



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-1 TEJEDORES BAJO - TAMBOGRANDE PIURA,
2020**

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

AUTOR

CASTILLO ATOCHE, CESAR AUGUSTO

ORCID: 0000-0002-0526-3112

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Castillo Atoche, Cesar Augusto

ORCID: 0000-0002-0526-3112

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por haberme permitido estar aquí hoy.

Gracias a mis hijos por haber confiado en mi y brindarme el tiempo necesario, por comprender mi esfuerzo que es dedicado para ellos y les digo que todo se puede en este mundo.

A mi madre, viejecita que este año 2020 partió al cielo dejando un gran legado de superación que nos fue impartido a todos los doce hermanos Castillo Atoche

A mis docentes y compañeros que me dieron un espacio en su cultura de vida.

CESAR AUGUSTO

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar si existe asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población la conforman 450 mujeres de 18-49 años atendidas en el servicio de planificación familiar y la muestra está constituida por 207 féminas del ámbito de estudio; como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Dentro de los resultados: El nivel de percepción de la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 es mala para el 57,49% (119) de encuestadas. En relación al nivel de las actitudes estas fueron inadecuadas en el 86,47% (179) de la muestra. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que el 57,49% que tuvieron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 50,24% fue inadecuada. Por lo tanto, no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is an association between the perception and attitudes towards Family Planning care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 from the Health Establishment I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020 It was a quantitative study, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The population is made up of 450 women between the ages of 18 and 49 who are cared for in the family planning service and the sample is made up of 207 women from the study area; The survey was used as a technique and a questionnaire as a data collection instrument. Within the results The level of perception of family planning care in times of Covid-19 is bad for 57.49% (119) of respondents. Regarding the level of attitudes, these were inadequate in 86.47% (179) of the sample. When relating the variables studied, it was shown that 57.49% who had a bad perception level, their attitude level with 50.24% was inadequate. Therefore, it has not been possible to determine that there is a statistically significant association between the study variables, this because the p-value is greater than 5%. The null hypothesis was tested.

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

CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Firma de jurado y asesor	iii
4.-Agradecimiento	iv
5.-Resumen y abstract.....	v
6.-Contenido	vi
7.-Índice de tablas	viii
8.-Índice de figuras	ix
9.-Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Locales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales	7
2.2 Bases teóricas de la investigación	11
2.3 Marco conceptual	17
III. Hipótesis	45
IV. Metodología.....	46
4.1 Diseño de la Investigación	46
4.2 Población y muestra	46
4.3 Definición y operacionalización de variables	50
4.4 Técnica e instrumentos de medición	54
4.5 Plan de análisis.....	55
4.6 Matriz de Consistencia.....	56
4.7 Principios éticos	58
V. Resultados.....	59
5.1 Resultados	59
5.2 Análisis de los resultados	63
VI. Conclusiones.....	69
Aspectos complementarios	70
Referencias bibliográficas	75
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.....	59
Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.....	60
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.....	61
Tabla 3.1. Asociación Chi cuadrado entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.....	62
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

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 Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.	72
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1Tejedores bajo Tambogrande – Piura, 2020	73
Figura 3. Gráfico de barras del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1Tejedores bajo Tambogrande – Piura, 2020...	74

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables Nivel de Percepcion y Actitudes frente a la atencion de planificacion familiar en tiempos de Covid-19	50
Cuadro 2. Matriz de consistencia.....	566

I. INTRODUCCIÓN

La Planificación Familiar es primordial para los individuos, las parejas y las familias, tanto en el desarrollo social como el desarrollo económico de las naciones y comunidades (1). Por consiguiente, se requieren programas con enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad y las relaciones sexuales. De tal forma, que estas deben ser seguras, placenteras, libres de discriminación, maltrato y coerción (2). Así, pues la prestación de los servicios de Planificación Familiar es imprescindible ya que brinda asistencia promocional, preventiva, consejerías y distribución de métodos anticonceptivos que dan un aporte a la salud, al confort sexual y reproductivo a los sujetos con base a las necesidades que se van generando en la etapa fértil de la vida (3).

Sin embargo, la prestación de dichos servicios se ha visto comprometida, por la aparición de un nuevo Coronavirus notificado el 31 de diciembre de año 2019 por la comisión de salud de Wuhan (provincia de Hubei en China) quienes alertaron un incremento alarmante de nuevos casos de neumonía. En consecuencia, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al Covid-19 como pandemia (4). Al mismo tiempo, los Servicios de Salud toman decisiones urgentes para brindar atención y reducir la transmisión del virus; en ese sentido, se priorizan ciertos programas y se reducen otros. A nivel global, según una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud, se evidencia que el 90% de los países han tomado entre sus medidas la reducción de los servicios de salud esenciales desde el comienzo de la pandemia, esto incluye la prestación de servicios de Planificación Familiar (5).

En el Perú, también se han tomado medidas de salud pública para darle frente a la pandemia; tal es así, que varios servicios de salud se han visto obligados a suspender las consultas externas por hallarse el país en estado de emergencia; siendo la prioridad los usuarios con problemas respiratorios relacionados al Covid-19. Si bien es cierto, el gobierno y el sector salud intentan detener la propagación del virus al tomar dichas medidas. Es de vital importancia, además, considerar que existen servicios fundamentales y que no pueden parar; como son los programas de Planificación Familiar (6).

Como consecuencia se observa la elevación del número de embarazos no planificados, mayor contagio de infecciones de transmisión sexual, aumento de abortos en condiciones riesgosas y un sin número de efectos adversos. Así pues, para disminuir los efectos que trae consigo restringir estos servicios, se propuso una alternativa de solución y el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido la Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en Planificación Familiar (PF) (6).

Con respecto, a la situación regional a pesar que el Ministerio de Salud ha dispuesto directivas sanitarias para la continuidad de los programas de Planificación Familiar, la sobresaturación de otros servicios destinados a problemas respiratorios y el temor de los usuarios de contraer el Covid-19, genera que los pacientes adopten una perspectiva y actitud negativa hacia la prestación de dicha asistencia, como consecuencia se observa reducción en la afluencia a los establecimientos de salud y en mayor cantidad en las áreas de salud sexual (7).

Además, en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo situado en Tambogrande en la región Piura, se presenta una alta tasa de mortalidad materna. Asimismo, cabe recalcar que dicha mortalidad afecta con elevada severidad a las mujeres más pobres y de zonas rurales, como lo son las féminas del caserío de Tejedores Bajo (8). Por lo tanto, al interrumpir el funcionamiento normal de los servicios de planificación Familiar se está exponiendo a esta población y a la población en general de presentar graves consecuencias por la reducción de los mismos. Lo que conlleva al incremento de embarazos no planificados y a las complicaciones que trae consigo el embarazo.

Ante la problemática que se describió anteriormente se ve la necesidad de plantear 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 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura, 2020? Para responder a la interrogante se ha formulado como objetivo general Determinar si existe asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande -Piura, 2020.

Para darle respuesta al objetivo planteado se presentan 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 Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - 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 Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo -Tambogrande - 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 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

Por otro lado, cabe mencionar que durante esta etapa de crisis las parejas y personas se encuentran juntas en sus viviendas. Por consiguiente, frente a la disminución de prestación de servicios de Planificación familiar se puede observar el incremento de embarazos no deseados, la infestación de infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y neonatal. entre otras complicaciones, como efecto de interrumpir dichas atenciones, estas repercusiones se verán aumentadas conforme se alargue el confinamiento y la interrupción de los servicios (8).

Debido a que, en esta situación de crisis, los usuarios de los mencionados servicios han adoptado actitudes negativas y no acuden a los Establecimientos de Salud (ES) por temor a contagiarse o por la restricción de las consultas externas de los establecimientos. Asimismo, si no se realizan medidas sanitarias al respecto, se producirán problemas graves a mediano y largo plazo, que van aumentar costos económicos, sociales y de salud (9). A través, del presente trabajo se aspira desde el área de la Obstetricia colaborar mediante los resultados a incentivar la creación de acciones guiadas por medio de evidencias y se fomenta la apertura y disponibilidad de dichos programas. Además, se busca aportar con el estudio regional en vista de que hasta el momento no se cuenta con investigaciones de este tipo. Por otro lado, el instrumento de recolección de datos debidamente validados contribuye para estudios posteriores.

La metodología se enfoca en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; la población la conforman 450 mujeres que acudieron al servicio de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo Tambogrande Piura en el año 2020 y la muestra la integran 207 mujeres atendidas en dicho establecimiento. Se trabajó la técnica de la encuesta para la aplicación de la recolección de datos a través del Test de Likert que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente teniendo en cuenta los principios éticos basados en el Código de Ética de la Uladech Católica. Finalmente, los datos obtenidos fueron codificados en una base de datos del programa Open Office Calc y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS Versión 26.

Entre los principales resultados destacan que el nivel de percepción de la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 es mala para el 57,49% (119) de encuestadas. En relación al nivel de las actitudes estas fueron inadecuadas en el 86,47% (179) de la muestra. Al relacionar las variables estudiadas se demostró que el 57,49% que tuvieron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 50,24% fue inadecuada. Por lo tanto, no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Mendoza M. (7) Piura 2020, en el informe Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y la salud sexual y reproductiva, balance del impacto en la región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid-19. Presentado por La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, con la participación de organizaciones de sociedad civil e instituciones del Estado, en donde participaron: Defensoría del Pueblo, Colegio de Obstetras y ONG Centro Ideas. En donde, se recomendó al gobierno la reactivación inmediata del primer nivel de atención y la entrega de los servicios para las gestantes, niñas y niños como garantía de los derechos y el acceso integral a la salud.

