



**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 FAMILAR EN TIEMPOS DE COVID-
19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
MIRAFLORES PAITA- PIURA, 2020.**

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

AUTORA

NOLE SAMBRANO, MARJORIE CAROLINA

ORCID: 0000-0001-8124-3941

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Nole Sambrano, Marjorie Carolina

ORCID: 0000-0001-8124-3941

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

Agradezco a Dios por ser mi guía
brindándome sabiduría y
paciencia para culminar mis metas
metras propuestas

A mi Asesora Mgtr. Flor de
María Vásquez S. por ser el
pilar fundamental para la
culminación de esta

A mis Padres por su amor, sus
enseñanzas, sus valores y apoyo
que me impulsaron a ser una
persona mejor.

MARJORIE CAROLINA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita– Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 92 mujeres del ámbito de estudio, se trabajó con la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos previamente validado permitió evaluar la percepción y actitudes y tuvo una duración de 20 minutos. Los principales resultados: Se demostró en relación al nivel de percepción que en el 59,78% de las participantes fue regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, en el 68,48% de las mujeres que formaron parte del estudio se encontró que manifestaron actitudes inadecuadas. Al relacionar las variables se observó que el 59,78% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes inadecuadas (42,39%). Se concluye que no hay asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 1%. Se observa que no existe correlación de manera directa y se contrastó la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The present research had the general objective of determining whether there is an association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid -19 in women aged 18-49 from the Miraflores Paita Human Settlement- Piura, 2020. It was a study quantitative type, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was made up of 92 women from the study area, the survey technique was used and the previously validated data collection instrument allowed to evaluate perception and attitudes and lasted 20 minutes. The main results: It was shown in relation to the level of perception that in 59.78% of the participants it was regular compared to family planning care in times of Covid-19. Similarly, 68.48% of the women who took part in the study were found to have inappropriate attitudes. When relating the variables, it was observed that 59.78% who reported a regular level of perception showed inappropriate attitudes (42.39%). It is concluded that there is no statistically significant association between the study variables because the p-value is greater than 1%. It is observed that there is no direct correlation and the null hypothesis was tested.

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

CONTENIDO

1.-Titulo de la tesis.....	I
2.-Equipo de trabajo.....	II
3.-Hoja de firma de jurado y asesor	III
4.-Hoja de agradecimiento	IV
5.-Resumen y abstract	V
6.-Contenido.....	VI
7.-Indice de Tablas.....	VII
8.-Indice de Figuras.....	VIII
9.-Indice de Cuadros	IX
I.Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes Locales.....	5
2.1.3Antecedentes Nacionales	6
2.1.3Antecedentes Internacionales.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.3 MarcoConceptua	14
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología	23
4.1 Diseño de la investigación.....	23.
4.2. Población y Muestra	23
4.2.1 Poblacion.....	23
4.2.2. Muestra.....	24
4.3. Definición de operacionalización de variables	27
4.4. Técnicas de instrumento de medición	31
4.4.1 Técnica	31
4.4.2 Instrumentos.....	31
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia	
4.6. Principios éticos	36
V. Resultados	37

5.1. Resultados	37
5.2. Análisis de resultados	43
VI. Conclusiones	45
Aspectos Complementarios.....	
Referencias Bibliográfica s	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	37
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	38
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	39
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 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	40
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 19-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020.....	41

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 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	47
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020	48
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 18-49 años Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020... ..	49

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... ..27	
Cuadro 2. Matriz de Consistencia..... 34	

I. INTRODUCCIÓN

La Covid-19 como pandemia ha generado diversas repercusiones entre ellas, restricciones en la atención de salud sexual y reproductiva, panorama que ha generado descenso en las coberturas de estos servicios que, por lo tanto, afecta del acceso a servicios de orientación y planificación familiar. Entre las causa de esta situación se destacan el temor de las mujeres a acudir a los establecimientos de salud por un probable contagio del virus y, en algunos casos, la reasignación del personal de salud como la infraestructura para responder la atención de los pacientes con COVID-19. Asimismo, se reportan dificultades para mantener el abastecimiento como por la discontinuidad de los servicios. Las ventas en farmacias, han disminuido debido a la reducción de los ingresos en las familias, lo que implicaría que entre 9 y 20 millones de las usuarias estarán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos, situación que afecta negativamente a todo el mundo (1).

Por otro lado, es importante resaltar la insatisfacción de las necesidades de planificación familiar, que se refleja en las estadísticas donde 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas permanentes de confinamiento, además las consecuencias relacionadas con la Covid-19, han provocado interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses, generando 2 millones de embarazos no deseados y que continuarán en aumento durante la pandemia (4). Del mismo modo, se calcula que, en América Latina y el Caribe, otros 18 millones de mujeres perderán el acceso regular a métodos anticonceptivos modernos dado el contexto actual de Covid-19 (2).

En el Perú y en el mundo se han impuesto medidas de salud pública para afrontar la pandemia; tales como la distancia social, el confinamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene como lavado de manos y diversas reglas de bioseguridad; muchos servicios de salud han sido suspendieron las consultas externas debido a que el país entro en emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios para pacientes con problemas respiratorios asociados a COVID-19, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva(SSR) que se han visto afectados durante esta pandemia, han sido los servicios de planificación familiar, consultas pre y postnatales, consultas por ITS, suministro de antirretrovirales para pacientes con VIH y atención en casos de violencia; que en situaciones de crisis suelen acentuarse y que de no tomarse las medidas sanitarias al respecto, generan consecuencias negativas a mediano y largo plazo, que repercuten provocando costos sociales, económicos y de salud, como muertes maternas (MM)y neonatales, además de las que se van a generar a raíz de la pandemia (3).

En tal sentido, el Ministerio de Salud (MINSA), debe asegurar la continuidad del servicio de planificación familiar aportando a que la mayoría de la población pueda acceder a los métodos anticonceptivos de una manera gratuita, a través de estrategias seguras evitando así la propagación de Covid-19 , destacando la atención por medio de tele consultas, tele orientaciones , recojo de insumos directamente en las farmacias del centro de salud , priorizando las medidas de bioseguridad o entrega de los métodos con el apoyo de los agentes comunitarios (4).

En Piura, existe una serie de informes y opiniones dadas por especialistas en salud sexual y reproductiva entre ellos el Obstetra Pablo Zacarías García, que informa “La planificación familiar a nivel de la región Piura se va recuperando estas atenciones en el avance de los meses. Actualmente evaluando únicamente el mes de octubre estamos todavía en una brecha del 25% de las atenciones que hemos desarrollado el año pasado. Asimismo, manifestó que durante la pandemia y el contexto de COVID-19 en la región Piura “se ha venido realizando como en campaña. Es decir, las usuarias accedían a los establecimientos de salud o eran citados mediante llamada telefónica”. Ellas según manifestó Zacarías García han estado siendo atendidas en el tópic de la emergencia, no en el consultorio. “Les entregábamos el método anticonceptivo que decidían utilizar y muchas veces no se registraban historias clínicas. Solo se le daba el registro de la receta y la paciente se regresaba a su domicilio” (5).

Por lo tanto, es importante desarrollar la presente investigación en el Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, ya que según informantes claves manifiestan, que en tiempos de covid-19, se ha percibido temor , miedo por contagiarse del virus, en especial si asisten a un Establecimiento de Salud, debido a la información que se recibe es que estos lugares existe carga viral , además se tiene la idea que existen profesionales que se han infectado de Covid-19 y que son potencial de riesgo. Por otro lado, algunas mujeres no cuentan con la economía para adquirir su método en una farmacia pública, lo que hace que dejen de usar el método anticonceptivo generando riesgo de embarazo no planificado con consecuencias muchas veces de muerte materna o prácticas abortivas inseguras.

Ante la situación expuesta se hace importante realizar la investigación analizando las variables expuestas, por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -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 en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -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 Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020. (c) Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020.

