



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO JOSÉ SANTIAGO ZAPATA SILVA - SULLANA
PIURA, 2020**

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

AUTORA

GALLO VIERA, DANIELA

ORCID: 0000-0003-0182-8320

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gallo Viera, Daniela

ORCID: 0000-0003-0182-8320

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 Marchan, 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

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser el pilar fundamental y apoyarme incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron; por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos, por cada día confiar y creer en mí, en mis expectativas; gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi novio Max por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

DANIELA GALLO

RESUMEN

La presente investigación tuvo 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 18-49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 494 mujeres de 18 a 49 años y la muestra la conformaron 216 mujeres, como técnica se utilizó la encuesta. En los resultados se determinó que 40,28% (87) de las entrevistadas tienen una percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, mientras que el 28,24% (61) su nivel es bueno. Referente a las actitudes 68,98% (149) de las mujeres tienen una actitud inadecuada, mientras que el 31,02% (67) es adecuada. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 40,28% (87) que mostraron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, su nivel de actitud con el 21,76% (47) fue adecuada; seguido del 31,48% (68) que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada en 25,93% (56). Finalmente, las mujeres que manifestaron nivel de percepción buena 28,24% (61), tuvieron igualmente una actitud inadecuada 24,54% (53). Se concluye que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%.

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

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is an association between the perception and attitudes towards Family Planning care in times of Covid-19 in women aged 18-49 years from the José Santiago Zapata Silva Human Settlement - Sullana Piura, 2020. Quantitative type study, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 494 women between the ages of 18 and 49 and the sample was made up of 216 women. The survey was used as a technique. In the results, it was determined that 40.28% (87) of the interviewees have a bad perception of family planning care in times of Covid-19, while 28.24% (61) their level is good. Regarding attitudes, 68.98% (149) of the women have an inappropriate attitude, while 31.02% (67) is adequate. When relating the variables studied, it was shown that of the total of those investigated, 40.28% (87) who showed a level of bad perception of family planning care in times of Covid-19, their attitude level was 21.76 % (47) was adequate; followed by 31.48% (68) who reported a regular perception level, their attitude level was inadequate in 25.93% (56). Finally, the women who showed a good perception level 28.24% (61), also had an inappropriate attitude 24.54% (53). It is concluded that there is a high statistically significant association between the study variables, because the p-value is less than 1%.

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

CONTENIDO

| | |
|--|------|
| 1.-Título de la tesis..... | i |
| 2.-Equipo de trabajo..... | ii |
| 3.-Firma de jurado y asesor..... | iii |
| 4.-Agradecimiento | iv |
| 5.-Resumen y abstract..... | v |
| 6.-Contenido | viii |
| 7.-Índice de tablas..... | viii |
| 8.-Índice de figuras | ix |
| 9.-Índice de cuadros..... | x |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Revisión de la literatura | 6 |
| 2.1 Antecedentes | 6 |
| 2.1.1 Antecedentes Locales | 6 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 7 |
| 2.1.3 Antecedentes Internacionales | 9 |
| 2.2 Bases teóricas de la investigación | 11 |
| 2.3 Marco conceptual | 20 |
| III. Hipótesis | 52 |
| IV. Metodología..... | 53 |
| 4.1 Diseño de la Investigación | 53 |
| 4.2 Población y muestra | 53 |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables | 57 |
| 4.4 Técnica e instrumentos de medición | 61 |
| 4.5 Plan de análisis..... | 63 |
| 4.6 Principios éticos | 66 |
| V. Resultados..... | 67 |
| 5.1 Resultados | 67 |
| 5.2 Análisis de los resultados | 71 |
| VI. Conclusiones..... | 75 |
| Aspectos complementarios | 77 |
| Referencias bibliográficas..... | 82 |
| Anexos | 88 |

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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020..... | 67 |
| 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020. | 68 |
| 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020..... | 69 |
| 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020..... | 70 |
| Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020..... | 79 |
| 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020..... | 80 |
| 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020. . | 81 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|----|
| Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables Nivel de Percepcion y Actitudes frente a la atencion de planificacion familiar en tiempos de Covid-19 | 57 |
| Cuadro 2. Matriz de consistencia..... | 64 |

I. INTRODUCCIÓN

Es un reto enfrentar los problemas de salud sexual en tiempos de pandemia por el Covid-19. Debido a que el 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia al Covid-19, convalecencia causada por un nuevo coronavirus, se alcanza niveles alarmantes de propagación de la enfermedad y niveles preocupantes de la gravedad de los casos confirmados (1). En todo el mundo los sistemas de salud colapsan debido a la falta de infraestructura, falta de personal médico y no médico, la escasez de recursos y equipamiento (2).

Por otro lado, estas condiciones obligan a los estados del planeta entero a tomar decisiones rápidas y difíciles para disminuir el contagio del virus, produciéndose restricción, interrupción y discontinuidad de varios servicios de salud; de tal forma, que la pandemia Covid-19 y sus consecuencias están afectando de manera significativa el acceso y la disponibilidad de los servicios de Planificación Familiar a nivel mundial, incluido el asesoramiento anticonceptivo básico, la entrega de productos y servicios contraceptivos (2).

En el Perú se toman actualmente disposiciones de salud pública para darle frente a la pandemia; medidas tales como el distanciamiento social obligatorio o preventivas como el uso de mascarillas y el lavado de manos. Además, muchos servicios de salud han sido obligados a suspender las consultas externas, dando prioridad a los programas encargados de atender a individuos contagiados con dicho virus. Frente a esta medida, en el país se han visto afectados los servicios de Planificación Familiar. Asimismo, los

riesgos que afectan a la población usuaria de estos servicios aumentan debido a la desviación de recursos que se realizan para responder a la emergencia sanitaria. Por otro lado, aun en tiempos de crisis se sigue necesitando suministros sanitarios, como la distribución de métodos anticonceptivos (3).

A nivel regional, la suspensión y disminución de la prestación de servicios de Planificación Familiar ha generado que los individuos por temor al contagio y entre otras razones, se creen perspectivas y actitudes negativas y opten por no acudir a los servicios de salud. Así pues, estas actitudes desencadenan un sin número de consecuencias a mediano o largo plazo, no solo de carácter, social y económico, sino que además interfieren en el sector salud, porque se puede evidenciar un incremento del riesgo de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual sin tratamiento y otros efectos adversos en materia de salud sexual y reproductiva, poniendo a hombres y mujeres en desventaja (4).

De igual forma, según la Mesa de concertación Piura indica que los servicios fundamentales que acceden los individuos con respecto a salud sexual durante la cuarentena no estuvieron operativos en la región (4). Como se puede apreciar la población Piurana se ha visto vulnerada en la atención de los servicios de planificación familiar durante la pandemia Covid-19 (5). Lo que incluye a las mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva de Sullana; estas féminas se encuentran expuestas a presentar las diversas complicaciones que se generan por suspender los mencionados servicios. Por otro lado, los pobladores de asentamientos humanos son individuos más vulnerables y propensos, debido a que muchas veces por el

desconocimiento, la falta de dinero o la vergüenza no buscan ayuda con temas relacionados a contraceptivos y peor aún si encuentran estos servicios cerrados, deciden no acudir nuevamente y es allí donde surge la repercusión de limitar los programas de Planificación familiar.

Frente a la problemática en mención surge la necesidad de formular 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020?. Para brindar una respuesta a dicha interrogante, se ha planteado un 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 18-49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

Se han presentado diversos objetivos específicos para responder al objetivo general:

- a) 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.
- b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

Por otro lado, la pandemia del Covid-19 está generando perjuicio y estragos en todo el mundo; además, que agota los sistemas de salud pública, desata actuaciones sin precedentes en los gobiernos de todo el planeta, que implican inamovilidad y reglas de contención. Como resultado de toda la reorganización de las autoridades, se ve comprometida la prestación de varios servicios de salud, entre ellas la atención de Planificación familiar y otros programas fundamentales (6). Por otra parte, esta y otras epidemias anteriores reflejan que estas crisis pueden tener una gran repercusión en todos los individuos. Sin embargo, el mayor impacto podría recaer sobre las mujeres. En consecuencia, puede dar como resultado el incremento de embarazos no deseados, abortos inseguros y propagación de infecciones de transmisión sexual, así como también el ascenso de la mortalidad materna (7).

Ante la situación expuesta, la presente investigación pretende determinar la percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19. Los beneficios de realizar dicho estudio se centran, en tener evidencia de la actitud que está adoptando esta población, ya sea en bien o en contra de la prestación de estos servicios. Además, se pretende aportar en el trabajo de las y los obstetras ya que brindará estadísticas veraces y actuales. Por otro lado, los principales beneficiarios no serán única y exclusivamente los participantes de la encuesta; sino que además beneficiará a toda la población piurana; la utilidad se focaliza en que no existen investigaciones similares en esta región sobre el tema y se desea contribuir en la búsqueda de medidas adecuadas en bien de sus usuarios.

Con respecto a la metodología el presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. La población la conformaron 494 mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana en el año 2020; la muestra estuvo constituida por 216 mujeres de este asentamiento humano. La técnica utilizada fue la encuesta con un promedio de duración mínimo de 20 minutos; la primera parte referida a las características sociodemográficas, la segunda sección contiene una escala Likert para las percepciones y finalmente, la tercera parte contiene las actitudes hacia la atención de planificación familiar.

En los resultados se determinó que 40,28% (87) de las entrevistadas tienen una percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, mientras que el 28,24% (61) su nivel es bueno. Referente a las actitudes 68,98% (149) de las mujeres tienen una actitud inadecuada, mientras que el 31,02% (67) es adecuada. Al relacionar las variables se demostró que del total de investigadas el 40,28% (87) que mostraron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, su nivel de actitud con el 21,76% (47) fue adecuada; seguido del 31,48% (68) que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada en 25,93% (56). Finalmente, las mujeres que manifestaron nivel de percepción buena 28,24% (61), tuvieron igualmente una actitud inadecuada 24,54% (53). Se concluye que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Mendoza M. (8) Piura 2020, en el informe 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. Presentado por La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, con la participación de organizaciones de sociedad civil e instituciones del Estado, en donde participaron: Defensoría del Pueblo, Colegio de Obstetras y ONG Centro Ideas. En donde, se recomendó al gobierno la reactivación inmediata del primer nivel de atención y la entrega de los servicios para las gestantes, niñas y niños como garantía de los derechos y el acceso integral a la salud.

Debido, a 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. Por otro lado, se concluye en el informe que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar. La cobertura en planificación familiar de parejas protegida fue de solo 16.9% en la Sub región Morropón – Huancabamba, en la Sub región Luciano Castillo: 22.1%; en la Sub región Morropón Huancabamba: 16.9%. Finalmente, en la Sub región Piura – Sechura: 24.5%.