Debido, a que en el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos. Por otro lado, se concluye en el informe que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar (La cobertura en planificación familiar de parejas protegida fue de solo 16.9% en la Sub región Morropón - Huancabamba).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (8) Perú 2020; en el informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos, se determina que en Perú la Pandemia de Covid-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

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

MCLCP. (9) Perú 2020 en su estudio realizado bajo el título Prevención del Embarazo en Adolescentes en el actual contexto de emergencia por coronavirus/Covid-19. Documento elaborado por el Sub Grupo de Trabajo de “Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Nos demuestra que en el año 2020, con la emergencia por pandemia de covid-19 se ha tenido un descenso en el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, producto de la concentración de las actividades de salud en la atención de esta emergencia, el cierre del primer nivel de atención como es el caso de planificación familiar, la disminución de recursos humanos en los establecimientos de salud (-40% aproximadamente), y porque la atención de la población adolescente no ha sido una prioridad durante la emergencia.

Donde se ha observado una disminución considerable es el acceso a información/consejería en salud sexual y reproductiva (en el mes de agosto del 2020, 25, 111 adolescentes recibieron información y consejería en SSYR, mientras en febrero del 2020, antes de la emergencia por Covid-19, 44,128 adolescentes recibieron información y consejería en SSYR. La mayor caída se observa en el mes de abril). De igual forma, en acceso a métodos anticonceptivos modernos (en el mes de agosto del año 2020, En relación a las atenciones diarias remotas en planificación familiar en el contexto actual de emergencia por Covid-19 (brindadas a través de telemedicina, servicio de salud a distancia que utiliza las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar una atención médica virtual), la cobertura aún es baja (en promedio 67 atenciones diarias).

Esto supone la urgencia de fortalecer y ampliar estas atenciones en un contexto en que esta será una actividad central.

Vargas L. (10), Perú 2020. En un estudio denominado El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del COVID-19 y la violencia estructural de género en donde manifiesta que se deben establecer protocolos de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva considerando los lineamientos emitidos en las políticas que se enfocan a disminuir las brechas de género, se garantizará, de esta manera uno de los derechos fundamentales de las mujeres y sus familias que es el acceso a los servicios de salud, a la atención y recuperación en salud, el acceso a la información, protección y el consentimiento informado. Es urgente revertir la opinión que expresan las mujeres al ser encuestadas, donde el 90.6% manifiestan que tienen problemas de acceso a servicios de salud por los siguientes motivos: “que no había medicamentos” (80,7%), que “no había algún personal de salud” (76,9%), y por problemas económicos (50,3%).

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (11) Estados Unidos 2020 informaron en su estudio: Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020 en una muestra de 2009 mujeres. Los resultados fueron : Que el 36% de las mujeres manifestaron un retraso o no tener acceso a la atención de salud sexual y reproductiva producto de la pandemia , siguiendo del 33% de la población en estudio que tuvo problemas para acceder a los

métodos anticonceptivos y el 28 % indico tener mayor preocupación de acceso a anticonceptivos ahora a causa de la pandemia a comparación de tiempos atrás.

Lampert MP. (12) Chile 2020. En su publicación El impacto de Covid-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación demuestra que la magnitud del brote, ha obligado a reorganizar la actividad hospitalaria y en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología NO Covid-19.

Los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atenciones semanales o bisemanales, lo que repercute en una disminución de la cantidad de recursos humanos disponibles para la atención directa de pacientes. Debido a esta causa y probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, ha llevado a la adopción de actitudes negativas hacia distintos servicios incluida la atención de planificación familiar y por ello los usuarios evitan acudir a establecimientos de salud para recibir atenciones relacionadas a los mencionados servicios.

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). (13) Reino Unido 2020, en esta declaración preparada por el Panel Internacional de Consejo Médico; determina que la pandemia Covid-19 y sus consecuencias están afectando de manera negativa la

disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; además, los sistemas de salud se enfrentan a las difíciles decisiones de reducir, reorganizar o suspender los servicios para proteger a los proveedores de salud y a los clientes. Por otro lado, la respuesta de los gobiernos a la pandemia afecta la disponibilidad de los programas de Planificación Familiar.

Asimismo, estos servicios se ven afectados por la reducción en los trabajadores de la salud, la escasez de bienes y suministros esenciales, la falta de equipo de protección y circulación reducida. Con relación, a los antecedentes mencionados se puede concluir que la desestabilización de los sistemas de salud en tiempos de pandemia, están provocando aún más la repercusión en dicha asistencia sanitaria; de igual forma, la inmovilidad social y la restricción de las consultas externas de dichos programas impiden el acceso a estos.

2.2 Bases teóricas de la investigación

En la investigación presentada por Ynoquio J. (14), menciona como teorías de las actitudes:

- **Teoría del aprendizaje:** Se basa en que al aprender adoptamos nuevos conocimientos, de estos se intenta desarrollar ideas, sentimientos y conductas relacionadas a este nuevo aprendizaje. Por otro lado, el aprendizaje de nuevas actitudes debe ser reforzado por medio de experiencias agradables.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** este enfoque se basa en el aprendizaje de actitudes nuevas relacionando la nueva información con alguna otra. De esa forma, se trata de desarrollar actitudes e ideas compatibles entre sí.

- **Teoría de la disonancia cognitiva:** creada por Festinger en el año 1962; se basa en hacernos creer a nosotros mismos a nuestro propio conocimiento que alguna situación o algo no nos perjudica. Pero, sabiendo en realidad lo que nos puede suceder si se sigue manteniendo esa actitud, tras haberse realizado una prueba y errado en el intento. Esto nos puede desencadenar un conflicto, porque aportamos dos actitudes incompatibles entre sí.

2.2.2 Teorías de la percepción

La percepción es un tema primario de la psicología y ha sido objeto de diversos intentos de explicación, se define como un proceso elemental porque permite recordar conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida; con lo cual se comparan las experiencias nuevas, lo que contribuye aprenderlas y reconocerlas para relacionarse con el entorno. Por lo tanto, la percepción es un grupo de procesos cognitivos por el cual los individuos son capaces de comprender el mundo que los rodea, conseguir experiencias debido a que está procesando información referente a esa situación en particular, actos que le admiten generar conocimiento e ir construyendo conceptos (15).

Rojas E. (15) pone en manifiesto la siguiente teoría de la percepción:

- **Teoría de Gestalt** según dicha teoría, los sujetos percibimos el universo como un todo y no de manera fragmentada; se puede comprobar esto si al momento de despertar y abrir los ojos logramos ver completamente la recámara en donde estamos y no simplemente objetos dispersos. Por medio, de nuestra percepción

podemos entender de que está conformado ese todo y excluir todo aquello que nos preocupa más en cada momento.

Asimismo, en los estudios realizados relacionados a este concepto se puede decir que hay existencia en la percepción de factores biológicos, los cuales están presentes desde el nacimiento y otros que aprendemos a lo largo del tiempo. Esto designa que los que percibimos en nuestro entorno cambia a lo largo de la vida mediante las experiencias. Por otro lado, es importante poner en claro que hay otro tipo de percepción, llamada extrasensorial, esta misma tiene relación con la manera en que percibimos las cosas donde los sentidos habituales no participan.

- **Teoría empirista:** donde la fuente del verdadero conocimiento sobre el mundo es la experiencia sensorial; aquí la percepción es el producto entre la fusión de las sensaciones y aprendizaje, todas las señales que son origen de los sentidos, construyen ideas con las cuales cada individuo define su entorno.
- **Teoría del estructuralismo:** Para este enfoque las sensaciones se mezclan por medio de leyes de la atención y en base a determinados principios de enlace sensorial, creando agregados. Asimismo, figuras e imágenes que proceden de experiencias anteriores forman también parte del agregado. También, concebía la percepción como una experiencia cercana o respuesta consciente y diferenciaba en la conciencia el campo y el foco, los cuales establecen los estados de conciencia. Igualmente, se afirma que toda percepción posee siempre un significado para el individuo.

Por otro lado, Córdova V. (19) presenta diferentes teorías de la percepción entre ellas:

- **Teoría cibernética:** esta teoría nos indica que existe una participación conjunta entre el enfoque cristalino del ojo, la convergencia y la adaptación, para designar las tareas esenciales que probablemente se efectúan en la percepción. Sin embargo, los eventos exteriores se construyen dentro del organismo y se enlazan a los datos recopilados anteriormente.
- **Teoría del nivel de adaptación:** Helson fue su principal exponente, en esta teoría se procura analizar las respuestas del organismo a las configuraciones con su orden cuantitativo y dimensional. Además, se recalca que los procesos adaptativos, se centran en la raíz de la percepción propia de distancias, tamaños, y otras magnitudes.

2.2.2.1 Tipos de percepción

En la vida existen tres tipos de percepciones especiales que se analizan en la psicología; entre ellas están, la percepción subliminal, la percepción sinestesia y por último la percepción extrasensorial (16).

- **Percepción subliminal:** mantiene una relación directa con el concepto de umbral, debido a que esta ocurre cuando un tipo de estímulo es suficiente, tanto por intensidad como por tiempo de duración para sobrepasar el umbral sensorial, pero no es suficiente para superar el umbral perceptivo consciente. De igual forma, se define comúnmente como la percepción de estímulos de los que el individuo no es lucido pero que intervienen, en algún grado, en su conducta. Un estímulo

subliminal es de corta duración; por lo tanto, su duración mínima permite que el sistema visual los capte y que la conciencia no.

- **Percepción sinestesia:** considerada como un fenómeno espontáneo, automático e involuntario que proviene de una indiferenciación de las vías nerviosas. Por tal modo, el sujeto percibe los sonidos coloreados o lo contrario los colores evocan a los sonidos. Asimismo, la sinestesia es la percepción de la misma sensación mediante distintos sentidos.
- **Percepción extrasensorial:** esta percepción se revela sin la intervención de alguno de los sentidos.

2.2.2.2 Componentes de la percepción

Existen cuatro componentes principales de la percepción: la observación, la atribución, la integración y la confirmación (17).