La presente investigación surge en razón a que la COVID-19, considerada como una enfermedad respiratoria originada por el virus SARS-CoV-2; y actualmente está afectando tanto en lo económico, en lo social y en la salud. , y cada vez más se acentúa provocando limitaciones en los servicios de salud sexual y reproductiva como la disminución del número de trabajadores en salud, escasez en los suministros sanitarios, falta de métodos anticonceptivos, falta de información y deficiencias en la salud (6).

Ante este panorama la investigación propuesta aporta en importancia y el valor fundamental que representan los servicios de Planificación Familiar. La relevancia y preocupación sobre el tema se dan debido a que, constituye una parte significativa en

la vida de las personas, influyendo en ellas, a nivel físico, mental, emocional y social. Por tanto, existe una responsabilidad social fundamental en investigar el tema, esta situación se ve reflejada en la preocupación por el funcionamiento de los programas y servicios, ya que su fin es contribuir al bienestar personal.

Se busca determinar la percepción y actitudes en especial de la mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020 respecto al tema en cuestión, y de esta forma en relación a los resultados encontrados implementar cambios y cuya finalidad principal, es ofrecer servicios de calidad orientados a garantizar el bienestar de las personas que requieran de ellos. Por otro lado, al sustentar las variables de estudio contribuye con el enriquecimiento de la literatura, además del aporte metodológico a través del instrumento de recolección de datos empleada en la investigación, debidamente validada podrá servir de base para distintos trabajos de investigación.

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 92 mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de percepción y actitudes hacia la atención de planificación familiar en Tiempos de Covid-19 debidamente validados y aplicado con la técnica de la encuesta.

Los principales resultados: Se demostró en relación al nivel de percepción que en el 59,78% de las participantes fue regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, en el 68,48% de las mujeres que formaron parte del estudio se encontró que manifestaron actitudes inadecuadas.

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 34,78% que presentaron un nivel de percepción mala, sus actitudes fueron inadecuadas (23,91%), seguido del 59,78% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (42,39%). Así mismo, el nivel de percepción bueno fue del 5,43% con actitudes adecuadas (3,26%). Se observa que no existe asociación de manera directa y se contrastó la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

A causa de los pocos estudios realizados sobre el tema investigado, se ha tomado en consideración como antecedentes:

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (7). Piura, 2020. 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. Los resultados del análisis de la situación mostraron el reporte de la población que accede a Planificación Familiar durante enero y abril del año 2020 fue: Sub Región Luciano Castillo: 22.1%; Sub Región Morropón - Huancabamba: 16.9%; Sub Región Piura - Sechura: 24.5%.

El manejo de la crisis sanitaria durante la cuarentena, priorizó la atención Hospitalaria, de tal medida que, los servicios de atención en el primer nivel fueron dejados de lado. Frente a la falta de los servicios de primer nivel, se identificó una carencia en atención de en planificación familiar, siendo un 16.9% la cobertura de parejas protegidas en la Sub Región Morropón – Huancabamba. Por tal motivo, se recomienda trabajar de inmediato y con mayor énfasis en la atención en el primer nivel, el acceso a métodos anticonceptivos, evitando así, el colapso del sistema.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, (8). Perú, 2020. Impacto de Covid – 19 sobre el acceso a anticonceptivos. Informa que En Perú se ha

identificado que la Pandemia de COVID-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias.

Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud. Se espera, para 2020, una disminución de ventas de anticonceptivos modernos en farmacias equivalente a 28,2 mil Años Pareja Protegida. Lo cual significa que 62.667 mujeres, que venían adquiriendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en farmacias de Perú discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19.

Para estimar las restricciones en el acceso a los anticonceptivos a través de la provisión pública se utilizó información provista por Foro LAC a través del relevamiento desarrollado desde el Sistema de Precios de Medicamentos e Insumos (SEPREMI) que identificó cantidades de cada insumo disponibles, compras públicas en curso y consumos mensuales de cada anticonceptivo. Las dificultades de adquisición y provisión pública equivalen a 25,4 mil Años Pareja Protegida.

Esto representa un total de 56.445 mujeres que venían recibiendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en servicios públicos de salud peruanos y discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19. Sumadas las mujeres que tendrán restricciones de acceso por ambas vías (provisión pública y

adquisición privada) un total de 119.111 mujeres peruanas discontinuarán el uso de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera que en el país había, antes del COVID-19 3,6 millones de usuarias de métodos anticonceptivos modernos, se puede concluir que el COVID-19 generará una retracción en la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos del orden del 3%.

Matzumura J, Sandoval I, Meza L. (9) en su estudio titulado Recomendaciones en Gestantes durante la Pandemia Covid-19. La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva(DSARE) del MINSA recomienda garantizar la continuidad del suministro de métodos anticonceptivos durante esta emergencia nacional en los establecimientos de salud, plantea unas actitudes que se deben realizar: Establecer un área de salud sexual y reproductiva, según la realidad local, Coordinar con farmacia para que todos los métodos anticonceptivos se encuentren en emergencia, Continuar la atención de planificación familiar y la administración en los establecimientos de salud de primer nivel de anticonceptivos sin necesidad de tener historia clínica, Brindar una dotación de métodos anticonceptivos a nuevas o continuadoras mínimo para tres meses y Colocar anuncios visibles en las áreas de consultorio, emergencia o triaje, sobre la atención permanente en Planificación Familiar y la gratuidad de la entrega del método .

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Yuksel B, Ozgor F. (10) Turquía 2020, realizaron su estudio titulado Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino, su muestra fue de 58 personas. El estudio fue observacional, comparando, con un estudio realizado antes de la pandemia, datos sobre la frecuencia de relaciones sexuales, el deseo de

embarazarse, la puntuación del índice de Función Sexual Femenina (FSI), el tipo de anticoncepción y las anomalías menstruales. Obtuvieron como resultado que la frecuencia promedio de las relaciones sexuales aumentó significativamente durante la pandemia en comparación con los 6-12 meses anteriores (2,4 frente a 1,9, $P = 0,001$). Antes de la pandemia, 19 (32,7%) participantes deseaban quedar embarazadas, mientras que durante la pandemia había disminuido a 3 (5,1%) ($P = 0,001$). Por el contrario, el uso de anticonceptivos durante la pandemia disminuyó significativamente entre los participantes en comparación con antes (24 frente a 10, $P = 0,004$).

Coombe J, et al. (11) Australia 2020, realizan la investigación sobre El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea. La muestra la conformaron 518 mujeres. Los resultados reportaron que la mayoría de los participantes (55,4%, 287/518) tenían entre 18 y 24 años. El 76,1%, 379/498 indicó que estaba tratando de evitar el embarazo. La píldora anticonceptiva oral fue el método individual más utilizado (20,8%; 107/514). Casi el 20% (101/514) informó que no estaba usando anticonceptivos. Las mujeres mayores (OR = 0,4; IC del 95%: 0,1; 0,9 para 25-34 frente a 18-24 años) y las empleadas (OR = 0,4; IC del 95%: 0,2; 0,7) tuvieron menos problemas para acceder a la anticoncepción durante el encierro. Las mujeres de 25 a 34 años (OR = 0,4; IC del 95%: 0,3; 0,7) o, de 35 a 49 años (OR = 0,3; IC del 95%: 0,1; 0,6) tenían menos probabilidades de experimentar dificultades para acceder a los productos de higiene femenina. El análisis cualitativo sugirió que COVID-19 afectó los planes de embarazo, y las participantes retrasaron la maternidad o decidieron permanecer libres de hijos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Visión Teórica de las Actitudes:

Según Gagné ,1975, la actitud: “constituye un estado interno adquirido que ejerce influencia sobre la elección de la acción personal hacia alguna clase de cosas, personas o eventos, las actitudes como capacidades aprendidas tiene un énfasis que se centra en el comportamiento, en el sentido de que las actitudes afectan las actuaciones humanas” (12).

Para Baron y Byrne, 2005 sostienen que “la actitud es una forma de respuesta aprendida ante lo que nos acontece o acometemos. Proviene de una disposición mental y neurológica individual frente a las situaciones que afrontamos en la vida. Esta disposición se nutre de pensamientos y emociones generadas por experiencias” (13).