Zacarias P, Sánchez T, Arcaya C, Mendoza M, Obregón M. (9) Piura 2020, en el enfoque Prevención del Embarazo Adolescente con un Enfoque Multisectorial en el Contexto del Covid-19 expuso la situación de este grupo etario en el departamento de Piura, en donde se menciona que en julio del presente año, la Dirección Regional de Salud reporta 1,063 embarazos en adolescentes, siendo los distritos con mayor número de casos en Tambogrande (89), Sullana (79), Bellavista (58), Veintiséis de Octubre (54), Chulucanas (50), Ayabaca (46), Huancabamba (43), Huarmaca (41), Catacaos, Las Lomas e Ignacio Escudero (30), Piura (29), Castilla y La Arena (27), Vice (25), Pariñas (24), Paita (23), La Unión y Sapillica (22) y Pacaipampa (20).

Por otro lado, el representante de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Pablo Zacarías García, señaló que vienen desarrollando actividades enmarcadas en el Plan Multisectorial para la prevención del Embarazo en Adolescentes que dispone de algunas acciones a realizar. Dentro de este plan se han identificado cuatro determinantes en el embarazo en adolescente: dentro de ellos, destaca la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, este determinante se ha visto comprometido por el desarrollo de la actual pandemia Covid-19, que ha condicionado el cierre temporal o parcial de los servicios de planificación familiar; así, como el miedo de acudir a dichos servicios por temor al contagio. Asimismo, recalca que la Directiva Sanitaria 094-2020 del Minsa aprobada el 22 de abril, garantiza la salud de la gestante y la continuidad de la atención de planificación familiar. Por lo tanto, se debe asegurar la continuidad al acceso de los métodos anticonceptivos a toda la población en edad fértil.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (10) Perú 2020; en la nota técnica provisional titulada Repercusión de la pandemia de Covid-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, nos demuestra que el Covid-19 ya está afectando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Según las estimaciones, a marzo de 2020, 450 millones de mujeres utilizaban métodos anticonceptivos modernos en 114 países de ingreso bajo y mediano prioritarios.

Se prevé que la pandemia de Covid-19, junto con las estrategias de distanciamiento social y otras medidas dirigidas a reducir el contagio, repercuta en la capacidad de estas mujeres para continuar utilizando anticonceptivos. Además, estos factores pueden paralizar el aumento previsto anteriormente en el uso de anticonceptivos. Las interrupciones en las cadenas de producción y suministro también podrían reducir la disponibilidad de insumos anticonceptivos. Asimismo, se prevé que el cierre de establecimientos sanitarios, la falta de personal médico que preste servicios de planificación familiar, y las dudas de las propias mujeres a la hora de acudir a los centros de salud por miedo a contraer la Covid-19 afecten al acceso de las mujeres a los anticonceptivos y su uso continuo.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (11) Perú 2020; en el informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos, se determina que en Perú 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. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

En ambos canales de provisión (público y privado) el impacto sobre el acceso registrado en Perú resulta potenciado por la alta proporción de usuarias de métodos anticonceptivos de corta duración. El impacto del Covid-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se registra en los métodos de corta duración (condones, anticonceptivos orales e inyectables) puesto que quienes se protegen con métodos permanentes y/o con métodos reversibles de larga duración (como implantes subdérmicos y dispositivos Intrauterinos) no resultan afectadas ni por la disrupción en la cadena global de abastecimiento, ni por la disminución de ingresos de los hogares. En ese sentido, Perú presenta una mayor vulnerabilidad que el promedio de la región puesto que una gran mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos (77%) utilizan métodos de corta duración, mientras que en el promedio regional la proporción es del 57%.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Pro familia. (12) Colombia 2020 en su estudio Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Se determinó que en las percepciones con relación a la necesidad insatisfecha de Salud Sexual y

Reproductiva (SSR) en el contexto del Covid-19, el 20% de las personas ha tenido alguna necesidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Entre las mujeres las necesidades en salud reproductiva y las razones por la que no han sido atendidas son: 9% de las mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos; 21% no accedió porque prefiere cumplir la cuarentena, de igual forma el 6% no accedió porque su Establecimiento de salud suspendió la atención. 4% no accedió porque no cuenta con el dinero para pagar el servicio y finalmente el 3% no accedió porque no hay disponible un servicio de telemedicina.

Organización mundial de la Salud (OMS). (13) Washington 2020, en su boletín titulado Enfermedad por coronavirus (Covid-19): Anticoncepción y planificación familiar, determina que la información y los servicios de anticoncepción y planificación familiar salvan vidas y son importantes en todo momento. La actividad sexual no cesa con la pandemia Covid-19, por lo tanto, es crucial garantizar que las personas puedan acceder a servicios e información basados en derechos para iniciar y/o continuar el uso de métodos anticonceptivos. Bajo este contexto se determinó además medidas para mejorar el acceso a dichos servicios tales como aumentar el uso de teléfonos móviles y tecnologías digitales para ayudar a las personas a tomar decisiones sobre qué métodos anticonceptivos utilizar y cómo se puede acceder a ellos; incrementar la telesalud para el asesoramiento y el intercambio de mensajes relacionados con el uso seguro y eficaz de la anticoncepción y para la selección e iniciación de anticonceptivos.

De igual forma, ampliar la disponibilidad de servicios anticonceptivos (incluyendo información y métodos) a través de lugares distintos de centros de salud, como farmacias, plataformas en línea y otros puntos de venta. Esto puede ser con o sin receta

dependiendo de las pautas nacionales y el método anticonceptivo. Fomentar horarios de atención convenientes; asimismo, asegurar un inventario adecuado para evitar posibles reservas en todos los niveles del sistema de salud y supervisar el consumo de anticonceptivos en su área para identificar cualquier posible escollo y escasez.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Teorías de las Actitudes

Para iniciar una aproximación del significado de la palabra actitud, se iniciará con la definición hecha por el diccionario de la Real Academia Española (RAE), quien la define como una postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo (14).

Por otro lado, Espinoza L (15). presenta en su estudio diferentes teorías de la actitud:

- **Teoría del aprendizaje:** Según esta teoría, aprendemos las actitudes al igual que aprendemos todo lo demás. Esto significa que al obtener información nueva aprendemos los sentimientos y las acciones que están interrelacionados con ella. Asimismo, nos indica que el aprendizaje de las actitudes es mediante la observación.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** este enfoque nos indica que la incoherencia entre dos estados de conciencia produce que dos individuos se sientan incómodos, debido a ello cambian sus pensamientos o conductas con tal de ser coherentes.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** siempre que tenemos dos actitudes, ideas u opiniones que se contradicen entre ellas, estamos en un estado de disonancia

cognitiva o desacuerdo; esto genera que se esté incomodo psicológicamente y por ende hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Propuesta por el psicólogo Festinger, manifiesta que nuestras actitudes pueden cambiar nuestra conducta en dirección a comportamientos que no eran particulares del sujeto. Asimismo, nos demuestra que un individuo en algún momento tiene dos pensamientos o conductas diferentes y apuestas la una de la otra, esta situación genera un estado de contradicción mental o disonancia cognitiva, en esta diferencia cognitiva los sujetos modifican sus actitudes propias para que encajen con el comportamiento.

2.2.2 Teorías de la percepción

A lo largo del tiempo, la percepción ha sido motivo de numerosas investigaciones tanto teóricas como empíricas, debido a ello ha dado lugar a un sin número de problemas conceptuales y estudios experimentales; así pues, la palabra percepción se utiliza de forma imprecisa, vaga e incluso ambigua (16). Para iniciar una aproximación a la definición se partirá del concepto presentado por el Diccionario de la Real Academia Española; en donde percepción se define como sensación interior que resulta de una impresión material realizada en nuestros sentidos (17).

Con lo anterior mencionado resulta evidente que la percepción es un proceso por el cual se obtiene conocimiento e información del mundo que nos rodea, por medio de los sentidos. Así pues, se involucran sensaciones y estímulos físicos. Por otro lado, esta selección y organización pretende satisfacer las necesidades individuales y colectivas con base en la convivencia social y supervivencia. En este caso las mujeres que acuden

al establecimiento de salud al ver el panorama de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva forma percepciones particulares dependiendo de las experiencias vividas y la situación actual (18).

Gonzales M. (18) en su investigación menciona las siguientes teorías de la percepción:

- **Teoría empirista:** esta teoría nos indica como única fuente para conocer es todo aquello que se puede observar, tocar u oler. Aquí la percepción es el resultado de las combinaciones entre sensaciones y aprendizaje; las ideas son construidas por las señales sensoriales emitidas por los sentidos, con ella cada individuo interpreta su entorno.
- **Teoría de forma o Gestalt:** este movimiento realizó grandiosos esfuerzos para crear principios explicativos sobre la percepción y ocasionó un impacto notable en la psicología social contemporánea, deriva de la versión filosófica de Kant, la cual nació en Alemania; se consideró aquí la percepción como un proceso esencial de la actividad mental y las demás acciones psicológicas, como la memoria, el aprendizaje, el pensamiento y entre otros. Además, se propone que la percepción es un proceso primario de la actividad mental y no necesariamente de una derivación cerebral de estados sensoriales.

Más adelante, James Gibson y Eleanor Gibson adoptan la teoría ecológica o también llamada Gibsoniana, esta se basa en una concepción del ambiente percibido, es decir en esta teoría los procesos mentales simbolizan un papel diminuto o nulo y el principal interés rodea la descripción explícita del ambiente

natural, en donde el sujeto recopila información y la explica con la incorporación de forma directa de los datos al perceptor. Se toman en cuenta aspectos literales, geográficos o sustanciales del ambiente; como la profundidad, la textura; los cuales ofrecen lograr un reconocimiento de las cosas dichas propiamente.

- **Teoría del estructuralismo:** en esta teoría la percepción se busca a base de los contenidos mentales como imágenes, sensaciones y emociones; cuya práctica experimental radica en la introspección, que pretende analizar las experiencias mentales para revelar los componentes más simples; además, descubrir cómo se mezclan estos elementos o componentes para al final interconectarlos con las condiciones fisiológicas y somáticas.
- **Teoría constructivista:** surge de lo empirista y engloba en el rol activo del observador en el proceso perceptual. Marca un designio que aquello que se percibe es una manifestación mental guiada por estrategias cognitivas como la atención, la memoria, el aprendizaje intercomunicadas con experiencias anteriores, motivos, expectativas etc. El mayor de sus exponentes fue psicólogo Richard Gregory.
- **Teoría computacional:** Se considera la versión más actual de la teoría sensorial, este enfoque trata al sistema visual como un computadora adaptada para percibir objetos; David Marr es su principal exponente, este autor acepta la idea e Gibson de que el ambiente natural que nos rodea proporciona todos los datos necesarios para la percepción; pero, incrementa las características de forma y figura al ser

percibidas necesitan un nivel de procesamiento más profundo por sus líneas, bordes y movimientos sí que esta información debe ser “computada”.

- **Teoría neurofisiológica**, la presente teoría afirma que los procesos perceptuales y sensoriales son aclarados mediante mecanismos fisiológicos y neurales, que permiten funcionar las estructuras sensoriales. Dichos mecanismos someten los aspectos del comportamiento y aportan información esencial sobre el ambiente. Sin embargo, esta teoría no puede explicar por si sola el proceso complejo de la percepción, puesta que la percepción va más allá de los mecanismos biológicos y fisiológicos mencionados en otras teorías.

