



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA  
ATENCIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN  
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**COLOMA MOGOLLÓN, YESSICA KATHERINE**

**ORCID: 0000-0002-4451-3276**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Coloma Mogollon, Yessica Katherine

ORCID: 0000-0002-4451-3276

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por ser mi guía espiritual y a la vez por fortalecerme en los momentos difíciles y por brindarme una vida de aprendizajes, experiencias y de felicidad al lado de mis seres queridos.

**A mis docentes**, de la ULADECH por ser mis formadores académicos y al haber compartido sus conocimientos y experiencias.

**A mi familia**, por apoyarme siempre, a mis padres porque me han inculcado valores y por darme la oportunidad de ser profesional.

A ti mami porque me apoyas con el cuidado de mi hija.

***YESSICA KATHERINE***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la 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 del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 123 mujeres de 18 a 49 años que asistieron al servicio de planificación familiar en un establecimiento de salud y residen en el Asentamiento Humano San Pedro en el periodo de estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados: Se demostró que del total de mujeres encuestadas el 52,03% reportaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, se identificó que el 55,28% de ellas manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas hacia el servicio de salud sexual y reproductiva elegido para dicho estudio. En relación a las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres investigadas el 52,03% que mostraron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud con el 27,64% fue inadecuada. Finalmente, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Actitudes, Covid-19, mujeres, percepción, planificación familiar.

## ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine the association between perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 years from the San Pedro-Piura Human Settlement, 2020. It was a study by quantitative type, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was 123 women between the ages of 18 and 49 who attended the family planning service in a health facility and reside in the San Pedro Human Settlement during the study period. The following results were obtained: It was demonstrated that of the total of women surveyed, 52.03% reported a level of regular perception towards family planning care in times of Covid-19. In the same way, it was identified that 55.28% of them manifested a level of inappropriate attitudes towards the sexual and reproductive health service chosen for said study. In relation to the variables studied, it was found that of the total of women investigated, 52,03% who showed a regular perception level, their attitude level with 27,64% was inadequate. Finally, it is concluded that there is a statistically significant association between the study variables, this because the p-value is less than 5%. Therefore, the alternative hypothesis was tested.

**Keywords:** Attitudes, Covid-19, women, perception, family planning.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4. Hoja de agradecimiento .....	iv
5. Resumen y Abstract .....	v
6. Contenido .....	vii
7. Índice de Tablas .....	viii
8. Índice de Figuras .....	x
9. Índice de Cuadros .....	ix
I. Introducción .....	1
II. Revisión de la literatura .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.1.1. Antecedentes Locales .....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	6
2.1.3. Antecedentes Internacionales .....	8
IV. Metodología .....	54
III. Hipótesis .....	53
4.1. Diseño de la investigación: .....	54
4.2. Población y muestra .....	54
4.2.1. Población .....	54
4.2.2. Muestra .....	55
4.3. Definición y Operacionalización de variables .....	57
4.4. Técnicas e instrumentos de medición: .....	61
4.4.1. Técnica... ..	61
4.4.2. Instrumentos .....	61
4.5. Plan de análisis .....	62
4.6. Matriz de Consistencia .....	63
4.7. Principios éticos .....	65
V. Resultados .....	66
5.1. Resultados .....	66
5.2. Análisis de resultados .....	70
VI. Conclusiones .....	74
Referencias Bibliográficas .....	81
ANEXOS .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	66
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	67
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	68
Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	69
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	76
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	78
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	79
Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.....	80

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....57

Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....63

## I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) declara al coronavirus (Covid-19) como pandemia, el cual está teniendo un gran impacto a nivel mundial, no solo económico y social sino también en la salud pública y en específico en la salud sexual y reproductiva (SSR). En el Perú y en todo el mundo, si bien la necesidad inmediata del sector salud y de los gobiernos en curso, es detener y evitar la propagación de la pandemia, también es importante considerar que existe servicios esenciales que no pueden detenerse como los servicios de (SSR) (1).

La pandemia COVID-19 y sus consecuencias están afectando de manera negativa la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SRH). Muchas Asociaciones de Miembros de la International Planned Parenthood Federation (IPPF) y otras organizaciones de SRH se enfrentan a las difíciles decisiones de reducir, reorganizar o suspender los servicios SRH para proteger a los proveedores de servicios y clientes; y se están convocando a dichos proveedores de servicios y centros para apoyar la respuesta de los gobiernos a la pandemia. La disponibilidad de los servicios de SRH se ve afectada por la reducción en los trabajadores de la salud, la escasez de bienes y suministros esenciales de SRH, la falta de equipo de protección y circulación reducida (2).

El acceso a la anticoncepción puede verse o no afectado en el lugar donde se vive, ya que las normas, reglamentos, producción e importaciones varían en todo el mundo. Algunos proveedores de servicios de salud están reagendando las citas que se consideran como "no esenciales", o moviéndolas al ámbito de la telemedicina, incluidas las citas para prescripción de anticonceptivos, tales como la píldora, la inyección, el anillo, el parche, el implante y el DIU. Es posible que algunas personas

dejen de tener acceso a su método anticonceptivo si creen que no es seguro salir de casa durante la cuarentena. En algunos países, los proveedores de servicios médicos pueden recetar o renovar los anticonceptivos sin necesidad de una visita en persona, a través de la telesalud (3).

En el Perú, si antes de la pandemia ya había varios obstáculos para obtener métodos anticonceptivos, ahora la situación es más complicada. El temor de visitar a un especialista en clínicas u hospitales por el riesgo de contagiarse de COVID-19, entonces las mujeres no pueden dirigirse a un centro de salud para solicitar métodos anticonceptivos”, además, con la cuarentena, muchas mujeres viven encerradas junto a sus parejas y, por un tema de relación de poder, no pueden salir a la calle en búsqueda de protección para evitar embarazos no deseados. Esto perjudica todavía más a las mujeres con bajos recursos, mientras aquellas con medios económicos pueden optar por adquirir métodos anticonceptivos en una farmacia cerca de su hogar, las otras necesariamente deben obtenerlos gratuitamente a través del Estado (4). El Ministerio de Salud (Minsa) asegura la continuidad de la atención en planificación familiar durante la emergencia por Covid-19, con el fin de que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia.

En ese sentido, se han establecido medidas para la optimización de servicios y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las farmacias de los Establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de

distanciamiento social; los servicios de salud también pueden implementar la entrega en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en Salud; todo ello para facilitar el acceso de estos métodos a la población (5).

A nivel regional la coordinadora de la Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, informó “nos estamos comunicando con las usuarias para programar su cita y acceder al método anticonceptivo, al acercarse al centro de salud se debe respetar las medidas de prevención (días de movilización para mujeres). Además, se ha establecido una campaña de atención, donde no es requisito la historia clínica, así evitamos la aglomeración” (6). La ciudad de Piura en las primeras semanas del Estado de Emergencia Nacional, el programa de Planificación Familiar fue suspendido; lo que hizo que muchas mujeres no accedieron a los métodos anticonceptivos. Ante esta situación, de posibles embarazos no planificados durante este periodo, el Estado ha respondido que se han tomado las medidas para que las mujeres reciban la atención correspondiente (7).

Por tal motivo, es importante desarrollar la presente investigación en el Asentamiento Humano San Pedro-Piura, y según informantes claves manifestaron que enfrentar la pandemia es un reto difícil con la precaria situación en las que se encontraban los servicios de salud, que ha reflejado la insuficiente infraestructura y de recursos humanos, y que hace que no se encuentren preparados frente a esta pandemia, este virus de impacto letal ha provocado miedo y temor por el riesgo de contagiarse y ha cambiado las formas de atención donde muchas veces no son aceptadas por la población, sin embargo es importante continuar con la oferta de

servicios que deben ser esenciales y contribuyen en la disminución de la morbilidad y mortalidad.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: 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 del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.

Así mismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020. (c) Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.

El estudio se justifica a razón, que el coronavirus está teniendo un impacto en la salud pública con el fin de detener y evitar la propagación de la pandemia, teniendo como consecuencias la disminución de la atención de los servicios de planificación familiar. La disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva se ve afectada por la reducción en los trabajadores de la salud, por la escasez de insumos y la falta de equipo de protección, por tal motivo este estudio aportará a 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 del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020, además los resultados servirán de base para ofrecer servicios de calidad tomando como referencia las expectativas y necesidades de las usuarias. Por otro lado, aporta en el enriquecimiento de la literatura, para llenar el vacío del conocimiento. El instrumento de recolección de datos debidamente estructurado y validado aportará para estudios posteriores.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 123 mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 y aplicado con la técnica de la encuesta con duración de 20 minutos aproximadamente.

Se obtuvo los siguientes resultados: Se demostró que del total de mujeres encuestadas el 52,03% reportaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, se identificó que el 55,28% de ellas manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas hacia el servicio de salud sexual y reproductiva elegido para dicho estudio. En relación a las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres investigadas el 52,03% que mostraron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud con el 27,64% fue inadecuada. Se pudo determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M (8), Piura 2020, en Memoria-recomendaciones de diálogos por la concertación denominado: Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y la salud sexual y reproductiva, balance del impacto en la región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19, manifestaron que en el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos. Según la programación de atención para el año 2020; se tiene programado atender como región a 70,184 en gestantes y a parejas protegidas 197,012. Cobertura de Población que accede a Planificación Familiar. Según reporte de producción de Enero – Abril 2020 señala lo siguiente: Sub región Luciano Castillo: 22.1% Sub región Morropón Huancabamba: 16.9% Sub región Piura – Sechura: 24.5%.