- **Observación:** el proceso de la percepción empieza con la observación de individuos, situaciones y comportamientos para sumar evidencia que ampare una impresión inicial. Asimismo, dentro de las personas nos guiamos por las características físicas, aunque socialmente tratamos de instruir para que no se juzgue a los demás por los rasgos físicos; como perceptores no podemos evitar ser influenciados por el color de cabello, de la piel, la altura, el peso, la ropa cuando conocemos a alguien. Por otro lado, las observaciones situacionales, dirigen a los humanos a tener nociones predeterminadas sobre dichos eventos. De igual forma, gracias a la comunicación no verbal la forma más dominante de expresar nuestros

sentimientos o frustraciones es mediante las expresiones faciales ya que canalizan diversas emociones.

- **Atribuciones:** a partir de las diversas observaciones que se forman de personas, comportamientos o situaciones, se crean inferencias que identifican las disposiciones internas de un individuo. Oportunamente, la atribución es el uso de los datos recopilados mediante la observación para apoyar a las personas a entender y racionalizar las probables causas de los comportamientos propios y ajenos.
- **Integración:** a menos que se realice un juicio veloz al observar personas, comportamientos o situaciones, los sujetos deben integrar dichas disposiciones para así formar impresiones.
- **Confirmación:** los individuos crean impresiones mediante el proceso de entregar y generar atribuciones. Asimismo, estas pueden estar sujetas a sesgos de confirmación y la intimidación de una profecía autocumplida. Por otro lado, es verdadero que otros prejuicios influyen en la percepción (17).

2.2.2.3 Características de la percepción

Se muestran a continuación las principales características de la percepción:

- **Inferencial:** la percepción es el primer proceso cognoscitivo que nos permite recopilar información de medio para crear una imagen o idea, después de ello realizar la codificación y asimilación de los estímulos energéticos y sensoriales (realiza una inferencia e interpretación).

- **Constructiva:** unido a nuestras inferencias, la percepción atribuye datos que posee nuestra memoria, los clasifica y los mezcla como un único objeto. Construye además ideas en base de las observaciones y datos existentes como nuevos.
- **Tiene un proceso:** esta característica hace referencia a un proceso continuo, dinámico, ubicado en un espacio y tiempo. El proceso puede realizarse de dos formas, como un proceso interno o externo; además, puede incluir estos dos fenómenos.
- **Relativa:** la percepción jamás será absoluta, sino que es de carácter relativo, debido a que siempre en un contexto con el tiempo puede modificarse, así, pues la percepción se acopla a la experimentación del observador con el estímulo proveniente del exterior, en un tiempo o espacio determinado (18).

2.3 Marco conceptual

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

El coronavirus (Covid-19) ha producido un estado de emergencia en el sector de salud con repercusión multidimensional inmediata y de largo plazo, que genera efectos y riesgos particulares en niños, mujeres, varones y familias. Asimismo, las mujeres son las víctimas ocultas del mencionado virus, debido a la pandemia y las medidas llevadas a cabo por el gobierno para reducir la propagación se ha modificado la vida de los hogares y ha producido cambios en rutinas y hábitos de los individuos. Pero, hay un conjunto de efectos colaterales que perjudican principalmente a las féminas en dimensiones como la planificación familiar, debido a la interrupción de sus servicios; de tal forma, las mujeres

se encuentran expuestas en elevada medida a situaciones de embarazo no deseado, abortos inseguros y elevación de infecciones de transmisión sexual .

Bajo este contexto contar con información veraz, oportuna y representativa sobre las percepciones y actitudes que tienen las mujeres en tiempo de Covid-19 es fundamental, debido a ello se ha realizado diversas encuestas a nivel mundial sobre dichas variables, dando como resultado, en la perspectiva de ingresos económicos, que 6 de cada 10 hogares encuestados han observado que ha disminuido su economía, como consecuencia de las medidas tomadas y equivale a 3,6 millones de hogares en los que moran aproximadamente 15 millones de personas. Asimismo, entre los efectos que genera la caída de los ingresos familiares y la pérdida del trabajo, una de las más preocupantes es la disminución del gasto en alimentación, un mecanismo de ajuste que puede dañar principalmente a los niños y mujeres. Por otro lado, la pérdida de ingresos afecta la capacidad financiera de las familias y esto les impide a las féminas acceder a los métodos anticonceptivos de manera particular

Por otro lado, en la expansión del Covid-19 que provocó la suspensión de las clases presenciales en las escuelas de todos los grados académicos, el 68% de las madres perciben que su trabajo en casa se ha incrementado al apoyar a sus hijos con las tareas escolares. Bajo estas dos percepciones se puede determinar que las mujeres se han visto afectadas seriamente en la disponibilidad de tiempo y dinero, esto a su vez desencadena otros efectos ya que gracias a la disminución de la atención de los servicios de planificación familiar ellas han dejado de acudir a dichos programas adoptando actitudes negativas frente a ellos. Por otro lado, al no contar con tiempo ni dinero peor aún se preocupan por adquirir un método anticonceptivo (19).

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

La planificación familiar es una estrategia significativa que permite a los individuos escoger cuantos hijos desean tener y espaciar el tiempo entre cada gestación. Se logra mediante la administración de métodos contraceptivos y en caso contrario también aplica al tratamiento de la esterilidad. Por otra parte, a causa de la pandemia producida por el Covid-19 se convirtió en un desafío afrontar la atención de planificación familiar y otros servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva, debido a que existe un sistema sanitario colapsado por la carencia de equipos, infraestructura, falta de insumos y personal; ya que el 40% del recurso humano se le ha brindado licencia por comorbilidad por Covid-19.

Adicionalmente, el contagio intempestivo de 504 obstetras; el fallecimiento de 6 de ellas y de 52 médicos a nivel nacional; revelan la triste realidad de la salud en nuestro país, en donde, el dinero asignado a dicho sector apenas alcanza el 1.8% del Producto Bruto Interno (PBI), una de los más reducidos en Latinoamérica; lo que demuestra que los gobiernos continuos han hecho muy poco o nada por optimizar la salud. Asimismo, el Coronavirus ha expuesto la precariedad de los sistemas sanitarios en el Perú. Al mismo tiempo, las normas de inmovilización social y la restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud para prevenir la transmisión del virus, producen que las mujeres usuarias de planificación familiar no asisten de forma regular a sus citas.

También, el incremento de la demanda de atención producida por la pandemia ha generado sobrecarga de los servicios de salud. En este contexto, a pesar que el ministerio de salud ha proclamado directivas para asegurar la continuidad de la atención materna y planificación familiar (9), la sobre concurrencia de programas y el temor de las usuarias de contraer la enfermedad ha causado la asistencia escasa a los establecimientos de salud y en particular a los servicios de esta índole. Por lo que se estima que el estado de emergencia sanitario traerá grandes consecuencias sociales, económicas y de salud a la población mundial, en especial en países del tercer mundo, como lo es el Perú (20).

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

Antes de la crisis sanitaria se estimaba según la Organización Mundial de la Salud que, en 36 países, dos tercios de las féminas sexualmente activas querían posponer o finalizar su procreación, pero no utilizaban ningún anticonceptivo o lo abandonaban por temor a los efectos secundarios, molestias de salud o subestimar la probabilidad de embarazo, lo que ocasionó que una de cada cuatro gestaciones no fuese planificada (21). Asimismo, la pandemia del Covid-19 ha generado secuelas devastadoras que empeoran el escenario del uso de métodos anticonceptivos y la atención de planificación familiar, por lo que se estima actualmente que por lo menos 18 millones de usuarios/as de contraceptivos modernos dejarán de usarlos (20).

Igualmente, la disponibilidad de los métodos anticonceptivos y la atención de los programas de planificación familiar se están viendo afectados a medida que se ven restringidos las cadenas de suministros a causa de la respuesta frente a la pandemia. De modo, que la importancia radica en que cuyo uso; reduce las estadísticas de gestaciones

no planificadas, con secuelas de hijos no deseados, abortos en condiciones riesgosas y disminución de la mortalidad materna. Además, contribuye a incrementar la probabilidad de supervivencia infantil y motiva la adopción de prácticas sexuales más seguras y responsables (20).

2.3.4 Planificación familiar

2.3.4.1 Definición

Conjunto de procedimientos e intervenciones que van dirigidas a las féminas y varones que se encuentran en edad fértil, en donde se brinda información, consejería, prescripción y administración de los métodos anticonceptivos. De igual forma, se respeta los derechos sexuales y reproductivos de la población para que los individuos y las parejas puedan decidir responsable y libremente, si desean tener o no descendencia, así como la cantidad y el espaciamiento entre cada uno de los hijos. Por otro lado, los contraceptivos deben tener evidencia científica de su uso y ser aceptados culturalmente por la comunidad (22).

2.3.4.2 Métodos anticonceptivos

2.3.4.2.1 Definición

Sustancias o procedimientos que disminuyen significativamente las probabilidades de fecundación en una mujer de edad fecunda (féminas cuyas edades se encuentran comprendidas entre 15 a 49 años) y pueden ser usados por ellas o sus parejas. Asimismo, los métodos anticonceptivos deben cumplir con características y requisitos que ayuden a los individuos a lograr sus estándares reproductivos de manera eficaz y segura para su

salud y de acuerdo a su condición de vida. Igualmente, existen diferentes tipos dependiendo de las necesidades y limitaciones de las (os) usuarias (os) (22).

2.3.4.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos

En cuanto, a su clasificación se dividen en dos grupos; los métodos anticonceptivos temporales que son reversibles y los métodos anticonceptivos definitivos que son irreversibles.

- **Métodos anticonceptivos temporales**

- a. **Métodos anticonceptivos naturales**

- ✓ **Abstinencia periódica**

- ❖ **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:**

- consiste en abstenerse de relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer para evitar un posible embarazo.