2.2.2.1 Tipos de percepción

Al determinar que la percepción es la manera de como el cerebro organiza las sensaciones, para luego reconocer e interpretar dicha información. Asimismo, se tienen diferentes tipos de percepciones se presentarán a continuación las mencionadas por Botella A, Hurtado A. (19):

- **Percepción visual:** dicha percepción se usa para distinguir los colores, objetos y diversas formas. Por ejemplo, las imágenes pueden observarse con diferencia mínima en uno de los ojos de los individuos; debido a ello se combinan para tener una percepción en tres dimensiones distintas. Por otro lado, si las dos imágenes son muy distintas, se produce percepción de rivalidad en ambas imágenes.
- **Percepción auditiva:** mediante este tipo de percepción se logra identificar diferentes sonidos; debido a que el oído tiene tres diferentes divisiones: externo, medio

e interno. Asimismo, cuando se escucha el sonido, este pasa por el canal auditivo y el tímpano empieza a vibrar, los huesos del tímpano recogen esa vibración y lo dirigen al oído medio y después al oído interno. Gracias a esta percepción se logra memoria auditiva, figura, fondo y conciencia auditiva, además de cualidades del sonido, duración y ritmo.

- **Percepción gustativa:** gracias a este tipo de percepción se logra diferenciar los diversos sabores, como el agrio, dulce, salado, amargo, dañado o descompuesto, etc.
- **Percepción táctil:** mediante esta determinan las formas externas de los objetos, la textura, si es liso, áspero, cuadrado, liviano, frío, caliente, grande o pequeño, etc.
- **Percepción olfativa:** en la percepción olfativa se diferencian olores tanto agradables como desagradables; olor a rosas, a cebolla, al mar, etc.
- **Percepción cenestésica o del movimiento:** esta se forma sobre la percepción sensorial del movimiento, ubicación o posición en el espacio de las muñecas, los dedos, la mano, cabezas, brazos, columna vertebral. Asimismo, el sentido cenestésico realiza movimientos cuidadosos de los músculos.

2.2.2.2 Componentes de la percepción

Se determinan como componentes de la percepción a (20):

- **El perceptor:** hace referencia a la persona que recibe los estímulos en una determinada situación que influyen en la forma de percibir la realidad, entre las

situaciones que afectan la percepción están las actitudes, los motivos, los intereses, las experiencias pasadas y las expectativas.

- **El estímulo:** consideradas como reacciones internas de los individuos y además de aquello que parte del objeto. captado por los receptores sensibles del receptor.
- **El objeto percibido:** es aquello hacia donde los estímulos orientan la atención del individuo. Asimismo, hace alusión aquel objeto fuera de la persona que atrae al perceptor y le entrega significado a su entorno.
- **La situación:** se refiere la combinación en general de circunstancias que dañan al individuo en todo momento y lugar; además, responde frente a la complejidad de estímulos percibidos de una manera determinada.

2.2.2.3 Características de la percepción

Se mencionarán a continuación las características de la percepción (21):

- **Es Subjetiva:** esta característica nos indica que hay diferentes reacciones a un mismo estímulo y cambian de un sujeto a otro. Frente a un estímulo visual, se pueden observar diferentes respuestas, así pues, cada percepción depende de las necesidades que se presenten en ese momento al individuo.
- **Condición de selectiva:** la persona humana no puede percibir todo al mismo tiempo y por lo tanto escoge un campo en función de lo que desea percibir.
- **Es temporal:** esta característica nos muestra que la percepción es un fenómeno a corto plazo, los individuos al enriquecer sus experiencias o al variar sus

necesidades y motivaciones evolucionan la forma de llevar a cabo el proceso de la percepción.

2.2.2.4 Contextualización de la percepción y actitudes en tiempo de Covid-19

A nivel mundial la pandemia provocada por el Covid-19 ha cambiado de manera drástica industrias, formas de trabajo, procesos, estilos de vida, sector salud, hábitos de consumo y entre otros. Por tal razón, es fundamental entender y reconocer las actitudes y percepciones de las mujeres en tiempos de pandemia; con el fin de saber cómo enfrentar esta contingencia en su entorno familiar, social y laboral. Asimismo, al conocer estas variables nos va permitir conocer como repercuten estas con relación a la atención de los servicios de planificación familiar (22).

Para ello, se ha realizado a nivel nacional una encuesta para determinar las percepciones y actitudes de las mujeres y varones peruanos frente al aislamiento social obligatorio como consecuencia del Covid-19. Frente a la percepción del uso del tiempo durante el aislamiento social, los varones que fueron encuestados mencionaron que, en promedio han dedicado entre 3,6 y 4,1 horas más diariamente a las labores de cuidado a los miembros del hogar y tareas domésticas en comparación a la situación previa a la crisis sanitaria. Asimismo, pese a ello las féminas son siempre las más sobrecargadas con el trabajo en el hogar, en la situación actual se ha incrementado en promedio 4.1 y 4.9 horas más que invierten en las tareas domésticas y de cuidado respectivamente (22).

Respecto al tipo de tarea, las mayores diferencias por género se encuentran en las tareas vinculadas a la preparación de alimentos, mientras que el 84% de las mujeres

percibe que invierte más tiempo en cocinar y en enseñar a sus hijos debido al cierre temporal de las instituciones educativas. Al hacer mención de estas percepciones se puede apreciar que las mujeres tienen el tiempo más ajustado frente a los varones, lo que implica que el tiempo que destinaban para asistir a los servicios de planificación familiar se pueden haber visto comprometidos al incrementarse los horarios de trabajo (22).

Por otro lado, en la percepción frente a la situación laboral tanto mujeres como varones perciben en forma igualitaria que se han quedado sin empleo durante el aislamiento social, esto corresponde a 3 de cada 10 personas. Sin embargo, las estadísticas de la mencionada encuesta indican que, al finalizar la situación de crisis sanitaria, existe un consenso respecto a que las mujeres tendrán dificultades mayores que los varones para conseguir un nuevo trabajo o mantenerse en sus trabajos actuales, esto corresponde al 50% de las mujeres y 43% de los hombres. Asimismo, esta percepción se exagera si se trata de mujeres gestantes o con hijos y equivale al 77% de mujeres (22).

Estos resultados demuestran que la mayor parte de los habitantes del Perú identifica que existe una situación de discriminación estructural que daña a las féminas, la cual se profundiza cuando se incluyen factores como la maternidad. De igual forma, gracias a esto se les limita el acceso o la continuidad en el plano laboral. Porcentajes que ponen en manifiesto la desigualdad entre varones y mujeres, y que al restringir o disminuir el acceso en la atención de Planificación Familiar las consecuencias se elevan en este grupo poblacional; por ende, se recalca la necesidad de conocer las percepciones y la actitud hacia la atención de los servicios de Planificación Familiar en tiempos de pandemia (22).

2.3 Marco conceptual

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

La realidad peruana sobre la planificación familiar según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2019; nos indica que tres cuartos de las féminas actualmente unidas de 15 a 49 años de edad, utilizaban algún método anticonceptivo al momento de la encuesta lo que equivale al 75.9%, de estas 55.6% usan algún anticonceptivo moderno y el 20.3% un método tradicional. Sin embargo, el 24.1% no utilizan ningún método contraceptivo. Por otro lado, según el lugar en donde residen se muestra la diferencia significativa entre el tipo de anticonceptivo que prefieren, en el área urbana hay predominio de anticonceptivos modernos (57.4%). En cambio, en el área rural se utilizan en mayor porcentaje los métodos tradicionales o folclóricos (26.9%) estadísticas que reflejan las necesidades de planificación familiar en nuestro país (23).

Sin embargo, la pandemia Covid-19 ha llegado a empeorar dichas cifras; puesto que, ha influenciado en el cierre parcial e incluso completo de los servicios de salud sexual y reproductiva en muchos lugares del mundo, especialmente los programas de planificación familiar. Por otro lado, en nuestro país, bajo este contexto el sector salud ha realizado esfuerzos importantes para mejorar la oferta y satisfacer la demanda de la población, para disminuir las muertes maternas y optimizar la salud y calidad de vida de las personas. Además, se ha trabajado en la continuidad de la atención de planificación familiar en todos los establecimientos de salud. Por ello, se ha establecido una

Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar (24).

En ese sentido se han propuesto desarrollar medidas para mejorar los servicios y así prevenir el contagio de la enfermedad al priorizar las teleconsultas, la teleorientación y la entrega de los métodos anticonceptivos directamente en las farmacias de los establecimientos sanitarios, por la paciente o la presencia de sus familiares presentando su Documento Nacional de Identidad (DNI), cumpliendo las normas de bioseguridad y distanciamiento social. Sin embargo, el miedo a la transmisión y la restricción de las consultas externas ha disminuido la asistencia a los establecimientos de salud (25).

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

La planificación familiar es una estrategia que contribuye a lograr un mejor nivel de vida en las familias. A través de ella, las parejas pueden decidir cuantos hijos tener y en qué momento tenerlos; además, posibilita que las féminas tengan descendencia en las edades en donde el embarazo presente menores riesgos, al asegurar de esta manera la salud de la madre y del recién nacido. Sin embargo, algunos de los impactos esperados del Coronavirus abarcan demoras en el acceso, búsqueda y atención en los servicios de planificación familiar (3).

De modo, que la importancia de dichos programas se centra en que la utilización de los métodos anticonceptivos disminuye la mortalidad entre las mujeres y la morbilidad de los recién nacidos relacionados con embarazos no deseados; resultados peligrosos vinculados a la gestación pueden disminuirse con el uso de anticonceptivos y en menor

costo de lidiar con las morbilidades por un sistema que ya está colapsado. Asimismo, también reduce la probabilidad de contagio de las infecciones de transmisión sexual y los peligros de los abortos ilegales. De igual forma, estos problemas hacen que sea fundamental priorizar la provisión de anticoncepción no únicamente en medio de la pandemia de Covid-19, sino en todo momento (26).

2.3.3 Planificación familiar

2.3.3.1 Definición

La planificación familiar equivale al derecho de todo individuo a elegir responsable y libremente sobre el número de hijos y el momento más adecuado para engendrarlos. Incluye diferentes técnicas y procedimientos en donde se recibe información, educación, consejería/ orientación, en donde, además, se prescribe y entregan los anticonceptivos. Asimismo, este derecho es independiente de la preferencia sexual, del sexo, edad y el estado social o legal de los sujetos (27).

2.3.3.2 Métodos anticonceptivos

2.3.3.2.1 Definición

Se entiende por métodos anticonceptivos, anticoncepción o contracepción a las diversas formas de prevenir una gestación. Algunas de estos incluso protegen contra las infecciones de transmisión sexual, aunque no todos los métodos están diseñados para este propósito. Por otro lado, el método ideal sería aquel que reuniese la eficacia superior, con un fácil uso y que no interfiera en la calidad y espontaneidad de las relaciones sexuales (27).

2.3.3.2.2 Clasificación

Existen diferentes tipos de anticonceptivos la mayor parte de ellos son reversibles, es decir cuando se suspenden la fémina vuelve a embarazarse, caso contrario los métodos anticonceptivos quirúrgicos, son irreversibles (27).