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

MINSA 2020. (9), Perú 2020, en el documento Programación año 2020 en salud sexual y reproductiva: planificación familiar, menciona a la población total de mujeres en edad fértil (MEF) se aplica el 60.8%. : El 51.2% que es la prevalencia de usuarias de Planificación Familiar (P.F). El 8.6% del total de MEF que es la demanda insatisfecha en PF. El 1.0% de falla de método anticonceptivo. De este resultado

(60.8% de MEF) le corresponde atender al MINSA el 51.9% de dicha población, siempre que haya otros proveedores de servicios de planificación familiar en la jurisdicción. Sin embargo, en los lugares donde no hay otros proveedores de salud aparte del MINSA, se debe considerar con fines de programación, el 60.8% del total de MEF de la jurisdicción, y que son las que demandan planificación familiar. Los hospitales deberán programar según tendencia de incremento de las atenciones en planificación familiar 30% adicional de Parejas protegidas logradas con relación al año anterior.

UNFPA. (10), Perú 2020, realizó un estudio denominado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Perú, en el estudio se ha identificado que la Pandemia de COVID-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias, un total de 119.111 mujeres peruanas discontinuarán el uso de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera que en el país había, antes del COVID-19 3,6 millones de usuarias de métodos anticonceptivos modernos, se puede concluir que el COVID-19 generará una retracción en la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos del orden del 3%. En conclusión, luego del COVID-19 el porcentaje de mujeres con Necesidades Insatisfechas de Planificación Familiar retrocedió en Perú más de 5 años pasando de 18.5% a 19.9%.

Vargas L. (11), Perú 2020. En un estudio denominado El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del COVID-19 y la violencia estructural de género en donde manifiesta que se deben establecer protocolos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando los lineamientos

emitidos en las políticas que se enfocan a disminuir las brechas de género, se garantizará, de esta manera uno de los derechos fundamentales de las mujeres y sus familias que es el acceso a los servicios de salud, a la atención y recuperación en salud, el acceso a la información, protección y el consentimiento informado. Es urgente revertir la opinión que expresan las mujeres al ser encuestadas, donde el 90.6% manifiestan que tienen problemas de acceso a servicios de salud por los siguientes motivos: “que no había medicamentos” (80,7%), que “no había algún personal de salud” (76,9%), y por problemas económicos (50,3%).

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

UNFPA. (12), América Latina y el Caribe 2020, en el Informe Técnico: El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe, hace mención que la cantidad de mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos en la región asciende a 32, 560,000 si se considera un escenario optimista y a 39, 849,000 si se considera un escenario pesimista. Esto significa un incremento del porcentaje de necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos modernos al 14,5% y al 17,7% respectivamente. En análisis inicial de los impactos potenciales del COVID-19 en el acceso a anticonceptivos se ha enfatizado el efecto inmediato de la pandemia sobre la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los provistos desde el sector público.

La pandemia de COVID-19 está afectando el acceso a los anticonceptivos modernos por diversas vías. Se obtuvieron estimaciones de la pérdida potencial de APP a través

del sector público debido al desabastecimiento, por el lado de la oferta, y a través del sector privado debido a la caída de los ingresos de los hogares. Basándonos en el número de APP a los que no se tuvo acceso y que fueron pronosticados, se derivó la implicación en términos de otros resultados relevantes de salud reproductiva. El análisis presentado complementa otras estimaciones recientes que se centran principalmente en las interrupciones inmediatas de los servicios debido a las medidas de bloqueo.

La pandemia de COVID-19 podría generar grandes retrocesos sobre los avances para poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar para 2030 en la región. Los gobiernos de ALC y sus socios, incluidos los donantes y las organizaciones internacionales y no gubernamentales, deben tomar medidas decisivas para evitar esta posible crisis de salud sexual y reproductiva.

Lampert MP. (13), Chile 2020, en un estudio titulado Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso. Chile no ha estado ajeno a estos efectos secundarios del confinamiento, entre el 20 y 29 de abril del 2020, se realizó la primera Encuesta, la que respondieron más de 500 personas, visibilizando un escenario preocupante: 4 de cada 10 personas tuvieron alguna dificultad para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva Frente a ese escenario, la ONG realizó un segundo monitoreo en plena cuarentena total el mes de julio, concluyendo que: El 45% de los encuestados presentó dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, 74% tuvo problemas para acceder a métodos anticonceptivos, ya sea por falta de stock, aumento de precio o el servicio de salud no estaba entregando el

medicamento. De ese porcentaje, el 56% no pudo acceder a métodos anticonceptivos”.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de las Actitudes**

Allport G. (14), decía que “el concepto de actitud es probablemente el más distintivo e indispensable de la Psicología social” y es así, ya que es el concepto más empleado por la literatura teórica y experimental. Este término ha sido estudiado desde distintos ámbitos, tales como la psicología, la sociología, pero primordialmente, bajo la Psicología social. Es un término que no cuenta con una definición única, existiendo un desacuerdo conceptual entre los autores sobre lo que es realmente una actitud ya que es definido por muchos autores de formas diferentes pero, pese a ello, guardando muchas semejanzas entre ellas.

El propio Gordon Allport, definió a la actitud como “Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado” (14). Más adelante, y ya haciendo cuenta de la multitud de definiciones sobre el concepto, Rodríguez A. (15), definió la actitud como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”, bajo mi punto de vista, la definición más acertada en la actualidad.

### **2.2.1.1 Funciones de la actitud**

1. En primer lugar, es necesario que toda la información procedente de nuestro entorno, este organizada de un modo óptimo para poder valorar todos estos estímulos de un modo coherente y delimitar lo que es percibido de un modo negativo o de un modo positivo. Esta función de control o de estructuración, se cumple gracias a la aportación efectuada por las actitudes, ya que a la hora de percibir estímulos inéditos hasta el momento, nuestras actitudes nos van a permitir pronosticar que esperar de estas situaciones novedosas y evitar tensiones a nuestras cogniciones. A esta función se le conoce como la función de organización del conocimiento o función cognoscitiva.

2. Otra de las funciones de las actitudes, es la que se conoce como la función instrumental o utilitaria. Según esta función, las actitudes sirven de ayuda a las personas a alcanzar aquellos objetos o aquellos objetivos que les reporten unas recompensas o unos beneficios y a evitar aquellos otros, que les proporcionen aspectos indeseados. Por ello, asociamos a las actitudes positivas a aquellos estímulos deseados y que nos proporcionan beneficios, mientras que desarrollamos una actitud negativa frente a aquellos estímulos cuyas consecuencias sean el castigo.

3. Por otro lado, las personas expresan su opinión sobre los temas que van afectando a su vida cotidiana o su vida personal. Esta expresión de opiniones, a menudo viene aparejado de un comportamiento hacia los propios asuntos que van a permitir a los demás y a nosotros mismos, conocer nuestras actitudes y así poder identificarnos con aquellos grupos que cuenten con pensamientos y sentimientos similares y satisfacer lo que Baumeister y Leary y Brewer (16), llamaron, la necesidad básica de

aceptación y pertenencia grupal. Esta función que obtenemos con las actitudes tiene el nombre de función de expresión de valores (17)

#### **2.2.1.2 Componentes de actitudes**

- **Componente Cognitivo:** Está conformado por la información que la persona tiene acerca de un objeto o sujeto. Estos conocimientos implican un juicio de valor que puede ser positivo o negativo. Así mismo estos juicios pueden ser modificados si la persona recibe mayor información.
- **Componente Afectivo:** Este componente es el más característico de las actitudes y está relacionado con las emociones, los sentimientos que genera el objeto en la persona. Este sentimiento puede ser a favor o en contra de dicho objeto.
- **Componente Conductual:** Es la inclinación a reaccionar de una determinada manera en relación a un objeto. Es cuando ocurre una real asociación entre sujeto y objeto (18).

#### **2.2.2 Teoría explicativas de la percepción**

- **Teoría Asociacionista:** La percepción es considerada como un mosaico de sensaciones, una suma de elementos discretos. Sin embargo, esta teoría muestra dificultades: Normalmente nuestra percepción de las cosas no es neutra, sino que se entrelaza con nuestras experiencias pasadas, nuestras emociones, nuestras ideas. Pero aun dejando esta crítica de lado, la mayor dificultad es que nuestra experiencia se muestra mucho más rica que la mera suma de los estímulos.

- **Teoría de la Gestalt:** El proceso perceptivo tiene una naturaleza holística. Es decir, no se pueden diferenciar (de forma natural) elementos independientes en la percepción, ya que nuestra experiencia perceptiva es una totalidad. Y en el caso en que establezcamos componentes o elementos distintos, descubriremos que “el todo es mayor que la suma de sus partes”. Esto es claramente una postura opuesta al asociacionismo. Gestalt significa forma o estructura. Nuestra percepción se organiza y logra un significado siguiendo unos patrones o leyes perceptivas, una determinada estructura.
- **Teoría Cognitiva:** Se trata de una teoría que surgió en oposición al conductismo (que decía que no podemos hablar de lo que pasa en la mente, sólo de la conducta). La teoría cognitiva, por lo tanto, se centra en los contenidos y estados mentales, a lo que llama representaciones. La teoría cognitiva concibe la mente como un ordenador que procesa información. Es decir, la mente recibe cierta información a través de los sentidos, la procesa y la manipula para generar nuestras percepciones y, a partir de esas percepciones, da una respuesta en forma de conducta (19).

#### **2.2.2.1 Tipos de Percepción**

- **Percepción biológica:** Describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.

- **Percepción física:** Está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos.
- **Percepción Social:** Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculada con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social (20).

#### **2.2.2.2 Componentes de la Percepción:**

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se oriente hacia una actividad y se basa en dos aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen recíprocamente.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de las personas (21).

#### **2.2.2.3 Características de la percepción**

La percepción es un proceso activo y constructivo en donde el receptor que es el que recibe los mensajes mediante estímulos, antes de procesar la nueva información que será recibida, construye un esquema informativo, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según lo propuesto por el esquema, esto se apoya con la existencia del aprendizaje ya que serán conocimientos nuevos que serán procesados en la mente de la persona. Es la capacidad de ver, escuchar o tomar conciencia de algo a través de los sentidos, en pocas palabras, es la forma de

interpretar algo. Esta interpretación es importante porque afecta la forma en que se piensa y, a su vez, afecta la forma en que se actúa (22).

