



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
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 CENTRO
POBLADO TABLAZO NORTE LA UNIÓN - PIURA, 2020**

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

AUTORA

CRUZ LLAPAPASCA, ANGELA

ORCID: 0000-0002-2711-6500

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cruz LLapapasca, Angnela

ORCID: ORCID: 0000-0002-2711-6500

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

Dios, gracias a tu amor y tu bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A mis Padres Eulogio y Floriselda por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; todos mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi Asesora Mg. Obstetra Flor de María Vásquez Saldarriaga a quien hago llegar mi más sincero agradecimiento, por su paciencia y sus conocimientos para culminar de manera satisfactoria esta investigación y guiarme en mi formación profesional.

ANGNELA CRUZ

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 144 mujeres de 18 a 49 años que asistieron al servicio de planificación familiar en un establecimiento de salud y residen en el Centro Poblado Tablazo Norte La Unión en el periodo de estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados: Se pudo demostrar que las mujeres encuestadas el 42,36% de ellas tuvieron un nivel de percepción regular, asimismo, se encontró en el 58,33% de las mujeres encuestadas un nivel de actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 42,36% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 29,17% fue inadecuada. Finalmente, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

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

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 from the Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020. It was a quantitative study, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample population consisted of 144 women between the ages of 18 and 49 who attended the family planning service in a health facility and reside in the Centro Poblado Tablazo Norte La Unión during the study period. The following results were obtained: It was possible to demonstrate that 42.36% of the surveyed women had a level of regular perception, likewise, 58.33% of the surveyed women were found to have a level of inappropriate attitudes towards care planning in times of Covid-19. When relating the variables studied, it was shown that of the total of those investigated, 42.36% who showed a regular level of perception, their attitude level with 29.17% was inadequate. Finally, it is concluded that there is a statistically significant association between the study variables, this because the p-value is less than 5%. Therefore, the alternative hypothesis was tested.

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

1. CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4.-Hoja de agradecimiento.....	iv
5.-Resumen	v
6.-abstract.....	vi
7.-contenido.....	vii
8.-Índice de Tablas.....	viii
9.-Índice de Figuras.....	ix
10.-Índice de cuadros.....	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1.Antecedentes Locales.....	9
2.1.2.Antecedentes Nacionales.....	11
2.1.3.Antecedentes Internacionales.....	13
2.2.Bases Teóricas.....	16
2.3.Marco Conceptual:.....	24
III.Hipótesis.....	52
IV.Metodología.....	53
4.1.Diseño de la investigación:.....	53
4.2. Población y muestra:.....	53
4.2.1.Población.....	53
4.2.2.Muestra:.....	54
4.3.Definición y operacionalización de variables.....	57
4.4.Técnicas e instrumentos de medicion:.....	61
4.5 Plan de análisis.....	62
4.6 Matriz de consistencia.....	63
4.7. Principios éticos:.....	65
V.Resultados.....	66
5.1.Resultados.....	66
5.2.Análisis de resultados.....	69
VI.Conclusiones.....	74
Aspecto complementario.....	75
Referencias Bibliográficas.....	80
ANEXOS.....	86

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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020.....	66
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020.....	67
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	68
Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	69
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	76
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - 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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	78
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	79
Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.....	80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....	57
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	63

I. INTRODUCCIÓN

La Planificación Familiar permite mantener una Salud Sexual y Reproductiva (SSR) consciente a través del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos basados en relaciones de igualdad entre ambos sexos. La Planificación familiar evita las muertes maternas, embarazos no planificados, a tener hijos sanos y asimismo de promover la adopción de prácticas sexuales responsables y seguras (1). Sin embargo, a causa de la pandemia por la Covid-19, se han visto afectados, diversos sectores y niveles sociales, en especial el sector salud sobre todo en la planificación de estrategias sanitarias a nivel de prevención y atención a la población. Se han manifestado resultados adversos como: embarazos no deseados, abortos, restricción en las consultas pre – post natales, consultas de Planificación Familiar, ITS, suministros de antirretrovirales para pacientes con VIH y la atención por casos de violencia (2).

Del mismo modo, con la aparición de la pandemia del Coronavirus se declaró el estado de Emergencia Sanitaria, este virus apareció por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China y fue declarada Pandemia (Covid – 19) por la OMS, el 11 marzo del 2020. A partir de ese momento los casos de Covid-19 han aumentado exponencialmente en todo el mundo (3). Situación que ha generado la implementación de medidas estrictas para aplanar la curva de transmisión de la enfermedad, han sido decisiones difíciles como restringir, reorganizar o suspender los servicios de salud para proteger tanto a los trabajadores de salud y usuarios, las consecuencias se reflejan de manera negativa en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud y reproductiva (SSR), así como barreras para ofertar orientación y

consejería, así mismo limitaciones en los servicios de planificación familiar (Métodos Anticonceptivos), servicios de salud materno, servicios para la violencia de género, servicios de ITS/VIH, trayendo como consecuencia, el riesgo de embarazos no deseados, abortos, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, asimismo como enfermedades de transmisión sexual y VIH (4).

En el mundo la Covid – 19, ha provocado un gran impacto no solo a nivel financiero y social incluso un impacto considerable en la salud pública y en específico en la SSR, donde se ha observado una suspensión, limitación y falta de continuidad de estos servicios. Estas interrupciones en la cadena de suministros están afectando la disponibilidad de anticonceptivos en muchos lugares, y se prevé que la prestación de muchos métodos anticonceptivos se agote en los próximos 6 meses en más de 12 países con ingresos más bajos.

Los riesgos para la población que demandan estos tipos de servicios también aumentan si los sistemas de salud desvían recursos de la atención de la SSR para responder a la emergencia sanitaria y más aún si las líneas de suministros comienzan a deshacerse bajo el peso de la pandemia. En la actualidad algunos países de Latinoamérica ya están tomando medidas en relación a los SSR frente a la pandemia; tales como Argentina, Chile y Uruguay donde se han diseñado protocolos y guías de atención con el fin de conservar la continuidad a sus servicios. Se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos discontinuarán su uso (5).

En ese sentido, diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), han

brindado recomendaciones al respecto: los servicios esenciales no deben suspenderse (entorno local y la extensión de la epidemia), conservar los servicios y suministro de insumos, e identificar diversas modalidades de atención en niñas y mujeres, embarazadas (tales como distribución de insumos, atención a domicilios, hogares maternos, información a través de canales de redes sociales y comunitarias, promotores de salud, clínicas móviles, etc.). Se debe de proporcionar la continuidad permanente a los servicios de atención a las víctimas de violencia de modo articulada entre los diferentes sectores involucrados (hogares de refugio, atención psicológica y social, monitoreo y seguimiento a los casos reportados, atención inmediata en casos de emergencia, mensajes de prevención, haciendo uso de tecnologías de información y comunicación, etc.

Según las previsiones cerca de 47 millones de mujeres en 114 países de recursos bajos y medianos no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la Covid-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, existe el supuesto de que se produzcan niveles altos de afectación, incluso hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Asimismo, es importante actualizar las rutas de derivación en caso de violaciones sexuales y asegurar la distribución oportuna de los kits de emergencia para estos casos (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), mediante la Resolución Ministerial N° 217- 2020-MINSA del 22 abril del 2020 aprueba la Directiva Sanitaria N°94-MINSA/2020, para asegurar la salud de las gestantes y la continuidad

de la atención de la Planificación Familiar, en este aspecto se han establecido medidas para la optimización de servicios y asimismo evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la distribución de los métodos puede realizarse directamente en farmacias de los establecimientos de salud, por la usuaria o por los familiares con la presentación del DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social; los servicios de salud incluso pueden implementar la distribución en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en salud.

De manera para facilitar el acceso de estos métodos a la población, es de vital importancia que a partir de esta directiva se tomen las medidas necesarias desde cada Establecimiento de Salud y por niveles de atención para crear protocolos y guías que promuevan la prolongación de los servicios de SSR haciendo énfasis en la prevención y promoción, dado que como medida de salud pública, fundamentalmente se debe evitar en la población que se produzcan embarazos no deseados o interrupciones ante el desabastecimiento de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual; a fin de conservar una atención controlada oportuna y segura ante esta pandemia (7).

Si enfocamos a nivel regional a causa de la pandemia, se evidencia una respuesta lenta por parte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Piura, teniendo en cuenta que el 16 de marzo se dio inicio a la cuarentena y a partir del 20 de abril se presenta la norma técnica N° 217 para la atención de la gestante y el 20 de mayo la Resolución Ministerial que abre los centros de Salud de primer nivel. Acorde a la exposición se ha pedido que se brinde una atención adecuada y se

visibilice el uso de la telemedicina, En el marco de la emergencia los servicios fundamentales a los que acceden la población como en el tema de SSR, en particular énfasis a la Planificación Familiar y atención de salud materno no estuvieron operativos. Durante la pandemia el primer nivel de atención fue cerrado para las atenciones a las gestantes quedando desprotegidas 40 mil gestantes programas para este año 2020 (8).

En el ámbito local frente a esta situación de problema urge llevar a cabo el estudio, debido a las restricciones de la circulación estrictas y esfuerzos de aislamiento, por la pandemia Covid-19 que ha traído consecuencias de manera negativa en la atención y disponibilidad en los servicios. Esto incluye; Planificación familiar, salud materno y recién nacido en madres jóvenes, violencia de género, VIH/ITS, que puede dar como resultado un incremento de riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros donde la complicación podría traer mortalidad y morbilidad tanto en madre como en recién nacido y aumento de contagios de ITS/VIH. Del mismo, por ser una población vulnerable debido a sus creencias y tradiciones hace que muchas veces su ideología restrinja su demanda a los servicios de salud más aún ahora en tiempos de pandemia, el machismo está arraigado y ahora con el confinamiento se acentúa más la situación complicaciones que limitan el acceso a los servicios de salud en especial a la planificación familiar.

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

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se

planteó como objetivo general: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - 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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.

El estudio se justifica a razón, que la pandemia por la Covid-19, ha cobrado importancia y ha generado un gran impacto cuantioso en la salud pública y en sobre todo en el control de natalidad. Esto está conllevando admitir medidas necesarias conforme a las posibilidades económicas y sociales con la que cuentan cada Región en el País, debido a que las barreras financieras y estructurales a la atención se vieron significativamente afectadas.

En donde se han interrumpido las consultas externas de planificación familiar, ETS, entrega de métodos anticonceptivos, entrega de antirretrovirales a los pacientes con VIH, pero es fundamental resaltar, que la promoción de la Planificación Familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos de las parejas resulta esencial para alcanzar el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de la población, es en base a esto que se construye de las usuarias respecto

a lo ofertado por este servicio, es por ello la necesidad de realizar esta investigación, dado que va a permitir determinar la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020 y servirá para enriquecer la literatura científica y al mismo estos datos permitirán de conocer la realidad de la variable estudiada, e implementar estrategias para mejorar los niveles de aceptación de nuestras usuarias. El aporte metodológico esta direccionado a contribuir con el instrumento de recolección de datos debidamente validado a estudios posteriores, ya que son escasas las investigaciones sobre el tema en cuestión sobre todo a nivel regional.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 144 mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 y aplicado con la técnica de la encuesta con duración de 20 minutos aproximadamente.

Se obtuvo los siguientes resultados: Se pudo demostrar que las mujeres encuestadas el 42,36% de ellas tuvieron un nivel de percepción regular, asimismo, se encontró en el 58,33% de las mujeres encuestadas un nivel de actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 42,36% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 29,17% fue

inadecuada. Finalmente, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (8), Piura 2020, en Memoria-recomendaciones de diálogos por la concertación denominado: Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y la salud sexual y reproductiva, balance del impacto en la región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19, mencionan que a pesar de ser un derecho humano y se evidencia la vulneración de estos derechos en donde a las usuarias no eran atendidas al acudir a un Establecimiento de Salud, los servicios cuentan con un efectivo triaje diferenciado para la atención Covid-19 y no Covid-19, la Red Obstétrica está adaptándose al contexto Covid -19 ese es el desafío y la pandemia aun seguirá.

Según el análisis de la situación se detalla lo siguiente: Los indicadores de SSR se tiene programado atender como región a 197 012 parejas protegidas. La cobertura de población que accede a Planificación Familiar según reporte Enero- Abril 2020, Sub Región Luciano Castillo 22.1%, Sub Región Morropón- Huancabamba 16.9%, Sub región Piura-Sechura 24.5.

Gobierno Regional. (9), Piura 2020, en el Foro del MIG –COTER Piura sobre el tema: Articular a todos los niveles de los IPRESS, para la implementación de servicios virtuales y/o telefónicos para la orientación y consejería sobre salud materna, prevención del embarazo adolescente y planificación familiar, informa que

se han desarrollado telecapacitaciones dirigidas a profesionales de salud de los 404 establecimientos de salud, que brindaran teleorientacion y telemonitoreo a gestantes y usuarias de planificación familiar, la forma de registrar la actividad en his y factibilidad de realizar fichas de SIS. Los profesionales de salud en aislamiento domiciliario por presentar factor de riesgo, son quienes inicialmente efectúan las llamadas a gestantes y usuarias de planificación familiar, donde se les brinda la orientación y consejería.

DIRESA. (10), Piura 2020, según la Oficina de Epidemiología :Sala de Situación Covid-19 en Piura, reporta que Piura es el segundo departamento con más población, por tanto con más mujeres en edad fértil, es una preocupación, especialmente en situación de emergencia que estas medidas se hayan adoptado en nuestra región, lugar de buscar estrategias y aliados para garantizar la funcionalidad del servicio de planificación familiar con las medidas de seguridad pertinentes, donde en el año 2019 se atendieron a 71,352 parejas de las 123,896 parejas programadas por la estrategia de salud sexual y reproductiva esta cifra ha sido un avance. Pero las circunstancias y los esfuerzos del gobierno nacional y el abastecimiento de las instituciones prestadoras de salud no es adecuado, en zonas de nuestra región como en el distrito de Chulucanas el servicio de planificación familiar había paralizado poniendo en riesgo el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

UNFPA. (11), Perú 2020, en su informe Planificación Familiar en el país durante 2020-2021 manifiesta, que a consecuencia de la pandemia del Covid-19 y las medidas de cuarentena, se darán 7 millones de embarazos no deseados, se estima que se incrementarían entre 50 mil y 100 mil los nacimientos no planificados entre 2020 y 2021, si es que en el Perú no se mantiene los programas de planificación familiar durante la pandemia del coronavirus. Por lo tanto, se concluye que un porcentaje muy considerado de la población estudiada presenta conductas sexuales de riesgo.

Las estadísticas oficiales nos muestran que alrededor de 600 000 niños /as nacen anualmente en el Perú. De ellos, el 40% aproximadamente 250 000 nacimientos, no son planificados. Esta proporción está directamente relacionada con el bajo uso de métodos anticonceptivos modernos en el país. En el contexto del Covid-19 las medidas de aislamiento social obligatorio, el cese de actividades y la saturación de los servicios de salud tienen efectos negativos en el acceso de las personas a servicios de planificación familiar.

UNFPA. (12), Perú 2020, en su informe titulado: Resiliencia y compromiso: nuestra respuesta al Covid-19 2020, reportan que en el Perú 119 000 mujeres peruanas descontinuarán el uso de métodos anticonceptivos modernos entre marzo y diciembre 2020, si se considera que antes del Covid-19, 3,6 millones de mujeres usaban métodos anticonceptivos modernos en el Perú. Entonces el Covid-19 generaría una retracción de la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos en la orden de 3%, a ello se suma el hecho de que la proporción de mujeres en edad

reproductiva que usan métodos anticonceptivos modernos ya es muy reducida en el Perú, solo eran 56.4 %. Adicionalmente en el Perú, la proporción de mujeres que utilizan métodos modernos permanentes es mayor que en otros países de la región, esto las hace más susceptibles a ser afectadas por la pandemia

Damián B. (13), Perú 2020, en su estudio sobre Salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en Perú manifiesta que: Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para las usuarias evitar el contagio por Covid-19 origina que las usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación sobre los servicios de salud. A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención de planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las usuarias a contraer el Covid-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

En salud sexual y reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos descontinuarían el uso de estos métodos de planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia. Las y los obstetras tienen la responsabilidad y el compromiso de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados; para ello tienen que garantizar el acceso a los servicios de salud a la población y hay que recordemos que

los derechos sexuales y reproductivos se pueden ejercer acudiendo a los servicios de salud.

Montoya N. (14), Perú 2020, en su estudio Recomendaciones en salud reproductiva en tiempos de Covid-19, hace hincapié que es: Es esencial y necesaria la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos, para garantizar el acceso a anticonceptivos modernos, proteger los derechos sexuales y reproductivos; crear un sistema de atención virtual (uso de redes sociales, línea telefónica) para atender todas las consultas y a la vez brindar orientación y consejería en anticoncepción, previa a la entrega del insumo.

Programar las citas presenciales para la aplicación de insumos, reduciendo al mínimo el número de entrevistas presenciales, para evitar las aglomeraciones, además de crear una ficha de registro, control y seguimiento virtual, se tiene que brindar las atenciones de salud reproductiva y suministro de insumos sin necesidad de tener historia clínica.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

De Nardo B, Belardo M.A. (15), Argentina 2020. En su estudio Anticoncepción hormonal y Covid-19, manifiesta que en usuarias de anticoncepción hormonal sin diagnóstico de Covid-19 se recomienda actualizar la historia clínica y, de no existir variaciones, mantener su prescripción. Podría considerarse rotar a ACO, anillos o parches, en el caso de anticoncepción inyectable (combinada o acetato de medroxiprogesterona), dado que esta representa un riesgo de exposición al mantener contacto estrecho durante la aplicación. Especial atención merecen las mujeres

usuarias de LARCs (métodos reversibles de larga duración) que requieren su recambio. En el caso del implante subdérmico de etonogestrel, DIU de cobre y DIU de levonorgestrel 52 mg, pueden mantenerse por un año más del tiempo recomendado, asegurando su eficacia anticonceptiva.

En el caso particular del DIU de levonorgestrel 13,5 mg, cumplidos los 3 años de uso se debe utilizar MAC de respaldo, como preservativo o pastillas de solo progestágeno. La inserción del DIU en mujeres después de los 40 años puede mantenerse hasta la menopausia. Los únicos motivos para la extracción de los LARCs en este contexto son el deseo de gestación, efectos secundarios graves y los signos de infección. Si la decisión de retirarlo es por disconformidad de la paciente, debe realizarse previamente un adecuado asesoramiento y definir un MAC alternativo.

Como hemos mencionado con anterioridad, la infección por Covid-19 se ha relacionado con el desarrollo de coagulopatías y fenómenos trombóticos. Más aún, los pacientes hospitalizados por Covid-19 presentan un mayor riesgo de ETEV, en especial aquellos ingresados en UTI. Por otro lado, los anticonceptivos hormonales combinados inducen cambios bioquímicos que generan un estado de hipercoagulabilidad. Ambas situaciones derivan en un efecto sinérgico en relación con el incremento de riesgo tromboembólicos.

En aquellas personas infectadas con factores de riesgos adicionales, la terapia anticoagulante puede mejorar el pronóstico y reducir la morbimortalidad. En mujeres con diagnóstico de Covid-19 usuarias de anticoncepción hormonal combinada en aislamiento domiciliario o internadas en sala general con cuadros leves, sin factores

de riesgo trombóticos adicionales como obesidad, tabaquismo, diabetes e hipertensión, entre otros, puede mantenerse.

Concluye que la pandemia por COVID-19 ha sido un reto desde el comienzo para los profesionales de la salud, en un contexto dinámico e incierto. Algunas herramientas como la telemedicina han resultado ser cruciales durante la emergencia sanitaria, permitiendo prescindir de desplazamientos innecesarios, asegurando fluidez de información entre pacientes y profesionales y garantizando la atención médica en cualquier lugar y momento. Seguir las guías de recomendación nos permite ser cautos a la hora de informar, brindar asesoramiento adecuado y contención a nuestras pacientes, respaldando la salud sexual y reproductiva.

Demayo S, Pérez M, Fernández F, Servetti V, Nolting M (16), Argentina 2020 , en su estudio Anticoncepción en tiempos de COVID-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común, manifiestan que ante la presente pandemia del Covid-19, se espera una interrupción de los servicios de atención de la salud y el desvío de recursos fuera de la atención esencial de la salud sexual y reproductiva debido a la priorización de la respuesta al Covid-19, lo que posiblemente aumente los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil. La agenda de políticas de salud sexual y reproductiva debe estar en el centro de la respuesta al Covid-19. Las acciones implementadas deben garantizar que la cobertura de salud universal incluya a mujeres embarazadas, adolescentes y grupos marginados, y deben designar a los centros de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y salud comunitaria como proveedores de salud esenciales, reasignando recursos en consecuencia.

El acceso a la anticoncepción y la educación de pacientes en el conocimiento de su propio cuerpo y fisiología son esenciales y no deben negarse, incluso en tiempos de crisis mundial. La anticoncepción efectiva reduce significativamente la mortalidad materna al prevenir el embarazo no planificado y los riesgos inherentes asociados con el embarazo. La necesidad de anticoncepción podría aumentar a medida que las personas y sus parejas temen el efecto de COVID-19 en su salud, la salud de la posible descendencia y su futuro económico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teorías Explicativas de la Percepción

La percepción ofrece diferentes conceptos que han ido variando hacia la discrepancia del estudio y la sucesión interna del ser humano.

Gibson en su proyecto ambientalista en su hipótesis acerca de la sensación es un procedimiento escueto; en la inducción está la investigación, a excepción de la privación de enjuiciamientos psíquicos intrínsecos subsiguientes. Este propósito tiene como fragmento en que las normas nativas implícitas de los individuos existen las cifras teóricas del conocimiento acerca del componente de resistencia, El cuerpo únicamente siente lo que experimentar para subsistir.

Para Neisser, es una forma eficaz-edificante en el que el recaudador, anticipa el proceso de la nueva investigación y con la referencia de la información en el conocimiento, crea un resumen explicativo premonitorio, que otorga diferenciar el incentivo donde puede aprobarlo o desaprobarlo según se acomode a lo presentado por el diseño. En donde se debe de soportar la presencia de la lección.

Según la psicología actual, la interrelación con el medio no podría ser viable con la carencia de una efusión reveladora firme, donde se le llama percepción. La percepción es la agrupación de desarrollo y acciones relacionadas con la motivación que logra alcanzar el juicio, de la cual se obtiene el informe en relación al entorno.

Este concepto tiene dos partes peculiares dadas de manera individualmente:

- El modelo de investigación adquirida
- Como se obtiene.

El concepto que escogimos viene de la realidad del estudio, y lo presenta en tres partes. Asimismo, la sensación es la figura intelectual donde se crea por medio de la práctica y exigencias. Como consecuencia del procedimiento de elección y análisis.

En un anuncio el camino hacia el triunfo es el beneficiario, que viene hacer el sujeto destinatario de la presentación. La propagación de las organizaciones siempre desea colocarse en conexión con la localidad principal y así conseguir una determinada conducta.

Para crearse un anuncio debe de mostrar ideas además de formar y afianzar los pensamientos. Asimismo, impulsar una conducta donde se crea una percepción en la mente del destinatario.

Para que la información sea exitosa se debe de cumplir con dos principales criterios:

- a) Que logre la atención del sujeto.
- b) Que se interprete apropiadamente, por el transmisor (17).

2.2.1.1. Componentes de la Percepción

Sin embargo, pueden ser iguales los estímulos sensoriales, y cada persona lo percibirá de manera diferente. Esto nos lleva a entender que la percepción tiene dos tipos de inputs:

- ❖ La persuasión corporal del ambiente del exterior, ya sea en dibujos, ruidos y olores.
- ❖ Los inputs internos son las precisiones, incentivos y experiencias, y que facilitaran una preparación mental diferente a cada uno de los estímulos externos.

Las sensaciones

Es un argumento recto y continuo hacia una motivación de los órganos sensitivos.

Esta idea se da entre tres aspectos:

1. Un Impulso
2. Órgano sensorio.
3. Enlace sensorial

Su importancia se da en tres periodos:

1.- Si al consumidor no se le brinda una incitación, jamás se creará una idea; asimismo de tener el producto en el lugar de venta. Se puede lanzar un nuevo producto con mejoras sorprendentes, pero si el público no lo ve, entonces no tendrán conocimiento del nuevo producto, y no lo comprará.

2.- Si la incitación no se adapta a la posibilidad sensorial del ser humano, no captaran la misiva. La susceptibilidad del ser humano frente a una incitación viene definida por la posibilidad flexible y el tamaño del estímulo. Que esto sirva de ejemplo para informar auriculares para sordos en una emisora, asimismo esto viene hacer un ambiente que no es visto por el comprador del propio producto.

3.- No se formará una percepción si no tiene una relación sensorial, es por ello el valor de aprender la situación para la divulgación del anuncio.

Es por ello que, al momento de mostrar un anuncio, se debe de estudiar la publicidad que tiene cada espacio, y que tenga la posibilidad de que el anuncio llegue a los espectadores

La percepción y la sensación son conceptos diferentes pero la disimilitud se da en la siguiente manera:

- En la sensación no forzosamente el ser humano debe de darse cuenta del principio de la estimulación sensorial
- La sensación cambia a percepción cuando tienes la aceptación del ser humano. Por eso es primordial examinar la práctica de los seres humanos ya que la percepción refuerza y mejora la experiencia del individuo.

Las percepciones de los sentidos del ser humano no solamente se san por los sentidos del ser humano, sino también dependen del aumento de estímulo.

Por otro lado, la facultad sensitiva tiene principios de percepción, esto quiere decir, ¿de qué manera empezamos detectar la fuerza de los estímulos? Se divide en dos partes.

a)- Absoluto. Es la magnitud baja o alta en la cual ser humano pueda experimentar una sensación.

b)- Absoluto mínimo. Es cuando el ser humano capta el objeto en que el ser humano capta una semejanza en un objeto y no tenerlo.

En mercadotecnia se usa el absoluto mínimo, para lanzar un anuncio (fuerza, volumen, extensión de las ventas.), donde permiten al ser humano ser sensato en el mensaje.

Asimismo, se utiliza para encubrir algún dato al promocionante, en donde no se da importancia si es captada por el consumidor; esto se da en las frases diminutas de los contratos. "Las Autoridades Sanitarias advierten que el cigarro perjudica seriamente la salud" y "Bebe con moderación. Es tu responsabilidad".

La percepción procede de la comunicación involuntaria, cuya finalidad es incitar que el comprador pueda adquirir los productos sin ningún estímulo.

A pesar de la transmisión no puede demostrar que una percepción sensorial tenga una repercusión en la mente del ser humano ni mucho menos inducir a compra, salvo que desee hacerlo. Los motivos son.

- Para captar el interés del cliente se requiere de estímulos
- Se debe de informar cortos mensajes
- Los cortos mensajes no deben ser divulgados bajo el origen del conocimiento de un ser humano ya que no deben ser retribuidos de la misma manera que los otros.

a.)- **Absoluto máximo.** La percepción está acostumbrada a que el ser humano se muestre de manera sólida y no es observada de manera definitiva.

b.)- **Diferencial.** Es cuando se descubre entre dos estímulos

La ley Weber, el incremento en la fuerza de los estímulos esenciales incita a la sensación conforme a la fuerza de los estímulos esencial para inducir una sensación es proporcional a la fuerza principal.

Se obtiene como resultado, cuando se proyecta una cruzada de información de mercadotecnia, Cuando el cliente es impasible a los mensajes de cierta extensión, tendrá que anticiparse a los adversarios extendiendo la transmisión.

- **Los inputs internos**

En la percepción los factores no siempre se dan desde el mundo externo en el que se desenvuelve el ser humano, también con ellos existen otros de origen interno, en el cual se puede enfatizar lo siguiente:

- **Necesidad.** Indagación de la carencia de una cosa. Es primordial para la mercadotecnia saber las carencias del ser humano, y de esta manera brindar los anuncios, puesto que el ser humano puede descubrir como principal habilidad aquello que deseen.
- **Motivación.** Se encuentra ligada a carencias, aunque, no siempre se dan simultáneamente, luego una idéntica estimulación puede indemnizar a muchas carencias. La investigación de la justificación de la carencia.

La mercadotecnia orienta a promover un producto. Los seres humanos siempre se dan cuenta de lo deseados.

En el caso del destinatario retribuye de manera involuntaria la incitación sexual. Por ejemplo, con respecto al alcohol y a los aromas se da de manera sensata y se esconden en la incitación sexual lo que no sería verdadero es que el alcohol y el aroma producirían un encuentro sexual en una pareja.

- **Experiencia.** De los experimentos los seres humanos se forman y suele cambiar el comportamiento. Como consecuencia del resultado que acumula las historias suelen cambiar la perspectiva y las respuestas. Es trascendente saber el proceso de la enseñanza y que lo formado impacte en la adquisición (17)

2.2.1.2. Características de la percepción

- ✓ Subjetiva: La respuesta de un estímulo varían de una persona a otra.
- ✓ Selectiva: Consecuencia del ambiente subjetivo del individuo que no puede distinguir al mismo tiempo y además de seleccionar su campo perceptual en ejercicio de lo que se quiere percibir.
- ✓ Estacional: Fenómeno a corto plazo. Es cuando los seres humanos llevan a cabo el proceso de percepción en la cual evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias (17).

2.2.2 Teorías de las Actitudes

- **Teorías del Aprendizaje:** Asegura que la conducta se aprende. Así mismo, toda costumbre es materia de aprendizaje, sea por ensayo, por imitación o por error.
- **Teoría de la Estabilidad de Cogniciones:** Menciona que la incongruencia entre dos estados de conciencia obliga a que las personas exterioricen algún nivel de ansiedad. Motivo por el que cambian sus pensamientos o sus acciones para que puedan conectarse consigo mismo.
- **Teoría de la Desarmonía de Cogniciones:** Festinger L, planteó que las personas intentan conservar su firmeza interna. Manifestando que las personas soportan presión, fastidio o angustia cuando sus creencias, conducta o comportamiento no son congruentes entre sí, por lo cual esta disconformidad conducirá a la persona a un propósito de reformación de su comportamiento o a preservar sus creencias o actitudes y lograr disminuir o erradicar tal presión (18).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Contextualización de la Atención de Planificación Familiar en Tiempos de Covid-19 en el Perú.

El MINSA asegura la continuidad de la atención en planificación familiar durante la emergencia por COVID-19, en todos los establecimientos de salud del país, a través de la resolución ministerial N°217-202-MINSA con la aprobación de la directiva sanitaria N°94-MINSA/2020, con el fin de que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia. Se viene realizando importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, para reducir las muertes maternas y mejorar la calidad de vida y la salud de las personas. La provisión de servicios de salud por parte de profesionales que utilizan tecnología para intercambiar información con mujeres debe maximizarse y expandirse rápidamente en todas las áreas de la salud (19).

El uso de herramientas digitales de salud se ha explorado antes, pero ahora es el momento de capitalizar las intervenciones piloto, como el uso de teléfonos móviles, sitios web y centros de llamadas, que han demostrado funcionar en una variedad de contextos de desarrollo. Se podrían utilizar nuevas formas de compartir información, como las redes sociales, en beneficio de las mujeres, y los proveedores de atención médica deberían participar con estas herramientas.

La entrega de productos anticonceptivos a las puertas de las personas sería una mejora importante en el acceso y también el tiempo libre de las mujeres que esperan en los atestados servicios de salud que atienden a pacientes enfermos. El Minsa

ofrece a la población trece métodos anticonceptivos, de manera gratuita, en 8,000 establecimientos de salud a nivel nacional. Ante cualquier duda o información sobre planificación familiar, comunicarse a la Línea Gratuita 113 Salud, que atiende las 24 horas, los 365 días del año (20).

La provisión de anticonceptivos modernos de corta y larga duración reversibles, información, consejería y servicios relacionados (incluida la anticoncepción de emergencia) puede salvar vidas y deberá estar disponible y ser accesible durante las respuestas a la pandemia de la Covid-19 (21).

2.3.2. Importancia de la Planificación Familiar en Tiempos de COVID-19

El acceso a métodos anticonceptivos eficaces es una de las intervenciones más rentables para reducir la mortalidad materna mediante la prevención de embarazos no deseados, protegiendo así la salud física y mental de una persona y es importante que las personas puedan seguir accediendo a información y servicios anticonceptivos durante el brote. Asegurar que las personas tengan acceso a los servicios anticonceptivos que necesitan también reduce las presiones evitables sobre el sistema de salud para manejar las consecuencias de los embarazos no deseados (22).

2.3.3 Planificación Familiar

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentran la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (23).

2.3.3.2. Método Anticonceptivo

2.3.3.2.1. Definición

Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (23).

2.3.3.2.2. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

1.- Métodos de Abstinencia Periódica

Es aquel método basado en el reconocimiento de signos y síntomas que se dan en el periodo fisiológico de fecundidad e infecundidad, y el uso de periodo de infecundidad para la relación sexual.

A.- Método del ritmo

Abstinencia Abstención de tener relaciones sexuales en el periodo de fecundidad.

❖ **Mecanismo de acción:** Es la abstinencia sexual en la fase fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo

❖ **Formas de uso**

- una mujer debe de anotar la duración de sus ciclos menstruales de seis meses anteriores hasta 12 meses.
- Se inicia el ciclo menstrual con el primer día del sangrado y termina un día antes de la siguiente menstruación.

- Se sugiere el uso de preservativo en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

❖ **Contraindicaciones**

- En aquellas mujeres con ciclos menstruales irregulares, adolescentes y peri menopaúsicas y con trastornos mentales.
- Violencia física y sexual.
- Post parto, post aborto y que estén dando de lactar.

❖ **Tasa de Falla**

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

❖ **Programación de Seguimiento**

- Acudir a control a los dos meses en el primer año para ver la conformidad del método y luego 1 vez al año para la atención integral con respecto a su salud sexual y recibir 6 atenciones para ser considerada una pareja protegida (23).

B.- Método Billings

Abstinencia de tener relaciones en el periodo de fecundidad que será definido por el moco cervical y la sensación de humedad.

- ❖ **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fertilidad para evitar un embarazo.

❖ **Formas de uso**

- Saber reconocer el periodo de fecundidad por medio del moco cervical y la lubricación tanto en ropa interior y genitales externos.

- El primer día de fecundidad se inicia con la presencia del moco cervical y tiene una duración de 3 días y se debe de registrar el inicio y termino de la menstruación para determinar con seguridad las manifestaciones relativas.
- Se debe usar condón en aquellas parejas de riesgo en contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

❖ **Contraindicaciones**

- Mujeres que no sepan reconocer su ciclo menstrual, así como el moco cervical y que estén usando medicamentos por diversas enfermedades
- En mujeres que son maltratadas y que sufran de abuso sexual por parte de sus parejas.
- Mujeres que presentan flujos vaginales abundantes y que presenten infecciones ya alteran el moco cervical.

❖ **Tasa de falla**

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

❖ **Programación de seguimiento**

- Acudir a los 15 días y luego cada 2 meses durante un año para ver cómo le va con el método y para que se considere pareja protegida debe de recibir 6 atenciones en un año y luego 1 vez al año para una atención integral (23).

C.- Método de los días Fijos o del Collar

En este método ve los días de fecundidad y el ciclo menstrual se reconoce a través de las perlas de color rojo, blanco y marrón donde establece cuales son los días de fecundidad.

❖ **Mecanismo de acción:** abstinencia sexual durante el periodo de fecundidad del ciclo menstrual.

❖ **Formas de uso**

- Mujeres con ciclos entre 26 y 32 días, además de la aprobación de la pareja que durante la fase de fecundidad tendrá que utilizar preservativo.

✓ Se le brinda a la mujer un collar que tiene 32 perlas y que determina el ciclo menstrual además de un anillo que se tendrá que mover de acuerdo al día en que se encuentre

- Una perla roja, menstruación.
- Seis perlas marrones días de infertilidad
- Doce perlas blancas días fértiles.
- Trece perlas marrones días de infertilidad.

- Si el ciclo menstrual pasa la perla 27 o dure más de 32 días dos veces en un año, tendrá que dejar de usar el método y elegir otro.
- En parejas de riesgo se sugiere el uso de preservativos ITS / VIH.

❖ **Contraindicaciones**

- Mujeres con ciclos irregulares

- Que padezcan de violencia física y sexual
- Mujeres con la incapacidad de conocer su ciclo menstrual.

❖ **Tasa de falla**

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

❖ **Programa de seguimiento**

- Acudir a los dos meses y luego cada dos meses durante un año para la atención integral.
- Pareja protegida 6 atenciones en un año (23).

D.- Método (MELA)

Es la infertilidad provisional de la mujer durante la lactancia materna exclusiva.

❖ **Mecanismo de Acción**

Se da un aumento de la hormona prolactina y como consecuencia se da la anulación de la ovulación

❖ **Características**

- Se debe dar a libre demanda, mantenerse en amenorrea y dentro de los 6 meses post parto.
- Método fácil de aplicar y eficaz
- No interrumpe el coito, ni control del personal de salud
- No presenta efectos secundarios y disminuye el sangrado post parto.
- No evita las Infecciones de Transmisión sexual.

❖ **Contraindicaciones**

- Que tengan contraindicaciones para dar de lactar.
- Portadoras de VIH SIDA, HTVL.1.
- Que no cumplen con los requisitos.

❖ **Tasa de falla**

- Falla uso perfecto 1 y de uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

❖ **Seguimiento**

- Debe de acudir al primer control a los 45 días y el segundo control a los 6 meses.
- Además, debemos de asegurarnos que, al cumplir los días de lactancia materna exclusiva, no continuar dando de lactar y aparición de la menstruación, brindarle la orientación para que pueda elegir otro método (23).

2.- Métodos de Barrera

Basados Es una barrera física que no permite la unión del ovulo con el espermatozoide.

A.- Condón masculino

Llamado también condón o preservativo, es una funda de látex y delgada, no contiene nonoxinol 9, que se coloca en el pene erecto antes del coito ya actúa no permitiendo que los espermatozoides no tengan acceso a la vagina.

❖ **Formas de uso**

- Observar la integridad del condón y ver fecha de vencimiento que se encuentre dentro de los 5 años.
- Se debe de colocar antes del coito y usar un condón para cada relación sexual
- Se puede utilizar lubricantes y se debe de retirar con papel higiénico antes de que pierda la erección y eliminarlo en un recipiente.

❖ **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al látex.

❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 2 embarazos y uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**

- Inflamación de la vagina y pene por alergia, hacer una limpieza vulvoperineal y aplicar un antipruriginosa y antiinflamario.

❖ **Seguimiento**

- En el primero control se entregará 10 condones, luego se citará al mes y se le entregará 30 condones para 3 meses de ahí se le citará cada 3 meses.
- Se habla de pareja protegida al recibir 100 condones en 4 atenciones durante un año (23).

B.- Condón Femenino

Es una funda delgada y amplia de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes del coito.

❖ **Mecanismo de acción:** Obstruye el paso de los espermatozoides a la vagina.

❖ **Formas de uso**

- Se debe lavar las manos con agua y jabón.
- Verificar el estado del condón y fecha de vencimiento no mayor de 3 años y friccionar ambos lados para que el lubricante se distribuya.
- Colocarse en una posición adecuada para la inserción y sostener con los dedos el anillo interno apretándolo para introducirlo en la entrada de la vagina.
- Con el dedo índice empujar el anillo interno dentro de la vagina y asegurarse que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior.
- Al momento de retirarlo girar para mantener los fluidos en el interior y retirarlo y arrojarlo en un recipiente.
- Se debe utilizar un condón para cada relación sexual.

❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 5 embarazos y falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Programas de seguimiento**

- Primera cita se entregará 10 condones, luego se le citará al mes y se le entregará 30 condones y después se le citará cada 3 meses.
- Pareja protegida 100 condones en 4 atenciones en un año (23).

C.- Espermicidas

Son los óvulos, tabletas vaginas, cremas, gel, jalea y espuma que contiene productos químicos que mata a los espermatozoides y contiene nonoxinol-9.

❖ **Mecanismo de acción:** Destruye a los espermatozoides.

❖ **Características**

- Es Eficaz, su uso depende solo de la usuaria y requiere de una motivación constante.
- No presenta efectos secundarios y no requiere de receta medica
- Puede provocar irritación y no previene de enfermedades de transmisión sexual.

❖ **Formas de uso**

- Introducir la tableta vaginal lo más profundo posible, 15 o 20 minutos quedarse acostada hasta que se disuelva antes de cada relación sexual.
- La tableta vaginal solo dura 1 hora después de haberlo colocado y no hacerse duchas vaginales después de haber culminado la relación sexual
- Utilizar una tableta vaginal para cada relación sexual.

❖ **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a compuestos químicos.

- ❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 18 embarazos y falla de uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- ❖ **Seguimiento**

- La primera visita se entregará 10 óvulos, luego al mes y se le entregará 30 óvulos y retornará cada 3 meses.
- Pareja protegida 100 tabletas vaginales en 4 atenciones en un año (23).
-

3.- Anticonceptivos Hormonales

A.- Anticonceptivos hormonales combinados

- ▶ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Contienen estrógeno y progestágeno y es por vía oral.

- ❖ **Mecanismo de acción:** Inhibe de la ovulación y espesa moco cervical

- ❖ **Características**

- Es eficaz y depende de la usuaria además de una motivación constante.
- No requiere de ningún examen de rutina para empezar a usarlo y puede ser usado a cualquier edad y paridad
- El Retorno de la fertilidad es inmediata.
- Reduce el sangrado menstrual, regula ciclos menstruales y protege de enfermedades inflamatorias pélvicas.

- Previene cáncer de ovario – endometrio y algunas patologías benignas de mamas.
- Disminuye su eficacia cuando se utilizan ciertos medicamentos: rifampicina, griseofulvina y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Enfermedades crónicas preexistentes.
- No protege de Infecciones de Transmisión Sexual.

❖ **Formas de uso**

- Se debe de tomar entre el primero y el quinto día.
- En mujeres con post parto y que no está lactando, puede empezar a usar partir de la sexta semana.
- Que estén amamantando iniciar después de los 6 meses
- Post aborto iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En el blíster de 28 píldoras la siguiente toma es al día y con el blíster de 21 la toma es después de 7 días.
- En caso de olvido de las píldoras de 21 se debe de tomar inmediatamente y luego continuar como inicio y si se olvida más de 2 dejar que venga el sangrado por deprivación hormonal e iniciar un blíster nuevo.
- Dejar de tomar previa a una cirugía mayor o postración en cama para evitar la tromboembolia.

Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado:

❖ **Contraindicaciones**

- Posible embarazo o confirmado y sangrado genital sin explicación.
- Que esté dando de lactar.
- Complicaciones hepáticas graves
- Fumadoras
- Enfermedad cardiovascular: valvulares, vasculares, isquemia cardiaca, cardiomiopatías y ACV
- Embolismo, Trombosis venosa profunda, Lupus eritematoso y Cáncer de mama
- Uso de medicamentos como: barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.

❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 0.3 embarazos y falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Posibles efectos colaterales:** Amenorrea, Náuseas, vómitos, Mareos, Aumento de peso y Cefalea

❖ **Seguimiento**

- Citar al primer mes luego cada 4 meses para la provisión de 4 blíster
- Acudir en el momento que crea necesario en situaciones de: embarazo, dolor de cabeza, enfermedades oculares, Dolor de pecho y dificultad para respirar.
- Pareja protegida 13 blíster en 4 atenciones en el año (23).

B.- Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito

► Inyectable Combiando

Contiene estrógeno y progestágeno. Se presenta en:

- ✓ 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de Noretisterona.
- ✓ 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

❖ **Mecanismo de acción:** Inhibe la ovulación y espeso el moco cervical.

❖ Características

- Es de efecto inmediato.
- Puede ser utilizado en cualquier edad o paridad.
- No necesita de un examen pélvico previo a su uso y previene de enfermedades inflamatorias pélvicas.
- Variaciones en el patrón del sangrado menstrual además de variación de peso.
- La fertilidad demora de uno a 6 meses.

❖ Formas de uso

- Colocar en la región glútea utilizando la técnica Z y no dar masaje post administración.
- Se debe de administrar entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- Se debe de administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

❖ **Tasa de falla:** Falla teórica 0.05 embarazos y falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Seguimiento**

- Citar a los 30 días y luego cada mes (23).

▶ **Parche Hormonal Combinado**

Es aquel método que consiste en un parche adhesivo pequeño y se coloca en la piel, contiene estrógeno y progestina. Contiene: Norelgestromina 6.00 mg y Etinilestradiol 0.60 mg

❖ **Mecanismo de Acción:** Inhibición de la ovulación y espesamiento del moco cervical

❖ **Formas de uso**

- Se colocar en la región glúteo, brazo, abdomen y parte superior de la espalda.
- Se utiliza uno por semana por tres semanas consecutivas y durante la cuarta semana, se deja de usar y como consecuencia ocurre el sangrado por privación.
- Se deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana.

❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 0.3 embarazos y falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Posibles efectos colaterales:** Amenorrea, Náuseas, vómitos, Mareos, Aumento de peso, Cefalea, Irritación de la piel y Mastalgia.

❖ Seguimiento

- Citar a la usuaria a los 30 y luego los controles serán cada tres meses (23).

▶ Anillo Vaginal Combinado

Método delgado, cristalino y flexible que se inserta en la vagina y contiene estrógeno y progesterona contiene: Etinilestradiol 2.7 mg y Etonogestrel 11.7 mg

❖ **Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical e inhibición de la ovulación.

❖ Formas de uso

- La usuaria debe de adoptar una posición cómoda para poder introducir el anillo con los dedos hasta lo más profundo y debe quedarse en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- Se retira con el dedo índice por debajo del borde jalándolo hacia fuera suavemente.

❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto 0.3 embarazos y falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

❖ **Posibles efectos secundarios:** Flujo e Irritación vaginal, cefalea, incremento de peso, sangrado irregular, mastalgia.

❖ Seguimiento

- Citar a la usuaria en la semana para realizarle un chequeo y proveerle el anillo luego cada tres meses (23).

C.-. Anticonceptivos Hormonales Solo de Progestina

- ▶ **Píldoras solo de Progestinas:** Contienen sólo progestágeno.
- ❖ **Mecanismo de acción:** Impide la ovulación y espesa el moco cervical.
- ❖ **Formas de uso**
 - Se debe de usar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
De iniciarse después del 5 día utilizar un método de respaldo durante una semana.
 - Aquellas que están dando de lactar pueden iniciar la toma a partir de las seis semanas post parto
 - Tomar las pastillas todos los días incluso durante la menstruación. Se debe de tomar todos los días y a la misma hora; en caso de que no tome de 3 ó más horas, pierde la acción de protección.
- ❖ **Tasa de falla:** Falla de uso perfecto es 0.3 embarazos y falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ❖ **Posibles efectos secundarios:** Dolor de cabeza, perdida o incremento de apetito, puede presentar ciclos irregulares, amenorrea, mastalgia, Nauseas y Mareos, depresión.
- ❖ **Seguimiento**
 - Citar a la usuaria al primer mes y luego cada tres meses por un año y por una cita para la atención integral.
 - Informarle que debe asistir al centro de salud cuando: Sospecha de embarazo, dolor de cabeza, Sangrado excesivo, alteraciones

visuales, Dolor de tórax, dificultad para respirar, dolor de miembros inferiores, ictericia (23).

► **Inyectables Solo de Progestina**

Acetato Contiene sólo progestágeno: acetato de medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml – intramuscular, acetato de medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml - subcutáneo y enantato de noretisterona X 200 mg - intramuscular.

❖ **Mecanismos de acción:** Espesamiento del moco cervical y anulación de la ovulación.

❖ **Formas de uso**

- Se utiliza la técnica Z aplicando por vía intramuscular el acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml sin realizar masaje.
- Por vía subcutánea el acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml.
- Por vía intramuscular el enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml.
- Se debe de administrar entre el primer y quinto día de la menstruación.
- AMPD administrar cada tres meses o se puede administrar hasta dos semanas antes o dos semanas después en caso de olvidarse
- EN-NET administrar cada dos meses o se puede administrar has dos semanas antes o 2 semanas después en caso de olvido.

❖ **Contraindicaciones**

- Enfermedades hepáticas graves, diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebro vascular, carcinomas.

❖ **Efectos secundarios**

- Sangrados irregulares y prolongados o amenorrea
- Cefaleas, acné y tensión mamaria.
- Aumento o disminución de peso
- Dolor abdominal severo

❖ **Seguimiento:** Citar a la usuaria a los tres días, luego cada tres meses y luego al año (23).

▶ **Implantes - Progestina**

Es un diminuto en forma de cilindro, delgado y puede doblarse, se inserta debajo del brazo. Tipos de implantes: Un cilindro contienen 68 mg de etonogestrel, dura tres años y dos cilindros contienen levonorgestrel, dura 5 años.

❖ **Mecanismo de acción:** inhibición de la ovulación, espesamiento del moco cervical y acortamiento en el transporte de los óvulos en las trompas

❖ **Formas de uso**

- Primero se firmar su consentimiento informado y debe ser insertado por un personal capacitado.
- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de olvido durante los 5 días utilizar condón los 5 primeros días.
- Pueden utilizarlo las mujeres que están dando de lactar. En caso de empezar sangrado se debe colocar igual que los otros métodos.

❖ **Contraindicaciones**

- Sangrado vaginal inexplicado, trombosis en venas profundas, cáncer de mama, enfermedades hepáticas, uso de medicamentos (barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina).

❖ **Tasa de falla:** 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

❖ **Manejo de efectos secundarios**

- Sangrado irregular, profuso o amenorrea
- Dolor de cabeza, acné, aumento o disminución de peso y mareos
- Mastalgia o infección en el lugar donde se colocó
- Dolor abdominal severo

❖ **Seguimiento**

- Citar a la usuaria a los tres días, luego a los tres meses y de ahí cada año (23).

4.- Dispositivos Intrauterinos (DIU) – Tcu 380 A

Es un diminuto en forma de cilindro, delgado y puede doblarse, se inserta debajo del brazo. Tipos de implantes: Un cilindro contienen 68 mg de etonogestrel, dura tres años y dos cilindros contienen levonorgestrel, dura 5 años.

- ❖ **Mecanismo de acción:** inhibición de la ovulación, espesamiento del moco cervical y acortamiento en el transporte de los óvulos en la trompa.

❖ **Formas de uso**

- Primero se firma su consentimiento informado y debe ser insertado por un personal capacitado.
- Se puede insertar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso de olvido durante los 5 días utilizar condón los 5 primeros días.
- Pueden utilizarlo las mujeres que están dando de lactar. En caso de empezar sangrado se debe colocar igual que los otros métodos.

❖ **Contraindicaciones**

- Sangrado vaginal inexplicado, trombosis en venas profundas, cáncer de mama, enfermedades hepáticas, uso de medicamentos (barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina).

❖ **Tasa de falla:** 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

❖ **Manejo de efectos secundarios**

- Sangrado irregular, profuso o amenorrea
- Dolor de cabeza, acné, aumento o disminución de peso y mareos
- Mastalgia o infección en el lugar donde se colocó
- Dolor abdominal severo.

❖ **Seguimiento**

- Citar a la usuaria a los tres días, luego a los tres meses y de ahí cada año (23).

5.- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: Intervención quirúrgica electiva,

❖ **Mecanismo de acción:** Cierre y corte de las trompas de Falopio que impide el encuentro del ovulo con el espermatozoide.

❖ **Formas de uso**

- La incisión será en la supra púbica y la es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía o vía laparoscópica.
- Se puede utilizar anestesia local, epidural y general (alergias)

❖ **Contraindicaciones**

- Psicosociales y medicas
- Enfermedades patológicas: carcinoma de mama y uterinos, hipertensión, epilepsia, enfermedades hepáticas y cardiovasculares, diabetes.

❖ **Tasa de falla:** Falla teórica 0.5 – uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Consideraciones previas a la Intervención**

- ✓ Solicitar voluntariamente, mayor de edad y firmar consentimiento informado.
- ✓ Tener los hijos deseados

- ✓ Necesario haber recibido dos sesiones según norma técnica de orientación/ consejería.
- ✓ Riesgo quirúrgico y riesgo anestésico.
- ✓ Debe ser realizado por un gineco- obstetra capacitado.

❖ **Seguimiento:**

- Primer control el 3er día post quirúrgico y luego al 7 mo día.
- Recomendar a la usuaria acudir al establecimiento si presenta: fiebre, dolor pélvico o abdominal, mareos, cefalea (24).

B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Intervención quirúrgica electiva, liga y corta los conductos deferentes.

- ❖ **Mecanismo de acción:** Cierre de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides.

❖ **Formas de uso**

- Se hacen una o dos cortes en el escroto.
- La más usada, utilizar una pinza y pinchar la piel del escroto, para separar el conducto deferente.

❖ **Contraindicaciones**

- Médicas y psicosociales
- Enfermedades patológicas: diabetes, testículo no descendido, hidrocele, lesión escrotal, hernia inguinal y trastornos de coagulación.
- Pareja inestable.

❖ **Tasa de falla:** Falla teórica - típico 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Posibles complicaciones:** hematomas, granuloma, moretones, inflamaciones

❖ **Seguimiento**

- Primer control al 3er día y su segundo control al 7mo día, luego al mes y 3 meses post quirúrgico (23).

6.- Anticonceptivos de Emergencia (AE)

A.- Método de Yuzpe - píldoras combinadas: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

B.- Método de sólo progestágeno: levonorgestrel: Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis y levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

❖ **Mecanismo de acción:** suprime la ovulación y Espesa el moco cervical.

❖ **Formas de uso**

- Se debe de tomar entre el 1 y 3 día después de la relación sexual sin protección y luego la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
- Con el Método de Yuzpe se tomarán dos dosis, etinil estradiol de 30 mcg - cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg - dos dosis de dos píldoras cada una.
- Sólo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis y levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

❖ **Condiciones que no restringen el uso de la AE.**

- Mujeres que estén dando de lactar o con embarazo ectópico.
- Enfermedades cardiovasculares, reumáticas, neurológicas y gastrointestinales.

❖ **Indicaciones:** Violaciones, coito sin protección, accidentes con el condón, dejó de tomar la píldora, se expulsó la T de cobre

❖ **Tasa de eficacia:** Solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95% y combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

❖ **Efectos secundarios:** Nauseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.

❖ **Seguimiento:** víctima de violación completar el tratamiento en un lugar especializado según la norma vigente y acudir si sospecha de embarazo (23).

2.3.4 Covid-19

2.3.4.1 Definición

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa originada por el coronavirus que se ha descubierto actualmente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. El COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países a nivel mundial (24).

2.3.4.2 Signos y Síntomas de Alarma

Los signos y los síntomas más comunes pueden incluir:

- fiebre
- tos
- cansancio

Los primeros síntomas de la COVID-19 pueden incluir pérdida del gusto o del olfato.

Otros síntomas pueden incluir:

- falta de aire o dificultad para respirar
- dolores en los músculos
- escalofríos
- dolor de garganta
- goteo de la nariz
- dolor de cabeza
- dolor en el pecho
- conjuntivitis

Esta lista no incluye todos los signos y síntomas posibles. Se han reportado otros síntomas menos comunes, como erupción en la piel, náuseas, vómitos, y diarrea. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos, y generalmente tienen una enfermedad leve.

La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede ser de muy leve a extrema. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas, y otras quizás no tengan ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoren, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar (25).

2.3.4.2 Vías de transmisión

- ❖ **Transmisión por Contacto y por Gotículas:** El SARS-CoV-2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (por ejemplo, la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta.
- ❖ **La Transmisión Aérea:** se define como la propagación de un agente infeccioso causada por la diseminación de núcleos goticulares (aerosoles) que siguen siendo infectantes tras permanecer suspendidos en el aire por tiempos prolongados y viajar distancias largas.
- ❖ **Transmisión por Fómites:** Las secreciones respiratorias o las gotículas que las personas infectadas expulsan pueden contaminar las superficies y los objetos, lo que produce fómites (superficies contaminadas). En dichas superficies es posible detectar mediante RCP-RT viriones del SARS-CoV-2 viables o ARN vírico durante periodos que van desde horas hasta días, dependiendo del entorno, el ambiente (incluidos factores como la temperatura y la humedad) y el tipo de superficie; es posible detectar altas concentraciones de esas partículas especialmente en establecimientos sanitarios en los que se prestó asistencia a pacientes con COVID-19 (26).

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en las mujeres de 18- 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020.

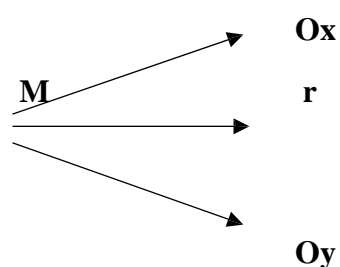
H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en las mujeres de 18- 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Dónde:

M = Mujeres de 18 - 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020.

Ox = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra:

4.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 144 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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura en el período de estudio y que es que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, INEI 2017 (27).

4.2.2 Muestra:

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

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

- Inclusión:

- Mujeres de 18 - 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura
- Mujeres de 18 - 49 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

- Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representativas del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del

instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
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 (28)	Nivel de Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala 	Cualitativa Ordinal
Actitudes	Es la reacción frente	Nivel de Actitud	Se evaluó a través de 9 preguntas	- Adecuada	Cualitativa

frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19	a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (29)	Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19	relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y estarán clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	- Inadecuada	Nominal
EDAD		Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio		<ul style="list-style-type: none"> - 15-19 años - 20-24 años - 25-34 años - 35- 65 años 	Cuantitativa de razón

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

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

4.4. Técnica e instrumento de medición

4.1 Técnica:

Se utilizo la técnica de la encuesta

4.2 Instrumentos:

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

El instrumento constará:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 3).

- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 15 preguntas en escala de Likert (ANEXO 3).

- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 09 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 3).

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

1. Inadecuada: 9 - 33 puntos

2. Adecuada: 34 - 45 puntos

✓ **Validez.**

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

✓ **Confiabilidad.**

Para la confiabilidad del instrumento realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach y cuyo resultado arrojó para Percepción una confiabilidad de ,818 y para Actitudes .710 (ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvió como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi cuadrado.

4.6 Matriz de Consistencia

Título: Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión - Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura,2020 <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020. - Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – 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 Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – 	<p>H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura,2020.</p> <p>H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura,2020.</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <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 <p>➤ Variable Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado Civil - Grado de Instrucción - Procedencia - Religión - Ocupación - Número de hijos - Método anticonceptivo

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: Esté estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Piura, 2020.</p> <p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 144 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en un establecimiento de salud y que residen en el Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas y reproductivas. - Test Likert para percepción y actitudes 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principio Éticos

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

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

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

Se conto además con los permisos previos de las autoridades del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – 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 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

Nivel de Percepción	n	%
Mala	55	38,19
Regular	61	42,36
Buena	28	19,44
Total	144	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha podido demostrar en la unidad de análisis en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 que en el 42,36% fue regular, en el 38,19 % se reportó como mala, mientras que solo el 19,44 % tuvieron un nivel bueno. Estos resultados indican que las mujeres perciben a la pandemia como un indicador que ha afectado los horarios de atención abastecimiento de los métodos anticonceptivos solicitados y problemas en la atención correspondiente a la demora, respeto, amabilidad y privacidad, e incluso de la información que se les proporciona, del mismo modo, consideran que los protocolos de atención no aseguran el riesgo al contagio con el Coronavirus.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	84	58,33
Adecuada	60	41,67
Total	144	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En las mujeres encuestadas se pudo observar que un 58,33% de ellas tuvieron inadecuadas actitudes, mientras que en el 41,67% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Estos resultados evidencian que las mujeres manifiestan que la pandemia del Covid-19 ha afectado los servicios de salud, considerando que prima en ellas el temor para acudir al establecimiento de salud, y que la familia y la pareja son componentes importantes para asistir ya que prima el cuidado de su salud para evitar contagiarse y contagiarlos de Covid-19, además los métodos anticonceptivos con los que se protegen son de acceso a un servicio particular.

Tabla 3.- Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	33	22,92	22	15,28	55	38,19
Regular	42	29,17	19	13,19	61	42,36
Buena	9	6,25	19	13,19	28	19,44
Total	84	58,33	60	41,67	144	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 42,36% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 29,17% fue inadecuada, seguido del 38,19 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 22,92% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 19,44%, el 13,19% tuvieron una actitud adecuada.

Tabla 3.1. Correlación de Chi cuadrado de la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	10,742	2	,005**
N de casos válidos	144		

^a. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,67. **altamente significativa (p<0.01)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

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

5.2 Análisis de resultados:

La Planificación familiar evita las muertes maternas, embarazos no planificados, a tener hijos sanos y asimismo de promover la adopción de prácticas sexuales responsables y seguras (1). Sin embargo, a causa de la pandemia por la Covid-19, se han visto afectados, diversos sectores y niveles sociales, en especial el sector salud sobre todo en la planificación de estrategias sanitarias a nivel de prevención y atención a la población. Se han manifestado resultados adversos como: embarazos no deseados, abortos, restricción en la consulta pre – post natales, consultas de Planificación Familiar, ITS, suministros de antirretrovirales para pacientes con VIH y la atención por casos de violencia (2).

Frente a esta realidad es de interés presentar los resultados de la presente investigación realizada en las mujeres que residen en el Centro Poblado Tablazo Norte La Unión -Piura, y que asistieron al servicio de planificación familiar en un

establecimiento de salud en tiempos de Covid -19, producto de la recolección de datos, se encontró en la Tabla 1, en relación al nivel de percepción que en el 42,36% fue regular, en el 38,19 % se reportó como buena, mientras que solo el 19,44 % tuvieron un nivel malo.

Producto de la escasez de estudios sobre el tema estudiado los resultados se contrasta con Damián B. (13), Perú 2020, manifiesta que: Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para las usuarias evitar el contagio por Covid-19 origina que las usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación sobre los servicios de salud. A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención de planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las usuarias a contraer el Covid-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

Como se puede observar si agrupamos los resultados de nivel percepción regular con los obtenidos en percepción mala esto hace que los resultados sean negativos reflejando que las mujeres consideran a la pandemia como un indicador que ha afectado los horarios de atención abastecimiento de los métodos anticonceptivos solicitados y problemas en la atención correspondiente a la demora, respeto, amabilidad y privacidad, e incluso de la información que se les proporciona, del mismo modo, consideran que los protocolos de atención no aseguran el riesgo al contagio con el Coronavirus.

Esta situación pone en cuestión los cambios que se han originado en el sistema de salud como la atención haciendo uso de redes de sociales, línea telefónica , al ser una zona urbano marginal donde pocos tienen acceso a estos servicios de

telecomunicaciones no lo consideran como mecanismo adecuado para su atención, lo que repercute en su aceptación, del mismo modo, el hecho de recibir estímulos negativos que se dan en el contexto social donde se desarrolla como que los establecimientos de salud son lugares donde existe mayor contagio al virus, hace que respondan de manera negativa en su visita, además con todos los protocolos que se siguen al ofertar el servicio consideran que esta no se da en un ambiente donde no existe privacidad, que genere confianza, muchos de los profesionales de la salud con los que elegían atenderse en algunos casos por ser profesionales con comorbilidades no se encuentran trabajando o han enfermado de Covid-19 y del mismo modo, el tiempo que se les da para la atención no lo consideran adecuado para satisfacer sus necesidades y expectativas, frente a esto existe el riesgo de regresar a más visitas provocando exposición a un embarazo no deseado.

En la Tabla 2, en las mujeres encuestadas se pudo observar que un 58,33% de ellas tuvieron inadecuadas actitudes, mientras que en el 41,67% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Resultados que se contrastan y reflejan lo que estima el estudio de UNFPA. (11), Perú 2020, en su informe Planificación Familiar en el país durante 2020-2021 manifiesta, que a consecuencia de la pandemia del Covid-19 y las medidas de cuarentena, se darán 7 millones de embarazos no deseados, se estima que se incrementaran entre 50 mil y 100 mil los nacimientos no planificados entre 2020 y 2021, si es que en el Perú no se mantiene los programas de planificación familiar durante la pandemia del coronavirus. Por lo tanto, se concluye que un porcentaje muy considerado de la población estudiada presenta conductas sexuales de riesgo.

Estos resultados nada satisfactorios evidencian los problemas de disponibilidad y el acceso a los servicios de salud y reproductiva (SSR), así como barreras para ofertar orientación y consejería, así mismo limitaciones en los servicios de Planificación Familiar (Métodos Anticonceptivos), trayendo como consecuencia, el riesgo de embarazos no deseados, abortos, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, asimismo, como enfermedades de transmisión sexual y VIH (4). Si tenemos en consideración que las mujeres en estudio usan métodos modernos como los inyectables en gran proporción es importante incidir en la actualidad en el uso de métodos de protección de larga duración. Por lo tanto, es importante enfatizar en la provisión de anticonceptivos modernos de corta y larga duración reversibles, información, consejería y servicios relacionados (incluida la anticoncepción de emergencia) debido a que pueden salvar vidas y deberá estar disponible y ser accesible durante las respuestas a la pandemia de la Covid-19 (21).

En la tabla 3. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 42,36% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 29,17% fue inadecuada, seguido del 38,19 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 22,92% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 19,44%, el 13,19% tuvieron una actitud adecuada. Se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

Resultados que se contrastan y evidencian la realidad mostrada a nivel regional por la DIRESA. (10), Piura 2020, que reporta que Piura es el segundo departamento

con más población, por tanto con más mujeres en edad fértil, es una preocupación, especialmente en situación de emergencia que estas medidas se hayan adoptado en nuestra región, lugar de buscar estrategias y aliados para garantizar la funcionalidad del servicio de planificación familiar con las medidas de seguridad pertinentes, donde en el año 2019 se atendieron a 71,352 parejas de las 123,896 parejas programadas por la estrategia de salud sexual y reproductiva esta cifra ha sido un avance. Pero las circunstancias y los esfuerzos del gobierno nacional y el abastecimiento de las instituciones prestadoras de salud no es adecuado.

Los resultados, por lo tanto, evidencian la necesidad de poner énfasis en las percepciones y actitudes que reflejan los resultados, debido que no son nada satisfactorias, lo que hace que se conviertan en causas de negación de las mujeres a asistir permanentemente a los servicios de salud en especial a los servicios de planificación familiar en el sentido que consideran que la atención de la planificación familiar no satisface sus necesidades provocando que no consideren importante acudir a demandar el método anticonceptivo por un personal de salud capacitado pues pueden obtenerlo de forma particular o simplemente discontinuar el método, situación que es perjudicial, ya que esta población según datos ya tiene entre 3 a más hijos.

VI. CONCLUSIONES

- Se pudo demostrar que las mujeres encuestadas el 42,36% de ellas tuvieron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, provocando insatisfacción a la atención recibida en los diferentes aspectos de accesibilidad, abastecimiento, trato y atención propiamente dicha
- Se encontró en el 58,33% de las mujeres encuestadas un nivel de actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que demuestra que existe miedo en asistir a los establecimientos de salud a contagiarse del Coronavirus constituyen una barrera a posteriores visitas.
- Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 42,36% que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 29,17% fue inadecuada, seguido del 38,19 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 22,92% y, por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 19,44%, el 13,19% tuvieron una actitud adecuada.
- Se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio esto debido a que el P-valor es menor al 5% por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas de las mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

		n	%
Edad	15-19	0	,00
	20-24	21	14,58
	25-34	59	40,97
	34-49	64	44,44
Estado Civil	Soltera	5	3,47
	Casada	38	26,39
	Conviviente	101	70,14
	Divorciada	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	85	59,03
	Secundaria	59	40,97
	Superior técnico	0	,00
	Superior universitaria	0	,00
Procedencia	Costa	132	91,67
	Sierra	12	8,33
	Selva	0	,00
Religión	Católica	144	100,00
	Evangélica	0	,00
	Cristiana	0	,00
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	101	70,14
	Estudiante	0	,00
	Trabajadora Independiente	43	29,86
	Trabajadora Dependiente	0	,00
	Total	144	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Del total de las mujeres se ha logrado determinar que el 44,44% tienen edades entre 34-49 años, el 70,14% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 59,03% tienen primaria; el 91,67% proceden de la costa; asimismo el 100% son católicas y el 70,14% son ama de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	5	3,47
	1 hijos (as)	14	9,72
	2 hijos (as)	26	18,06
	3 hijos (as)	52	36,11
	> 3 hijos (as)	47	32,64
Cuando acudió al servicio	Inyectable	108	75,00
	Píldoras	32	22,22
	Implante	4	2,78
	Total	144	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 36,11% tienen 3 hijos, mientras que el 75,00% acudió al servicio por inyectables.

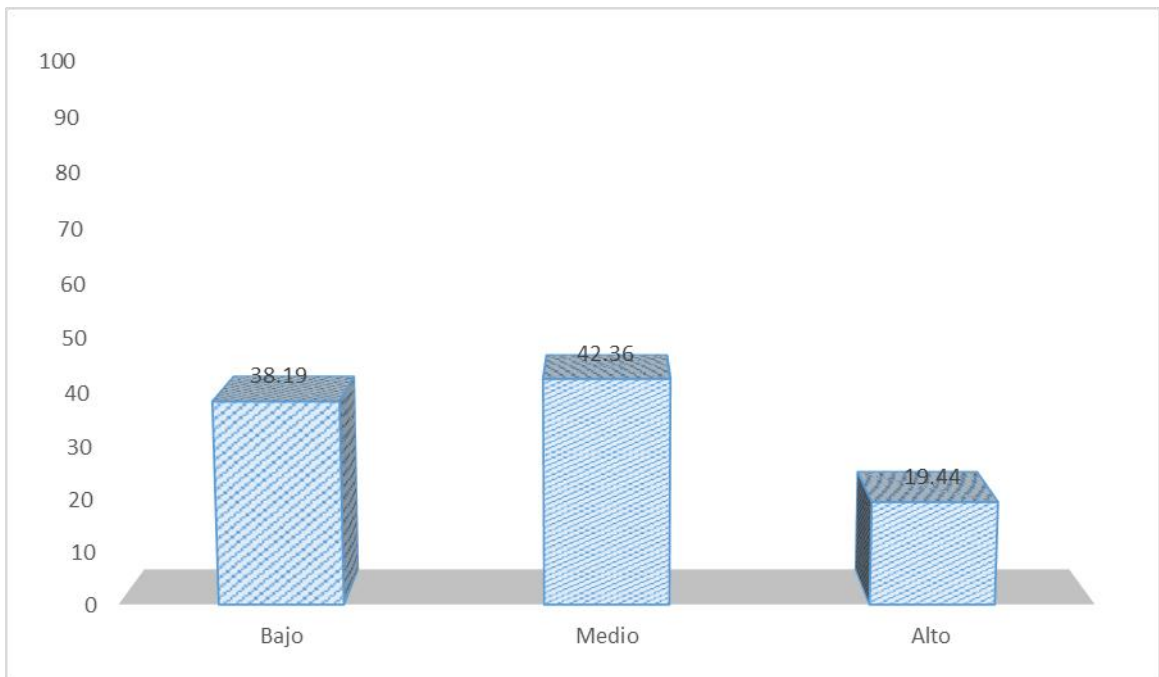


Figura 1. Gráfico de columna del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

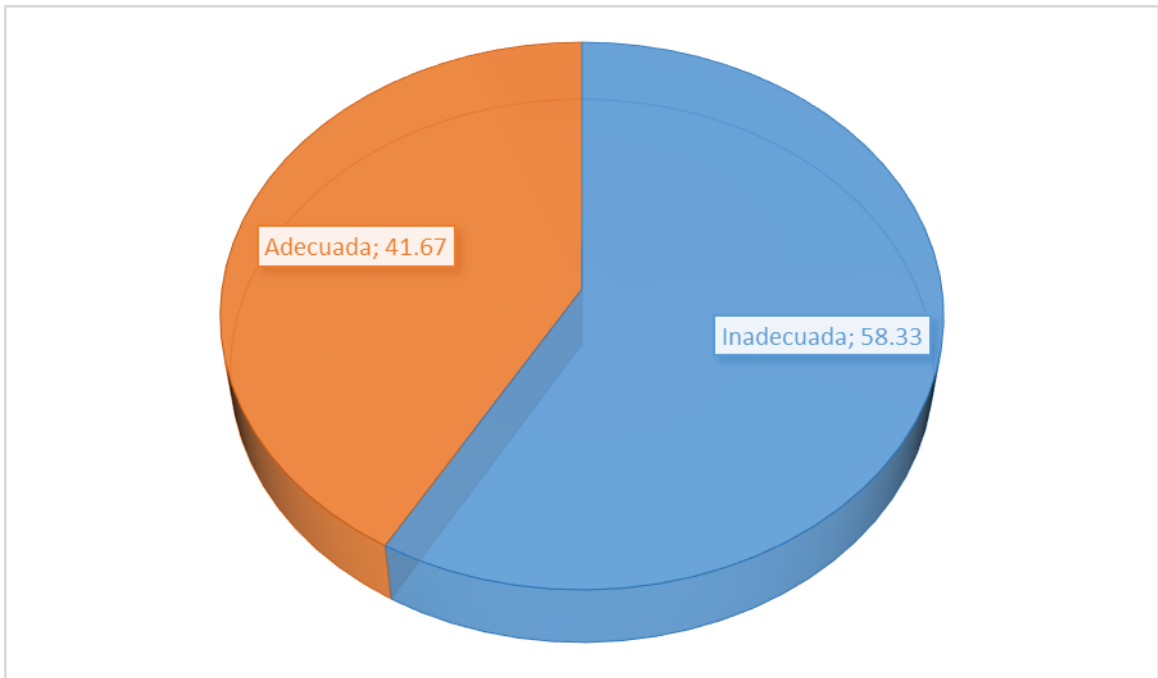


Figura 2. Gráfico de torta de nivel de actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2.

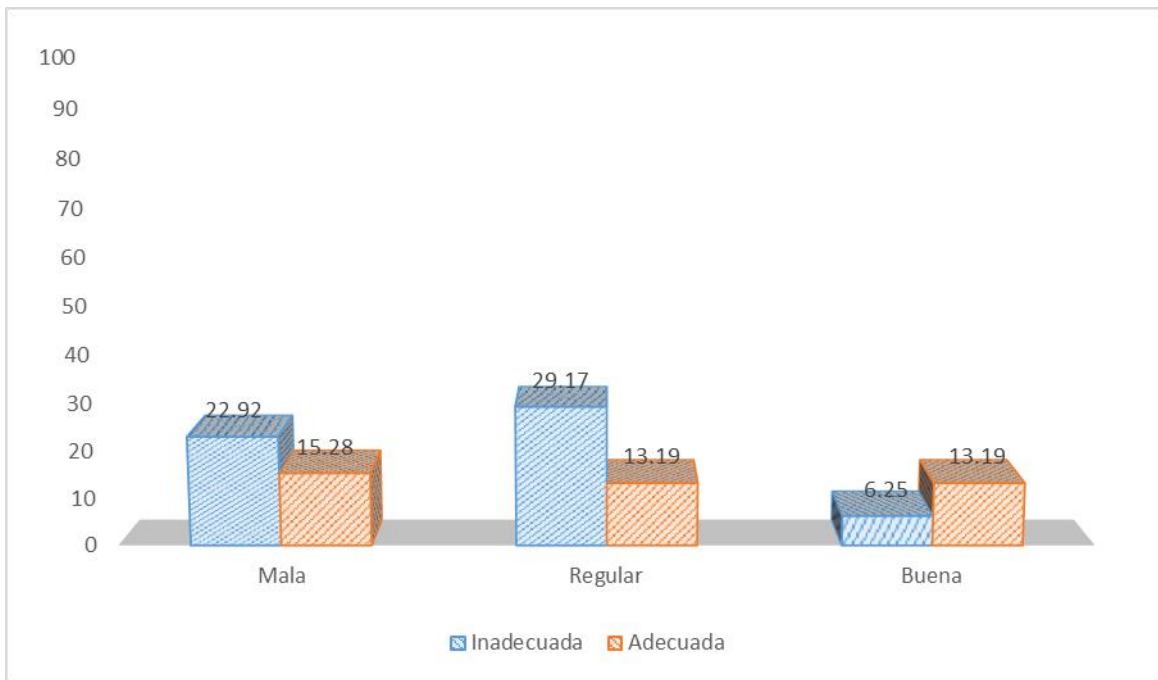


Figura 3. Gráfico de columnas de la asociación entre el nivel de la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid 19 en mujeres de 18-49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión – Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Naciones Unidas. [página en internet]. Nueva York: c2019 .[Actualizado 22 Jun 2019; citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. OMS Argentina. [Página en internet]. Ginebra: La Salud Sexual y su Relación con la Salud Reproductiva. c2020 [Citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/978924352884-spa.pdf?ua=1>
3. OMS. [Página en internet]. Perú: Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19). c2020 [Actualizado 7 Oct 2020; citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
4. International Medical Advisory Panel (IMAP). Declaración del IMAP Sobre el Covid-19 y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva. IMAP Statement on Covid-19 Impact on SRHR. Clacai *[Revista en Internet]. 2020 ** [Citado 30 Oct 2020]. 1(3): 1- 3. Disponible en: <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1296>
5. Correa LM, Huamán ST. Impacto del Covid-19 en la Salud Sexual y Reproductiva. Rev Int Salud Matern Fetal Health.*[Revista en línea]. 2020 May. ** [Citado 30 Oct 2020]; 5(2): 4-7. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/173-Texto_Trabajo_Manuscrito-307-2-10-20200515%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/173-Texto_Trabajo_Manuscrito-307-2-10-20200515%20(8).pdf)

6. UNFPA. [Página en internet]. América Latina Caribe: Atención en salud y sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la Covid-19. c 2020 .[Actualizado 28 Abr 2020; citado 30 Oct 2020]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf
7. MINSA. La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú. 2020 May *[Citado 30 Oct 2020]; 14(1): 56-58. Disponible en : [file:///C:/Users/User/Downloads/928-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1805-1-10-20200629%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/928-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1805-1-10-20200629%20(3).pdf)
8. Adriano B, Mendoza M. [Página en internet] .Memoria – Recomendaciones de Diálogos por la Concertación. 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; virtual – Piura. c 2020 *[Citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <http://mesadeconcertación.org.pe/store/documentos/2020-07-31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore-Pdf>
9. Gobierno Regional .Piura. Foro del MIG - COTER –Piura. [Página en internet]. Articular a todos los niveles de los IPRESS, para la implementación de servicios virtuales y/o telefónicos para la orientación y consejería sobre planificación familiar. c2020. [Actualizado 3 Agost 2020; citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <Chttps://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1009380/MIG-GORE-PIURA.pdf>

10. DIRESA. [Página en internet]. Piura: Emergencia si, sin invisibilizar los derechos fundamentales de todos y todas c.2020 [Actualizado 16 Abr 2020; citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/SALASITUACIONALCORONAVIRUS180420.pdf>
11. UNFPA.PERU. [Página en internet].Lima: Planificación Familiar en el país durante 2020-2021. C 2020 [Actualizado 06 May 2020; citado 01 Nov 2020].Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.elperuano.pe/noticia-unfpa-pandemia-incrementaria-40-nacimientos-no-planificados-el-pais-durante202020219543.aspx&ved=2ahUKEwj8sLomuDrAhxjJLKGHfzBLoQFjADegQIARAB&usg=AOvVaw1Gr-h1R5Ay8NU29NS9Noad&cshid=1599798167884>
12. UNFPA. [Página en internet]. Perú.: Resiliencia y compromiso: nuestra respuesta al Covid-19. c2020 [Actualizado 6 May 2020; citado 4 Nov 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/respuesta-COVID19>
13. Damián B. Salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en Perú. Rev. Med Basandria *. [Serie en internet].2020 Jun ** [Citado 12 Jun 2020]; 14(1):56-57. Disponible en : <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
14. Montoya N. Recomendaciones en salud reproductiva en tiempos de Covid-19. Rev. Electrónica Portales Médicos. com *[Serie en internet].2020 May** [Citado 01 Nov 2020]; 15(10):388. Disponible en: <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/recomendaciones-en-salud-reproductiva-en-tiempos-de-covid-19/

15. De Nardo B, Belardo M.A. Anticoncepción hormonal y Covid-19. Hormonal contraception and Covid-19. Rev. Hosp. Ital. B.Aires *[Serie en internet] 2020 Dic. ** [Citado 02 Nov 2020]; 40(4): 00-00 Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/115208_13-35-20-De%20Nardo-B.pdf
16. Demayo S, Pérez M, Fernández F, Servetti V, Nolting M. Anticoncepción en tiempos de COVID-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común. [Página en internet]. Uruguay. 2020 [Citado 02 Nov 2020] Disponible en: http://www.saegre.org.ar/pdf/Anticoncepcion_tiempos_COVID-19.pdf
17. Psicofísica. [Página en internet]. La psicofísica de orden superior de J.J .Gibson, [Actualizado 2017; citado 02 Nov 2020]. Disponible en: <https://um.es/docencia/guardia/documentos/percepción.pdf>
18. García K. Factores que predisponen el embarazo Precoz y Percepción de las Adolescentes Embarazadas sobre la Atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud i-1 mala vida. Sechura –Piura 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. OMS. [Página en internet]. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y salud sexual y reproductiva; c 2020 [Actualizado 1 Jun; citado 04 Nov 2020] Disponible en:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>.

20. UNFPA. [Página en internet]. América Latina y el Caribe: Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos. c2020 [Actualizado Jul 2020; citado 04 Nov 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>
21. UNFPA. [Página en internet]. Panamá: Atención y consejería en anticoncepción actual de cCovid-19.c2020. [Actualizado 27 Abr 2020, citado 04 Nov 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Atenci%C3%B3n%20y%20consejer%C3%ADa%20en%20anticoncepci%C3%B3n%20en%20el%20escenario%20actual%20de%20COVID%2019%20Dra.%20Alma%20Virginia%20Camacho%20H%C3%BCbner.pdf>
22. IPPF. [Página en internet]. Importancia del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 c 2020. A actualizado 17 Jul 2020; citado 04 Nov 2020]. Disponible en: <https://saludyvida.tips/importancia-del-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-tiempos-de-covid-19/>
23. Norma Técnica de salud de planificación familiar.1° Ed. Lima: Industria Gráfica MACOLE SRL; 2017. Planificación Familiar; P.17; 48-90.
24. Ministerio de salud. MINSA. Conoce que es el coronavirus COVID -19. [internet] 2020, [citado el 31 de oct. 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>

25. OMS. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID – 19). [Página en Internet] c2020. [Citado 04 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
26. OMS. [Página en Internet]. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. c 2020. [Citado 10 Nov 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
27. INEI. Censo Nacional Perú. 2017
28. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
29. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[serie en internet]. 2015 Jul ** [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creenc

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



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

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico

Superior Universitario

4. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

5. Religión:

Católica

Evangélica

Cristiana

Otras especifique:_____

6. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

Trabajadora Dependiente

Otras especifique:_____

7. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

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

Inyectable

- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: _____

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

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

	todo momento?					
14	En tiempo de Covid – 19 regresaría para la atención de planificación familiar.					
15	En tiempos de Covid -19 regresaría para la atención de planificación familiar					

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

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

ANEXO 2

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

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción y actitudes. La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,818 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 710.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de confiabilidad

Piura, octubre 2020

Mgtr. 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 **“PERCEPCION Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNION -PIURA, 2020”** que presenta **CRUZ LLAPAPASCA, ANGNELA** de la escuela que Ud. Preside. Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>			
Cuestionario	Alfa de	Cronbach	N de elementos
Percepciones		,818	15
Actitudes		,710	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	15-55			
	Regular	56-58	Inadecuada	9-33	
	Bueno	59-75	Adecuada	34-45	

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

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

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

ALFA DE CROMBACH

CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de Cronbach

CONFIABILIDAD

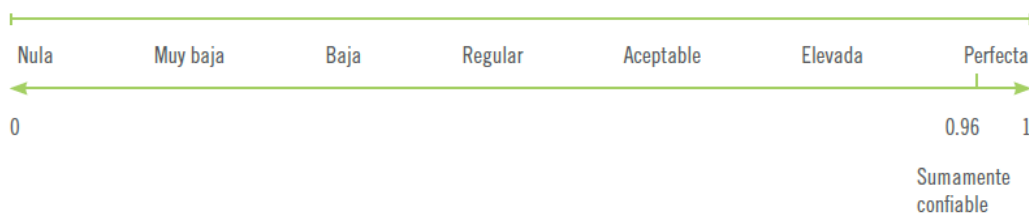
<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	.818	15
Actitudes	.710	9

Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 15 ítems. El puntaje total de la variable estará entre 15 y 75 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

Páginas 204 - 208

Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

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





METODOLOGÍA de la investigación

Quinta edición

Dr. Roberto Hernández Sampieri

Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la
Universidad de Celaya

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Director del Centro de Investigación en Métodos Mixtos de la Asociación
Iberoamericana de la Comunicación

Dr. Carlos Fernández Collado

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación

Director del Máster Universitario en Dirección de Comunicación y Nuevas Tecnologías
de la Universidad de Oviedo

Dra. María del Pilar Baptista Lucio

Directora del Centro Anáhuac de Investigación,

Servicios Educativos y Posgrado de la Facultad de Educación
Universidad Anáhuac



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

ANEXO 2.2

Reporte de Validación del instrumento por Jueces Expertos



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN


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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



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

Nº DE REGISTRO: M00280
CODIGO DE DIPLOMA: A21611



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO
DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) __MYVC____

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO
OBSTETRA
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**
Mag. María Isabel Tolentino Pérez
Mag. María Isabel Tolentino Pérez
COP. 9684 - RNE. 2899-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) EEC
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en _____
 - b) Maestría en : Obstetricia con mención en salud sexual y Reproductiva
 - c) Doctorado en: -
 - d) Post-doctorado en: -
4. Institución donde Labora: MinSA - 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


FIRMA Y SELLO

Mg. Eleanora Correa
OBSTETRA
COP. 7398



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Lucía Toledo Ríos
COP 6937

FIRMA Y SELLO

OBJ. LUCIA TOLEDO
COP 6937

ANEXO 2.3

Evidencia de solicitud a Jueces Expertos

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angnela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

“Año de la universalización de la salud”

Piura, 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

“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



M. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7779

Recibido 29/10/2020
15hr.

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra.

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

PERCEPCION Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNION- PIURA, 2020

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

Angnela Cruz LLapapasca

Asesor y escuela profesional:

Escuela Profesional de

Obstetricia

➤ Mgtr. Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA

INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es:

PERCEPCION Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNION- PIURA, 2020

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

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

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable de la Investigación, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 5

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación PERCEPCION Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNION- PIURA, 2020 ;del investigador responsable para:

- Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

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

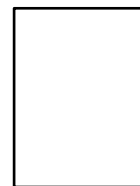
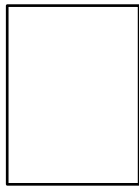
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Angnela Cruz LLapapasca, al correo electrónico: Angnela_cruz@hotmail.com o al celular: 941963477

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del proyecto: Angnela Cruz LLapapasca, al correo electrónico: Angnela_cruz@hotmail.com o al celular: 941963477

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, de de.....



.....

Nombre y firma del participante

.....

Nombre y firma del investigador