A continuación, se presenta la clasificación de los métodos anticonceptivos:

Métodos anticonceptivos temporales

- **Métodos naturales**

- **Métodos de abstinencia periódica**

Estos métodos se basan en el reconocimiento de síntomas y signos que se asocian a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad y el uso de los días infértiles para mantener relaciones sexuales. Incluyen: método del ritmo, método del moco cervical y método de los días fijos o el collar.

- 1. Método de la regla, del ritmo u Ogino-Knaus**

Abstinencia de relaciones coitales en los días fértiles del ciclo menstrual femenino con la finalidad de prevenir una gestación.

- **Mecanismo de acción**

Su fundamento de basa en abstenerse de relaciones sexual durante el ciclo fértil para evitar una gestación no deseada.

- **Contraindicaciones**

- Mujeres que mantienen ciclos menstruales no regulares en cuanto a características o duración.

- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual
- Mujeres que se encuentren en la perimenopausia
- Individuos que no estén en condiciones de practicar la abstinencia cuando el método así lo requiera.
- Durante la lactancia materna
- Post aborto o parto reciente
- Mujeres que no tengan la habilidad de reconocer sus días fértiles
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso perfecto:** se presentan 9 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 25 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - No se presentan efectos secundarios
- **Manera de uso**
 - La usuaria debe registrar la duración de sus ciclos menstruales durante al menos seis meses antes de usar este método anticonceptivo, lo ideal es un año previo (historia menstrual).
 - Es útil para mujeres con ciclos regulares de 27 a 30 días
 - De la historia menstrual se va obtener los días fértiles y no fértiles:
 - Para calcular el primer día del ciclo fértil: restar 18 días al ciclo más corto.

- Para calcular el último día del ciclo fértil: restar 11 días al ciclo más largo
- Para aquellas mujeres que no han estimado su historia menstrual: se abstendrán de relaciones sexuales entre el día 9no y 19no del ciclo menstrual.
- Se recomienda el uso de preservativo para parejas con el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual incluida el VIH (27).

2. Método del moco cervical

- Consiste en reconocer los días fértiles por la presencia de moco cervical, humedad o lubricación apoyado en el control diario de los genitales.
- **Mecanismo de acción**
 - Se basa en la abstinencia periódica de las relaciones sexuales guiadas por la presencia de moco cervical.
- **Contraindicaciones**
 - Mujeres que no tienen la capacidad de reconocer las características o modificaciones del moco cervical ni de su ciclo menstrual.
 - Utilizar con cautela en mujeres con presencia de flujo vaginal recurrente
 - Mujeres que se les ha sometido a conización o algún procedimiento cervical parecido.
 - Mujeres que sufran de violencia y exigencias sexuales por parte de sus parejas y no puedan abstenerse de relaciones coitales.
- **Tasa de falla**

- **Falla de uso perfecto:** se presentan 3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Falla de uso típico:** se presentan 25 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - No se presenta efectos secundarios
- **Manera de uso**
 - Se debe reconocer los días en donde se identifique la presencia de moco cervical, sensación de lubricación o humedad, mediante el control diario de los genitales externos
 - femeninos.
 - La fase fértil inicia desde el primer día de sensación de humedad o presencia de moco y termina tres días después de la desaparición abrupta de dicha sensación.
 - Para tener mayor seguridad de las manifestaciones relativas del ciclo menstrual, se deberá registrar los signos y síntomas de fertilidad en una cartilla o gráfico (27).

3. Método del collar

- Método de abstinencia sexual que indica como días fértiles a los días 8vo y 19no del ciclo menstrual. Se apoya en un collar de perlas de colores rojo, blanco y marrón que representan los días del ciclo de la fémina; basado en un estudio amplio para identificar el momento de la ovulación.

- **Mecanismo de acción**
 - Basada en la abstinencia sexual durante los días fértiles de la mujer para prevenir una gestación que se apoya en un collar de 32 perlas
- **Contraindicaciones**
 - Mujeres que mantienen ciclos menstruales no regulares en cuanto a características o duración.
 - Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual
 - Mujeres que se encuentren en la perimenopausia
 - Individuos que no estén en condiciones de practicar la abstinencia cuando el método así lo requiera.
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 25 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - No se presentan efectos secundarios
- **Manera de uso**
 - Solo se puede utilizar en mujeres que presentan ciclos menstruales con una duración de 26 a 32.

- Se ofrece a la usuaria como ayuda visual un “collar” que contiene 32 perlas de colores que simbolizan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar en que día del ciclo se encuentra la mujer.
 - 1 perla roja: primer día de la menstruación
 - 6 perlas marrones: días de muy baja probabilidad de embarazo
 - 12 perlas blancas: días de alta probabilidad de embarazo
 - 13 perlas marrones: días de muy baja probabilidad de embarazo
 - Cuando inicie la menstruación la usuaria debe colocar el anillo negro en la perla de color rojo y anotarlo.
 - La usuaria debe desplazar el anillo todos los días y debe de abstenerse de tener relaciones coitales en los días en que el anillo negro de hule se sitúe en las perlas de color blanco que equivalen a los días 8vo y 19no.
 - Si el ciclo finaliza antes de pasar la perla 27 (marrón oscuro) o perdure más allá de la perla 32 por dos veces en un año, la usuaria deberá escoger otro método anticonceptivo (27).
- **Método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)**
- **Mecanismo de acción**
 - Inhibición de la ovulación causado por el aumento de la hormona prolactina como efecto de la lactancia materna exclusiva.
 - **Contraindicaciones**
 - Mujeres que no desean amamantar a sus recién nacidos
 - Mujeres que no cumplan con los tres requisitos indispensables del MELA

- Mujeres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presenta 1 gestación por cada 100 mujeres en los primeros seis meses post parto
 - **Falla de uso típico:** se presentan 2 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros seis meses post parto
- **Efectos secundarios**
 - No tiene efectos secundarios
- **Manera de uso**
 - La paciente para utilizar este método debe cumplir obligatoriamente tres requisitos:
 - ❖ Lactancia materna exclusiva a libre demanda.
 - ❖ Encontrarse dentro de los seis primeros meses post parto.
 - ❖ Que la paciente se mantenga en amenorrea, es decir que no haya observado sangrado después de los 42 días después del parto (27).

○ **Métodos de barrera**

Se basan en instalar una barrera física, para evitar la unión del espermatozoide con el ovulo.

1. Preservativo masculino

- Funda de látex lubricada, su uso adecuado y sistemático protege también del contagio de infecciones de transmisión sexual.

- **Mecanismo de acción**
 - Obstaculiza que los espermatozoides ingresen en el tracto reproductor femenino.
- **Contraindicaciones**
 - Usuarías (os) con alergia o hipersensibilidad al látex
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 2 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 15 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - Irritación de la vagina o pene ocasionado por la alergia al látex.
- **Manera de uso**
 - Verificar la integridad y caducidad del empaque, tener especial cuidado al momento de abrirlo para evitar dañarlo.
 - Colocar el preservativo antes del contacto sexual
 - Utilizar uno nuevo en cada coito
 - De ser necesario se debe utilizar lubricante a base de agua, no debe usarse lubricantes oleosos porque estos pueden dañar la integridad del condón.
 - Se deberá retirar el preservativo antes que el pene pierda en su totalidad la erección.
 - Desecharlo en contenedores seguros (27).

2. Preservativo femenino

- El condón femenino está hecho de polímero de nitrilo, es blando y lubricado. De igual forma, está provisto de un anillo interno utilizado para poder insertarlo y mantenerlo en su lugar, y consta de un anillo externo que cubre los labios mayores durante las relaciones sexuales.
- **Mecanismo de acción**
 - Imposibilita la entrada de los espermatozoides al tracto genital femenino
- **Contraindicaciones**
 - No hay ninguna patología médica que impida el uso de los preservativos femeninos
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 5 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 21 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - No tiene efectos secundarios
- **Manera de uso**
 - Verificar la integridad y caducidad del empaque, tener especial cuidado al momento de abrirlo para evitar dañarlo.
 - Colocar el preservativo antes del contacto sexual
 - Utilizar uno nuevo en cada coito

- Elegir una posición cómoda para la inserción del preservativo (en cuclillas, acostada o sentada)
- Sostener el condón y apretar el anillo interno con el dedo pulgar, índice y medio.
- Al sostener el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios internos de la vagina.
- Colocar el preservativo dentro del canal vaginal y soltarlo
- Introducir el dedo índice dentro de la vagina y empujar el anillo interno
- Asegurar que el anillo externo se quede fuera del cuerpo
- Cerciorarse que el pene ingrese en el condón y se mantenga en su interior durante la relación coital.
- Terminado el coito, el varón debe retirar el pene cuidadosamente; sostener el aro externo y girarlo para sellar la salida de los fluidos, y extraerlo suavemente de la vagina.
- Arrojarlo a un contenedor de basura no en el inodoro (27).

- **Métodos hormonales**

- ✓ **Anticonceptivos hormonales combinados**

- 1. Anticonceptivo oral combinado (AOC)**

Son aquellos anticonceptivos que entre sus componentes tiene estrógenos y progesterona, se han desarrollado diferentes clasificaciones:

Según la cantidad de estrógenos:

- **Dosis altas:** AOC con etinilestradiol (EE) mayor o igual de 50 mcg.

- **Dosis bajas:** AOC con etinilestradiol menor de 50 mcg; actualmente en el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

Según la variación de progesterona y estrógenos en el transcurso del ciclo:

- **Monofásicos:** contienen la misma cantidad de estrógeno y progesterona en todos los comprimidos activos.
- **Trifásicos:** estos anticonceptivos tienen tres fases.
 - 1ra fase: contienen bajas cantidades de ambas hormonas
 - 2da fase: ambas hormonas elevan su concentración
 - 3ra fase: el estrógeno disminuye y la progesterona se incrementa

- **Mecanismo de acción**

- Impide la ovulación
- Espesa el moco cervical

- **Contraindicaciones**

- Hepatitis viral aguda
- Gestación confirmada o sospechada
- Lactancia materna antes de los seis primeros meses post parto
- Cirrosis severa
- Fémias con problemas de tabaquismo (mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos al día).
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar

- Mujeres que consuman carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, oxcarbazepina, primidona, anticonvulsivantes, rifampicina excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad
- Hipertensión arterial mayor igual de 160 mm/Hg sobre 100mm/Hg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Cáncer de mama
- Lupus Eritematoso sistémica con anticuerpos antifosfolipídicos presentes.
- Diabetes mellitus con nefropatía retinopatía o enfermedad cardíaca
- Enfermedad vascular con evidencia
- Mujeres que han sido programadas para cirugía electiva en el mes siguiente o lo más pronto posible después de la operación que la obligue a permanecer postrada en cama.
- Mujeres con trombosis venosa profunda
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 8 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - Náuseas
 - Aumento de peso

- Cefalea
- Vómitos
- Amenorrea
- **Manera de uso**
 - Toma diaria
 - Inicio del método:
 - Entre el primero y quinto día de la menstruación
 - En caso de iniciar el método después del 5to día de regla, se debe optar por un método de respaldo como los preservativos o la abstinencia de relaciones sexuales.
 - Puérpera sin lactancia: iniciar el método después de las seis semanas de puerperio.
 - Puérpera con lactancia: diferir su uso hasta los 6 meses post parto
 - Post aborto: iniciar entre el 1ro y 5to día después del procedimiento.
 - **Siguientes comprimidos**
 - Productos de 28 comprimidos: se reinicia un nuevo blíster inmediatamente después de la última píldora; sin descanso alguno
 - Productos de 21 comprimidos: se deja de tomar las píldoras durante siete días y se reinicia en el 8vo día (27).