- 1. Mecanismo de acción**

- Se basa en la abstinencia de las relaciones sexuales en el periodo fértil de la mujer para prevenir una gestación

- 2. Tasa de falla**

- ✚ **Falla teórica:** 9 embarazos por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

- ✚ **Falla de uso real:** 25 embarazos por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

- 3. Contraindicaciones**

- ✚ Mujeres que no puedan abstenerse de relaciones sexuales cuando el método lo requiera.
- ✚ Mujeres con ciclos menstruales irregulares
- ✚ Mujeres que no puedan reconocer sus días fértiles
- ✚ Durante la lactancia materna
- ✚ Después del parto o post aborto reciente

4. Forma se usar

- ✚ Útil para mujeres en las cuales sus ciclos menstruales duren entre 27 a 30 días.
- ✚ Conocer la historia menstrual de la usuaria idealmente 12 meses, pero pueden ser al menos 6 meses.
- ✚ El ciclo inicia en el primer día de sangrado menstrual y culmina el día anterior de la siguiente menstruación.
- ✚ Para el primer día del ciclo fértil: restarle 18 días al ciclo más corto.
- ✚ Para el último día del ciclo fértil; restarle 11 días al ciclo más largo.
- ✚ De no contar con la historia menstrual las parejas deben abstenerse de relaciones sexuales los días 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- ✚ Pareja protegida aquella que ha recibido 6 atenciones durante un año, en cualquier nivel de atención (22).

❖ Método del moco cervical

1. Mecanismo de acción

- ✚ Abstención de relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer determinado por la presencia de moco cervical o humedad en los genitales externos, para evitar que se produzca una gestación.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 3 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización.
- ✚ **Falla típica:** 25 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización

3. Contraindicaciones

- ✚ Mujeres que no puedan abstenerse de relaciones sexuales cuando el método lo requiera.
- ✚ Mujeres que no puedan reconocer sus días fértiles
- ✚ Mujeres con infecciones, conización o uso de medicamentos que modifiquen el moco cervical.
- ✚ Usar bajo precaución en las mujeres que sufren con flujo vaginal persistente.

4. Forma se usar

- ✚ La usuaria debe observar de manera diaria la zona genital e identificar el moco cervical o la sensación de humedad.
- ✚ El tiempo fértil empieza el primer día que se observa el moco cervical y finaliza tres días después de la sensación

brusca de la sensación de lubricación u observación de la mucosidad.

- ✚ Se debe registrar las fechas de comienzo y término de la menstruación, los días de humedad, sequedad o lubricación en un calendario. Para determinar con razonable seguridad las manifestaciones expresadas por el ciclo menstrual (22).

❖ **Método del collar**

1. Mecanismo de acción

- ✚ Basada en la abstinencia periódica para evitar una gestación, que se apoya en un collar con 32 perlas para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 3 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización.
- ✚ **Falla real:** 25 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Mujeres que no puedan abstenerse de relaciones sexuales cuando el método lo requiera.
- ✚ Mujeres que no puedan reconocer sus días fértiles
- ✚ Mujeres con menstruaciones irregulares

4. Forma de usar

- ✚ Puede ser utilizada por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares de 26 a 32 días.
- ✚ Se entrega a la usuaria un collar de 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo móvil para desplazarlo en el día del ciclo en el que se encuentra la mujer.
- ✚ **Una perla roja:** representa el primer día del ciclo menstrual
- ✚ **Seis perlas marrones:** representan los días no fértiles
- ✚ **Doce perlas blancas:** representan los días fértiles
- ✚ **Trece perlas marrones:** representan los días no fértiles
- ✚ La usuaria debe ir desplazando el anillo de hule negro todos los días y debe abstenerse de relaciones sexuales cuando el anillo de hule se encuentre en las perlas blancas que representan los días fértiles.
- ✚ Si el ciclo finaliza antes del día 27 o termina después de la perla 32 en dos ocasiones en un año, debe optar por otro método anticonceptivo (22).

✓ **Método de lactancia materna y amenorrea**

1. Mecanismo de acción

- ✚ Es el único método natural, basado en la infertilidad temporal que se consigue durante la lactancia materna exclusiva en la mujer después de parto.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 1 embarazo por cada 100 mujeres durante los primeros seis meses después del parto.

- ✚ **Falla de uso real:** 2 embarazo por cada 100 mujeres durante los primeros seis meses después del parto.

3. Contraindicaciones

- ✚ Fémimas que no puedan dar de lactar a sus neonatos

- ✚ Fémimas con VIH/SIDA

- ✚ Fémimas que no cumplan con los 3 requisitos indispensables del Método de lactancia materna y amenorrea (MELA).

4. Forma de usar

- ✚ La fémima debe de cumplir indispensablemente estos tres requisitos:

- ✚ Estar entre los primeros seis meses post parto

- ✚ No haber visto después del parto sangrado menstrual

- ✚ Brindar lactancia materno exclusiva a libre demanda a su neonato (22).

b. Métodos anticonceptivos de barrera

✓ Preservativo masculino

1. Mecanismo de acción

- ✚ Imposibilita que los espermatozoides ingresen al tracto genital femenino durante las relaciones sexuales.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 2 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización

- ✚ **Falla real:** 15 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización

3. Contraindicaciones

- ✚ Sensibilidad o alergia al látex

4. Forma de usar

- ✚ Asegurar la integridad del empaque

- ✚ Verificar la fecha de caducidad

- ✚ Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual

- ✚ Colocarlo previo a la penetración y retirarlo antes que el pene pierda completamente la erección.

- ✚ Desechar el preservativo en lugares en donde los demás individuos no tengan contacto con él (22).

✓ Preservativo femenino

1. Mecanismo de acción

- ✚ Imposibilita que los espermatozoides ingresen al tracto genital femenino durante las relaciones sexuales.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 5 gestaciones por cada 100 féminas en el primer año de utilización.

- ✚ **Falla de uso típico:** 21 gestaciones por cada 100 féminas en el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Sensibilidad o alergia al látex

4. Forma de usar

- ✚ Asegurar la integridad del empaque
- ✚ Verificar la fecha de caducidad
- ✚ Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual
- ✚ Colocarlo previo a la penetración y retirarlo cuidadosamente para evitar que el semen se derrame dentro de la vagina.
- ✚ Desechar el preservativo en lugares en donde los demás individuos no tengan contacto con él (22).

✓ Espermicidas

1. Mecanismo de acción

- ✚ Destruyen o inactivan los espermatozoides dentro de la vagina

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 18 embarazos por cada 100 féminas en los primeros doce meses de utilización
- ✚ **Falla de uso real:** 29 embarazos por cada 100 féminas en los primeros doce meses de utilización

3. Contraindicaciones

- ✚ Usuarios que presenten alergia o hipersensibilidad al nonoxinol-9.

4. Forma de usar

- ✚ Colocar 15 a 20 minutos antes de las relaciones sexuales, dentro de la vagina de la fémina y quedarse acostada durante esos minutos para que el ovulo o tableta se disuelva.
- ✚ El efecto espermicida dura solo 60 minutos después de colocado dentro de la vagina.
- ✚ Si pasa más de una hora y no se ha tenido relaciones sexuales la usuaria deberá colocarse nuevamente otro espermicida en el fondo de la vagina.
- ✚ Para cada relación coital se colocará un nuevo ovulo o tableta vaginal (22).

c. Métodos anticonceptivos hormonales

Este tipo de métodos anticonceptivos se dividen en dos grandes grupos: anticonceptivos combinados y anticonceptivos de solo progestágeno.

✓ Anticonceptivos hormonales combinados

○ Anticonceptivos orales combinados

1. Mecanismo de acción

- ✚ Inhiben la ovulación
- ✚ Espesan el moco cervical

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 0.3 gestaciones por cada 100 féminas en los primeros doce meses de utilización.

- ✚ **Falla de uso típico:** 8 gestaciones por cada 100 féminas en los primeros doce meses de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Probabilidad de gestación o embarazo confirmado
- ✚ Sangrado vaginal inexplicable
- ✚ Hepatitis viral aguda
- ✚ Tumor hepático
- ✚ Cirrosis con gran severidad
- ✚ Primeros seis de lactancia materna exclusiva
- ✚ Diabetes mellitus con nefropatía
- ✚ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos.
- ✚ Hipertensión arterial mayor o igual a 160 mm/Hg para la sistólica o mayor igual a 100 mm/Hg para la diastólica
- ✚ Tabaquismo
- ✚ Trombosis venosa profunda
- ✚ Evidencia de enfermedad vascular
- ✚ Embolismo pulmonar
- ✚ Antecedentes de accidente cerebro vascular

4. Efectos secundarios

- ✚ Amenorrea
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Incremento de peso
- ✚ Cefalea

5. Forma de usar

- + Toma diaria
- + Iniciar el primero o quinto día de menstruación
- + En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- + En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.
- + En féminas que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.
- + En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación
- + En el blíster de 28 píldoras: iniciar un nuevo blíster inmediatamente después de terminado el anterior.
- + En el blíster de 21 píldoras: esperar 7 días después de la última toma para comenzar un nuevo paquete en el octavo día.
- + Este método anticonceptivo debe suspenderse dos semanas antes de un procedimiento electivo de cirugía mayor o cuando se indique la inmovilización prolongada como el caso de fractura de alguna extremidad (22).

○ **Anticonceptivos inyectables combinados**

Son aquellos que tienen entre sus componentes estrógenos y progesterona. Existen dos composiciones.

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

-5 mg de cipianato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona

1. Mecanismo de acción

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

2. Tasa de falla

- + **Falla teórica:** 0.05 embarazos por cada 100 féminas en el primer año de utilización.
- + **Falla de uso típico:** 3 embarazos por cada 100 féminas en el primero año de utilización.