#### **2.2.2.4 Contextualización de la percepción y actitudes en tiempos de Covid-19**

Las medidas de distanciamiento social y físico apuntan a frenar la propagación de la enfermedad al detener la transmisión de COVID-19 y evitar que aparezcan nuevos casos. Sin embargo, para ser exitosas deben implementarse con el compromiso de toda la sociedad (OMS, 2020). El módulo de percepciones y actitudes frente a la cuarentena muestra que el 96% de la población considera que la cuarentena evitará el contagio de COVID-19 y el 99% de las y los adolescentes considera que las medidas son necesarias. Asimismo, es importante destacar que el 95% de los hogares indica que pueden cumplir con las medidas de aislamiento social. Sin embargo, con respecto a las percepciones de cumplimiento de la cuarentena, el 73,5% de los/as jefes/as de hogar cree que las personas en sus barrios están cumpliendo con las medidas de aislamiento social (23)

### **2.3 Marco Conceptual**

#### **2.3.1 Contextualización de la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en el Perú.**

El Ministerio de Salud tiene a disposición una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales o naturales (14 tipos) a través de una oferta integral de servicios para satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva. Todos los métodos anticonceptivos se brindan de manera gratuita en los establecimientos de salud.

En el actual contexto de la Pandemia COVID-19, mediante la aprobación de la Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA, se viene trabajando acciones para garantizar la continuidad de la atención en planificación familiar para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. (24)

### **2.3.2 Importancia de la planificación familiar en tiempos de Covid-19**

En el Perú, el MINSA, mediante Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA del 22 de abril del 2020, aprueba la Directiva Sanitaria N° 094 - MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, por lo que es de vital importancia que a partir de esta directiva se tomen las medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR haciendo énfasis en la prevención y promoción, ya que como medida de salud pública, fundamentalmente se debe de evitar que la población gestante presente complicaciones maternas fetales, se produzcan embarazos no deseados o interrupciones ante el desabastecimiento de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual; a fin de mantener una atención controlada, oportuna y segura ante esta pandemia (25)

### **2.3.3 Planificación Familiar**

#### **2.3.3.1 Definición**

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (26)

#### **2.3.3.2 Método Anticonceptivo**

##### **2.3.3.2.1 Definición**

Los métodos anticonceptivos previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (26)

##### **2.3.3.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos**

###### **2.3.3.2.2.1 Métodos de Abstinencia Periódica**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual.

Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.

Fundamentos Fisiológicos y Conductuales El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 - 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino. Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles (26).

#### **A. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario**

- **Definición:** Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- **Mecanismo de Acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- **Indicaciones:**
  - Mujeres que por diversas razones no pueden usar otros métodos.
  - Ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
  - No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.
- **Contraindicaciones:**
  - Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.

- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

➤ **Tasas de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

➤ **Efectos secundarios**

No causa efectos secundarios (26)

**B. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

➤ **Definición:**

Se trata de reconocer la fase fértil del ciclo menstrual por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante el control diario de los genitales. La fase fértil va desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco, hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, moco filante), hasta el momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad.

➤ **Mecanismo de Acción:**

Abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

➤ **Indicaciones:**

Puede ser usado por cualquier mujer en edad reproductiva con ciclos regulares.

➤ **Contraindicaciones:**

- Mujeres con flujo persistente o que estén dando de amamantar.
- Mujeres a quienes se les haya realizado procedimientos cervicales como: conización, electro cauterización.

➤ **Tasas de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

➤ **Efectos secundarios:**

No causa efectos secundarios (26)

### C. Método de los días fijos o del collar

➤ **Definición:**

Método de abstinencia periódica que se utiliza con perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

➤ **Mecanismo de Acción:**

Abstenerse sexualmente durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

➤ **Indicaciones:**

- Mujeres con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

➤ **Contraindicaciones:**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

**Tasas de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

➤ **Efectos secundarios:**

No causa efectos secundarios (26)

**2.3.3.2.2 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

➤ **Definición:**

Se ha llamado método de la amenorrea de lactancia (MELA) al conjunto de condiciones que permiten alcanzar un nivel elevado de eficacia anticonceptiva

mediante la lactancia exclusiva, solo puede ser considerado cuando las mujeres han decidido amamantar en forma exclusiva por un tiempo prolongado. Además, para que la lactancia y la amenorrea se prolonguen, es importante que la mujer amamante con una alta frecuencia durante las 24 horas.

➤ **Mecanismo de Acción:**

La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y en la secreción de gonadotropinas (las hormonas que regulan la función ovárica).

➤ **Indicaciones:**

- Amenorrea
- Lactancia exclusiva sin agregar suplementos a la dieta del lactante.
- Primeros seis meses después del parto.

➤ **Contraindicaciones:**

- Infección por VIH: las mujeres VIH positivas deben ser informadas del riesgo de transmisión al lactante y de las alternativas para alimentarlo.
- Uso de medicamentos: No se recomienda que amamanten las mujeres que están usando drogas como: antimetabolitos, bromocriptina, ciertos anticoagulantes, altas dosis de corticoesteroides, ciclosporina, ergotamina, litio, drogas radioactivas o reserpina.
- La lactancia puede ser difícil si él o la recién nacido/a presenta deformaciones congénitas de la boca, mandíbula o paladar; en recién nacido/as que son pequeño/as para la edad gestacional o prematuros/as y que

necesitan cuidado neonatal intensivo; y en casos con ciertos trastornos metabólicos.

➤ **Tasas de falla:**

- Falla teórica 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

➤ **Efectos secundarios:**

No causa efectos secundarios (26)

### 2.3.3.2.2.3 Métodos de barrera

#### A. Condón masculino

➤ **Definición:** Es una funda delgada de látex.

➤ **Mecanismo de Acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

➤ **Indicaciones:**

Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.

➤ **Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad al látex

➤ **Tasas de falla**

- Falla teórica 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

➤ **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria (26).

## **B. Condón femenino**

### ➤ **Definición**

Son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Se hacen de diversos materiales, como látex, poliuretano y nitrilo.

### ➤ **Mecanismo de Acción**

Impiden que los espermatozoides entren en la vagina.

### ➤ **Indicaciones**

- Protegen de un embarazo como de ITS, incluida la infección por el VIH.

### ➤ **Contraindicaciones**

Alergia o hipersensibilidad al látex

### ➤ **Tasa de Falla**

- El primer año se registran cerca de 21 embarazos por cada 100 usuarias

### ➤ **Efectos secundarios**

No efectos secundarios (26).

## **C. Espermicidas**

### ➤ **Definición**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

### ➤ **Mecanismo de Acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

### ➤ **Indicaciones**

No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

### ➤ **Contraindicaciones**

Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

### ➤ **Tasas de falla**

- Falla teórica 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

### ➤ **Efectos secundarios**

No tiene efectos secundarios sistémicos (26).

## **2.3.2.2.2.4 Anticonceptivos hormonales**

### **2.3.2.2.2.4.1 Anticonceptivos hormonales combinados**

#### **A. Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

### ➤ **Definición**

Píldora que contienen progestágeno y estrógeno.

✓ **Según la dosis de Estrógenos:**

- Alta dosis: Formulaciones con estrógenos mayor o igual de 50 mcg.
- Baja dosis: Contienen estrógenos <50 mcg.

✓ **Según la variación de estrógenos y progestágenos:**

- **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos.
- **Trifásicos:** Poseen 3 fases: La primera contiene baja concentración de ambos compuestos, en la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

➤ **Mecanismo de Acción**

Actúan impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

➤ **Indicaciones**

- Eficaz y de efecto rápido.
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna
- No aumenta el riesgo de fenómenos trombóticos o embólicos venosos.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA.

➤ **Contraindicaciones**

- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Migraña

➤ **Tasas de falla**

- Primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias.

➤ **Efectos secundarios**

- Cambios en los patrones de sangrado
- Cefaleas
- Mareos
- Nauseas
- Mayor sensibilidad en los senos
- Variación del peso (26)

## **B. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado**

### ➤ **Definición**

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.

### ➤ **Mecanismo de Acción**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

### ➤ **Indicaciones**

- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.

### ➤ **Contraindicaciones**

- 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
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.

➤ **Tasas de Falla**

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

- ✓ Sangrado irregular
- ✓ Ausencia de menstruación
- ✓ Sangrado infrecuente (26).

## **C. Parche hormonal combinado**

### ➤ **Definición**

Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg

### ➤ **Mecanismo de Acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

### ➤ **Indicaciones**

- Eficaz y de efecto rápido.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.

### ➤ **Contraindicaciones**

- 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
- 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 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg

➤ **Tasa de falla**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Cefalea (26).

**D. Anillo vaginal combinado**

➤ **Definición**

Es un anillo de silicona, suave y flexible, que se coloca en la vagina para prolongar la amenorrea de la lactancia.

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg

- Etonogestrel 11.7 mg

➤ **Mecanismo de Acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones**

- Las hormonas se absorben a través de la pared de la vagina y pasan directamente al torrente sanguíneo.
- Se mantiene colocado durante 3 semanas, luego de lo cual se retira a la cuarta semana.

➤ **Contraindicaciones**

- 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 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.

➤ **Tasas de falla**

Primer año 7 embarazos por cada 100 usuarias,

➤ **Efectos secundarios**

- Cambios en los patrones de sangrado.
- Cefaleas
- Irritación, enrojecimiento o inflamación de la vagina (vaginitis) (26).

### **2.3.3.2.2.4.2 Anticonceptivos hormonales solo de progestina**

#### **A. Píldoras solo de progestinas**

➤ **Definición**

Poseen sólo progestágeno.

➤ **Mecanismo de Acción**

Inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones**

- Eficaz y efecto rápido.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).

- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg).
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de isquemia cardiaca
- 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 que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

➤ **Tasa de Falla**

- F. Teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- F. uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

- Cefalea

- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso (26).

## **B. Inyectables solo de progestina**

### ➤ **Definición**

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPÓSITO (AMPD) Y  
ENANTATO DE NORETISTERONA (EN-NET)

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 200mg. Para uso intramuscular.

### ➤ **Mecanismo de Acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

### ➤ **Indicaciones**

- Efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- En caso de epilepsia puede ayudar a disminuir la frecuencia de convulsiones

- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).
- El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

➤ **Contraindicaciones**

- Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes.

➤ **Tasa de Falla**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

- Tensión mamaria
- Dolor abdominal severo (26).

**C. Implantes solo de progestina**

➤ **Definición**

Liberan el esteroide a un ritmo constante en dosis diarias muy pequeñas suficientes para obtener el efecto anticonceptivo deseado.

Existen implantes con dos progestágenos:

- Levonorgestrel (LNg): Constituido por 2 cilindros solidos de 43 mm de largo y 2.4 de diámetro, cada uno de los cuales contiene 75mg de levonorgestrel. Libera alrededor de 70 mcg diarios de levonorgestrel durante el primer año de uso y 30 mcg por día entre el 2o y 5o año.
- Etonogestrel: Es un solo cilindro de 4 centímetros que contiene 68 mg de etonogestrel (metabolito de desogestrel) y que entrega 40 mcg al día del esteroide, estando registrado para 3 años de uso

➤ **Mecanismo de Acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

- Disminución del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

➤ **Indicaciones**

- No alteran la función hepática, la función tiroidea, el metabolismo de los hidratos de carbono ni los electrolitos plasmáticos.
- El efecto sobre la densidad ósea es discreto o inexistente.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad.

➤ **Contraindicaciones**

- Alteraciones de los sangrados menstruales
- Cefalea
- Mareos
- Cambios del peso corporal
- Acné

➤ **Tasa de Falla**

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

➤ **Forma de uso**

Se colocan bajo la piel del antebrazo o del brazo mediante un trocar, previa infiltración con anestesia local a través de una incisión de 3 mm, directamente puncionando con la punta del trocar.

- Puede iniciar el uso de implantes en cualquier momento si se está razonablemente seguro que no está embarazada.

- Se realiza la inserción en los primeros 7 días de iniciada la menstruación; si se inician después del 7° día del ciclo, se debe usar protección adicional por 7 días.
- En el posaborto inmediato o en cualquier momento después de un aborto.
- Mujeres con lactancia materna exclusiva se recomienda iniciar a las 4 semanas posparto.

➤ **Efectos secundarios**

- Sangrado irregular
- Acné
- Tensión mamaria
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo (26).

**2.3.3.2.2.5 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**A. Dispositivo intrauterino liberador de Cobre TCU 380 A**

➤ **Definición**

Pequeño armazón de plástico flexible rodeado de manguitos o alambres de cobre. Un proveedor de atención de salud específicamente capacitado lo coloca en el útero de la mujer por vía vaginal, pasando por el cuello uterino. Los hilos pasan a través del cuello uterino y quedan colgando en la vagina.

➤ **Mecanismo de Acción**

Modificación química que daña a los espermatozoides y al óvulo antes de que lleguen a encontrarse.

➤ **Indicaciones**

- Efectivo durante 12 años y es inmediatamente reversible.
- Insertado en el útero por un proveedor con capacitación.

➤ **Contraindicaciones**

- 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, SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

➤ **Tasa de Falla**

- Primer año de uso 1 embarazo por cada 100 usuarias.
- Más de 10 años de uso: 2 embarazos por cada 100 mujeres.

➤ **Forma de uso**

- Se puede insertar:
  - ✓ En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
  - ✓ En el post parto inmediato hasta 48 horas.
  - ✓ Durante la operación cesárea.
  - ✓ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
  - ✓ En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:
  - ✓ Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - ✓ Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina con una sustancia antiséptica.

- ✓ Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
  - ✓ Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - ✓ Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro
  - ✓ Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
  - ✓ Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
  - ✓ Mantener el calibrador en posición horizontal.
  - ✓ Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
  - ✓ Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- **Efectos secundarios**
- Menstruación prolongada y profusa.
  - Sangrado irregular.
  - Espasmos y dolor durante la menstruación (26).

## **B. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno**

### ➤ **Definición**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel.

➤ **Mecanismo de Acción**

- Espesamiento del moco cervical y supresión de la ovulación.

➤ **Indicaciones**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejora la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.

- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Tuberculosis pélvica.
- Infección puerperal.
- Infección post aborto.
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Enfermedad del trofoblasto persistente.
- Cirrosis hepática.
- Tumores benignos o malignos hepáticos.

- Tumores dependientes de progestágenos

➤ **Tasa de Falla**

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

- Dismenorrea
- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario (26).

**2.3.3.2.2.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

**A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

➤ **Definición**

Es un procedimiento quirúrgico con el que se bloquea la continuidad de las Trompas de Falopio, impidiendo el paso de los espermatozoides, evitando su encuentro con el ovulo. Ya que es un método permanente, para su realización,

es obligatoria la consejería de calidad y la firmad el consentimiento informado correspondiente.

➤ **Mecanismo de Acción**

Se bloquea la continuidad de las trompas de Falopio, con lo cual se impide el paso de los óvulos y espermatozoides.

➤ **Indicaciones**

- Es un método quirúrgico de esterilización para mujeres que están seguras de no querer tener más hijos.
- Provee anticoncepción permanente.
- Es un procedimiento quirúrgico simple.
- No necesita suministros ni controles periódicos.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No tiene efectos conocidos sobre la salud a largo plazo.
- Tiene poca posibilidad de complicaciones quirúrgicas. Las complicaciones son poco frecuentes en la cirugía.
- Requiere examen físico y la cirugía debe ser realizada por un médico capacitado.
- No provee protección contra ITS/VIH/SIDA.
- Su acción anticonceptiva es inmediata.

➤ **Contraindicaciones**

- Adenoma hepatocelular.
- Cáncer hepático.
- Anemia por células falciformes.
- Talasemia.
- Anemia con hemoglobina  $>7$  a  $<10$ mg/dl.
- Patología renal.
- Desnutrición severa.
- Esterilización concomitante con cirugía abdominal electiva.

- Hernia diafragmática.
- Cirugía abdominal o pélvica previas.
- Juventud.
- Obesidad con IMC > 30kg/m<sup>2</sup>.
- Hipertensión arterial con presión sistólica entre 140-159 mmHg y/o presión diastólica entre 90-99 mmHg.
- Antecedente patológico personal de cardiopatía isquémica.
- Antecedente patológico personal de accidente cerebrovascular.
- Valvulopatía no complicada.
- Lupus eritematoso sistémico sin trombocitopenia ni anticuerpos antifosfolipídicos y sin tratamiento inmunosupresor.
- Epilepsia.
- Cáncer de mama.
- Miomas uterinos.
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, sin embarazo subsecuente.
- Esquistosomiasis con fibrosis hepática.
- Diabetes sin vasculopatía.
- Hipotiroidismo.

➤ **Tasa de Falla**

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres.

➤ **Efectos secundarios**

No efectos colaterales (26).

**B. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

➤ **Definición**

Método permanente para hombres que no quieren tener más hijos. A través de una punción o de una pequeña incisión en el escroto, el proveedor localiza los dos conductos que transportan los espermatozoides hacia el pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).

➤ **Mecanismo de Acción**

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides pasen al semen. En la eyaculación, se sigue expulsando el semen, pero no puede dar lugar a un embarazo.

➤ **Indicaciones**

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. Se debe proveer de métodos de barrera (30 condones) para 3 meses al usuario.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. Requiere instrumental especial.
- No previene las ITS, VIH SIDA, ni el HTVL1. Para

➤ **Contraindicaciones**

- Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal

- Hernia inguinal.
- Criptorquidia (testículos no descendidos), en ambos lados

➤ **Tasas de falla**

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

➤ **Efectos secundarios**

Ninguno (26).

### **2.3.3.2.2.7 Anticonceptivo de emergencia**

➤ **Definición**

Se utiliza durante una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado.

Se utilizan:

**a. Método de Yuzpe**

El esquema es el siguiente: Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

**b. Método de sólo progestágeno: levonorgestrel**

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

➤ **Mecanismo de Acción**

- Inhibición de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones**

- Violación.
- Relación sexual sin protección.
- No usa regularmente un método anticonceptivo.
- Se rompió o se deslizó el condón.

➤ **Contraindicaciones**

- Estar dando de lactar
- Embarazo ectópico previo.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades reumáticas.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades gastrointestinales.

➤ **Tasa de Falla**

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

➤ **Efectos secundarios**

- Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.

- Se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.
- Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería (26).

## **2.4. Covid-19**

### **2.4.1 Definición**

**COVID -19:** La enfermedad del virus COVID-19, causada por el Coronavirus SARS-COV2 beta, empezó oficialmente el 31 de diciembre de 2019 en China. Al propagarse se convirtió en una pandemia que ya afectó a más de tres millones de personas y causó cerca de 300 mil muertes en el mundo. Por lo anterior, surge el interrogante sobre cuáles son las medidas de política en salud pública para controlar o eliminar el COVID-19, teniendo en cuenta que es un virus nuevo, que no existe inmunidad previa en la población general y que no existen vacunas o tratamientos efectivos y validados (27).

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-

CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte (28).

➤ **Protéjase a sí mismo y a los demás contra la COVID-19:**

- Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una distancia aún mayor entre usted y otras personas en espacios interiores.
- Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas.

➤ **Indicaciones básicas sobre la manera de ponerse la mascarilla:**

- Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela.
- Asegúrese de que le cubre la nariz, la boca y el mentón (29).

### III. HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en las mujeres de 18- 49 años del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.