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de actitudes: la Teoría del Aprendizaje y la Teoría de la Consistencia Cognitiva.

- ✓ Teoría del Aprendizaje: Se sustenta en que, al aprender, recibimos nuevos conocimientos de los cuales procuramos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas sociales de estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.
- ✓ Teoría de la Consistencia Cognitiva: Se sustenta en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía. Así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. La teoría de la Disonancia Cognitiva se creó en 1962 por Leo Festinger; y se refiere en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que

algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Y ello nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes (14).

2.2.2. Componentes de las Actitudes:

- **Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.
- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (15).

2.2.3 Bases Teóricas de la Percepción

- ✓ **Teoría Asociacionista:** La percepción es considerada como un mosaico de sensaciones, una suma de elementos discretos. Sin embargo, esta teoría muestra dificultades: Normalmente nuestra percepción de las cosas no es

neutra, sino que se entrelaza con nuestras experiencias pasadas, nuestras emociones, nuestras ideas. Pero aun dejando esta crítica de lado, la mayor dificultad es que nuestra experiencia se muestra mucho más rica que la mera suma de los estímulos.

- ✓ **Teoría de la Gestalt:** El proceso perceptivo tiene una naturaleza holística. Es decir, no se pueden diferenciar (de forma natural) elementos independientes en la percepción, ya que nuestra experiencia perceptiva es una totalidad. Y en el caso en que establezcamos componentes o elementos distintos, descubriremos que “el todo es mayor que la suma de sus partes”. Esto es claramente una postura opuesta al asociacionismo. Gestalt significa forma o estructura. Nuestra percepción se organiza y logra un significado siguiendo unos patrones o leyes perceptivas, una determinada estructura.

- ✓ **Teoría Cognitiva:** Se trata de una teoría que surgió en oposición al conductismo (que decía que no podemos hablar de lo que pasa en la mente, sólo de la conducta). La teoría cognitiva, por lo tanto, se centra en los contenidos y estados mentales, a lo que llama representaciones. La teoría cognitiva concibe la mente como un ordenador que procesa información. Es decir, la mente recibe cierta información a través de los sentidos, la procesa y la manipula para generar nuestras percepciones y, a partir de esas percepciones, da una respuesta en forma de conducta (16).

2.3. Marco Conceptual

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

En Perú se han regulado normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por Covid - 19 , esto genera que las usuarias de planificación familiar no asistan de manera regular a la consulta o tamizaje programado en especial por miedo de contagiarse con este virus. Por otro lado, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha provocado sobresaturación de los servicios de salud, y centralizar recursos, insumos y personal a responder a la pandemia. Frente a esto, el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la efectivizar la continuidad de la atención materna y planificación familiar, sin embargo, esto no es permisible debido la falta de personal y equipos de protección; además del temor de las mujeres usuarias a contraer el COVID-19 (17)

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

Los programas de planificación familiar no son simplemente considerados a lograr como objetivo la enseñanza de utilización de los métodos anticonceptivos, sino que en base a las políticas públicas y las acciones vinculadas deben garantizar los derechos sexuales y reproductivos, desde la toma de decisiones de la mujer sobre decidir por ella misma sin presión alguna, que aportará en su desarrollo personal, del mismo modo, se dirigen a velar por el desarrollo de equidad de género respetando los derechos humanos. Sin embargo, esto se ha visto afectado por la pandemia debido a la precariedad en la que se encontraban, a pesar que los servicios de planificación familiar son considerados esenciales y que aportarán en la satisfacción de necesidades reproductivas existen aún deficiencias que no contribuyen a cumplir con las expectativas de los usuarios(as) que los demandan (18).

La planificación familiar debe abordarse desde la adolescencia e integrarla a los proyectos de vida de los jóvenes, en caso de las gestantes durante las atenciones prenatales es necesario dialogar sobre sus intenciones reproductivas y cuando desea volver a procrear ahí también se debe orientar en planificación familiar, el espaciamiento óptimo entre nacimientos o la decisión de no tener más hijos y la elección de un método anticonceptivo seguro de acuerdo a sus necesidades y preferencias, la planificación es de mucha importancia y aun en pandemia debe prevalecer su correcta promoción porque el procrear es una acción que no se detiene (19).

2.3.3. Planificación Familiar

2.3.3.1 Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ello (20).

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 (21).

2.3.3.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos

❖ **Métodos Naturales:**

- **Método del Ritmo, Ogino-knaus, de la Regla o del Calendario:**

- **Definición**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo .

- **Mecanismo de Acción**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo .

- **Indicaciones**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.

- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

- De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- * Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto. Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1 .

➤ **Contraindicaciones**

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual .
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia .
- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja .
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual .
- En el post parto o post aborto reciente .
- Durante la lactancia materna .

➤ **Efectos secundarios**

No causa efectos Colaterales (21). .

• **Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical**

➤ **Definición**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales .

➤ **Mecanismo de Acción**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo .

➤ **Indicaciones**

- La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical .
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas .
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos .
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad .
- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método .
- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1 .

➤ **Contraindicaciones**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, conización, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

- **Efectos Secundarios**

- No causa efectos Colaterales (21).

- **Método De Los Días Fijos O Del Collar**

- **Definición**

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

- **Mecanismo de Acción**

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo .

- **Indicaciones**

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días .
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.

- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:

- *Una perla roja que representa el primer día de menstruación. | Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.

- *Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.

- * Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo .

- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotararlo en el calendario.

- La mujer deber avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.

- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1

- **Contraindicaciones**

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación .

- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja .

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual .

- **Efectos Secundarios**

- No causa efectos Colaterales (21).

- **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

- **Definición**

- Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia .

- **Mecanismo de Acción**

- Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

- **Indicaciones**

- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche .

- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto .

- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto

- **Contraindicaciones**

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo .

- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA .

➤ **Efectos Secundarios**

-No causa efectos colaterales (21).

❖ **Métodos de Barrera**

• **Condón Masculino**

➤ **Definición**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual .

➤ **Mecanismo de Acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino .

➤ **Indicaciones**

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.

- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

➤ **Contraindicaciones**

- Alergia o hipersensibilidad al látex

➤ **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia (21).

• **Condón Femenino**

➤ **Definición**

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual .

➤ **Mecanismo de Acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

➤ **Indicaciones**

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.
- Explicar a la usuaria:
 - Que revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo.
- Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años).

- Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón .
- Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.
- Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina.
- Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada).
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.

- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.
- Sacarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro. - Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
- Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua. Colocar una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario

➤ **Contraindicaciones**

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos .
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método .

➤ **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia (21).

• **Espermicidas**

➤ **Definición**

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

➤ **Mecanismo de Acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina

➤ **Indicaciones**

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.

- La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

➤ **Contraindicaciones**

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

➤ **Efectos Secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia (21).

❖ **Anticonceptivos Hormonales**

• **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

➤ **Definición**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral .

➤ **Mecanismo de Acción**

- Supresión de la ovulación.

- Espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

- Primera dosis:

-Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

-La puérpera que no está dando de lactar, puede empezar a partir de la sexta semana.

-En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.

-En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

- Siguiendo dosis:

-Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.

- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea.
 - Náuseas, vómitos.
 - Mareos.
 - Aumento de peso.
 - Cefalea (21).
- **Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado**

➤ **Definición**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno .

➤ **Mecanismo de Acción**

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

➤ **Indicaciones**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis: - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Siguiendo dosis:
 - Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto .
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia .
- Hepatitis viral aguda .
- Tumor hepático .
- Cirrosis severa

- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día .
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial .
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente .
- Embolismo pulmonar .
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía .
- Antecedente de accidente cerebro-vascular .
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidicos positivos .
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía .
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama .
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico .
- Migraña con aura a cualquier edad .

