallejos Robles
Coordinadora de la Carrera de Obstetricia
Universidad Privada del Norte


PERU UNIV. PRIV. DEL NORTE
C.M.I SANTA LUZMILA II
M.C. GISELLA YANET DIAZ CARDENAS
MEDICO JEFE
C.M.P. 35082

ANEXOS 5: ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

ANEXO 5

El Asesor Lily Carmina Callalli Palomino, identificado con D.N.I N° 10314655, y código ORCID: 0000-0002- 8440-5632, docente de la (X)carrera o () programa de maestría/doctorado de Obstetricia; ha realizado el seguimiento del proceso de formulación, desarrollo, revisión y verificación en programa de anti-plagio del() Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de Suficiencia Profesional de:

Silva Jara Rosicela

(Nombre completo del egresado/bachiller)

Vásquez Suyón Betsabé

(Nombre completo del egresado/bachiller)

Luego de la revisión del () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o el () Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: “La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021” , para aspirar al Grado Académico o Título Profesional de: Obstetra, por la Universidad Privada del Norte, expresa el siguiente resultado:

Aprobado

Desaprobado

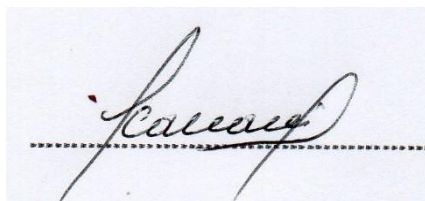
Y respecto al uso de la información de la empresa; el Asesor declara, según los criterios definidos por la universidad, lo siguiente:

(X) Este trabajo Requiere la autorización de uso de información de la empresa.

() Este trabajo No requiere autorización de uso de información de la empresa.

.....Lima....., ...13.... de ...octubre.. del2021...

Lugar) día) (mes) (año)



Ing./Lic./Mg./Dr. Lily Carmina Callalli Palomino.

ANEXOS 6: ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado: LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID - 19 EN LAS USUARIAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II DEL DISTRITO DE COMAS EL AÑO 2021

Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(os) / (...)Bachiller(es):

Silva Jara Rosicela Vásquez
Suyón Betsabé

Acuerda por: Unanimidad, Aprobar Otorgando la calificación de:

- Aprobado***
- Excelente
- Sobresaliente
- Bueno
- Aprobado
- Desaprobado**

*Nota: En el caso este formato se use como regularización de trámite por estado de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.

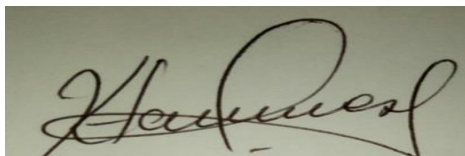
Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

Presidente (a) del Jurado	Karina Erika Hammer Arata	17 382
	Nombre y Apellidos	No. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Cecilia Inés Mejía Gomero	19 057
	Nombre y Apellidos	No. Colegiatura o DNI

Miembro del Jurado	Shirley Stefany León Palacios	22 542
	Nombre y Apellidos	No. Colegiatura o DNI

Lima, miércoles, 24 de Noviembre de 2021



Firma del Presidente(a) del Jurado