3. Contraindicaciones

- + Probabilidad de gestación o embarazo confirmado
- + Sangrado vaginal inexplicable
- + Hepatitis viral aguda
- + Tumor hepático
- + Cirrosis con gran severidad
- + Primeros seis de lactancia materna exclusiva
- + Diabetes mellitus con nefropatía
- + Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos.
- + Hipertensión arterial mayor o igual a 160 mm/Hg para la sistólica o mayor igual a 100 mm/Hg para la diastólica
- + Tabaquismo

- ✚ Trombosis venosa profunda
- ✚ Evidencia de enfermedad vascular
- ✚ Embolismo pulmonar
- ✚ Antecedentes de accidente cerebro vascular

4. Forma de usar

- ✚ Colocar vía intramuscular en el glúteo o región deltoidea con la técnica Z, sin realizar masaje post aplicación.
- ✚ La primera dosis se administra entre el primer o quinto día de la menstruación.
- ✚ En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- ✚ En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.
- ✚ En féminas que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.
- ✚ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación.
- ✚ Sigüientes dosis: colocar 30 días después de la primera aplicación, más menos 3 días (22).

✓ Anticonceptivos hormonales de solo progestágeno

○ Píldoras de solo progestágeno

Píldoras que en su composición solo contienen progesterona.

1. Mecanismo de acción

- ✚ Inhiben parcialmente la ovulación

- ✚ Espesan el moco cervical

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 0.3 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

- ✚ **Falla de uso típico:** 8 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Probabilidad de gestación o embarazo confirmado

- ✚ Sangrado vaginal inexplicable

- ✚ Hepatitis viral aguda

- ✚ Tumor hepático

- ✚ Cirrosis con gran severidad

- ✚ Primeros seis de lactancia materna exclusiva

- ✚ Diabetes mellitus con nefropatía

- ✚ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos.

- ✚ Hipertensión arterial mayor o igual a 160 mm/Hg para la sistólica o mayor igual a 100 mm/Hg para la diastólica

- ✚ Tabaquismo

- ✚ Trombosis venosa profunda

- ✚ Evidencia de enfermedad vascular

- ✚ Embolismo pulmonar

- ✚ Antecedentes de accidente cerebro vascular

4. Forma de usar

- ✚ Toma diaria
- ✚ Iniciar el primero o quinto día de menstruación
- ✚ En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- ✚ En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.
- ✚ En féminas que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.
- ✚ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación
- ✚ La eficacia se presenta a las 24 horas de haberla consumido
- ✚ Se debe tomar todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 horas o más se pierde la acción anticonceptiva. La usuaria no debe suspender la toma de las píldoras en ningún momento, incluso durante la menstruación (22).

○ **Inyectables de solo progestágeno**

Son aquellos que contienen solo progesterona

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg x 1 ml intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml subcutáneo
- Enantato de Noretisterona x 200 mg intramuscular

1. Mecanismo de acción

- ✚ Espesamiento del moco cervical

- ✚ Inhibición de la ovulación

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 0.3 gestaciones por cada 100 féminas en el primer año de utilización.

- ✚ **Falla de uso real:** 3 gestaciones por cada 100 féminas en el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Enfermedad hepática grave en estado activo

- ✚ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial

- ✚ Sangrado vaginal inexplicable

- ✚ Antecedente de cáncer de mama

4. Efectos secundarios

- ✚ Sangrado irregular

- ✚ Sangrado profuso y prolongado

- ✚ Acné

- ✚ Cefalea

- ✚ Alteraciones en el peso

5. Forma de usar

- ✚ Acetato de medroxiprogesterona 150 mg x 1ml se coloca en el glúteo o región deltoidea sin realizar masaje después de la aplicación, utilizar la técnica Z.

- ✚ Iniciar el primero o quinto día de menstruación

- ✚ En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- ✚ Se puede iniciar en el puerperio inmediato, ya que no interrumpe la lactancia.
- ✚ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (22).

○ **Implantes de solo progestágeno**

- ❖ Existen dos tipos de implantes:
- ❖ Implante de un cilindro: contienen 68 mg de etonogestrel, su duración es tres años.
- ❖ Implante de dos cilindros: contienen Levonorgestrel y su duración de es de cinco años.

1. Mecanismo de acción

- ✚ Espesamiento del moco cervical
- ✚ Inhibición de la ovulación
- ✚ Disminución del transporte de los ovarios por los trompas de Falopio.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 0.05 por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.
- ✚ **Falla de uso típico:** 0.05 por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- ✚ Enfermedad hepática grave en estado activo
- ✚ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial
- ✚ Sangrado vaginal inexplicable
- ✚ Antecedente de cáncer de mama

4. Forma de usar

- ✚ colocarlo el primero o quinto día de menstruación
- ✚ En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por cinco días.
- ✚ Se puede iniciar en el puerperio inmediato, ya que no interrumpe la lactancia.
- ✚ En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (22).

d. Dispositivos intrauterinos

✓ Dispositivo intrauterino liberador de T de cobre 380 A

Son dispositivos que se insertan dentro de la cavidad del útero, con una duración de hasta 12 años

1. Mecanismo de acción

- ✚ Alteran la capacidad de los espermatozoides al destruirlos o inmovilizarlos, para que no puedan pasar por la cavidad uterina.
- ✚ Impiden el proceso reproductivo antes que se produzca la fertilización.

2. Tasa de falla

- + **Falla teórica:** 0.6 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.
- + **Falla de uso típico:** 0.8 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

3. Contraindicaciones

- + Gestación sospechada y confirmada
- + Post parto de 48 horas a cuatro semanas
- + Sepsis puerperal
- + Post aborto séptico o complicado
- + Cáncer cervical y de endometrio
- + Tuberculosis pélvica
- + Enfermedad del trofoblasto
- + Enfermedad pélvica inflamatoria actual
- + Infecciones de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual
- + Fibromas uterinos con deformación de la cavidad

4. Forma de usar

- + colocarlo el primero o quinto día de menstruación
- + Se puede colocar en el puerperio inmediato, hasta 48 horas post parto.
- + Durante la operación cesárea
- + A partir de la cuarta semana del puerperio
- + En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (22).

- **Métodos anticonceptivos definitivos**

- ✓ **Bloqueo tubárico bilateral**

- 1. Mecanismo de acción**

- ✚ Seccionar y ocluir las trompas de Falopio para impedir que los espermatozoides se unan con el ovulo.

- 2. Tasa de falla**

- ✚ **Falla teórica:** 0.5 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de utilización.
- ✚ **Falla de uso típico:** 0.5 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año de utilización.

- 3. Contraindicaciones**

- ✚ Fémias presionadas por el conyugue o cualquier otra persona
- ✚ Manejar con cautela en pacientes menores de 25 años, usuarios sin hijos vivos

- 4. Forma de uso**

- ✚ La técnica más recomendada es la de Pomeroy, mediante la mini laparotomía
- ✚ La incisión será supra púbica
- ✚ Tipos de anestesia: general, sedo analgesia y epidural.
- ✚ Momento de la intervención: post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto; post aborto no complicado (22).

✓ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

1. Mecanismo de acción

- ✚ Oclusión de los conductos deferentes que imposibilitan la salida de los espermatozoides y así evitar la unión con el ovulo.

2. Tasa de falla

- ✚ **Falla teórica:** 0.15 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.
- ✚ **Falla de uso típico:** 0.15 gestaciones por cada 100 féminas durante el primer año de utilización.

3. Forma de uso

- ✚ La vasectomía puede ser llevada a cabo en cualquier momento, con el uso de dos técnicas:
- ✚ Convencional: se realiza uno o dos incisiones en el escroto.
- ✚ Técnica sin bisturí: se punza con una pinza especial el escroto, para aislar los conductos deferentes (22).

2.3.5 Covid -19

2.3.5.1 El Covid-19

Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo descubierto el primer brote en Wuhan (China) en el mes de diciembre del año 2019. Son diversos grupos de virus que originan distintas enfermedades, desde la más leve hasta la más grave, como es el caso del Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS – CoV), y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Severo (SRAS – CoV) (23).

2.3.5.2 Signos y síntomas

Pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus, denominado periodo de incubación. Estos pueden ser:

- * Tos seca.
- * Fiebre.
- * cansancio
- * Pérdida del gusto u olfato.
- * Falta de aire o dificultad para respirar.
- * Dolores musculares.
- * Escalofríos.
- * Dolor de garganta.
- * Cefalea.
- * Dolor en el pecho.

Existen otros síntomas menos comunes, como la erupción en la piel, náuseas, vómitos y diarrea. En los niños se presentan síntomas similares que los adultos, sin embargo, en ellos se presenta como una enfermedad leve. Algunas personas pueden presentar síntomas leves; otras, no presentar síntomas, y en otras personas, puede llevarlas incluso a la muerte. Los adultos mayores corren riesgo mayor de presentar un cuadro grave con la Covid-19, debido a la edad avanzada que tienen. Ciertas enfermedades, aumentan el riesgo de enfermarse gravemente:

- * Insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.

- * Cáncer.
- * Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- * Obesidad.
- * Enfermedad renal crónica.
- * Enfermedad celular falciforme.
- * Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (24).

2.3.5.3 Prevención del Covid-19

- * Mantener un metro de distancia de persona a persona.
- * Usar correctamente la mascarilla.
- * Lavarle las manos con frecuencia, con agua y jabón, con un tiempo mínimo de 20 segundos.
- * Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable.
- * Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.
- * Evitar en contacto directo con personas que presenten problemas respiratorios.
- * Evitar el saludo de mano o beso en la mejilla.
- * Mantener limpia las superficies de la casa, oficina o negocio.
- * Botar a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que ya hayan sido utilizados.
- * Usar protector facial en lugares públicos (25).

III. Hipótesis

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura, 2020.