➤ **Efectos Secundarios**

- Sangrado irregular o prolongado
- Manchado
- Dolores de cabeza
- Náuseas

- Sensibilidad mamaria anormal
- Aumento de peso
- Cambios del estado de ánimo
- Acné
- Amenorrea
- **Parche Hormonal Combinado**
 - **Definición**
El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre .
 - **Mecanismo de Acción**
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
 - **Indicaciones**
 - El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen . Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar .
 - El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas .
 - Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación . Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite . Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando .
 - El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua . Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de

cada semana sin omitir ninguna una semana . El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra .

- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente .

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.

- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Irritación de la piel
- Mastalgia (21).

- **Anillo Vaginal Combinado**

➤ **Definición**

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

➤ **Mecanismo de Acción**

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

➤ **Indicaciones**

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
- Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado .

- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe) .
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto .
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia .
- Hepatitis viral aguda .
- Tumor hepático .
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día .
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial .
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Evidencia de enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente .
- Embolismo pulmonar .
- Antecedente de isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía .
- Antecedente de accidente cerebro-vascular .
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos .
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía .
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama .

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico .

- Migraña con aura a cualquier edad

- **Efectos Secundarios**

- Flujo vaginal
- Irritación vaginal
- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Mastalgia
- Expulsión espontánea del anillo vaginal
- Aumento o variación de peso (21).

❖ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

- **Píldoras solo de Progestinas**

- **Definición**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno .

- **Mecanismo de Acción**

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides .

- **Indicaciones**

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Inicio:
 - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: No tener otra opción anticonceptiva.

Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.

 - En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma

Contraindicaciones

- Embarazo posible o confirmado .
- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico .

- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg) .
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de isquemia cardiaca
- Antecedente de accidente cerebro-vascular
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

➤ **Efectos Secundarios**

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos
- Depresión
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios leves y secundarios (21).

- **Inyectables solo de Progestina**
- **Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (en-net)**

➤ **Definición**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno.

➤ **Mecanismo de Acción**

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

➤ **Indicaciones**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación . En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días .
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Sigüientes dosis:

- En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

- En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

➤ **Contraindicaciones**

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

➤ **Efectos Secundarios**

- Sangrado irregular
- No presenta menstruación
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria

- Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo (21).
- **Implantes solo de Progestina**
 - **Definición**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años .
 - **Mecanismo de Acción**
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
 - Supresión de la ovulación.
 - Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.
 - **Indicaciones**
 - Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
 - Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación) . En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces .

- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales.

- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.

- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado.

➤ **Contraindicaciones**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
- Cáncer de mama
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado .
- Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes .

➤ **Efectos Secundarios**

- Sangrado irregular
- No menstrua
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria

- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo (21).

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

• **Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre**

➤ **Definición**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años .

➤ **Mecanismo de Acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

➤ **Indicaciones**

- Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada .
 - En el post parto inmediato hasta 48 horas.
 - Durante la operación cesárea.
 - En el puerperio a partir de la cuarta semana.
 - En el post aborto inmediato.
- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina. Con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente. - Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Mantener el calibrador en posición horizontal.
- Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.

- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea
- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal leve o moderado
- Sangrado vaginal profuso
- Dolor abdominal o pélvico
- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)
- Perforación uterina
- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes
- Pareja siente los hilos (21).
- **Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno**

➤ **Definición**

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

➤ **Mecanismo de Acción**

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

- Supresión de la ovulación

➤ **Indicaciones**

- Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos, Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas) . Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de trasmisión sexual.

- Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.

- En el post parto inmediato hasta 48 horas.

- Durante la operación cesárea.

- En el puerperio a partir de la cuarta semana.

- En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.

- En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

- Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado

➤ **Contraindicaciones**

- Embarazo (embarazo posible o confirmado) .
- Sangrado genital anormal no investigado .

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

➤ **Efectos Secundarios**

- Dismenorrea

- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Pareja siente los hilos.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario (21).

❖ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

- **Definición**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización .

- **Mecanismo de Acción**

Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

- **Indicaciones**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto .
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica .
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general .

- No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con:
 - Antecedentes de cirugía pélvica previa .
 - Enfermedad pélvica inflamatoria reciente .
 - Retroflexión uterina fija .
 - Obesidad .
 - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración .
- En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general .
- “Momento de la intervención:
 - Post parto hasta las 48 horas .
 - En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.
 - Post aborto no complicado.
 - De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
 - Transcesárea
 - **Contraindicaciones**
- Consideraciones psicosociales
- Consideraciones médicas
 - **Efectos Secundarios**
- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (21).
- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**
 - **Definición**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre .

➤ **Mecanismo de Acción**

La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo .

➤ **Indicaciones**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas :

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

➤ **Contraindicaciones**

- Consideraciones psicosociales
- Consideraciones médicas

➤ **Efectos Secundarios**

-No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (21).

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 Asentamiento Humano Miraflores Paita – 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 Asentamiento Humano Miraflores Paita– Piura, 2020.

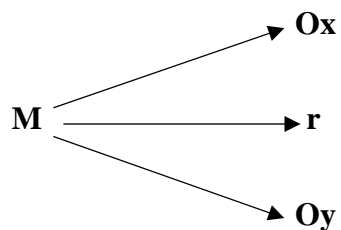
IV.

METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M= Mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita – 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 92 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud y que

residen en el Asentamiento Humano Miraflores Paita– Piura, en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Miraflores Paita (INEI - Censo 2017) (22).

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 en un Establecimiento de Salud y que residen en el Asentamiento Humano Miraflores Paita– 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 y que residen en el Asentamiento Humano Miraflores Paita– Piura en el período de estudio.
- Mujeres de 18-49 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

-Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud hacia la atención de Planificación Familiar.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	<p>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 (23)</p>	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	<p>Se evaluó a través de 14 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena ✓ Regular ✓ Mala 	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (24).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>✓ Adecuada ✓ Inadecuada</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
---	--	--	--	-------------------------------------	----------------------------

EDAD	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento de 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 ✓ Otras 	Cualitativa Nominal
NÚMERO DE HIJOS	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 hijos (as) ✓ 2 hijos (as) ✓ 3 hijos (as) ✓ > 3 hijos (as) 	Cualitativa Nominal

<p>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inyectable ✓ Preservativo ✓ Píldoras ✓ Implante ✓ Otros 	<p>Cualitativa Nominal</p>
-------------------------------------	---	---	--------------------------------

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumentos:

Instrumento: Se utilizó 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 estuvo constituido:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 14 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).
- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 9 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

✓ 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 2).

✓ Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se realizó una prueba

piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach, para percepción fue de 0,733 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,758 (ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente 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 asociación 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 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos. -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -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 del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020 -Evaluar la asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020</p>	<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 Asentamiento Humano Miraflores Paita -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 Asentamiento Humano Miraflores Paita -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: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 92 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en el Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>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 en tiempos de Covid- 19 en el Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<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 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 explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizó la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con los permisos previos de las autoridades del Asentamiento Humano Miraflores Paita –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 Asentamiento Humano Miraflores Paita – Piura, 2020

Nivel de Percepción	n	%
Mala	32	34,78
Regular	55	59,78
Bueno	5	5,43
Total	92	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En relación al nivel de percepción se ha logrado observar que del total de las mujeres encuestadas el 59,78% tienen un nivel de percepción regular, seguido del 34,78% que fue mala y solo un 5,43% (15) reportó un nivel bueno. Resultados que reflejan que la muestra en estudio percibe que el profesional obstetra no respetó las medidas de prevención hacia la Covid- 19, que el horario no está a disponibilidad de sus tiempos y la historia clínica no eran accesibles, del mismo modo, el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron inapropiado, no percibieron que se les dé un trato adecuado, menos hubo privacidad, confianza, amabilidad, además no se les proporcionó suficiente información y en muchos casos no se resolvieron sus dudas y consultas frente al método anticonceptivo en la atención provocando este panorama que se rehúse a una posterior visita.