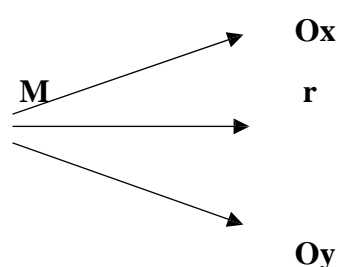
**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en las mujeres de 18- 49 años del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal.

#### ESQUEMA



Dónde:

**M** = Mujeres de 18 - 49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

**Ox** = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

**Oy** = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy.

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 123 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano San Pedro - Piura en el período de estudio y que es que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento humano San Pedro-Piura, INEI 2017 (30).

#### **4.2.2 Muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar de un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento humano San Pedro – Piura, 2020- Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

##### **➤ Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **- Inclusión:**

- Mujeres de 18 - 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento humano San Pedro – Piura
- Mujeres de 18 - 49 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **- Exclusión:**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representativas del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y Operacionalización de Variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (31)	Nivel de Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 14 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	- Buena - Regular - Mala	Cualitativa Ordinal
Actitudes	Es la reacción frente	Nivel de Actitud	Se evaluó a través de 9 preguntas	- Adecuada	Cualitativa

frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19	a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (32)	Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19	relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y estarán clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	- Inadecuada	Nominal
<b>EDAD</b>			Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15-19 años</li> <li>- 20-24 años</li> <li>- 25-34 años</li> <li>- 35- 65 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón

<b>ESTADO CIVIL</b>	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Casada</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Viuda</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analfabeta</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior Técnico</li> <li>- Superior Universitario</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>PROCEDENCIA</b>	Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costa</li> <li>- Sierra</li> <li>- Selva</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>RELIGIÓN</b>	Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católica</li> <li>- Evangélica</li> <li>- Cristiana</li> <li>- Otra</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>OCUPACIÓN</b>	Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Estudiante</li> <li>- Trabajadora</li> <li>- Independiente</li> <li>- Trabajadora Dependiente</li> </ul>	Cualitativa Nominal

		- Otras	
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	- Ninguno - 1 hijos (as) - 2 hijos (as) - 3 hijos (as) - > 3 hijos (as)	Cualitativa Nominal
<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio	- Inyectable - Preservativo - Píldoras - Implante - Otros	Cualitativa Nominal

#### **4.4. Técnica e instrumento de medición**

##### **4.1 Técnica:**

Se utilizo la técnica de la encuesta

##### **4.2 Instrumentos:**

Instrumento: Se utilizo un instrumento de recolección de datos para evaluar la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 creado por la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga adaptado a SERVQUA modificado para percepción.

El instrumento constará:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 3).
  
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 14 preguntas en escala de Likert (ANEXO 3).
  
- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 09 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 3).

Se estableció las percepciones según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestada de la siguiente escala según respuestas correctas:

- Mala: 14 -53 puntos
  
- Regular: 54 puntos
  
- Bueno:55 - 70 puntos
  
- La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 09 preguntas

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 09 preguntas, se clasifica según sumatoria total de puntos en dos categorías:

1. Inadecuada: 9 - 33 puntos

2. Adecuada: 34 - 45 puntos

✓ **Validez.**

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 3,4).

✓ **Confiabilidad.**

Para la confiabilidad del instrumento realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach y cuyo resultado arrojó para Percepción una confiabilidad de ,733 y para Actitudes .758 (ANEXO 2.1).

#### **4.5 Plan de Análisis**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvió como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi cuadrado.

#### 4.6 Matriz de Consistencia

**Título:** Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro-Piura.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura.</li> <li>- Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del A.H. San Pedro-Piura, 2020.</li> <li>- Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del A.H. San Pedro-Piura, 2020.</li> </ul>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro-Piura</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro-Piura</p>	<p>➤ <b>Variable Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19</li> <li>- Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19</li> </ul> <p>➤ <b>Variable Secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado Civil</li> <li>- Grado de Instrucción</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Número de hijos</li> <li>- Método anticonceptivo</li> </ul>

<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TECNICA INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p>Tipo y Nivel de Investigación: Esté estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 123 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en un establecimiento de salud y que residen en el Asentamiento Humano San Pedro-Piura, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano San Pedro - Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas y reproductivas.</li> <li>- Test Likert para percepción y actitudes</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

#### **4.7 Principio Éticos**

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión ES 002, que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 3,4).

Previo a la encuesta, se les explico a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizará la privacidad de la identificación de la persona.

Se conto además con los permisos previos de las autoridades del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

Nivel de Percepción	n	%
Mala	28	22,76
Regular	64	52,03
Buena	31	25,20
Total	123	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Del total de las mujeres encuestadas se identificó en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar que el 52,03% fue regular, seguido del 25,20% que se reportó como buena, mientras que solo el 22,76% manifestó un nivel malo. Por lo tanto, estos resultados indican que las mujeres perciben que el horario de atención no era accesible, incluso no encontraron el método anticonceptivo que la usuaria solicitaba y la demora para su atención, provocando incomodidad y falta de seguridad por la exposición de estar mucho tiempo en el establecimiento de salud.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	68	55,28
Adecuada	55	44,72
Total	123	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se pudo observar que las mujeres encuestadas indicaron un nivel de actitud inadecuada con el 55,28%, mientras que en el 44,72% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Estos resultados evidencian que la pandemia está afectando la prestación de los servicios de planificación familiar debido a que existe el temor de asistir a un establecimiento de salud porque consideran que se van a contagiarse del coronavirus, por lo tanto, manifiestan que no es conveniente asistir a planificación familiar en estos tiempos, y que mejor sería adquirirlos si existe el recurso económico de forma particular y que la familia y la pareja no están de acuerdo en que debe asistir a un establecimiento de salud, situación que aumenta la probabilidad de visitas posteriores incrementando el riesgo a embarazos no deseados.

Tabla 3.- Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	11	8,94	17	13,82	28	22,76
Regular	34	27,64	30	24,39	64	52,03
Buena	23	18,70	8	6,50	31	25,20
Total	68	55,28	55	44,72	123	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 52,03% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 27,64% fue inadecuada, seguido del 25,20 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 18,70% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción mala con el 22,76%, el 13,82% tuvieron una actitud adecuada.

Tabla 3.1. Correlación de Chi cuadrado de la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	7,504	2	,023*
N de casos válidos	130		

<sup>a</sup>. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,52.

P<0.05 (significativo)

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

De la tabla anterior se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto se contrastó la hipótesis alterna.

## 5.2 Análisis de resultados:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al coronavirus como pandemia, el cual está teniendo un gran impacto a nivel mundial, no solo económico y social sino también un impacto considerable en la salud pública y en específico en la salud sexual y reproductiva (SSR). En el Perú y en todo el mundo, si bien la necesidad inmediata del sector salud y de los gobiernos en curso, es detener y evitar la propagación de la pandemia, también es importante considerar que existen servicios esenciales que no pueden detenerse como los servicios de (SSR) (1).

Por lo tanto, se hace necesario presentar los resultados de la presente investigación realizada en las mujeres de 18- 49 años que residen en el Asentamiento San Pedro- Piura y que asistieron al servicio de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19, en donde se encontró en la Tabla 1, que del total de las mujeres encuestadas se identificó en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 , que el 52,03% fue regular, seguido del 25,20% que se reportó como buena, mientras que solo el 22,76% manifestó un nivel malo. Estos resultados se sustentan en la perspectiva teórica que la mente recibe cierta información a través de los sentidos, la procesa y la manipula para generar nuestras percepciones y, a partir de esas percepciones, da una respuesta en forma de conducta (19).

Y si los estímulos y las experiencias que manifestaron las encuestadas no fueron nada positivos debido a que la pandemia en estos tiempos tiene influencia directa, negativa porque es causa que la atención haya dado un giro total por lo tanto, la respuesta será de negación hacia una posterior visita a los servicios de planificación familiar generando riesgo como que discontinúen el método anticonceptivo y por ende, estar expuestas a un embarazo no deseado.

Si consideramos esta definición es preocupante indicar que los resultados demuestran que las mujeres perciben que el horario de atención no era accesible, incluso no encontraron el método anticonceptivo que la usuaria solicitaba y la demora para su atención, provocando incomodidad y falta de seguridad por la exposición de estar mucho tiempo en el establecimiento de salud, lo que hizo que no encuentren ningún valor agregado en la atención en función a la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Frente a esta situación como menciona Vargas L (11), es urgente revertir la opinión que expresan las mujeres al ser encuestadas, donde el 90.6% manifiestan que tienen problemas de acceso a servicios de salud por los siguientes motivos: “que no había medicamentos” (80,7%), que “no había algún personal de salud” (76,9%), y por problemas económicos (50,3%), situación muy similar a la encontrada en el presente estudio..

En la Tabla 2, se pudo observar que las mujeres encuestadas indicaron un nivel de actitud inadecuada con el 55,28%, mientras que en el 44,72% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Resultados que se contrastan con UNFPA. (10), Perú 2020 que analizó que la Pandemia de COVID-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias, un total de 119.111 mujeres peruanas discontinuarán el uso de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera que en el país había, antes del COVID-19 3,6 millones de usuarias de métodos anticonceptivos modernos, se puede concluir que el COVID-19 generará una retracción en la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos del orden del 3%. En conclusión, luego del COVID-19 el porcentaje de mujeres con

Necesidades Insatisfechas de Planificación Familiar retrocedió en Perú más de 5 años pasando de 18.5% a 19.9%.

Estos resultados evidencian que la pandemia está afectando la prestación de los servicios de planificación familiar debido a que existe el temor de asistir a un establecimiento de salud porque consideran que se van a contagiarse del coronavirus, por lo tanto, manifiestan que no es conveniente asistir a planificación familiar en estos tiempos, y que mejor sería adquirirlos si existe el recurso económico de forma particular y que la familia y la pareja no están de acuerdo en que debe asistir a un establecimiento de salud, situación que aumenta la probabilidad de visitas posteriores incrementando el riesgo a embarazos no deseados. Frente a esta problemática es fundamental que se tomen medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR haciendo énfasis en la prevención y promoción, como medida de salud pública, fundamentalmente se debe de evitar el desabastecimiento de métodos de planificación familiar ; a fin de mantener una atención controlada, oportuna y segura ante esta pandemia (25).