2. Anticonceptivo combinado de deposito

El ministerio de salud cuenta entre su stock con:

- 5 mg de cipianato de estradiol y 25 mg de acetato de progesterona.

Pero de forma comercial también encontramos:

- 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona

- **Mecanismo de acción**

- Anovulación
- Espesamiento del moco cervical

- **Contraindicaciones**

- Hepatitis viral aguda
- Gestación confirmada o sospechada
- Lactancia materna antes de los seis primeros meses post parto
- Cirrosis severa
- Fémias con problemas de tabaquismo (mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos al día).
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Mujeres que consuman carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, oxcarbazepina, primidona, anticonvulsivantes, rifampicina excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad
- Hipertensión arterial mayor igual de 160 mm/Hg sobre 100mm/Hg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Cáncer de mama

- Lupus Eritematoso sistémica con anticuerpos antifosfolipídicos presentes.
- Diabetes mellitus con nefropatía retinopatía o enfermedad cardiaca
- Enfermedad vascular con evidencia
- Mujeres que han sido programadas para cirugía electiva en el mes siguiente o lo más pronto posible después de la operación que la obligue a permanecer postrada en cama.
- Mujeres con trombosis venosa profunda
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - Nauseas
 - Aumento de peso
 - Cefalea
 - Vómitos
 - Amenorrea
- **Manera de uso**
 - Administrar de forma intramuscular con la técnica Z
 - **Inicio del método:**
 - Entre el primero y quinto día de la menstruación

- En caso de iniciar el método después del 5to día de regla, se debe optar por un método de respaldo como los preservativos o la abstinencia de relaciones sexuales.
- Puérpera sin lactancia: iniciar el método después de las seis semanas de puerperio.
- Puérpera con lactancia: diferir su uso hasta los 6 meses post parto
- Post aborto: iniciar entre el 1ro y 5to día después del procedimiento.
- **Dosis posteriores**
 - Administrar cada 30 días con un periodo de diferencia de más menos 3 días (27).

3. Parche hormonal combinado

- Este método anticonceptivo consiste en un pequeño parche de 20 cm cuadrados que se adhiere a la piel. Este libera estrógeno y progesterona a través de la piel y en la sangre. Cada parche contiene:
 - Norelgestromina 6.00 mg
 - Etinilestradiol 0.60 mg
- **Mecanismo de acción**
 - Anovulación
 - Espesamiento del moco cervical
- **Contraindicaciones**
 - Hepatitis viral aguda

- Gestación confirmada o sospechada
- Lactancia materna antes de los seis primeros meses post parto
- Cirrosis severa
- Fémimas con problemas de tabaquismo (mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos al día).
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Mujeres que consuman carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, oxcarbazepina, primidona, anticonvulsivantes, rifampicina excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad
- Hipertensión arterial mayor igual de 160 mm/Hg sobre 100mm/Hg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Cáncer de mama
- Lupus Eritematoso sistémica con anticuerpos antifosfolipídicos presentes.
- Diabetes mellitus con nefropatía retinopatía o enfermedad cardíaca
- Enfermedad vascular con evidencia
- Mujeres que han sido programadas para cirugía electiva en el mes siguiente o lo más pronto posible después de la operación que la obligue a permanecer postrada en cama.
- Mujeres con trombosis venosa profunda
- **Tasa de falla**

- **Falla de uso teórico:** se presentan 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Falla de uso típico:** se presentan 8 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - Nauseas
 - Aumento de peso
 - Cefalea
 - Vómitos
 - Amenorrea
 - Irritación de la piel
- **Manera de uso**
 - El parche puede colocarse en la parte superior de la espalda, los glúteos, el abdomen o el brazo. No dificulta las actividades normales del día a día.
 - El parche se colocará el primer día del ciclo menstrual y se utiliza uno semanal por tres semanas seguidas.
 - Durante la cuarta semana en donde no se utilizará el parche se espera que ocurra el sangrado por deprivación.
 - Al terminar la cuarta semana, se coloca un nuevo parche el mismo día de la semana y el ciclo se repite (27).

✓ **Anticonceptivos hormonales de solo progestina**

1. Inyectables de solo progesterona

Método anticonceptivo que dentro de sus componentes tiene solo progestágeno.

El ministerio de salud distribuye entre sus establecimientos:

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg para uso intramuscular
- **Mecanismo de acción**
 - Espesamiento del moco cervical como principal efecto anticonceptivo
 - Anovulación en un 50%
- **Contraindicaciones**
 - Enfermedad hepática activa grave
 - Infarto de miocardio
 - Sangrado vaginal inexplicable sin evaluación medica
 - Cáncer de mama o antecedente
 - Diabetes durante más de veinte años, con lesión en los riñones, retinopatía o daño provocado en el sistema nervioso.
 - Afección que puede provocar el incremento de la probabilidad de cardiopatía o accidente cerebro vascular como hipertensión o diabetes.
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 3 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
- **Efectos secundarios**
 - Sangrado irregular

- Amenorrea
- Cefalea
- Acné
- Tensión mamaria
- Alteración de peso
- **Manera de uso**
 - Administrar de forma intramuscular con la técnica Z
 - **Inicio del método:**
 - Entre el primero y quinto día de la menstruación
 - En caso de iniciar el método después del 5to día de regla, se debe optar por un método de respaldo como los preservativos o la abstinencia de relaciones sexuales.
 - Puerperio: se puede administrar inmediatamente
 - Post aborto: iniciar entre el 1ro y 5to día después del procedimiento.
 - **Siguientes dosis:**
 - Administrar cada 90 días con una diferencia de más menos dos semanas (27).

2. Implantes subdérmicos

Pequeños cilindros, flexibles, delgados o biodegradables, que se colocan debajo de la piel en la parte superior interna del brazo; que brinda una protección contra los embarazos no deseados a largo plazo, puede proteger de 3

a 5 años depende del implante. No contiene en su composición estrógenos, las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.

- **Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical
- Anovulación
- Disminución del transporte de los óvulos a través de las trompas de Falopio

- **Contraindicaciones**

- Sangrado vaginal inexplicable sin evaluación medica
- Cáncer de mama o antecedente
- Hepatopatía severa
- Mujeres que consuman carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, oxcarbazepina, primidona, anticonvulsivantes, rifampicina excepto ácido valproico. Estos medicamentos reducen la eficacia del implante.

- **Tasa de falla**

- **Falla de uso teórico:** se presentan 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso.
- **Falla de uso típico:** se presentan 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso (1 en 100 mujeres).

- **Efectos secundarios**

- Sangrado irregular
- Amenorrea

- Cefalea
- Acné
- Tensión mamaria
- Alteración de peso
- **Manera de uso**
 - Las usuarias que deseen por optar por este método anticonceptivo deberán firmar un consentimiento informado
 - **Inicio del método:**
 - Entre el primero y quinto día de la menstruación
 - En caso de iniciar el método después del 5to día de regla, se debe optar por un método de respaldo por 5 días como los preservativos o la abstinencia de relaciones sexuales.
 - Puerperio: se puede administrar inmediatamente
 - Post aborto: colocar entre el 1ro y 5to día después del procedimiento. Si se coloca después debe utilizar un método de respaldo (27).
- **Dispositivos intrauterinos**
 1. **Dispositivo intrauterino liberador de cobre T Cu 380 A**

Son dispositivos que se colocan dentro de la cavidad de útero y liberan iones de cobre. El ministerio de salud distribuye entre sus establecimientos la T de cobre 380 A que puede tener una duración de hasta 12 años después de colocada.
- **Mecanismo de acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides inmovilizándolos o destruyéndolos dentro de la cavidad uterina
- **Contraindicaciones**
 - Gestación conocida o sospechada
 - Sepsis puerperal
 - Puerperio mayor de 48 horas hasta cuatro semanas
 - Enfermedad del trofoblasto
 - Aborto séptico o complicado
 - Distorsión de la cavidad uterina provocada por fibromas
 - Sangrados vaginales inexplicables sin evaluación medica
 - Infecciones de transmisión sexual causada por cervicitis purulenta o infección por clamidia o gonorrea.
 - Síndrome de deficiencia adquirida si no está en tratamiento con antirretrovirales.
- **Tasa de falla**
 - **Falla de uso teórico:** se presentan 0.6 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso
 - **Falla de uso típico:** se presentan 0.8 gestaciones por cada 100 mujeres en los primeros doce meses de uso.
 - La tasa acumulada de tasa de falla por 12 años es de 2.2%
- **Efectos secundarios**
 - Amenorrea (descarta gestación incluso embarazo ectópico)

- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal leve o moderado
- Dolor abdominal
- **Manera de uso**
 - **Inicio del método:**
 - Entre el primero y quinto día de la menstruación
 - En caso de iniciar el método después del 5to día de regla, hay que tener la certeza que la paciente no esté embarazada.
 - En el post parto inmediato se puede colocar hasta las 48 horas y luego en el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - Post aborto: iniciar entre el 1ro y 5to día después del procedimiento.
 - Durante la cesárea
 - El primer control será a la semana, luego al mes y finalmente cada año (27).

Métodos anticonceptivos irreversibles

- **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Métodos anticonceptivos permanentes, que para llevarse a cabo se debe realizar una intervención quirúrgica de complejidad intermedia.

1. **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

Llamada comúnmente como ligadura

- **Mecanismo de acción**

- Oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir que los espermatozoides asciendan sobre ellas para encontrarse con el ovulo y así evitar una gestación.
- **Contraindicaciones**
 - Consideraciones psicológicas:
 - Fémimas presionadas por la pareja
 - Fémimas con conflictos no resueltos de carácter cultural o religioso.
- **Tasa de falla**
 - Falla de uso teórico y de uso típico equivale a 0.05 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.
- **Efectos secundarios**
 - No se conocen efectos secundarios ligados directamente con este método anticonceptivo.
- **Manera de uso**
 - Momento adecuado de la intervención:
 - Post parto hasta 48 horas
 - Seis semanas o más post parto
 - Post aborto no complicado
 - La técnica más recomendada es la de Pomeroy
 - Debe realizarla personal capacitado (27).

2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

Llamada comúnmente como vasectomía

- **Mecanismo de acción**
 - Es la oclusión de los conductos deferentes para evitar que estos salgan del aparato reproductor masculino y se encuentren con el ovulo.
- **Contraindicaciones**
 - **Manejar con cautela en:**
 - Pacientes con lesión escrotal previa
 - Testículo no descendido
 - Diabetes
 - Usuarios sin hijos
 - Menores de 25 años
 - Unió de pareja inestable
- **Tasa de falla**
 - Falla de uso teórico y de uso típico equivale a 0.15 gestaciones por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.
- **Efectos secundarios**
 - No se conocen efectos secundarios ligados directamente con este método anticonceptivo.
- **Manera de uso**
 - La anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (vasectomía) puede ser realizada en cualquier momento que el paciente lo requiera.
 - La realiza un profesional capacitado

- La técnica más recomendada es la técnica sin bisturí (27).