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

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	63	68,48
Adecuada	29	31,52
Total	92	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se determinó que frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 las mujeres de 18-45 años mostraron un nivel de actitudes inadecuadas (68,48%), seguido del 31,52% que fueron adecuadas. Panorama que evidencia que las mujeres consideran que el Covid – 19 si afectado la atención prestada, existe temor de contagiarse y sobre todo se piensa que existe riesgo de contagiarse al asistir a la atención de planificación familiar, además consideran que el establecimiento de salud no está abastecido de los métodos anticonceptivos, provocando esto que las mujeres no creen conveniente acudir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia ya que muchos de estos métodos se pueden conseguir de manera particular, pero si no se cuenta con el poder adquisitivo esto implicaría discontinuar con su uso.

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

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	22	23,91	10	10,87	32	34,78
Regular	39	42,39	16	17,39	55	59,78
Buena	2	2,17	3	3,26	5	5,43
Total	63	68,48	29	31,52	92	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 34,78% que presentaron un nivel de percepción mala, sus actitudes fueron inadecuadas (23,91%), seguido del 59,78% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (42,39%). Así mismo, el nivel de percepción bueno fue del 5,43% con actitudes adecuadas (3,26%).

Tabla 3.1. Asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita – Piura, 2020

	Valor	g.l	P-valor
Prueba exacta de Fisher ^a	2,050	2	,451
N de casos válidos	92		

^a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,58.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

De la tabla anterior se ha podido determinar que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

5.2 Análisis de Resultados

Es importante resaltar la insatisfacción de las necesidades de planificación familiar, que se refleja en las estadísticas donde 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas permanentes de confinamiento, además las consecuencias relacionadas con la Covid-19, han provocado interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses, generando 2 millones de embarazos no deseados y que continuarán en aumento durante la pandemia (4). Del mismo modo, se calcula que, en América Latina y el Caribe, otros 18 millones de mujeres perderán el acceso regular a métodos anticonceptivos modernos dado el contexto actual de Covid-19 (2).

Por lo tanto, es necesario presentar los resultados del estudio realizado en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura, 2020, en donde en la Tabla 1, en relación al nivel de percepción se ha logrado observar que del total de las mujeres encuestadas el 59,78% tienen un nivel de percepción regular, seguido del 34,78% que fue mala y solo un 5,43% (15) reporto un nivel bueno. Frente a la ausencia de estudios sobre el tema en cuestión los resultados se contrastan con Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, (8). Perú, 2020, donde informa que En Perú se ha identificado que la Pandemia de COVID-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias.

Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud. Se espera, para 2020, una disminución de ventas de anticonceptivos modernos en farmacias

equivalente a 28,2 mil Años Pareja Protegida. Lo cual significa que 62.667 mujeres, que venían adquiriendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en farmacias de Perú discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19.

Las dificultades de adquisición y provisión pública equivalen a 25,4 mil Años Pareja Protegida. Esto representa un total de 56.445 mujeres que venían recibiendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en servicios públicos de salud peruanos y discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19. Sumadas las mujeres que tendrán restricciones de acceso por ambas vías (provisión pública y adquisición privada) un total de 119.111 mujeres peruanas discontinuarán el uso de métodos anticonceptivos modernos. Si se considera que en el país había, antes del COVID-19 3,6 millones de usuarias de métodos anticonceptivos modernos, se puede concluir que el COVID-19 generará una retracción en la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos del orden del 3%.

Como podemos observar en ambos estudios se reporta una crisis en la atención de los servicios de planificación que limita la adquisición y la continuación del uso de los métodos anticonceptivos en mujeres. En cuanto al estudio realizado en mujeres de 18-45 años atendidas en el servicio de planificación familiar en el Asentamiento Humano Miraflores Paita- Piura, los resultados que reflejan la muestra en estudio aunado con los resultados de percepción mala son insatisfactorios evidenciando así que el profesional obstetra no respetó las medidas de prevención hacia la Covid- 19, que el horario no está a disponibilidad de sus tiempos y la historia clínica no eran accesibles, del mismo modo, el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron inapropiado, no percibieron que se les dé un trato adecuado, menos hubo privacidad, confianza, además no se les proporcionó suficiente información y en muchos casos no se resolvieron sus dudas

y consultas frente al método anticonceptivo en la atención provocando este panorama que se rehúse a una posterior visita.

Esta situación no es nada favorable y se sustenta en la Teoría Cognitiva de la percepción que concibe la mente como un ordenador que procesa información. Es decir, la mente recibe cierta información a través de los sentidos, la procesa y la manipula para generar nuestras percepciones y, a partir de esas percepciones, da una respuesta en forma de conducta (16). Esto se puede interpretar en los estímulos negativos que reciben los individuos sobre la Covid-19 , donde se ha esteoripado que los establecimientos de salud son lugares de contagio al virus, además por la pandemia los procesos y/o procedimientos para la atención en los consultorios externos se han modificado no resultando agradables para las mujeres , donde muchas de ellas encuentran vacíos en la atención sobre todo de información para aclarar sus dudas y consultas , ya que se ha descuidado la orientación y consejería como parte de la atención , además el hecho de ser atendidas no dentro de un consultorio implica que las mujeres procesen en su mente un estímulo negativo relacionado con la privacidad y amabilidad por parte del profesional de salud.

Toda esta situación hace que las mujeres al presentar estas percepciones frente a la atención no se encuentren motivadas para adoptar conductas que aseguren una próxima visita para continuar con su método anticonceptivo, generando riesgo a un embarazo no deseado.

En la tabla 2, se determinó que frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 las mujeres de 18-45 años mostraron un nivel de actitudes inadecuadas (68,48%), seguido del 31,52% que fueron adecuadas. Resultados que se contrastan con Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (7). Piura, 2020.. Los resultados del análisis de la situación, mostraron el reporte de la población que accede a Planificación Familiar durante enero y abril del año 2020 fue: Sub Región Luciano Castillo: 22.1%; Sub Región Morropón - Huancabamba: 16.9%; Sub Región Piura - Sechura: 24.5% .

El manejo de la crisis sanitaria durante la cuarentena, priorizó la atención Hospitalaria, de tal medida que, los servicios de atención en el primer nivel fueron dejados de lado. Frente a la falta de los servicios de primer nivel, se identificó una carencia en atención de en planificación familiar, siendo un 16.9% la cobertura de parejas protegidas en la Sub Región Morropón – Huancabamba. Por tal motivo, se recomienda trabajar de inmediato y con mayor énfasis en la atención en el primer nivel, el acceso a métodos anticonceptivos, evitando así, el colapso del sistema.

Por lo tanto, los resultados representan panorama que evidencia que las mujeres consideran que el Covid – 19 si afectado la atención prestada, existe temor de contagiarse y sobre todo se piensa que existe riesgo de contagiarse al asistir a la atención de planificación familiar, además consideran que el establecimiento de salud no está abastecido de los métodos anticonceptivos, provocando esto que las mujeres no creen conveniente acudir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia ya que muchos de estos métodos se pueden conseguir de manera particular, pero si no se cuenta con el poder adquisitivo esto implicaría discontinuar con su uso.

A pesar que el Ministerio de Salud (MINSA), asegura la continuidad del servicio de planificación familiar aportando a que la mayoría de la población pueda acceder a los métodos anticonceptivos de una manera gratuita, a través de estrategias seguras evitando así la propagación de Covid-19 , destacando la atención por medio de tele consultas, tele orientaciones, recojo de insumos directamente en las farmacias del centro de salud , priorizando las medidas de bioseguridad o entrega de los métodos con el apoyo de los agentes comunitarios (4), las actitudes frente a la atención de planificación en tiempos de pandemia se reportan inadecuadas lo que implica las mujeres puedan dejar de usar los métodos anticonceptivos o simplemente los adquieran de manera particular más aún que se ha reportado que en su mayoría las mujeres de este estudio son usuarias de píldoras y al no

acudir a un establecimiento de salud existe el riesgo no recibir una correcta orientación y consejería que debe ser proporcionada por personal de salud capacitado, por tal razón, es importante asegurar que las mujeres opten por métodos anticonceptivos de larga duración , ya que las mujeres en estudio reportan como métodos utilizados los inyectables.