Sobre todo que la atención en tiempos de pandemia se oferte de manera integral y está dirigida para satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva (24).

En la tabla 3, se observó, al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 52,03% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 27,64% fue inadecuada, seguido del 25,20 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 18,70% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron

un nivel de percepción mala con el 22,76%, el 13,82% tuvieron una actitud adecuada. Se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto se contrasto la hipótesis alterna.

Situación que se contrasta con el estudio internacional de Lampert MP. (13), Chile 2020, concluye que: El 45% de los encuestados presentó dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, 74% tuvo problemas para acceder a métodos anticonceptivos, ya sea por falta de stock, aumento de precio o el servicio de salud no estaba entregando el medicamento. De ese porcentaje, el 56% no pudo acceder a métodos anticonceptivos”.

Considerando estos resultados es importante incidir en cambiar las percepciones y actitudes, debido a que de esta manera se podrá asegurar la continuidad de los métodos anticonceptivos en las usuarias en los tiempos de Covid-19, adaptando la prestación del servicio a satisfacer las necesidades y expectativas de las usuarias, incidir sobre todo en garantizar que los servicios de planificación familiar son esenciales y seguros para la atención sin riesgo de contagio de Covid-19, las mujeres deben considerar que si los procesos de atención hay cambiado de igual manera continúan siendo eficaces y que están adaptados a contribuir con los protocolos de atención normados por el ente rector en salud, y enfatizar en la importancia que tiene recibir una atención por personal capacitado.

## VI. CONCLUSIONES

- Se pudo demostrar que las mujeres encuestadas el 52,03% mostraron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, se evidencia que los horarios de atención no son accesibles, no encontraron el método anticonceptivo que la usuaria solicitaba y hubo mucha demora para su atención.
- Se demostró que el 55,28% de las mujeres que formaron parte del estudio manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que evidencia que las mujeres piensan, creen y tienen el temor de asistir a un establecimiento de salud debido a que van a contagiarse del coronavirus.
- Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 52,03% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 27,64% fue inadecuada, seguido del 25,20 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 18,70% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción mala con el 22,76%, el 13,82% tuvieron una actitud adecuada. En tal sentido, se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se observa una correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis alterna.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas de las mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

		n	%
Edad	15-19	19	15,45
	20-24	42	34,15
	25-34	41	33,33
	34-65	21	17,07
Estado Civil	Soltera	10	8,13
	Casada	21	17,07
	Conviviente	92	74,80
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	0	,00
	Secundaria	43	34,96
	Superior técnico	34	27,64
	Superior universitaria	46	37,40
Procedencia	Costa	90	73,17
	Sierra	27	21,95
	Selva	6	4,88
Religión	Católica	123	100,00
	Evangélica	0	,00
	Cristiana	0	,00
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	81	65,85
	Estudiante	17	13,82
	Trabajadora Independiente	7	5,69
	Trabajadora Dependiente	18	14,63
	Total	123	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Del total de las mujeres se ha logrado determinar que el 34,15% tienen edades entre 20-24 años, el 74,80% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 37,40% tienen educación superior universitaria; el 73,17% proceden de la costa; asimismo el 100% son católicas y el 65,85% son ama de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	15	12,20
	1 hijos (as)	42	34,15
	2 hijos (as)	34	27,64
	3 hijos (as)	19	15,45
	> 3 hijos (as)	13	10,57
Cuando acudió al servicio	Inyectable	82	66,67
	Preservativo	10	8,13
	Píldoras	26	21,14
	Implante	4	3,25
	Otros	1	,81
	Total	123	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

De la tabla anterior se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 34,15% tienen 1 hijo, mientras que el 66,67% acudió al servicio por inyectables.

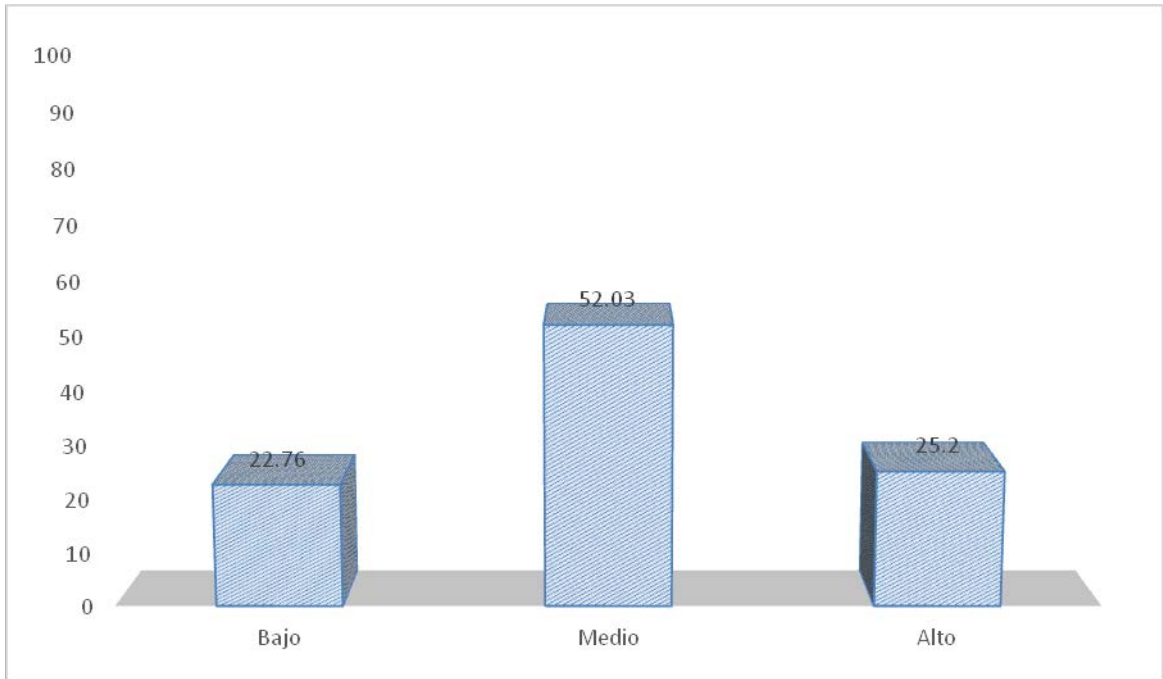


Figura 1. Gráfico de columna del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de mujeres de 18-49 años AA. HH San Pedro – Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

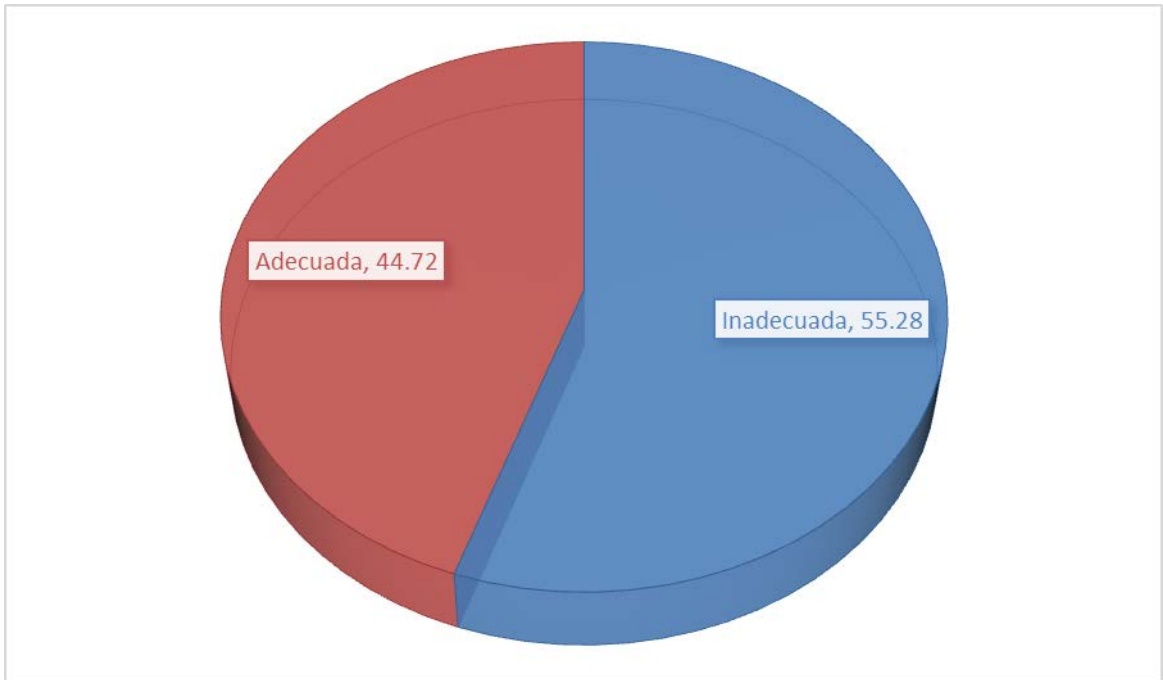


Figura 2. Gráfico de torta de nivel de actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en mujeres de 18-49 años del AA. HH San Pedro – Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