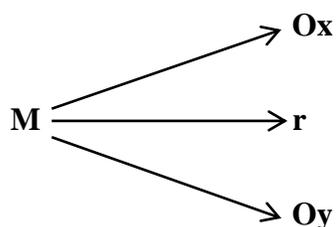
Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande- Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M = Mujeres de 18 a 49 años del Puesto de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura.

Ox = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 450 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande-Piura en tiempos de Covid-19 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el registro de atenciones del servicio de planificación familiar del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo de Tambogrande.- Piura (26).

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 207 mujeres que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande Piura en tiempos de Covid-19 en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

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

a) Cálculo de la muestra:

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

Donde:

N= Total de la población 450

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

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

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

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 450}{((0.05)^2 * (450 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Se obtuvo una muestra conformada por 207 mujeres que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande Piura en tiempos de Covid-19.

a. Muestreo

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

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- ✓ Mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande Piura en tiempos de Covid-19 .
- ✓ 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 Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (27).	Nivel de Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte de la Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación: A) Muy de acuerdo (5pts) B) De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	Buena Regular Mala	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (28).</p>	<p>Nivel de Actitudes Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19.</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada Inadecuada</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p>EDAD</p>			<p>Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 años • 20-24 años • 25- 34 años • 34-65 años 	<p>Cuantitativa de razón</p>

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 • Técnico Superior • 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

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

4.4 Técnica e instrumentos de medición

4.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumento

Instrumento: Se utilizó un cuestionario sobre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19, elaborado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga adaptado a SERVQUA modificado para percepción con un total de 32 preguntas y estructurado de la siguiente manera (Anexo1):

- La Primera parte referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas.
- La Segunda parte en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 representado por 15 preguntas en escala Likert.

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

- Mala: 15-60 puntos
 - Regular: 61-63 puntos
 - Bueno: 64-75 puntos
- La tercera parte menciona las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 representado por 9 preguntas en escala Likert.

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

- Inadecuada: 9-32 puntos
- Adecuada: 33-45 puntos

✓ **Validez**

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (Anexo 3).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación de la encuesta a 30 mujeres, luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach cuyo valor arroja ser confiable para el cuestionario de percepciones ,942 y para el cuestionario de actitudes .766 (Anexo 2 y 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 sirven como datos para realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis. Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y el proceso de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 26. Se utilizó, además, el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación con Chi Cuadrado.

Cuadro 2. Matriz de consistencia

Título: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

ENUNCIADO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo -Tambogrande- Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General: Determinar si existe asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande- 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 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande -Piura, 2020.</p> <p>- 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 Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande- Piura, 2020.</p> <p>- 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 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande - Piura, 2020.</p>	<p>Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande -Piura, 2020.</p> <p>Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande -Piura, 2020.</p>	<p>• Variables 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

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal. 	<p>Población: La población estuvo constituida por 450 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande - Piura en tiempos de Covid-19.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 207 mujeres que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande en tiempos de covid-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: La encuesta. • Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para características sociodemográficas. • Test de Likert para percepciones y actitudes. 	<p>Para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

4.6 Principios 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; además, se identificó que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

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

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

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande– Piura ,2020.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de Percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura, 2020.

Nivel de percepción	n	%
Mala	119	57,49
Regular	25	12,08
Buena	63	30,43
Total	207	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha logrado observar que del total de encuestadas el 57,49% (119) reportaron una percepción mala, mientras que el 12,08% (25) su nivel es regular. Por lo tanto, estos resultados ponen de manifiesto que las mujeres no consideran que la atención en el servicio de planificación familiar que se le proporcione no satisface sus expectativas, en el sentido, que han percibido que el/la obstetra a pesar que trabaja con las medidas de prevención hacia el Covid el riesgo a contagiarse existe, que los horarios no se adecuan a sus tiempos, no se utilizó historia clínica, y menos se le brindó orientación y consejería para aclarar dudas y/o subsanar consultas, además, no estuvieron de acuerdo con el trato que se le brindó, además la atención no se ofertó con privacidad, y no se estableció confianza que le asegure que no se contagiará con el Covid -19, situación que generaría que no retorne a una próxima visita.

Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura, 2020.

Nivel de actitudes	n	%
Inadecuada	179	86,47
Adecuada	28	13,53
Total	207	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se demostró en las participantes que el 86,47% (179) manifestaron una actitud inadecuada y en el 13,53% (28) fue adecuada. Realidad refleja que las usuarias encuestadas consideran que la pandemia del Covid-19 ha afectado la atención en los servicios de planificación familiar, además no existe el interés para asistir a un establecimiento de salud y adquirir un método anticonceptivo, porque manifiestan que lo mejor sería adquirirlo de forma particular, prima el miedo de infectarse, así mismo la familia y pareja no están de acuerdo a que asista a un establecimiento de salud porque en la actualidad se prioriza el cuidado de su salud por el riesgo al contagio con el virus..

Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo – Tambogrande - Piura, 2020.

Nivel de percepción	Nivel de actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	104	50,24	15	7,25	119	57,49
Regular	23	11,11	2	,97	25	12,08
Buena	52	25,12	11	5,31	63	30,43
Total	179	86,47	28	13,53	207	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 57,49% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 50,24% fue inadecuada, seguido del 30,43 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 25,12% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 12,08%, el 11,11% tuvieron una actitud inadecuada.

Tabla 3.1. Asociación Chi cuadrado entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrand -Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	1,573	2	,471
N de casos válidos	130		

^a 0 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,38.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

De la tabla anterior no se ha podido determinar que existe una 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 los resultados

A medida que el Covid-19 se desplaza por el mundo; los sistemas de salud trabajan al límite; esto condiciona a las instituciones y a los gobiernos a tomar decisiones complicadas e inmediatas, para brindar atención y al mismo tiempo detener la propagación del virus. Debido a ello, los servicios de planificación familiar donde incluye la consejería y distribución de métodos anticonceptivos se han visto perjudicados. Por otro lado, los servicios de dicha índole son de vital importancia durante esta emergencia sanitaria que, en otras épocas, en vista que los matrimonios y parejas tienen mayor convivencia y permanecen más tiempo juntos en casa; se incrementa la posibilidad de embarazos no deseados. Por tal motivo, es imprescindible que se indague sobre la percepción y actitudes que tienen las mujeres de 18 a 49 años frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 para realizar las intervenciones necesarias (28).

Los resultados se presentan en la Tabla 1, donde se ha logrado observar que del total de encuestadas el 57,49% (119) reportaron una percepción mala, mientras que el 12,08% (25) su nivel es regular. Producto de los escasos estudios que existen sobre el tema en cuestión, se ha tomado para contrastar dichos resultados con el informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (8) Perú 2020; en el informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos, que determina que en Perú la Pandemia de Covid-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán

afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

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

Como se puede observar en su mayoría representada por más de la mitad de la muestra las mujeres en estudio son usuarias del inyectable, lo que determina y explica la necesidad de asistir con mayor frecuencia a un servicio de planificación familiar , más aún si se reporta que el 51,21% de ellas ya tienen 2 hijos , sin embargo los resultados de percepción mala representan vulnerabilidad debido a que esto refleja que las mujeres no consideran que la atención en el servicio de planificación familiar que se le proporcione no satisface sus expectativas, en el sentido, que han percibido que a pesar que el/la obstetra trabaja con las medidas de prevención hacia el Covid, el riesgo de contagio existe, que los horarios

no se adecuan a sus tiempos, no se utilizó historia clínica, y menos se le brindo orientación y consejería para aclarar dudas y/o subsanar consultas, además, no estuvieron de acuerdo con el trato que se le brindo, además para ellas la atención no se oferto con privacidad debido a los cambios en la atención, y no se estableció la confianza que le asegure que no se contagiara con el Covid -19. Por ende, si la impresión de la usuaria en relación a la atención brindada fue negativa esto limita que las mujeres perciban a la atención de planificación familiar como un servicio de oportunidad, pertinencia, y seguridad lo que llevaría a la no continuidad.

Por lo tanto, a pesar de los esfuerzos que puedan realizar las autoridades del sector salud en especial las/los obstetras, aun se presentan muchas fallas en el sistema que lo hacen ineficiente y crean una mala imagen en los pacientes y un bajo desempeño en las atenciones, y la pandemia ha hecho evidente la precariedad en la que se encontraba el sistema de salud en el país.

En la tabla 2, se demostró en las participantes que el 86,47% (179) manifestaron una actitud inadecuada y en el 13,53% (28) fue adecuada. Resultados que se contrastan con el estudio de Lampert MP. (12) Chile 2020. En su publicación “El impacto de Covid-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación” demuestra que la magnitud del brote ha obligado a reorganizar la actividad hospitalaria y en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología No Covid-19.

Los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atenciones semanales o bisemanales, lo que repercute en una disminución de la cantidad de recursos humanos disponibles para la atención directa de pacientes. Debido a esta causa y probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, ha llevado a la adopción de actitudes negativas hacia distintos servicios incluida la atención de planificación familiar y por ello los usuarios evitan acudir a establecimientos de salud para recibir atenciones relacionadas a los mencionados servicios.

Como se puede observar la realidad refleja que las usuarias encuestadas consideran que la pandemia del Covid-19 ha afectado la atención en los servicios de planificación familiar, además no existe el interés para asistir a un establecimiento de salud y adquirir un método anticonceptivo, porque manifiestan que lo mejor sería adquirirlo de forma particular, prima el miedo de infectarse, así mismo la familia y pareja no están de acuerdo a que asista a un establecimiento de salud porque en la actualidad se prioriza el cuidado de su salud por el riesgo al contagio con el virus, por lo tanto estas actitudes inadecuadas generarían que las usuarias reaccionen de forma negativa para asistir a posteriores visitas. Considerando que en su mayoría las mujeres usan inyectables manifiestan que es indiferente asistir a un establecimiento de salud o adquirirlo de forma particular, sin embargo existen también que muchas de ellas no puedan acceder a comprarlo por falta de recursos económicos, Al mismo tiempo, las normas de inmovilización social y la

restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud para prevenir la transmisión del virus, producen que las mujeres usuarias de planificación familiar no asisten de forma regular a sus citas. Del mismo modo, el incremento de la demanda de atención producida por la pandemia ha generado sobrecarga de los servicios de salud. En este contexto, a pesar que el ministerio de salud ha proclamado directivas para asegurar la continuidad de la atención materna y planificación familiar (9), la sobre concurrencia de programas y el temor de las usuarias de contraer la enfermedad ha causado la asistencia escasa a los establecimientos de salud y en particular a los servicios de esta índole. Por lo que se estima que el estado de emergencia sanitario traerá grandes consecuencias sociales, económicas y de salud a la población mundial, en especial en países del tercer mundo, como lo es el Perú (20).