En la Tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 34,78% que presentaron un nivel de percepción mala, sus actitudes fueron inadecuadas (23,91%), seguido del 59,78% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (42,39%). Así mismo, el nivel de percepción bueno fue del 5,43% con actitudes adecuadas (3,26%). Se ha podido determinar que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

Resultados que se contrastan con Yuksel B, Ozgor F. (10) Turquía 2020, obtuvieron como resultado que la frecuencia promedio de las relaciones sexuales aumentó significativamente durante la pandemia en comparación con los 6-12 meses anteriores (2,4 frente a 1,9, $P = 0,001$). Antes de la pandemia, 19 (32,7%) participantes deseaban quedar embarazadas, mientras que durante la pandemia había disminuido a 3 (5,1%) ($P = 0,001$). Por el contrario, el uso de anticonceptivos durante la pandemia disminuyó significativamente entre los participantes en comparación con antes (24 frente a 10, $P = 0,004$).

Como se puede observar por el confinamiento por la Covid-19 como demuestran el estudio en comparación las relaciones sexuales han aumentado poniendo a las mujeres en mayor vulnerabilidad a un embarazo y mayor necesidad a la planificación familiar, sin embargo el uso de anticonceptivos ha disminuido sobre todo cuando se dio la cuarentena de manera drástica y se cerraron los establecimientos de salud del primer nivel.

Considerando que los programas de planificación familiar no son simplemente considerados a lograr como objetivo la enseñanza de utilización de los métodos anticonceptivos, sino que en base a las políticas públicas y las acciones vinculadas deben garantizar los derechos sexuales y reproductivos, desde la toma de decisiones de la mujer sobre decidir por ella misma sin presión alguna, que aportará en su desarrollo personal, del mismo modo, se dirigen a velar por el desarrollo de equidad de género respetando los derechos humanos.

Sin embargo, esto se ha visto afectado por la pandemia debido a la precariedad en la que se encontraban, a pesar que los servicios de planificación familiar son considerados esenciales y que aportarán en la satisfacción de necesidades reproductivas existen aún deficiencias que no contribuyen a cumplir con las expectativas de los usuarios(as) que los demandan (18). Situación que repercute negativamente para lograr la continuidad del método anticonceptivo, ya que en la muestra en estudio prima el miedo y temor a contagiarse del Covid-19, por lo tanto, el personal obstetra tiene una mayor responsabilidad de cambiar esas percepciones y actitudes que aporte para que las mujeres valoren la importancia que tiene la planificación familiar en el cuidado de su salud.

VI.

CONCLUSIONES

- Se demostró en relación al nivel de percepción que en el 59,78% de las participantes fue regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. lo que pone de manifiesto que la mujeres no estas conformes con la atención de planificación familiar, en especial que está se haya ofertado con los protocolos de atención, ara ellas los horarios, privacidad, y abastecimiento del método anticonceptivo no fue en función a sus expectativas, al igual que no sintieron confianza de la atención, además no estuvieron de acuerdo con el trato proporcionado generando por ende, que las participantes no regresen a una posterior atención.
- En el 68,48% de las mujeres que formaron parte del estudio se encontró que manifestaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Esta situación representa el temor que manifiestan sobre todo de contagiarse del Covid- 19 si acuden a un establecimiento de salud para adquirir el método anticonceptivo, y por consiguiente consideran que la pandemia si ha afectado la atención de planificación familiar porque consideran que no solo es asistir para recibir el método de protección sino que se le proporcione una atención integral y completa.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 34,78% que presentaron un nivel de percepción mala, sus actitudes fueron inadecuadas (23,91%), seguido del 59,78% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (42,39%). Así mismo, el nivel de percepción bueno fue del 5,43% con actitudes adecuadas (3,26%). Se observa que no existe asociación de manera directa y se contrastó la hipótesis nula.

Esta situación por ende, genera rechazo para asistir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia provocando embarazos no planificados y riesgos para su salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita – Piura, 2020

		n	%
Edad	15-19	7	7,61
	20-24	10	10,87
	25-34	39	42,39
	34-65	36	39,13
Estado Civil	Soltera	2	2,17
	Casada	17	18,48
	Conviviente	73	79,35
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	2,17
	Primaria	21	22,83
	Secundaria	45	48,91
	Superior técnico	13	14,13
	Superior universitaria	11	11,96
Procedencia	Costa	79	85,87
	Sierra	11	11,96
	Selva	2	2,17
Religión	Católica	67	72,83
	Evangélica	22	23,91
	Cristiana	3	3,26
Ocupación	Ama de casa	41	44,57
	Estudiante	11	11,96
	Trabajadora Independiente	22	23,91
	Trabajadora Dependiente	18	19,57
	Total	92	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Del total de las mujeres se ha logrado determinar que el 42,39% tienen edades entre 25-34 años, el 79,35% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 48,91% tienen secundaria; el 85,87% proceden de la costa; asimismo el 72,83% son católicas y el 44,57% son ama de casa.

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

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	16	17,39
	1 hijos (as)	19	20,65
	2 hijos (as)	52	56,52
	3 hijos (as)	5	5,43
	Más de 3	0	,00
Cuando acudió al servicio	Inyectable	36	39,13
	Preservativo	14	15,22
	Píldoras	38	41,30
	Implante	2	2,17
	Otros	2	2,17
	Total	92	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 56,52% tienen 2 hijos, mientras que el 41,30% acudió al servicio por píldoras.

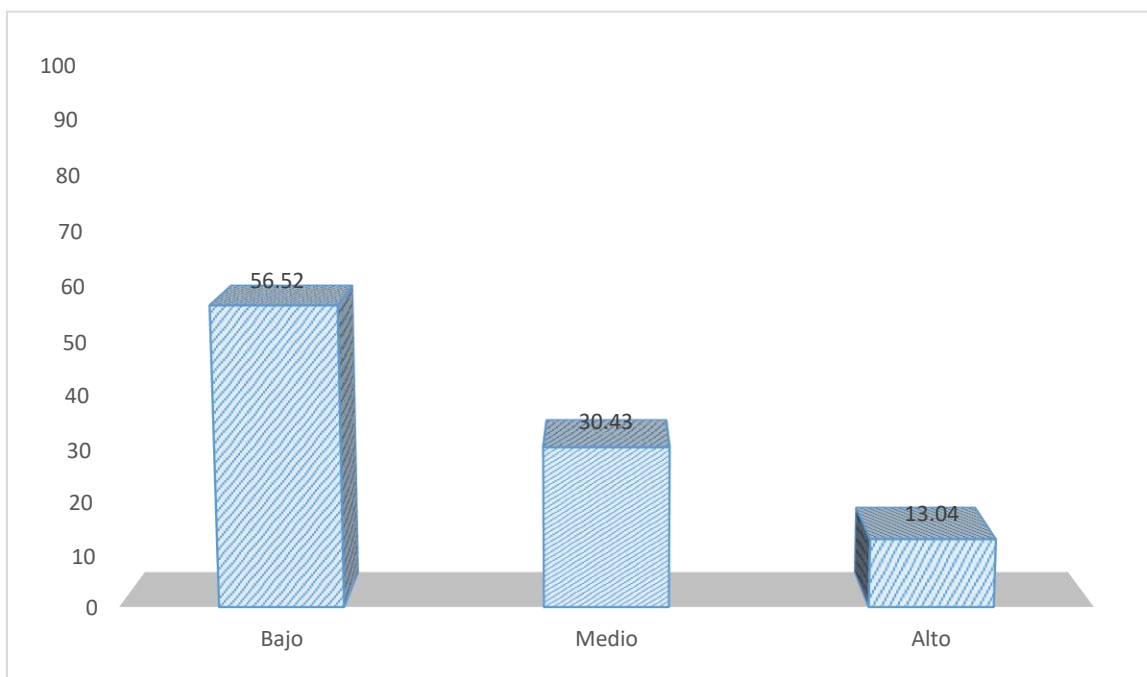


Figura 1: Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paíta – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1.

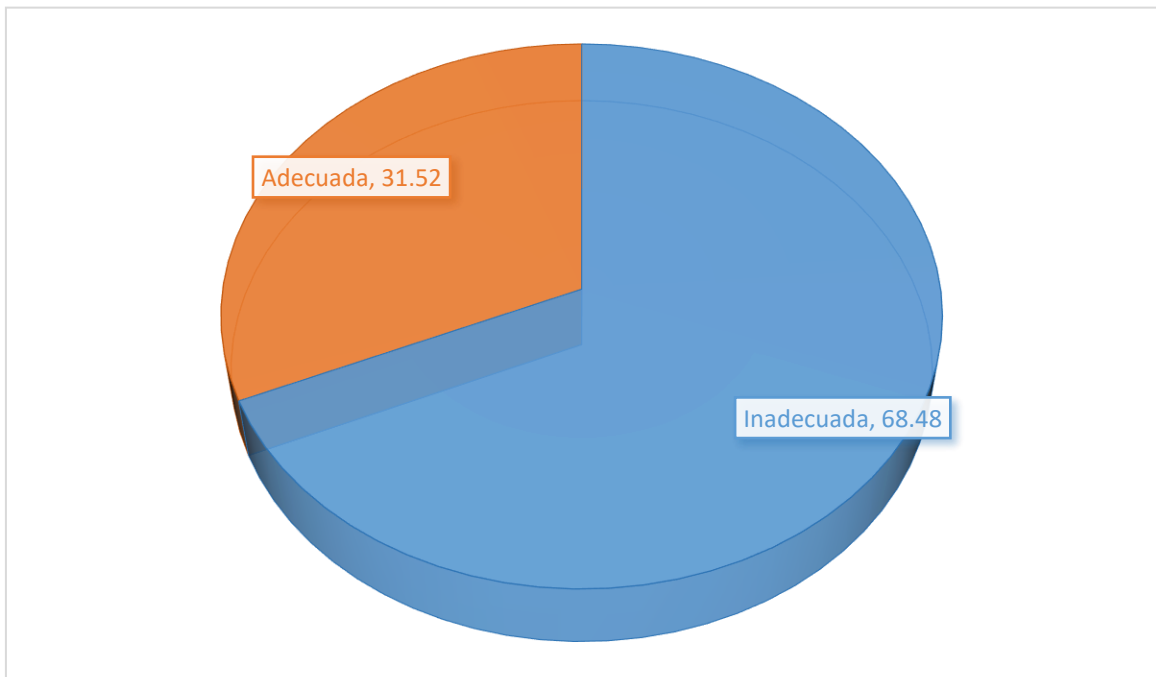


Figura 2: Gráfico circular del nivel de actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18- 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paíta – Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

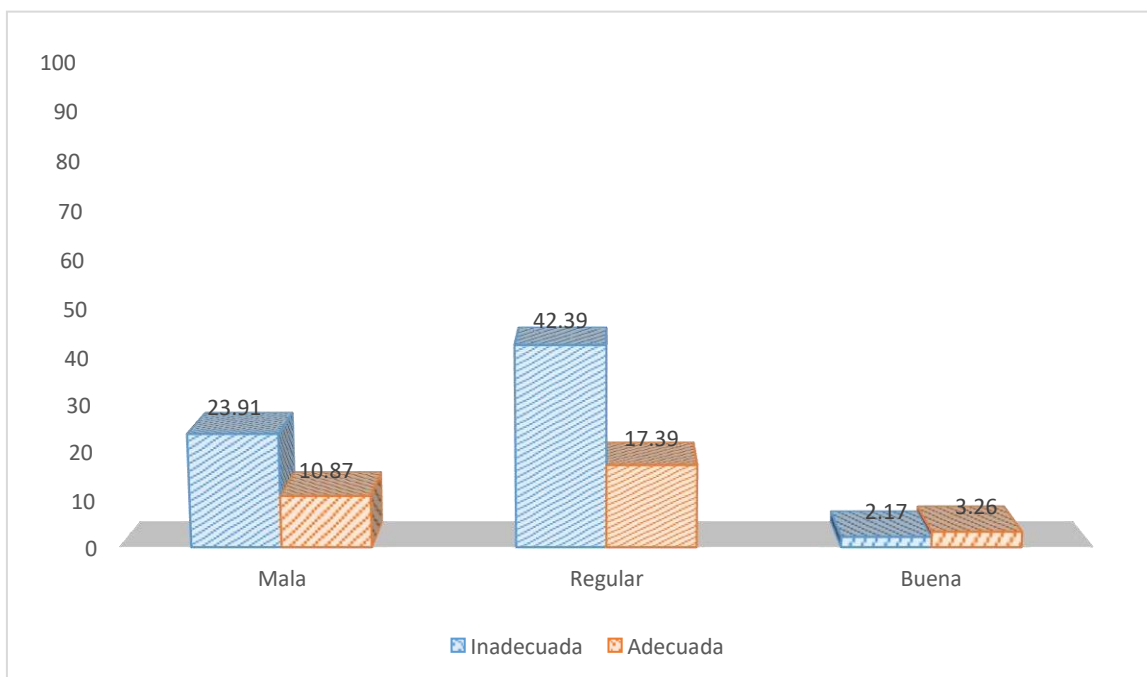


Figura 3. Gráfico de barras del nivel asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita – Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-CEPAL. [Página en internet] América Latina y el Caribe: Comisión Económica para América Latina y el Caribe- Fondo de la Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado Dic 2020; citado 20 Oct 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2.-PAI Perú. [Página de internet]. Cómo mitigar los impactos del Covid-19 En La Salud y los derechos sexuales y reproductivos en los países de ingresos bajos y medios. Un llamado a la acción para la sociedad civil. Washington. [Nota técnica provisional]. [Actualizado Abr del 2020, citado 21 Oct 2020]. Disponible en: <https://pai.org/wp-content/uploads/2020/04/SRHR-and-COVID-SPANISH-4.17.pdf>
- 3.-UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado May 2020, citado 21 Oct 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%C3%A1n-en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>
- 4.-MINSA. [Página en internet] .Plataforma digital única del estado peruano; c2020 [Actualizado 3 ago 2020; citado 21 Oct 2020].disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>

5.- Walac Noticias. [Página en Internet]. Planificación familiar en Piura en tiempos de COVID-19. c2020. [Actualizado 03 dic 2020; citado 22 Oct 2020]. Disponible en :

<https://walac.pe/planificacion-familiar-en-piura-en-tiempos-de-covid-19/>

6.-UNFPA Perú. [Página de internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; [Resúmenes Técnicos del UNFPA V 23 de Mar 2020]. Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf>

7.-Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. 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. Memoria – Recomendaciones de diálogos por la concertación.

*[Serie en internet]. 2020 jul. **[Citado 25 oct 2020]; 1(1): 3 – 10. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>

8.-Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Página en internet]. Perú: UNFPA: c2020 [Actualizado may 2020; citado 25 Oct 2020]. Disponible en:

https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf

9.-Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en Gestantes durante la Pandemia Covid-19. Rev Peru Investig Matern Perinat *[Serie en internet] 2020 **[Citado 25 oct 2020]; 9(1):92-97. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191/19>

- 10.-Yuksel B, Ozgor F. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino. *Gine Obs** [Serie en Internet] 2020 May **[Citado 25 oct 2020]; 150 (1): 1-2. Disponible en:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193>
- 11.-Coombe J, Kong F , Bittleston H , Williams H, Tomnay J , Vaisey A , Malta S, Goller J , Temple M, Bouchier L , Lau A , Hocking J. El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea. *Medrxiv* *[Serie en Internet]. 2020 Ago **[Citado 28 Oct 2020]; 1-2. Disponible en:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.10.20172163v1.full.pdf>
- 12.-Gagné, R. Principios básicos del aprendizaje para la instrucción. Edit Diana. 1975
- 13.-Baron, R. y Byrne, D. *Psicología Social*. Mexico. Edit Pearson.2005
- 14.-Huertas JM. *Actitudes humanas, Actitudes sociales*. Edit. Universidad de Mayores de Experiencia Recíproca Madrid.2008
- 15.-Rodríguez A. *Psicología Social*. México: Trillas.1991
- 16.-Teorías perceptivas. [Página de internet]. Word press. [Actualizado Ene 2017; citado 08 Sep 2020]. 2017.
- 17.-Damian B, La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. *Rev. Med. Basadrina*. *[Serie en internet]. 2020 **[Citado 28 Oct 2020]; 14 (1): 56-58. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
- 18.- MINSA. Nota de Prensa. Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia; c2020 [actualizado 03 Agos 2020; citado 28 Oct 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
- 19.-Ulivarri P. Las percepciones y prácticas en relación con la salud sexual y reproductiva en el equipo de salud del Hospital Santa Teresita-Cerrillos y las mujeres que viven en la

Localidad de Cerrillos, Salta, Argentina. Medicina Social. *[serie en internet]. 2019 **[
citado 28 Oct 2020]; 12 (2): 70-77. Disponible en:
<https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/912>

20.-MINSA: Ministerio de Salud: Resolución Ministerial de Planificación Familiar; c2016
[actualizado 31 Agos 2016; citado 28 Oct 2020] Disponible en:
http://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/06/RM_652-2016-MINSA-PLANIFICACION-FAMILIAR.pdf

21.-MINSA: Ministerio de Salud [Página en Internet] Norma Técnica de Salud de
Planificación Familiar; © MINSA [Actualizado Oct 2017; citado 29 Oct 2020] Disponible
en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

22.- Reportes estadísticos Establecimiento de Salud Lágrimas de Curumuy, 2020.

23.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.26.-24.-
Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[Serie en internet].
2015 Jul ** [Citado 02 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 Planificación Familiar en tiempos de covid-19 en Mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - 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.

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. Religion:

- 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

Nº	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 tiempos de Covid-19 la cita para planificación familiar fue vía telefónica?					

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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: colocar título del trabajo

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa el nivel de percepción y 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 conocimiento La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,733 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,758.
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

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado “**TÍTULO PERCEPCIÓN Y ACTITUDES SOBRELA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DECOVID-19 EN MUJERES DEL AA. HH MIRAFLORES PAITA-PIURA 2020**” que presenta **NOLE SAMBRANO, MARJORIE CAROLINA** 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	,733	14
Actitudes	,758	09

Se observa que los instrumentos son **confiables**.

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

BAREMACION

		Percepción		Actitudes	
Percentiles	Mala	14-52			
	Regular	53-54	Inadecuada	9-37	
	Bueno	55-70	Adecuada	38-45	

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 AA. HH Miraflores Paita - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- o Se seleccionó a 30 mujeres del AA. HH Miraflores Paita - Piura; de manera aleatoria.
- o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.

Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico Alfa de Crombach cuando se 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

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

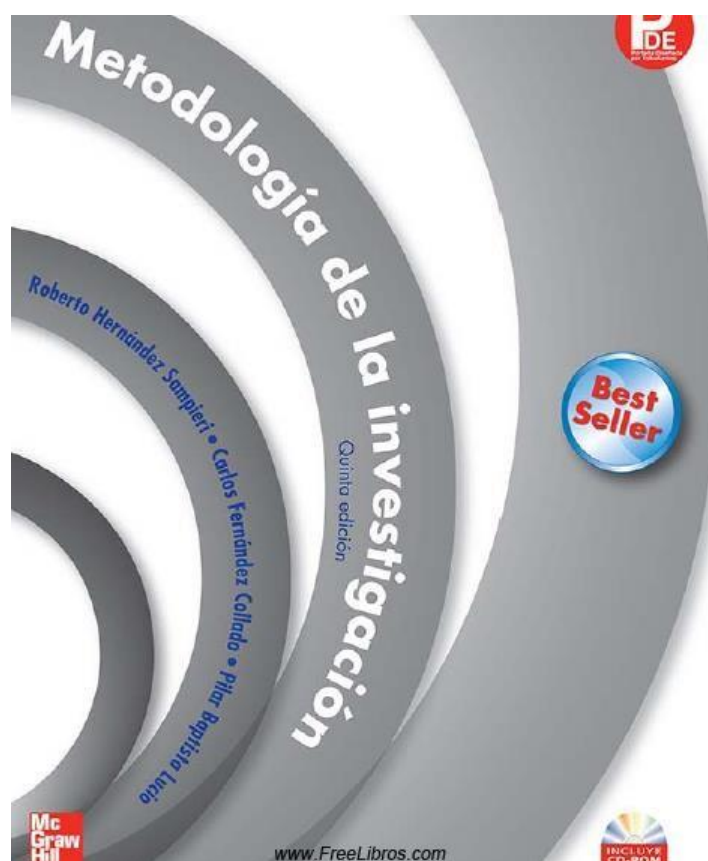
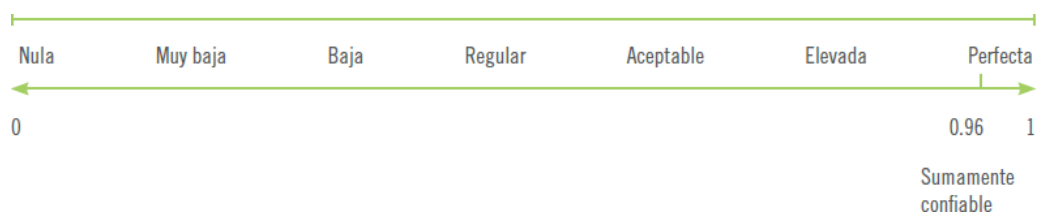
Se ha logrado determinar que el instrumento para percepción no es confiable. Debido a que el valor de fiabilidad es menor del 0,7. La eliminación del ítem p15 hace que el instrumento sea confiable.

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

Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 14 ítems. El puntaje total de la variable estará entre 14 y 70 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) M. Y. V. C
2. Sexo: Masculino () Femenino (x)
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en Emergencias Obstétricas
 - b) Maestría en: Salud Pública con mención en Salud Materno Infantil
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa 2-11
5. Cargo que desempeña: Obstetra asistencial
6. Denominación de la Investigación: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.

II. FORMATO DE VALIDACIÓN



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 (X)
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en _____
 - b) Maestría en : Obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva
 - c) Doctorado en: -
 - d) Post-doctorado en: -
4. Institución donde Labora: MINSA - E.S.T. TACALÁ
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **PERCEPCIÓN Y ACTITUDES**

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Mg. *Elisa Elena Correa*
OBSTETRA
COP. 7388
FIRMA Y SELLO

Mg. *Elisa Elena Correa*
OBSTETRA
COP. 7388



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 EMERGENCIA OBSTETRICAS
 - b) Maestría en: SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: H.D. 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**
Maria Isabel Tolentino Pérez
Mag. Maria Isabel Tolentino Pérez
COP. 9664 - RNE. 2898-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

Reporte de Validación: Evidencia de Solicitudes a Jueces Expertos

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:


- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
CÓD. 7778
Recibido 29/10/2020
15hr.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de covid-19 en Mujeres de 18-48 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita - Piura ,2020”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Marjorie Carolina Nole Sambrano

Asesor y escuela profesional:

Escuela Profesional de Obstetricia

- Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la Relación entre la “Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de covid-19 en Mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Miraflores Paita -Piura ,2020”; siendo un estudio financiado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

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 fvasquez@uladech.edu.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 4

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación de “Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Paita -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.

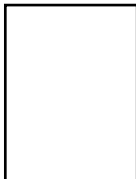
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Nole Sambrano Marjorie Carolina, al correo electrónico: carolina_nole95@hotmail.com , o al celular: 921537767.

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: Nole Sambrano Marjorie Carolina, al correo electrónico: , o al celular: carolina_nole95@hotmail.com o al celular: 921537767

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

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

..... 

..... 