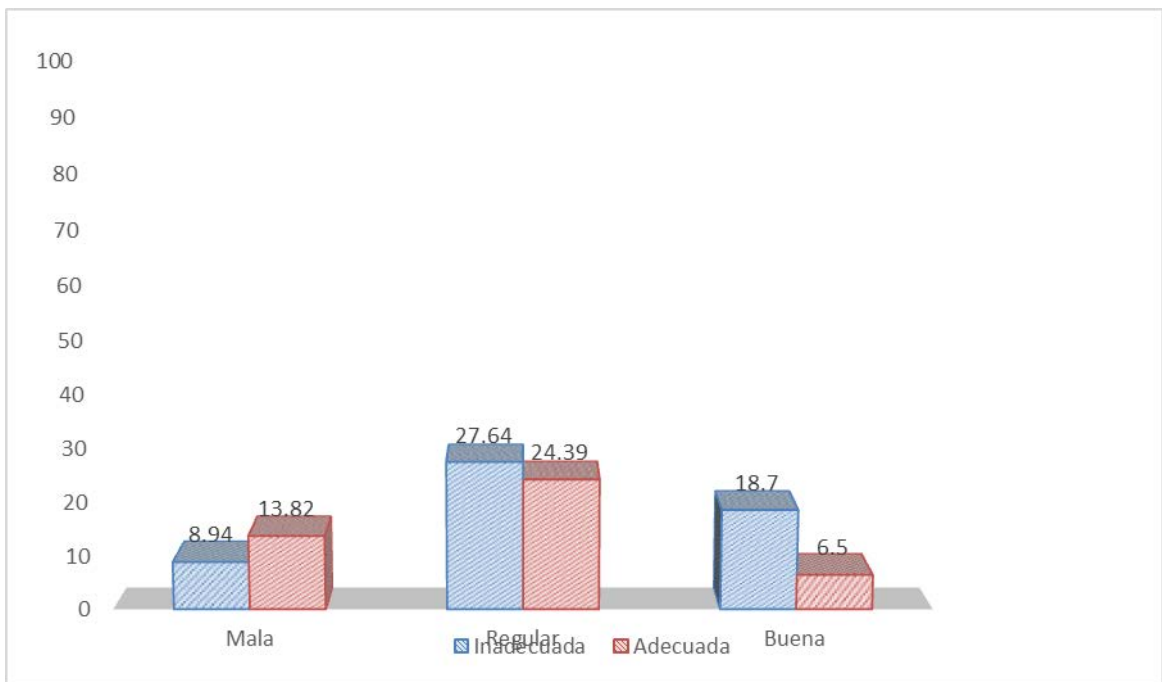


Figura 3. Gráfico de columnas de la asociación entre el nivel de la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid 19 - AA. HH San Pedro – Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa M, Huamán T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal. \*[Serie en Internet]. 2020 jun \*\* [Citado 01 Sep 2020]; 5 (2): 4-7. Disponible en:<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
2. IPPF Reino Unido. [Página en internet]. Reino Unido: Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva. c 2020 [Actualizado Abr 2020; citado 01 Sep 2020]. Disponible en : <https://www.ippf.org/sites/default/files/202004/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>
3. CLUE Reino Unido. [Página en internet]. Reino Unido: El impacto del coronavirus en el acceso a los anticonceptivos. c2020 [Actualizado Abr 2020; citado 01 Sep 2020]. Disponible en : <https://helloclue.com/es/articulos/anticonceptivos/el-impacto-del-coronavirus-en-el-acceso-a-los-anticonceptivos>
4. Perú 21 [Página en internet]. Perú: Planificación familiar no debe ser dejada de lado en esta pandemia. c2020 [actualizado Jun 2020; citado 02 Sep 2020]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/coronavirus-en-el-peru-planificacion-familiar-no-debe-ser-dejada-de-lado-en-esta-pandemia-noticia/>
5. RCR [página en internet]. Perú: Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia. c2020 [Actualizado Agos 2020; citado 02 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.rcrperu.com/minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia/>

6. Cutivalú. [Página en internet]. Piura: Las mujeres pueden acceder a los métodos anticonceptivos en los centros de salud. c 2020 [Actualizado Abr 2020; citado 03 Sep 2020]. Disponible en : <https://www.rcrperu.com/minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia/>

7. DIRESA [Página en internet]. Piura: Indicadores planificación familiar. C2020. [Actualizado 07 Sep 2020; citado 07 Sep 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/indicadoresplanificacionfamiliar/>

8. Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. [Página en internet]. Piura: Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y la salud sexual y reproductiva, balance del impacto en la región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19 “; c 2020 [Actualizado jul 2020; citado 09 ene 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>

9. MINSA: [Página en internet].Perú: Programación año 2021 en salud sexual y reproductiva: Planificación familiar. c 2021 [Citado 07 Sep 2020]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1033705/2021\\_08\\_CRITERIOS\\_DE\\_PROGRAMACION\\_EN\\_PLANIFICACION\\_FAMILIAR\\_2021.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1033705/2021_08_CRITERIOS_DE_PROGRAMACION_EN_PLANIFICACION_FAMILIAR_2021.pdf)

08 CRITERIOS DE PROGRAMACION EN PLANIFICACION FAMILIAR 2021.pdf

10. UNFPA [Página en internet]. Perú: Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos. c 2020 [Actualizado may 2020; citado 09 ene 2021]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)

11. Vargas L. El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del COVID-19 y la violencia estructural de género. Rev. Intern. de Salud Materno Fetal.\*[Serie en internet]. 2020 sep \*\* [Citado 09 ene 2021]: 5(3):1-3 Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205>
12. UNFPA [Página en internet]. América Latina y el Caribe: El impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. c2020. [Actualizado Agos 2020; citado 09 ene 2021]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_tecnico\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)
13. Lampert MP. Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso.BCN. Chile agos 2020 [Citado 09 ene 2021]. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29221/1/BCN\\_regulacion\\_y\\_acceso\\_anticoncepcion\\_en\\_Chile\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29221/1/BCN_regulacion_y_acceso_anticoncepcion_en_Chile_FINAL.pdf)
14. Allport G. Handbook of social psychology, p.768. 1935.
15. Rodríguez A. Psicología Social. México. 1991
16. Baumeister R.F, Leary M.R. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, vol.117 p.497-529. 1995.
17. Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología Social, Tercera Edición. Capítulo 17, p.458. 2007.
18. Quispe Y. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N°

70548 Bellavista. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.

19. Teorías perceptivas. [Página de internet]. Word press. [Actualizado Ene 2017; citado 08 Sep 2020]. 2017.

20.-Agreda H. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Administración de empresas]. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015.

21. Velásquez J. Caracterización de las percepciones que construyen sobre salud sexual y reproductiva los estudiantes de 1, 2 y 3 semestre de formación en trabajo social de la Universidad Libre Seccional Pereira para el ejercicio de su sexualidad”, [Monografía en internet]. Pereira: Universidad Libre Seccional Pereira; 2018. Disponible en:

[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16922/CARACTERIZACION%20DE%20LAS%20PERCEPCIONES%20.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16922/CARACTERIZACION%20DE%20LAS%20PERCEPCIONES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[≡y](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16922/CARACTERIZACION%20DE%20LAS%20PERCEPCIONES%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Sánchez E. Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de Atención de enfermería según características sociodemográficas, servicio de Ginecoobstetricia - Centro de Salud baños del Inca-2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.

23. Pinedo J. Diseño de Infografía sobre el Uso correcto de los métodos anticonceptivos y la percepción en estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E –Comas, Lima 2018. [Tesis para optar el título profesional de

Licenciada en Arte y Diseño Gráfico Empresarial]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.

24. UNFPA [Página en internet]. Argentina. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana”; may 2020 [actualizado 25 Sep 2020; citado 25 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>

25. MINSA [Página en internet]. Perú. En tiempos de COVID-19 Planifica Tu Familia. c2020 [Actualizado Agos 2020; citado 25 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>

26. MINSA [Página en internet]. Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. c2017 [Actualizado Oct 2017; citado 25 Sep 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

27. Gonzales J, Varona L, Domínguez M, Ocaña V. Pandemia de la Covid – 19 y las Políticas de Salud Publica en el Perú: marzo – mayo 2020. Rev. Salud Pública. 2020; 22 (2): 1-9. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/87373>

28. OPS [Página en internet]. Américas. Coronavirus; nov 2020 [Actualizado 23 ene 2020; citado 23 ene 2020]. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

29. OMS [página en internet]. Américas. Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19: orientaciones para el público; oct 2020 [actualizado 23 ene 2020; citado

23 ene 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

30. INEI. Censo Nacional Perú. 2017

31. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.

32. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. \*[serie en internet]. 2015 Jul \*\* [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista\\_psicologia\\_general\\_creenc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista_psicologia_general_creenc)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Autora: Mgtr .Obstra. Flor de María Vásquez S.**



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de “PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO - PIURA, 2020. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

A continuación, responda y seleccione con una (X) la alternativa que considere correcta:

#### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico

Superior Universitario

4. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

5. Religión:

Católica

Evangélica

Cristiana

Otras especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

Trabajadora Dependiente

Otras especifique: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

8. ¿Cuándo acudió al servicio de Planificación Familiar ¿qué método escogió Ud.?

- Inyectable
- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: \_\_\_\_\_

## II. PERCEPCIONES HACIA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19

**Instrucciones:** Califique las percepciones en relación a la atención que recibió en los servicios de Planificación Familiar, durante el tiempo de pandemia causada por la Covid-19. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿Usted encontró el método anticonceptivo que solicitó?					
4	¿El horario de atención en el consultorio de					

	Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					
5	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?					
6	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
7	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente material en la orientación y consejería que le proporciono					
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención.					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					
11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se respetó su privacidad					
12	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , el/la Obstetra le inspiró confianza					
13	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra					

	tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?					
14	En tiempo de covid – 19 regresaría para la atención de planificación familiar.					

### III. ACTITUDES HACIA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19

**Instrucciones:** Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y marque con un aspa (X).

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					
4	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia					

	asistir a los servicios de planificación familiar					
6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	Considera que en tiempos de Covid -19 es necesario utilizar un método anticonceptivo.					

## ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos: Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción y actitudes. La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,733. y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 758.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### Reporte de confiabilidad

Piura, octubre 2020

Msg. Flor de María Vásquez Saldarriaga  
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado "PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL AA. HH SAN PEDRO - PIURA, 2020" que presenta COLOMA MOGOLLÓN, YESSICA KATHERINE de la escuela que Ud. Preside.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
<u>Cuestionario</u>	<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
Percepciones	,733	14
Actitudes	,758	09

Se observa que los instrumentos son confiables.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.

  
.....  
Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPEN° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

## BAREMACION

		Percepción		Actitudes	
Percentiles	Mala	14-53			
	Regular	54	Inadecuada	9-33	
	Bueno	55-70	Adecuada	34-45	

Para poder determinar los diferentes niveles se ha tomado la baremación percentil, teniendo en cuenta los percentiles 33 y 66 para la variable de percepción mientras que para las actitudes se utilizó el percentil 50

### **Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

- Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en mujeres en el San Pedro - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
  - o Se seleccionó a 30 mujeres del San Pedro - Piura; de manera aleatoria.
  - o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
  - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
  - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de Crombach cuando se trabajó con variables medidas en escala ordinal en Likert.

### ALFA DE CROMBACH

## CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: número de ítems

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$ : Coeficiente de alfa de cronbach

### CONFIABILIDAD

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,684	15
Actitudes	.758	9

Se ha logrado determinar que el instrumento para percepción no es confiable. Debido a que el valor de fiabilidad es menor del 0,7. La eliminación del ítem p15 hace que el instrumento sea confiable.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,733	14
Actitudes	.758	9

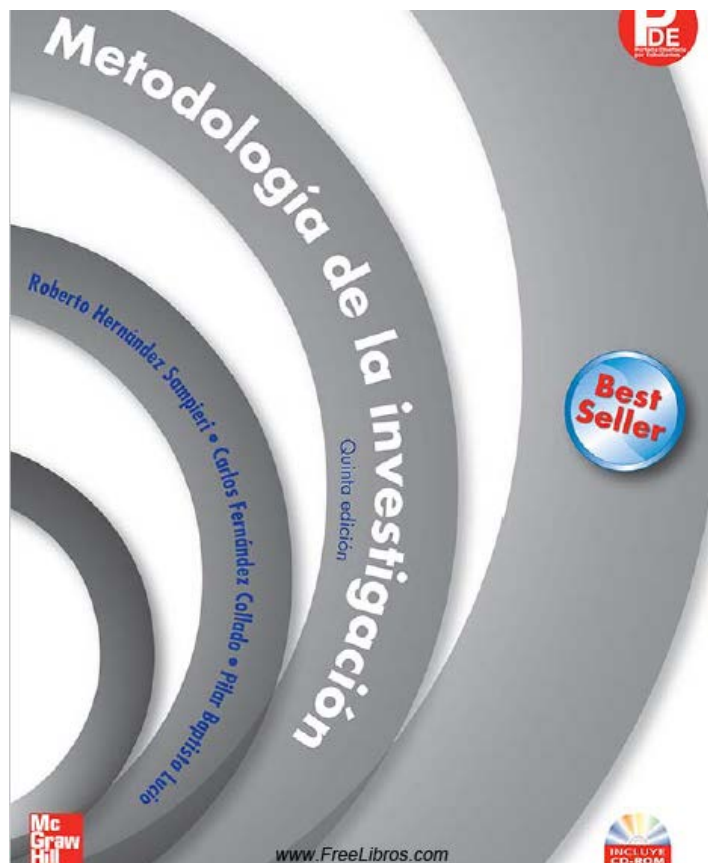
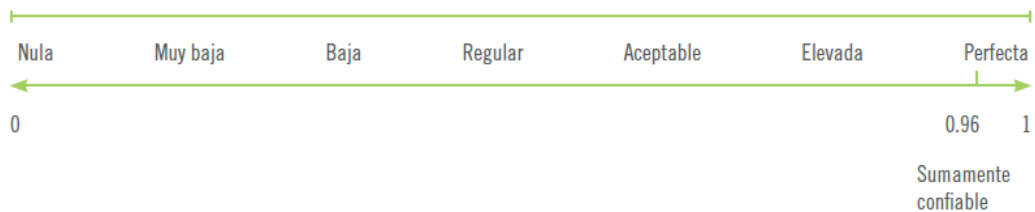
Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 14 ítems. El puntaje total de la variable estará

entre 14 y 70 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

Páginas 204 - 208

### Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan procedimientos y fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad. La mayoría de éstos pueden oscilar entre cero y uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición.



# METODOLOGÍA de la investigación

Quinta edición

## Dr. Roberto Hernández Sampieri

Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la  
Universidad de Celaya  
Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional  
Director del Centro de Investigación en Métodos Mixtos de la Asociación  
Iberoamericana de la Comunicación

## Dr. Carlos Fernández Collado

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional  
Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación  
Director del Máster Universitario en Dirección de Comunicación y Nuevas Tecnologías  
de la Universidad de Oviedo

## Dra. María del Pilar Baptista Lucio

Directora del Centro Anáhuac de Investigación,  
Servicios Educativos y Posgrado de la Facultad de Educación  
Universidad Anáhuac



MÉXICO • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA  
MADRID • NUEVA YORK • SAN JUAN • SANTIAGO • SÃO PAULO  
AUCKLAND • LONDRES • MILÁN • MONTREAL • NUEVA DELHI  
SAN FRANCISCO • SINGAPUR • ST. LOUIS • SIDNEY • TORONTO

## ANEXO 2.2

### Reporte de Validación del instrumento por Jueces Expertos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales): L.R.C.J
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en : -----
  - b) Maestría en : MAESTRA EN OBSTETRICIA, CON MENSION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: -----
  - d) Post-doctorado en: -----
4. Institución donde Labora: HOSPITAL I ESSALUD SULLANA
5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
6. Denominación de la Investigación: "PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNIÓN –PIURA 2020"

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (1)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
-----  
Lourdes Carrasco Jimenez  
OBSTETRA  
C.O.P. 28459  
Hospital I - Salud - Sullana  


Nº DE REGISTRO: M00280  
CODIGO DE DIPLOMA: A21611



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO  
DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) \_\_MYVC\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( X )
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en: Emergencias Obstétricas
  - b) Maestría en: Salud Pública con mención en salud Materno Infantil
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa  
2-II
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: \_\_\_\_\_

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (1)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) \_\_\_\_\_  
MITP
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
  - b) Maestría en : SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: H.A. II-2 SULLANA.
5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL.
6. Denominación de la Investigación: "PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL A.H JORGE BASADRE BELLAVISTA PIURA, 2020"

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ( 1 )
  2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( 1 )
  3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto ( 1 )
  4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ( 1 )
  5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación ( 1 )
  6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. ( 1 )
  7. La estructura del instrumento es adecuado ( 1 )
- El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ( 1 )

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
*Mag. María Xsabel Tolentino Pérez*  
Mag. María Xsabel Tolentino Pérez  
COP. 1684 - R.N.E. 2899-E.09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) EEC
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ()
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en \_\_\_\_\_
  - b) Maestría en: Obstetricia con mención en salud sexual y Reproductiva
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: Minsa. EST. Tacab
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **PERCEPCIÓN Y ACTITUDES**

**FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN  
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO TACALÁ, CASTILLA-PIURA, 2020.**

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (1)

7. La estructura del instrumento es adecuado (1)

El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

## LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
Mg. Erika Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7358  
**FIRMA Y SELLO**  
Mg. Erika Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7358



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales): LDCTR
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en: Monitores Materno fetal y Ecografía
  - b) Maestría en: Medicina Familiar y comunitaria
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: Hospital Jorge Reategui Delgado
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL AA. HH MARÍA GORETTI, CASTILLA - PIURA, 2020”.**

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

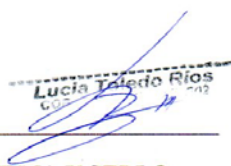
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general. (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto. (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación. (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (1)
7. La estructura del instrumento es adecuada. (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. (1)

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0



Lucía Toledo Ríos  
COP 6533

**FIRMA Y SELLO**

OBJ. LUCIA TOLEDO.  
COP 6533

## ANEXO 2.3

### Evidencia de solicitud a Jueces Expertos

#### “AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **“Percepción y Actitudes Frente a la Atención de la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión –Piura 2020”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,

Atentamente,

Angnela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra: **MARIA ISABEL TOLENTINO PEREZ**

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL A.H JORGE BASADRE BELLAVISTA PIURA, 2020”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables
- Instrumento
- formato de validación

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,

Atentamente,



---

**LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO**

**DNI:73220539**

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado “Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Tacalá , Castilla-Piura, 2020”

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:


- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
CÓD 7009  
Recibido 29/10/2020  
15hr.

**MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS**

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgr. Obstra.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL AA. HH MARÍA GORETTI, CASTILLA - PIURA, 2020”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de Usted,

Atentamente,



---

Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

**ANEXO 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:**

Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020.

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Yessica Katherine Coloma Mogollón

**Asesor y escuela profesional:**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

➤ Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

**PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la relación 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 del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2020.

**PROCEDIMIENTOS:**

En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la encuesta, si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la encuesta, se le comunicara con anticipación, la encuesta durará 20 minutos aproximadamente.

**RIESGOS:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

**BENEFICIOS:**

Esta investigación no involucra algún tipo de pago o beneficio económico.

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo

los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable de la Investigación, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico [fvasquezs@uladech.edu.pe](mailto:fvasquezs@uladech.edu.pe).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo .....  
participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano San Pedro - Piura, 2020 “; del investigador responsable para:

- Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

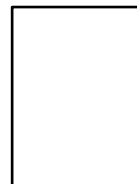
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Yessica Katherine Coloma Mogollón, al correo electrónico: katherinecoloma\_77@hotmail.com, o al celular: 945528971.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del proyecto: Yessica Katherine Coloma Mogollón, al correo electrónico: katherinecoloma\_77@hotmail.com, o al celular: 945528971.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, ..... de ..... de .....



.....  
Nombre y firma del participante

.....  
Nombre y firma del investigador