2.3.4 Pandemia Covid-19

2.3.4.1 Definición de Coronavirus

Los coronavirus son una familia enorme de virus que pueden infectar y causar enfermedades en humanos y animales. Se conoce que múltiples coronavirus producen en las personas infecciones respiratorias que pueden ser de gravedad leve, moderada y severa. Además, pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más letales como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). Actualmente, el Coronavirus que se ha descubierto provoca la enfermedad Covid-19 (28).

2.3.4.2 Definición de Covid-19

La Covid-19 es una enfermedad infecciosa provocada por un coronavirus que se descubrió recientemente. El virus y la enfermedad fueron notificados y descubiertos por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre del año 2019. Actualmente, la Covid-19 fue declarada pandemia afectando a muchos países de todo el mundo (28).

2.3.4.3 Síntomas

Los síntomas más comunes de la Covid-19 son la tos seca, la fiebre y el cansancio. Otra sintomatología menos frecuente que genera malestar en algunos individuos son las molestias, dolores, dolor de cabeza, congestión nasal, dolor de garganta, diarrea, pérdida del olfato y del gusto, erupciones cutáneas o modificaciones del color de los dedos de las manos y pies. Por otro lado, algunas personas que han contraído la infección manifiestan

síntomas leves. Asimismo, alrededor del 80% de las personas enfermas se recuperan sin la necesidad de tratamiento hospitalario. Sin embargo, 1 de cada 5 sujetos que se contagian de la Covid-19 presentan cuadros graves y experimentan dificultad para respirar. Los ancianos y las personas que padecen afecciones medicas con anterioridad como diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos y pulmonares, sobrepeso, obesidad o cáncer son más susceptibles a desarrollar casos graves. Sin embargo, cualquier persona que contraiga la Covid-19 puede enfermarse de gravedad (28).

2.3.4.4 Propagación

Una persona puede infectarse de la Covid-19 por contacto con otra que esté contagiada por el virus. La enfermedad se propaga de persona a persona mediante las gotículas que salen expulsadas de la nariz o la boca de un sujeto infectado al hablar, toser o estornudar. Estas gotas son pesadas, generalmente no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo o las superficies cercanas. Si una persona inhala las gotículas con la presencia del virus se contagiara de Covid-19. Por otro lado, si estas gotículas caen sobre mesas, sillas, barandillas o etc de modo que otras personas pueden infectarse al tocar dichos objetos o superficies y luego se tocan la nariz, los ojos o la boca. Por ello, es fundamental el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol (28).

2.3.4.5 Prevención

- Lavarse las manos con frecuencia y a fondo con agua y jabón o alcohol.
- Procurar no tocarse la nariz, la boca y los ojos.

- Cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Mantener distanciamiento entre una persona y otra de al menos un metro de distancia (28).

III. HIPÓTESIS

Ho: 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 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

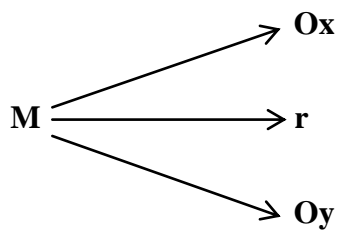
Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M = mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura.

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 estuvo constituida por 494 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura (29).

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 216 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población 494

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de mujeres que presentan percepciones y actitudes favorables 50%

q= proporción de mujeres que presentan percepciones y actitudes desfavorables 50%

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 494}{((0.05)^2 * (494 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Se obtuvo una muestra conformada por 216 mujeres 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura.

a. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificó casa por casa y enumeró en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

➤ 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 José Santiago Zapata Silva en el periodo de estudio.

- ✓ 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 José Santiago Zapata Silva-Sullana 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 variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA |
|---|---|---|--|--------------------------|------------------------|
| 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 (30). | 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 de la 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 utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación: 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 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|------------------------------|
| <p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19.</p> | <p>Es la reacción frente 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 (31).</p> | <p>Nivel de Actitudes Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19.</p> | <p>Se evaluó a través de 9 preguntas 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 consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p> | <p>Adecuada Inadecuada</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| <p>EDAD</p> | | | <p>Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 15-19 años • 20-24 años • 25- 34 años • 34-65 años | <p>Cuantitativa de razón</p> |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| <p style="text-align: center;">ESTADO CIVIL</p> | <p>Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada • Viuda | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| <p style="text-align: center;">GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> | <p>Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Técnico Superior • Superior Universitario | <p>Cualitativa Ordinal</p> |
| <p style="text-align: center;">PROCEDENCIA</p> | <p>Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| <p style="text-align: center;">RELIGIÓN</p> | <p>Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Cristiana • Otra | <p>Cualitativa Nominal</p> |

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| <p style="text-align: center;">OCUPACIÓN</p> | <p>Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora independiente • Trabajadora dependiente • Otras | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| <p style="text-align: center;">NÚMERO DE HIJOS</p> | <p>Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 1 hijos (as) • 2 hijos (as) • 3 hijos (as) • > 3 hijos (as) | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| <p style="text-align: center;">MÉTODO ANTICONCEPTIVO</p> | <p>Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Inyectable • Condón • Píldoras • Implante • Otros | <p>Cualitativa Nominal</p> |

4.4 Técnica e instrumentos de medición

4.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumento

Instrumento: Se utilizó un cuestionario sobre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, elaborado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga adaptado a SERVQUA modificado para percepción con un total de 31 preguntas y estructurado de la siguiente manera (Anexo 1):

- La Primera parte referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas.
- La Segunda parte en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 representado por 14 preguntas en escala Likert.

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

- ✓ Mala: 14-61 puntos
 - ✓ Regular: 62-64 puntos
 - ✓ Bueno: 65-70 puntos
- La tercera parte menciona las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 representado por 9 preguntas en escala Likert.

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

- ✓ Inadecuada: 9-38 puntos

✓ Adecuada: 39-45 puntos

✓ **Validez**

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (Anexo 2.2).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación de la encuesta a 30 mujeres, luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach cuyo valor arroja ser confiable para el cuestionario de percepciones ,756 y para el cuestionario de 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 servirán como datos para realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y el proceso de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26. Se utilizó, además, el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de asociación con Chi Cuadrado.

Cuadro 2. Matriz de consistencia

Título: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| ENUNCIADO | OBJETIVOS | HIPOTESIS | 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020?</p> | <p>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 18-49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos: 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020. - 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020. | <p>Ho: 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 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.</p> <p>Hi: 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 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Variables Principales <ul style="list-style-type: none"> • Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. • Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 • Variable Secundarias: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado Civil • Grado de Instrucción • Procedencia • Religión • Ocupación • Número de hijos • Método anticonceptivo |

| METODOLOGIA | | | |
|--|--|--|---|
| TIPO, NIVEL Y DISEÑO | POBLACION Y MUESTRA | TECNICA E INSTRUMENTO | PLAN DE ANALISIS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. | <p>Población: La población estuvo constituida por 494 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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 216 mujeres 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 José Santiago Zapata Silva- Sullana Piura.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: La encuesta. • Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para características sociodemográficas. • Test de Likert para percepciones y actitudes. | <p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p> |

4.6 Principios éticos

Esta investigación tomó consideración el Código de Ética Uladech–católica versión 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; además, se identificó 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 informado (Anexo 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las participantes los objetivos de la investigación; asegurando que se manejó de forma anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizó la privacidad e identificación de la persona.

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura.

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 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| Nivel de percepción | n | % |
|---------------------|-----|--------|
| Mala | 87 | 40,28 |
| Regular | 68 | 31,48 |
| Buena | 61 | 28,24 |
| Total | 216 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Del total de participantes se identificó que 40,28% (87) tienen nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, seguido del 31,48% (68) que se reportó como regular, mientras que solo el 28,24% (61) manifestó nivel bueno. De tal forma, los resultados demuestran que el mayor porcentaje de encuestadas perciben que en el establecimiento de salud al que acudieron no se trabaja con las medidas preventivas hacia la Covid-19 de una manera adecuada. Debido a que no se encontró al obstetra atendiendo durante la pandemia, por no contar con el método anticonceptivo solicitado, además porque durante la cuarentena tuvo que esperar para la atención y no se proporcionó la cita para planificación familiar por vía telefónica; situaciones que desencadenaron que los usuarios adquirieran una percepción mala frente a estos servicios y optaran por omitir sus próximas citas, poniendo en riesgo la posibilidad que se produzca una gestación no deseada.

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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| Nivel de actitud | n | % |
|------------------|-----|--------|
| Inadecuada | 149 | 68,98 |
| Adecuada | 67 | 31,02 |
| Total | 216 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Del total de participantes se identificó en relación al nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 que en el 68,98% (149) fue inadecuada, mientras que el 31,02% (67) se reportó adecuada. De tal manera, los resultados nos indican que mas de la mitad de mujeres encuestadas tenían temor al contagio de la Covid-19 y sospechaban que se podían infectar al asistir por su método anticonceptivo al establecimiento de salud, además creían que no era conveniente y/o necesario asistir a dicho servicio durante la pandemia. Por otro lado, manifestaron que era mejor adquirir el contraceptivo de manera particular y otros dijeron que su uso no era importante.

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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| Nivel de percepción | Nivel de actitudes | | | | | |
|---------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Mala | 40 | 18,52 | 47 | 21,76 | 87 | 40,28 |
| Regular | 56 | 25,93 | 12 | 5,56 | 68 | 31,48 |
| Buena | 53 | 24,54 | 8 | 3,70 | 61 | 28,24 |
| Total | 149 | 68,98 | 67 | 31,02 | 216 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 40,28% (87) que mostraron un nivel de percepción mala sobre la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, su nivel de actitud con el 21,76% (47) fue adecuada; seguido del 31,48% (68) que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada en 25,93% (56). Por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron nivel de percepción buena 28,24% (61), tuvieron igualmente una actitud inadecuada 24,54% (53).

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 José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| | Valor | g.l | P-valor |
|---------------------------|--------|-----|---------|
| Chi-cuadrado ^a | 36,338 | 2 | ,000** |
| N de casos válidos | 216 | | |

^a. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,92. **Altamente significativo ($p < 0.01$)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha podido determinar que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%.

Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

5.2 Análisis de los resultados

La Planificación familiar es una parte esencial en el sector salud ya que influye de modo considerable en el desarrollo social y económico de las naciones. Además, es primordial en las personas y parejas durante cada etapa de su vida (32). Sin embargo, la prestación de sus servicios se ha visto disminuida, a causa del virus Covid-19; la mencionada pandemia está afectando de manera negativa la disponibilidad y el acceso a los programas de esta índole. Por otro lado, el sector salud se enfrenta a la difícil decisión de disminuir, suspender y reorganizar dichos servicios para proteger al personal de salud y a los usuarios de contraer dicha enfermedad. Debido a ello, recae la importancia de identificar la percepción y actitudes que está adquiriendo la población y así tomar las medidas necesarias y corregirlas (33).