En la tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 57,49% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 50,24% fue inadecuada, seguido del 30,43 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 25,12% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 12,08%, el 11,11% tuvieron una actitud inadecuada. Por lo tanto, no se ha podido determinar que existe una 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 el estudio de Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (11) Estados Unidos 2020 informaron en su estudio: Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud

reproductiva de 2020 en una muestra de 2009 mujeres. Los resultados fueron : Que el 36% de las mujeres manifestaron un retraso o no tener acceso a la atención de salud sexual y reproductiva producto de la pandemia , siguiendo del 33% de la población en estudio que tuvo problemas para acceder a los métodos anticonceptivos y el 28 % indico tener mayor preocupación de acceso a anticonceptivos ahora a causa de la pandemia a comparación de tiempos atrás.

Estos resultados ponen en evidencia la situación regional que a pesar que el Ministerio de Salud ha dispuesto directivas sanitarias para la continuidad de los programas de Planificación Familiar, la sobresaturación de otros servicios destinados a problemas respiratorios y el temor de los usuarios de contraer el Covid-19, genera que los pacientes adopten una perspectiva y actitud negativa hacia la prestación de dicha asistencia, como consecuencia se observa reducción en la afluencia a los establecimientos de salud y en mayor cantidad en las áreas de salud sexual (7). Como consecuencia se observa la elevación del número de embarazos no planificadas, mayor contagio de infecciones de transmisión sexual, aumento de abortos en condiciones riesgosas y un sin número de efectos adversos (6).

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de percepción de la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 es mala para el 57,49% (119) de encuestadas. Situación que demuestra que las usuarias están disconformes con la atención de planificación familiar prestada lo que implica que lo que esperaba recibir la usuaria no fue acorde con una atención adecuada, oportuna, que le dé seguridad y respeto, buena comunicación, con instalaciones confortables y un buen trato.
- El nivel de las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 son inadecuadas en el 86,47% (179) de la muestra. Lo que demuestra que la atención ha logrado satisfacer las necesidades y expectativas de la usuaria.
- Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de investigadas el 57,49% que tuvieron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 50,24% fue inadecuada, seguido del 30,43 % que reportaron un nivel de percepción buena su nivel de actitud fue inadecuada representada por el 25,12% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 12,08%, el 11,11% tuvieron una actitud inadecuada. Por lo tanto, no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula. Situación que pone en riesgo a las mujeres a embarazos no deseados.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

		n	%
Edad	15-19	14	6,76
	20-24	24	11,59
	25-34	106	51,21
	34-65	63	30,43
Estado Civil	Soltera	3	1,45
	Casada	43	20,77
	Conviviente	161	77,78
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	28	13,53
	Secundaria	177	85,51
	Superior técnico	2	,97
	Superior universitaria		,00
Procedencia	Costa	207	100,00
	Sierra	0	,00
	Selva	0	,00
Religión	Católica	206	99,52
	Evangélica	1	,48
	Cristiana	0	,00
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	85	41,06
	Estudiante	2	,97
	Trabajadora Independiente	115	55,56
	Trabajadora Dependiente	5	2,42
Número de hijos	Ningún hijo	4	1,93
	1 hijos (as)	32	15,46
	2 hijos (as)	106	51,21
	3 hijos (as)	50	24,15
	> 3 hijos (as)	15	7,25
Método anticonceptivo elegido	Inyectable	170	82,13
	Preservativo	2	,97
	Píldoras	34	16,43
	Implante	1	,48
	Otros	0	,00
	Total	207	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Con relación a las características sociodemográficas se ha logrado determinar que el 51,21% (106) tienen edades entre 25-34 años, el 77,78% (161) son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 85,51% (177) tienen secundaria; el 100% (207) proceden de la costa. Asimismo, el 99,52% (206) son católicas y el 55,56% (115) son trabajadoras independientes. De igual forma, en las características reproductivas 51,21% (106) tienen 2 hijos, mientras que el 82,13% (170) acudió al servicio por inyectables.

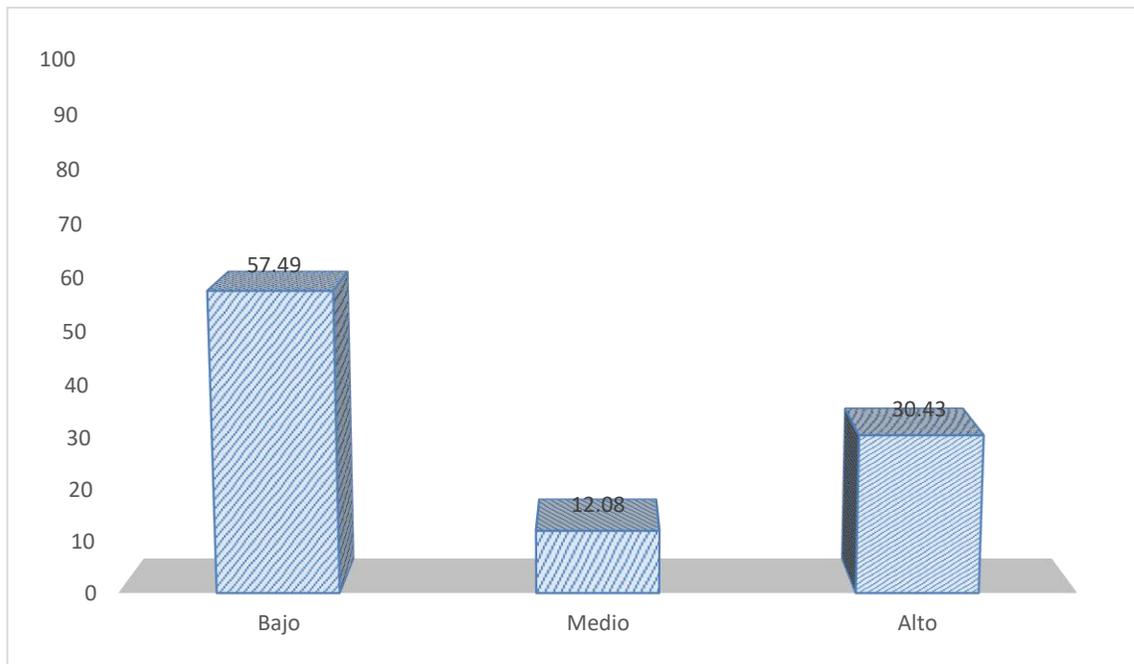


Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

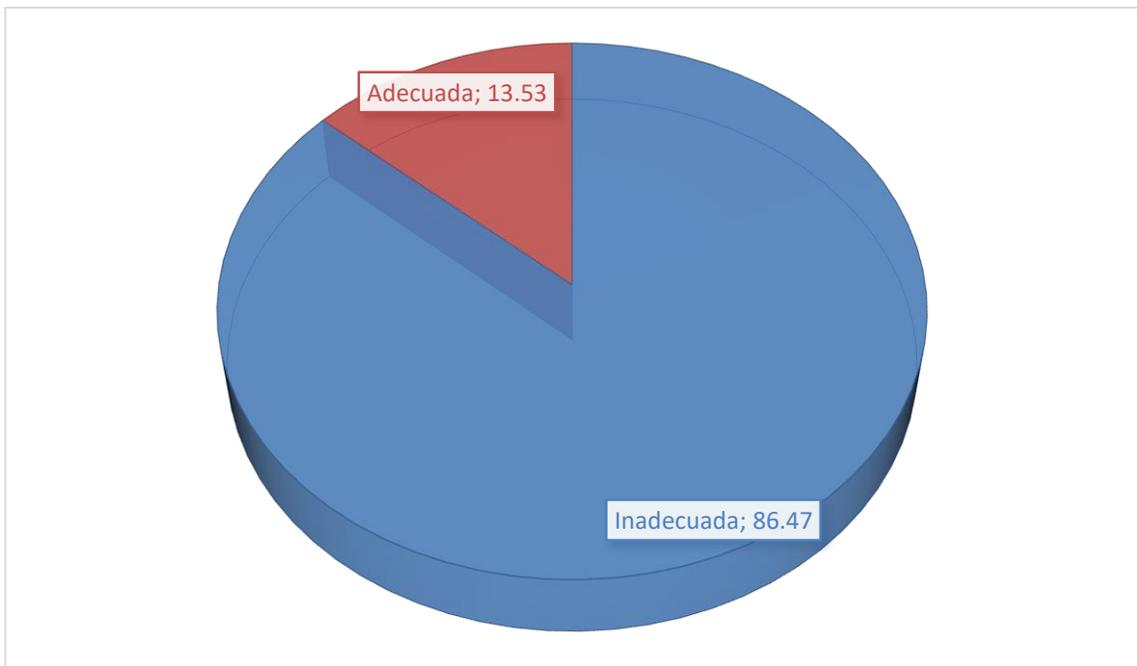


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1Tejedores bajo Tambogrande – Piura, 2020.

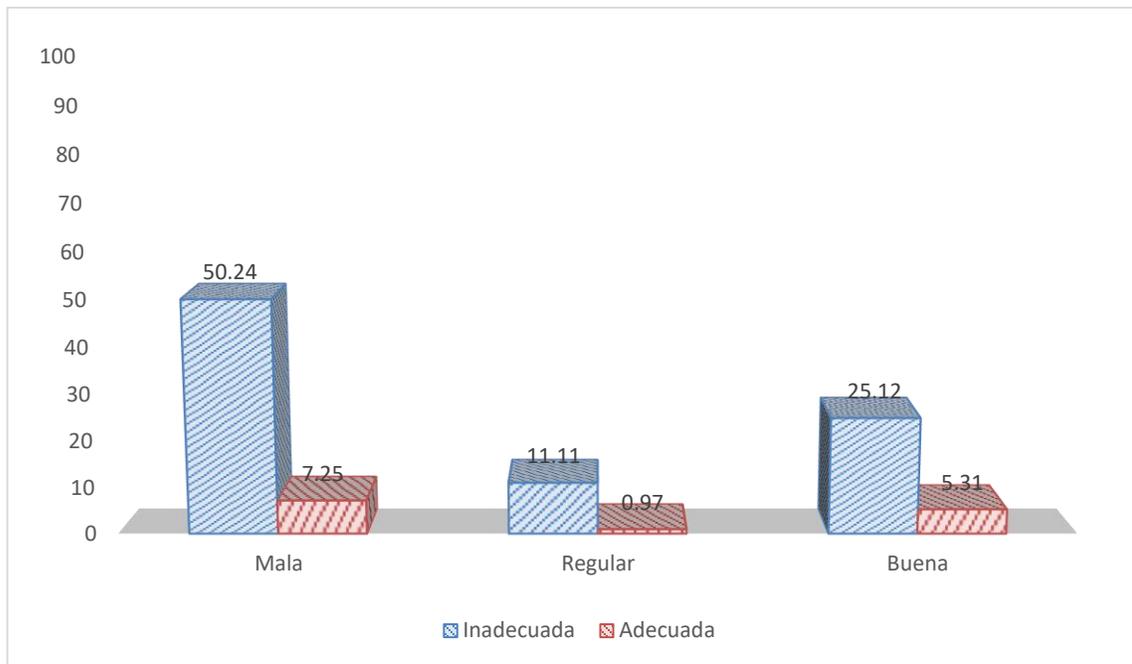


Figura 3. Gráfico de barras del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1Tejedores bajo Tambogrande – Piura, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. [Página en Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; c2019. [Citado 31 Ago 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
2. Correa M, Huamán T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Matern Fetal [Revista online]. 2020 Jun. [Citado 31 Ago 2020]; 5(2): 4-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
3. OMS. [Página en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 01 Sep 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. OMS. [Página en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019. [Citado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>
5. OMS. [Página en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 02 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
6. MINSA. [Página en Internet]. Perú: Ministerio de Salud; c2017. [Citado 02 Sep 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud,cada%20etapa%20de%20la%20vida.

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. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 01 Sep 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>
8. UNFPA. [Página en Internet]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [Citada 05 Sep 2020]. Disponible en: [factsheet peru. impacto del covid 19 en el acceso a los anticonceptivos 2. pdf \(unfpa.org\)](#)
9. MCLCP. [Página en Internet e]. Lima: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; c2020. [Citado 05 sep 2020]. Disponible en: [mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf \(mesadeconcertacion.org.pe\)](#)
10. Vargas L. El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del COVID-19 y la violencia estructural de género. Rev. Intern. de Salud Materno Fetal.*[Serie en internet]. 2020 sep ** [Citado 09 Sep 2020]: 5(3):1-3 Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205>
11. Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A . Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de

salud reproductiva de 2020. Guttmacher Institute [Serie en internet].2020 jun [Citado 13 dic 2020].Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health#>

12. Lampert MP [Página en Internet]. Chile: Colegio Médico de Chile; c2020. [citada 06 Sep 2020]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
13. IPPF. [online]. Reino Unido: Federación Internacional de Planificación Familiar; c2020. [citado 20 Sep 2020], Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ynoquio J. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E FE y alegría n°18 Sullana-Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2019.
15. Rojas E. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura año 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2017.

16. Córdova V. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-3 San José-Piura 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016.
17. Zavala B, Flores M. Percepción sensorial y poiesis, una propuesta didáctica: la creación a través de los sentidos. Anuario Humanitas [revista online]. 2020 jun. [citado 30 Sep 2020]; 43(1): 149-175. Disponible en: <http://humanitas.uanl.mx/index.php/ah/article/view/259>
18. Percepción social. [online]. Barcelona: Departamento de Psicología Social; c2016. [citado 01 Oct 2020]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2016/157967/PERCEPCION_SOCIAL_CC.pdf
19. Sabido O. Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. Debate feminista [revista online]. 2016 jun. [citado 03 Oct 2020]; 51(1): 63 – 80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300317>
20. UNICEF. [online]. Argentina: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia; c2020. [citado 04 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>
21. López B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev Méd Basad. [revista online]. 2020 jun. [citado 05 oct 2020]; 14(1): 56-58.

Disponible en:

<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>

22. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ley N° 26842. Resolución Ministerial N° 536-2017-MINSA. (10 julio del 2017).
23. Organización Mundial de la Salud. [Página en internet]. Oficina Regional de la OMS: c2020 [citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
24. Mayo Clinic. [Página en internet]. Foundation for Medical Education and Research: c1998-2020 [actualizado 15 oct 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
25. Ministerio de Salud. [Página de internet]. Lima, Perú: cCopyright 2020. [Actualizado jul 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/campanas/como-prevenir-el-covid-19/>
26. Reportes Estadísticos Establecimiento de Salud_I-1 Tejedores Bajo-Tambogrande-Piura, 2020
27. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
28. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[serie en internet]. 2015 Jul [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista_psicologia_general_cre
[enc](#)

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de **“Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Establecimiento de Salud Tejedores bajo Tambogrande - Piura, 2020”**. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria

Superior Técnico

Superior Universitario

4. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

5. Religión:

Católica

Evangélica

cristiana

Otras especifique: _____

6. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

Trabajadora Dependiente

Otras especifique: _____

7. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

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

- Inyectable
- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: _____

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿Usted encontró el método anticonceptivo que solicitó?					
4	¿El horario de atención en el consultorio de Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					
5	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?					
6	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
7	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente					

	material en la orientación y consejería que le proporcione					
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					
11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, se respetó su privacidad					
12	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, el/la Obstetra le inspiró confianza					
13	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?					
14	En tiempos de Covid -19 la cita para planificación familiar fue vía telefónica					

15	En tiempos de Covid -19 regresaría para la atención de planificación familiar					
----	---	--	--	--	--	--

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

No	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					
4	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					

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

ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Asimismo, la actitud referida a dichos servicios.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,942. Nivel de actitudes la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,766.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar la validez del contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1
CONSTANCIA DEL ESTADÍSTICO

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

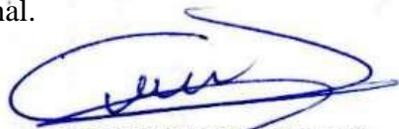
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1 TEJEDORES BAJO - TAMBOGRANDE - PIURA, 2020”** que presenta **CESAR AUGUSTO, CASTILLO ATOCHE** de la escuela que Ud. Preside. Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Estadísticas de fiabilidad

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,942	15
Actitudes	,766	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

PERCEPCIÓN FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	15

BAREMACIONES

Percentiles 33 y 66	Percepción
Mala	15-60
Regular	61-63
Buena	64-75

ACTITUDES FRENTE A LA ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	09

BAREMACIONES

Percentiles 50	Actitud
Inadecuada	09-32
Adecuada	33-45

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

ALFA DE CROMBACH
CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de cronbach

CONFIABILIDAD

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,942	15
Actitudes	.766	9

Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 15 ítems. El puntaje total de la variable estará entre 14 y 75 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

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) EEC
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en _____
 - b) Maestría en : Obstetricia con mención en salud sexual y Reproductiva
 - c) Doctorado en: -
 - d) Post-doctorado en: -
4. Institución donde Labora: MINSA. E.S.I.3. TACALÁ
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **PERCEPCIÓN Y ACTITUDES
FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TACALÁ, CASTILLA-PIURA, 2020.**

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

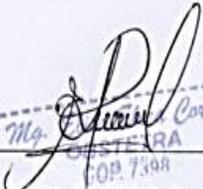
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7308

FIRMA Y SELLO

Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7308



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

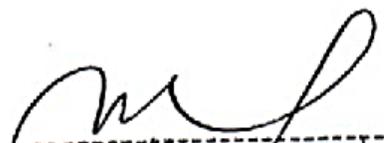
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO
OBSTETRA
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


FIRMA Y SELLO

OBISPO LUCIA Toledo.
COP 6937



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE.

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**
Mag. María Ysabel Tolentino Pérez
Mag. María Ysabel Tolentino Pérez
COP. 1624 - RNE. 2839-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

ANEXO 2.3

EVIDENCIA DE SOLICITUD A JUECES EXPERTOS

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

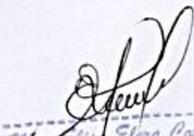
- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7222
Recibido 29/10/2020
156r.

“Año de la universalización de la salud”

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **“Percepción y Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid - 19 en mujeres de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020”**.

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgr. Obstra.

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Castillo Atoche, Cesar Augusto

Escuela Profesional de Obstetricia

➤ Mgtr. Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACION: Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo - Tambogrande Piura, 2020.

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

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

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

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

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

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo participante con DNI: en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Establecimiento de Salud I-1 Tejedores Bajo Tambogrande - Piura, 2020”; del investigador responsable para: Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

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

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador Cesar A. Castillo Atoche, al correo electrónico: CastilloAtoche@hotmail.com, o al celular: 929976391.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, de del

.....

Nombre y firma del participante

.....

Nombre y firma del investigador