En la Tabla 1. Se determina que el 40,28% (87) de las encuestadas tienen un nivel de percepción malo frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, mientras que el 28,24% (61) su nivel es bueno. Por otro lado, el estudio realizado por Pro familia. (12) Colombia 2020, nos indica que las percepciones con relación a la necesidad insatisfecha de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el contexto del Covid-19, se deberían a que 9% de las mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos; 21% no accedió porque prefiere cumplir la cuarentena, de igual forma el 6% no accedió porque su Establecimiento de salud suspendió la atención. 4% no accedió porque no cuenta con el dinero para pagar el servicio y finalmente el 3% no accedió porque no hay disponible un servicio de telemedicina.

A opinión personal, la percepción mala que se ha generado en las usuarias del asentamiento humano José Santiago Zapata Silva durante la Covid-19 hacia la atención de planificación familiar tiene su origen en que la percepción es un proceso cognitivo y por lo cual crea una sensación interior que resulta de una impresión material realizada en nuestros sentidos (17). Tal es así que las decisiones sanitarias que modificaron el funcionamiento de los sistemas de salud al generar la reducción o suspensión de los programas no vinculados estrechamente con la atención de la pandemia, la desviación del personal y equipo a la respuesta de la crisis sanitaria; así, como la reducción de la oferta por falta de equipos de protección personal (EPP) generó que las/los usuarias crearán perspectivas inadecuadas hacia el servicio y optaran por no acudir a él (33).

En la Tabla 2. Se determina que 68,98% (149) de las mujeres tienen una actitud inadecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, mientras que solo el 31,02% (67) es adecuada. Por otro lado, en el estudio realizado por Chumacero L. (34) Piura en el año 2018, se demuestra que 58.5% (31) de las encuestadas presentan una actitud favorable hacia la atención de planificación familiar. Se puede apreciar bajo estas cifras, que actualmente las usuarias de los servicios de planificación familiar han adoptado una actitud inadecuada hacia ellos.

Así pues, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2019 nos demuestra que el 24.1% de las féminas actualmente unidas de 15 a 49 años no utilizaban ningún método contraceptivo. De tal forma, la pandemia Covid-19 ha llegado a empeorar dichos porcentajes (23). Tales resultados manifiestan que la atención prestada en los servicios de planificación familiar si se ha visto afectada por la Covid-19. Por otro

lado, el temor de asistir a dichos servicios por el riesgo de contagio y la idea de que estos no se encuentran abastecidos impide que los usuarios acudan para adquirir su método anticonceptivo corriendo el riesgo que se produzca un embarazo no planificado.

En la Tabla 3. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 40,28% (87) que mostraron un nivel de percepción mala sobre la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, su nivel de actitud con el 21,76% (47) fue adecuada; seguido del 31,48% (68) que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada en 25,93% (56). Por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron nivel de percepción buena 28,24% (61), tuvieron igualmente una actitud inadecuada 24,54% (53). Por lo tanto, se concluye que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

Al establecer que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio se refuerza el concepto de la percepción, ya que es un grupo de procesos cognitivos por el cual los individuos son capaces de comprender el mundo que los rodea, conseguir experiencias debido a que está procesando información referente a esa situación en particular. Actos que le permiten adquirir conocimiento y elaborar sus propios conceptos y actitudes hacia el objeto (17). Por lo tanto, al mejorar la percepción se debería mejorar también las actitudes hacia los servicios de planificación familiar durante la pandemia. Así pues, en otros países dada la situación de aislamiento

preventivo se han elaborado una serie de adaptaciones a los sistemas existentes que maximizan el uso del “notouch” que incluyen: la utilización de otros canales como SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas han sido propuestos en pos de garantizar el acceso a la anticoncepción y minimizar los riesgos de contagio (25).

VI. CONCLUSIONES

- Se demostró que el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 es malo para 40,28% (87) de las encuestadas, lo que evidencia en gran medida que la interrupción de dichos servicios debido a la priorización de programas relacionados a los pacientes con infecciones respiratorias vinculadas al Covid-19 y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria de no salir de casa, si ha repercutido de manera drástica en la percepción de los pacientes hacia la atención de planificación familiar.
- Se determinó que el nivel de las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 es inadecuado para 68,98% (149) de las investigadas. Lo que manifiesta que la atención prestada en los servicios de planificación familiar si se ha visto afectada por la Covid-19. Por otro lado, el temor de asistir a dichos servicios por el riesgo de contagio y la idea de que estos no se encuentran abastecidos impide que los usuarios acudan para adquirir su método anticonceptivo corriendo el riesgo que se produzca un embarazo no planificado.
- Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 40,28% (87) que mostraron un nivel de percepción mala sobre la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, su nivel de actitud con el 21,76% (47) fue adecuada; seguido del 31,48% (68) que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada en 25,93% (56). Por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron nivel de percepción buena

28,24% (61), tuvieron igualmente una actitud inadecuada 24,54% (53). Existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

|

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| | | n | % |
|-------------------------------|---------------------------|-----|--------|
| Edad | 15-19 | 15 | 6,94 |
| | 20-24 | 42 | 19,44 |
| | 25-34 | 66 | 30,56 |
| | 34-65 | 93 | 43,06 |
| Estado Civil | Soltera | 22 | 10,19 |
| | Casada | 55 | 25,46 |
| | Conviviente | 139 | 64,35 |
| | Divorciada | 0 | ,00 |
| | Viuda | 0 | ,00 |
| Grado de Instrucción | Analfabeta | 0 | ,00 |
| | Primaria | 83 | 38,43 |
| | Secundaria | 106 | 49,07 |
| | Superior técnico | 24 | 11,11 |
| | Superior universitaria | 3 | 1,39 |
| Procedencia | Costa | 216 | 100,00 |
| | Sierra | 0 | ,00 |
| | Selva | 0 | ,00 |
| Religión | Católica | 190 | 87,96 |
| | Evangélica | 15 | 6,94 |
| | Cristiana | 11 | 5,09 |
| | Otra | 0 | ,00 |
| Ocupación | Ama de casa | 137 | 63,43 |
| | Estudiante | 22 | 10,19 |
| | Trabajadora Independiente | 41 | 18,98 |
| | Trabajadora Dependiente | 16 | 7,41 |
| Número de hijos | Ningún hijo | 14 | 6,48 |
| | 1 hijos (as) | 54 | 25,00 |
| | 2 hijos (as) | 53 | 24,54 |
| | 3 hijos (as) | 62 | 28,70 |
| | > 3 hijos (as) | 33 | 15,28 |
| Método anticonceptivo elegido | Inyectable | 88 | 40,74 |
| | Preservativo | 14 | 6,48 |
| | Píldoras | 25 | 11,57 |
| | Implante | 66 | 30,56 |
| | Otros | 23 | 10,65 |
| | Total | 216 | 100,00 |

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En las características sociodemográficas y reproductivas se ha logrado determinar que el 30,56% (66) tienen edades entre 25-34 años, el 64,35% (139) son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 49,07% (106) tienen secundaria; el 100% (216) proceden de la costa. Asimismo, el 87,96% (190) son católicos y el 63,43% (137) son amas de casa. Por otro lado, en las características reproductivas el 28,70% (62) tienen 3 hijos, mientras que el 30,56% (66) acudió al servicio por implantes.

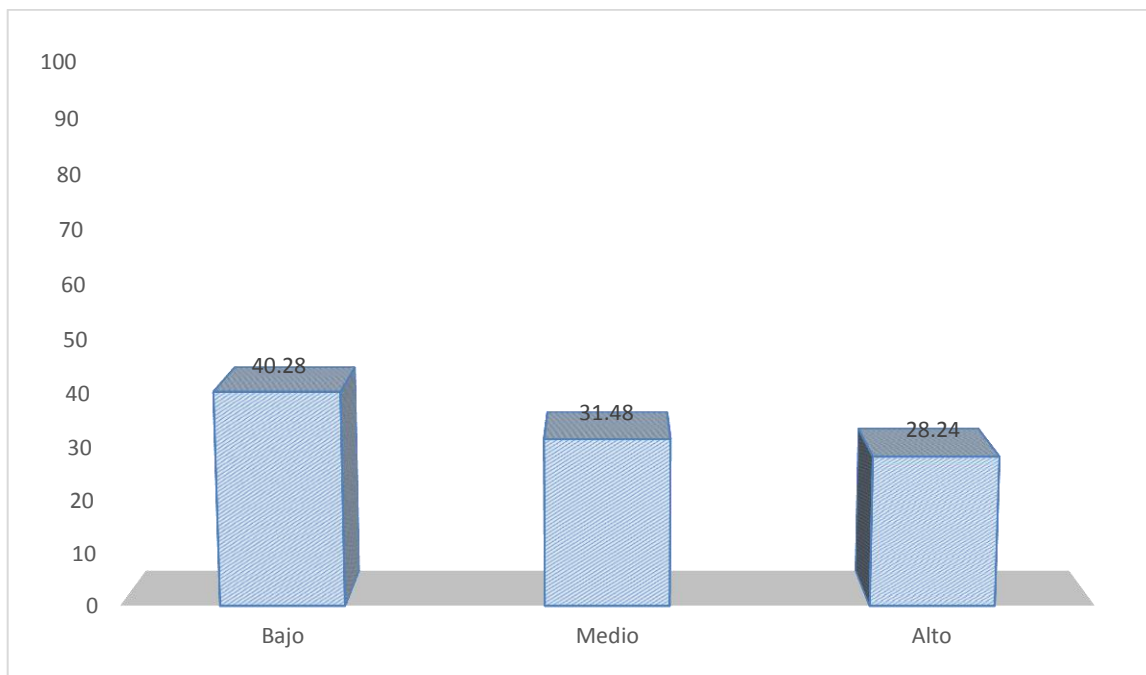


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

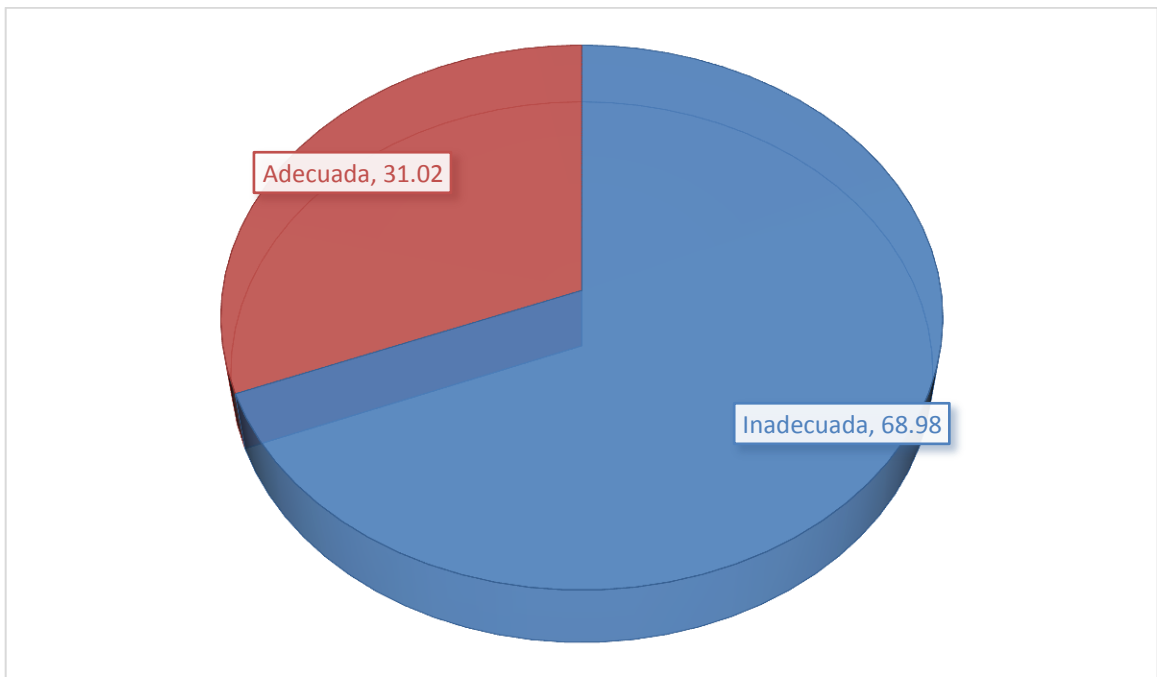


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

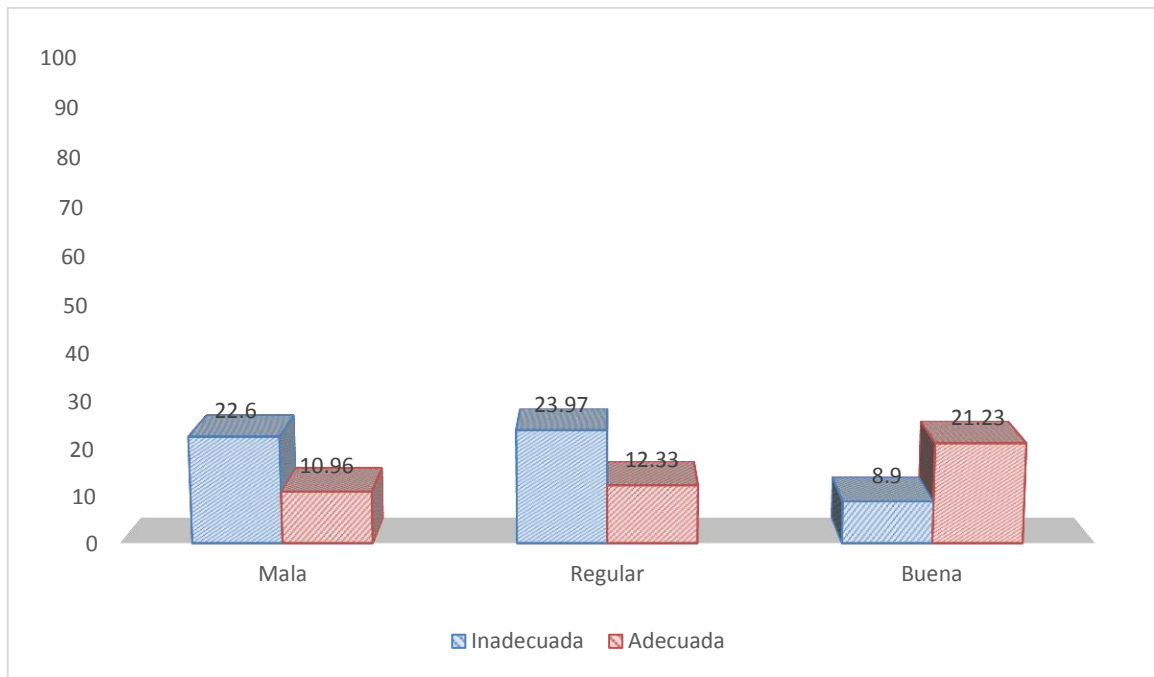


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
2. OMS. [online]. Washington: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citado 01 Sep 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. López B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev Méd Basad. [revista online]. 2020 Jun. [citado 30 Ago 2020]; 14(1): 56-58. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
4. GOB. [online]. Piura: Gobierno Regional; c2020. [citada 04 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/168054-titular-de-la-pcm-y-autoridades-de-piura-articulan-acciones-para-llevar-los-servicios-de-salud-a-los-ciudadanos>
5. DIRESA. [online]. Piura: Dirección Regional de Salud; c2020. [citada 07 Sep 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/diresa-destaca-rol-de-los-profesionales-de-enfermeria-y-obstetricia-en-la-salud-publica/>
6. UNFPA. [online]. América Latina: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 07 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/worldwide>

7. PNUD. [online]. América Latina: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; c2020. [citada 07 Sep 2020]. Disponible en: <https://americalatina.un.org/newsite/index.php/es/covid19-y-genero>
8. Adriano B, Mendoza M. [online]. Piura: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; c2020. [citado 07 sep 2020]. Disponible en: <memoria-y-recomendaciones.pdf> (mesadeconcertacion.org.pe)
9. Zacarias P, Sánchez T, Arcaya C, Mendoza M, Obregón M. [online]. Piura: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; c2020. [citado 07 sep 2020]. Disponible en: <Especialistas dialogan sobre la situación del embarazo adolescente con un enfoque multisectorial en el contexto del COVID-19 | MCLCP> (mesadeconcertacion.org.pe)
10. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 06 Sep 2020]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
11. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 16 Sep 2020]. Disponible en: factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf (unfpa.org)
12. Pro Familia. [online]. Colombia: Asociación Pro Familia; c2020. [citado 23 Sep 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan_Rivillas/publication/341041178_Informe_1_Respuesta_social_a_las_medidas_del_gobierno_para_controlar_el_nuevo

[_coronavirus durante la etapa temprana en Colombia 8-20 de abril de 2020/links/5eaa5f25299bf18b9587db39/Informe-1-Respuesta-social-a-las-medidas-del-gobierno-para-controlar-el-nuevo-coronavirus-durante-la-etapa-temprana-en-Colombia-8-20-de-abril-de-2020.pdf](https://www.gub.ingub.gov.co/links/5eaa5f25299bf18b9587db39/Informe-1-Respuesta-social-a-las-medidas-del-gobierno-para-controlar-el-nuevo-coronavirus-durante-la-etapa-temprana-en-Colombia-8-20-de-abril-de-2020.pdf)

13. OMS. [online]. Washington: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citado 25 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>
14. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página online]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
15. Espinoza L. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E Nacional Nuestra Señora de las Mercedes Paita – Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018.
16. Torices J. Emoción y percepción: una aproximación ecológica. Análisis Filosófico [revista online]. 2017 mayo. [citado 09 Sep 2020]; 37(1): 5-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3400/340052593001.pdf>
17. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página online]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
18. Gonzales M. Factores que predisponen al embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I - 3 El Indio Castilla –Piura.

- [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
19. Botella A, Hurtado A. Innovación docente en el grado de maestro de la Universidad de Valencia. La percepción auditiva y visual del paisaje a través de las TIC. Serbiluz [revista online]. 2016 ene. [citado 30 Sep 2020]; 32(7): 215 – 230. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/56786/110173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. García N. Estudio de las percepciones de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional “Francisco Morazán” respecto a la profesión docente. [Tesis para obtener el título de Máster en Investigación Educativa]. Tegucigalpa: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán; 2015.
21. Sabido O. Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. Debate feminista [revista online]. 2016 Jun. [citado 01 Oct 2020]; 51(1): 63 – 80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300317>
22. MIMP. [online]. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; c2020. [citado 02 oct 2020]. Disponible en: <http://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/189175-mimp-presenta-resultados-de-encuesta-sobre-percepciones-de-peruanas-y-peruanos-frente-al-aislamiento-social-obligatorio>
23. INEI. [online]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2019. [citado 02 oct 2020]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

24. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. Ley N° 26842. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA. (22 abril del 2020).
25. MINSA. [online]. Perú: Ministerio de Salud; c2020. [citado 03 oct 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
26. FIGO. [online]. Reino Unido: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia; c2020. [citado 04 oct 2020]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
27. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ley N° 26842. Resolución Ministerial N° 536-2017-MINSA. (10 julio del 2017).
28. OMS. [online]. Washington: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citado 25 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
29. INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
30. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
31. 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._cre
enc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._cre_enc)

32. OMS. [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citado 30 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>
33. IPPF. [online]. Reino Unido: Federación Internacional de Planificación Familiar; c2020. [citado 30 Ago 2020], Disponible en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>
34. Chumacero L. Conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre planificación familiar A.H Túpac Amaru-Piura. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

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 Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana 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 proporcione | | | | |
| 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 tiempos de Covid -19 la cita para planificación familiar fue vía telefónica | | | | |

II. 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

| No | 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 del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

| | |
|-----------------------|---|
| Año | 2020 |
| Procedencia | Piura-Perú |
| Administración | Mujeres |
| Significancia | Evalúa el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Asimismo, el nivel de actitudes referida a dichos servicios. |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos |
| Confiabilidad | Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,756. Nivel de actitudes la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,758. |
| Validez | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar la validez del 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 JOSÉ SANTIAGO ZAPATA SILVA SULLANA - PIURA, 2020”** que presenta **GALLO VIERA, DANIELA** 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 | ,756 | 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
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

BAREMACION

| | | Percepción | | Actitudes | |
|-------------|---------|------------|------------|-----------|--|
| Percentiles | Mala | 14-61 | | | |
| | Regular | 62-64 | Inadecuada | 9-38 | |
| | Bueno | 65-70 | Adecuada | 39-45 | |

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

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) 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 - E.S.T. TACALÁ
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. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7308

FIRMA Y SELLO

Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7308



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) M. Y. V. C
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 2-11
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- 45 años de la localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

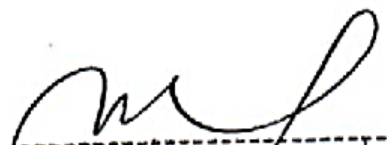
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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



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): 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


FIRMA Y SELLO

OBISJ. LUCIA Toledo.
COP 6937



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 OBSTETRICIAS
 - b) Maestría en: SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: HDO 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**
Maria Ysabel Tolentino Pérez
Mag. María Ysabel Tolentino Pérez
COP. 9684 - RNE. 2899-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

Anexo 2.3. Evidencia de solicitud a jueces expertos

“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
COP 7222
Recibido 29/10/2020
156r.

“Año de la universalización de la salud”

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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 de la Localidad San Cristo – Sechura – 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,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

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

"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

Anexo 3. Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Gallo Viera, Daniela

Escuela Profesional de Obstetricia

➤ Mgtr. Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACION: Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana Piura, 2020.

PROCEDIMIENTOS: En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la encuesta. La encuesta durará 20 minutos aproximadamente.

RIESGOS: Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño ni físico 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, 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.

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 a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano José Santiago Zapata Silva - Sullana 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 informado 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 Daniela Gallo Viera, al correo electrónico: Chinita_tauro_30@hotmail.com, o al celular 926713017.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, de del



.....

.....

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador