



**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 DE LA URBANIZACIÓN
POPULAR VILLA LA PAZ SULLANA – PIURA, 2020.**

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

AUTORA

CORREA YANGUA, CHARITO JANSENY

ORCID: 0000-0001-6903-344

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-00003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Correa Yangua, Charito Janseny

Orcid: 0000-0001-6903-344

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de
María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-458

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios, por ser quien dio inicio a mi vida y por bendecirme en cada paso que doy.

A mi madre una mujer maravillosa, quien en ningún momento ha dejado de creer y apostar todo por mí, te amo mamá

A mi padre por hacer de mí una persona de bien y brindarme todo su apoyo en todo momento

A mi asesora de tesis Mgtr. **Flor de María Vásquez Saldarriaga**, por guiarme en la elaboración de la tesis, por su paciencia por estar siempre atenta a mis dudas y consultas.

CHARITO CORREA YANGUA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz Sullana-Piura, 2020. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo constituida por 200 mujeres de 18 a 49 años y la muestra conformada por 132 mujeres del ámbito de estudio. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó el instrumento de recolección de datos, para evaluar mediante el test de Likert la percepción y actitudes. Se demostró, en cuanto al nivel de percepción que un 42,42% mostraron un nivel de percepción malo, mientras que un 25,76% su nivel es regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Referente al nivel de actitudes se encontró que un 64,39% mostraron actitudes inadecuadas, mientras que el 35,61% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas un 42,42% reportaron un nivel de percepción malo seguido de un 29,55% donde mostraron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Se concluye que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastándose así la hipótesis alterna.

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 during the Covid-19 period in women between 18 and 49 years of age in the Urbanizacion Popular Villa La Paz Sullana-Piura, 2020. It was a quantitative, descriptive correlational study with a non-experimental cross-sectional design; the population consisted of 200 women between 18 and 49 years of age and the sample consisted of 132 women in the study area. The survey technique was used and the data collection instrument was applied to evaluate perception and attitudes by means of the Likert test. Regarding the level of perception, 42.42% showed a poor level of perception, while 25.76% showed a fair level of perception regarding family planning care during the Covid-19 period. Regarding the level of attitudes, it was found that 64.39% showed inadequate attitudes, while 35.61% showed adequate attitudes towards family planning care during the Covid-19 period. When relating the variables studied, it was found that 42.42% of the total number of women investigated reported a poor level of perception, followed by 29.55% who showed inadequate attitudes towards family planning care at the time of Covid-19. It is concluded that there is a high statistically significant association between the study variables because the p-value is less than 1%, thus contrasting the alternative hypothesis.

Key words: Attitudes, Covid-19, perception, family planning.

CONTENIDO

Título de la Investigación.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Firma de jurado y asesor.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen y abstract.....	v
Contenido.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Indice de Cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes Locales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Marco Conceptuales.....	20
III. Hipótesis.....	43
IV. Metodología.....	44
4.1 Diseño de la Investigación.....	44
4.2 Población y Muestra:.....	44
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	47
4.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	50
4.5 Plan de Análisis.....	52
4.6 Matriz de consistencia.....	53
4.7 Principio Éticos.....	55
V. Resultados.....	56
5.1 Resultados.....	56
5.2 Análisis de resultados.....	60
VI. Conclusiones.....	67
Aspectos complementarios.....	68
Referencias Bibliográficas.....	73
ANEXOS.....	78

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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	56
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	57
Tabla 3. Nivel de 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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	58
Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	59
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	67
Tabla 4.1 Características reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	70
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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	71
Figura 3. Gráfico de barra del nivel de 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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.....	72

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las variables nivel de percepción y actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....	47
Cuadro 2. Matriz de consistencia.....	53

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar reduce las estadísticas de mortalidad materna al evitar embarazos no planificados y sus complicaciones. Además, contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil y fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y más seguras “La planificación familiar debe abordarse desde la adolescencia e integrarla a los proyectos de vida de los jóvenes, en caso de las gestantes durante las atenciones prenatales es necesario dialogar sobre sus intenciones reproductivas, el espaciamiento óptimo entre nacimientos o la decisión de no tener más hijos y la elección de un método anticonceptivo seguro de acuerdo a sus necesidades y preferencias”.(1)

La salud sexual y reproductiva entre ellas la planificación familiar se está viendo afectada por la llegada del nuevo coronavirus el cual se identificó por primera vez en diciembre 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y declarándose pandemia mundial por la OMS el 11 de marzo del 2020. Desde ese entonces, los casos de Covid-19 han aumentado exponencialmente en todo el mundo, con una emergencia sanitaria y económica sin precedentes. El aumento global en el número de casos confirmados y muertes informadas a raíz del Covid-19 ha sembrado la necesidad en muchos países de tomar medidas estrictas para aplanar la curva de propagación de la enfermedad. (2)

El Covid-19 y los efectos de las medidas que los gobiernos han tomado para controlar su rápida propagación han afectado a la mayor parte de la población mundial. Diferentes organizaciones, gobiernos, sociedad civil, mundo académico y científico han advertido sobre las consecuencias de la pandemia, donde las mujeres son particularmente vulnerables a los efectos de la crisis socioeconómica generada

por la pandemia y por las medidas adoptadas para su contención. La disminución de los ingresos, la salida del mercado laboral y el aumento del desempleo profundizan la desigualdad de género que las afecta históricamente. (3)

Ello se puede traducir en dificultades para su desplazamiento a los centros de salud y la adquisición de insumos necesarios. También se observa una disminución de la cobertura en los servicios de salud sexual y reproductiva que se expresa en la reducción de accesos a los servicios de orientación y planificación familiar por varias razones. Entre ellas destacan el temor al asistir a los establecimientos de salud por posible contagio del virus, la no atención del personal de salud y la infraestructura a los pacientes Covid-19. (3)

La crisis afecta la provisión de anticonceptivos tanto en el sector público como en el privado (venta en farmacias). En el primer caso se registran efectos tanto por las dificultades para mantener el abastecimiento como por la discontinuidad de los servicios y la disminución del número de consultas por el temor de las personas al contagio. Las ventas en farmacias, por otra parte, disminuyen debido a la reducción de los ingresos en los hogares. En este contexto, se proyecta que entre 9 y 20 millones de mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos. Dos tercios de estas mujeres tendrán dificultades para obtenerlos en los servicios públicos de salud y un tercio no podrá continuar pagando su precio en las farmacias privadas. (3)

La federación de planificación familiar refiere que para asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva esenciales entre ellos la planificación familiar se debe asesorar a las usuarias sobre los beneficios de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como parte de una más amplia variedad de

métodos anticonceptivos, para asegurar la protección a largo plazo durante la pandemia. Cada oportunidad de contacto de salud (por ejemplo, vacunación de niños pequeños, atención posaborto y posparto) puede utilizarse para ofrecerle anticonceptivos a la usuaria, incluso anticonceptivos de emergencia y otros servicios de salud reproductiva humana, a la vez que se aseguran los principios de servicios con base en derechos y decisión informada. (2)

En los países que no cuentan con un sistema nacional de salud, como los Estados Unidos, el acceso a los métodos anticonceptivos está amenazado por el desempleo generalizado durante el coronavirus, llevando a la pérdida del seguro médico como a la pérdida de recursos que permiten adquirir un anticonceptivo. Es posible que algunas personas dejen de tener acceso a su método anticonceptivo si creen que no es seguro salir de casa durante la cuarentena. Algunas clínicas de salud reproductiva de bajo costo en EE. UU. han tenido que cerrar durante esta pandemia. (4)

Muchos servicios de planificación familiar en varios países en África subsahariana y Asia se han visto forzados a cerrar, creando un vacío en la oferta de anticonceptivos. El cierre de universidades en todo el mundo ha afectado a estudiantes que tienen acceso a métodos anticonceptivos en las clínicas universitarias y algunos proveedores de servicios de salud están reagendando las citas que se consideran como "no esenciales", o moviéndolas al ámbito de la telemedicina, incluidas las citas para prescripción de anticonceptivos. (4)

En el Perú se ha identificado que la pandemia del Covid-19 afecta los logros alcanzados y sus metas hacia el 2030 en materia de planificación familiar, si se proyectaba a inicios de año que el Perú tendrían 1'619,300 mujeres con necesidades

insatisfechas de planificación familiar en métodos modernos, a ello se sumaran otras 119,111 mujeres que discontinuarían el uso de los anticonceptivos modernos de corta duración durante 2020 como consecuencia del Covid-19, el total ascenderá a finales del año a 1.738.410 mujeres sin anticonceptivos. (5)

El Ministerio de Salud (Minsa) asegura la continuidad de la atención en planificación familiar durante la emergencia por Covid-19, con Resolución Ministerial N°217-2020 donde garantiza la continuidad de la atención en planificación familiar. En ese sentido se dispone a la población a que pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia con las medidas para la optimización del servicio y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las farmacias de los establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social. (1)

En la región Piura, según el reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Piura detalla que al primero de julio hay 23,651 casos confirmados de los cuales 2293 son mujeres de 18 a 29 años, 6341 son mujeres de 30 a 59 años que se encuentran infectadas por Covid-19. En cuanto a los indicadores de salud sexual y reproductiva, según la programación de atención para el año 2020 se tenían programado atender como región a 197,012 parejas protegidas. Referente a cobertura de población que accede a planificación familiar, según reporte de enero-abril 2020 se tiene que la Sub Región Luciano Castillo tiene un 22.1%, Sub Región Morropón Huancabamba un 16,9% y Sub Región Piura Sechura un 25.5%. (6) (7)

Por ende, se busca conocer que percepción y actitudes tienen las mujeres o usuarias frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, contextualizando la situación actual que se vive y la inaccesibilidad a los servicios de salud, donde hay una serie de factores que están interviniendo y perjudicando la atención y salud de las mujeres en edad reproductiva, si bien es cierto la planificación familiar es un derecho humano, también permite salvar vidas y promover la salud de las poblaciones, la eficiencia de los sistemas de salud y la fortaleza de las economías.

Por consiguiente, es indispensable desarrollar la presente investigación en la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, ya que según informantes claves manifiestan, que tienen un nivel de percepción negativo frente a la prestación del servicio de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19, existiendo entre ellas el temor de contraer el virus si asisten al Hospital o a un Establecimiento de Salud, también no cuentan con la economía para adquirir un método en una farmacia pública, de manera que puedan discernir lo provechoso de utilizar un método anticonceptivo como también lo que es una atención en planificación familiar brindada por el personal de salud capacitado.

Por ende, es trabajo arduo y continuo. A su vez, esta situación refleja que la población de mujeres de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura tiene escasa predisposición con respecto al acceso de los servicios ambulatorios por tal motivo es muy importante realizar la investigación de las variables expuestas anteriormente para percibir los factores inmersos en el problema y la realidad que atraviesa la población de mujeres fértiles, se quiere conocer y dar a conocer que ocasionan este problema con el único propósito de contribuir en la solución.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante: ¿Existirá relación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 - 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

Así mismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020 (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020 (c) Evaluar el nivel de asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

El estudio se justifica a razón de que la Covid-19 ha desencadenado una crisis sanitaria y económica sin precedentes en todo el mundo, con grandes pérdidas humanas, siendo más vulnerables las familias de bajos recursos. Por otro lado existe la dificultad para acceder al servicio de planificación familiar debido a la ausencia del personal de salud en los consultorios externos, temor al contagio por parte de las usuarias, dificultad para trasladarse a su centro de salud por temas de transporte o económicos, originando discontinuación del método y posteriormente un embarazo

no deseado, abortos, escasez de información de métodos anticonceptivos modernos, por ello este estudio aportará material teórico y social primordial, para dar a conocer la importancia de mantener y mejorar la organización y la prestación de los servicios esenciales para contribuir en la información a través de redes sociales y comunitarias con el propósito de identificar la Percepción y Actitudes sobre la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020.

La metodología de este estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal, con una población muestral de 132 mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana- Piura, 2020. A quienes se les aplico un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de percepción y actitudes que tienen frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 debidamente validados.

En los resultados se demostró en relación al nivel de percepción que un 42,42% de las mujeres tienen un nivel de percepción malo, el 64,39% de las mujeres mostraron una inadecuada actitud hacia la atención de planificación familiar. Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de encuestadas el 42,42% de estas tienen un nivel de percepción malo de las cuales un 29.55% se observó con una actitud inadecuada, solo un 31,82% tienen percepción buena de ellas un 12,88% tienen una actitud inadecuada, el nivel de percepción regular fue de 25,76% de las cuales 21,97% tienen una actitud inadecuada. Se ha podido determinar que, si existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observó que ambas variables se encuentran significativamente asociadas, contrastando así la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Dirección Regional de Salud-Piura (6) Piura 2020, según el reporte de la sala situacional de Covid-19 a través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Piura detalla que a la fecha 01 de julio 2020 hay 23,651 casos confirmados de Covid-19 en toda la región Piura, de los cuales 2293 son mujeres de 18 a 29 años, 6341 son mujeres de 30 a 59 años, muchas de ellas mujeres en edad fértil y que en su mayoría utilizarían un método anticonceptivo pero que están siendo afectadas por este virus a la actualidad las mujeres entre 18 a 59 años ocupan el 55% de casos infectados.

Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (7) Piura 2020, el Comité Ejecutivo Regional- CER Piura, se reunió el pasado lunes 08 de junio del presente año a las 10:00 am, de manera virtual y contó con la participación de 36 representantes del Estado y Sociedad Civil, con la finalidad de analizar la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva en la región Piura donde se analizó los indicadores de salud sexual y reproductiva, según la programación de atención para el año 2020 se tenían programado atender como región a 197,012 parejas protegidas. Referente a cobertura de población que accede a planificación familiar, según reporte de enero-abril 2020 se tiene que la Sub Región Luciano Castillo tiene un 22.1%, Sub Región Morropón Huancabamba un 16,9% y Sub Región Piura Sechura un 25.5%.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

UNFPA. (5) Perú 2020, en su informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Perú. Nos describe lo siguiente: la Pandemia de Covid-19 afecta el acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública y privada 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. El impacto sobre el acceso registrado es Perú es debido a la alta proporción de usuarias con métodos anticonceptivos de corta duración. Por tal motivo Perú presenta una mayor vulnerabilidad dado que gran mayoría de usuarias utiliza métodos modernos de corta duración con un 77%, métodos permanentes un 16% y métodos de larga duración un 7%.

Damián B. (8) Perú 2020, Público un artículo donde manifiesta que el sistema de salud está colapsado a raíz de la Covid-19, para reducir los contagios se dieron medidas donde se impuso la inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19, originando que las mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta o control prenatal. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación de los servicios de salud.

Alianza por los derechos sexuales y reproductivos (9) Cuzco 2020, está conformada por diversas instituciones del estado y la sociedad civil, la cual está comprometida con la promoción y defensa al acceso de los servicios de salud y a la educación sexual integra y en condiciones de dignidad e igualdad. Aplicaron entrevistas a 35 usuarias que acudieron a los servicios de salud sexual de 11 establecimientos de salud en el periodo de marzo y agosto 2020. Entre los principales hallazgos se encontró que un 91% de entrevistadas si recibió atención de salud sexual y reproductiva en pandemia solo un 9% no recibió atención.

El servicio más solicitado fue de planificación familiar con la mayor demanda de métodos anticonceptivos de larga duración entre ellos los inyectables trimestrales quienes eran recomendados por las obstetras con el propósito de que las usuarias no regresen en forma continua al Centro de Salud para evitar el contagio con el Covid 19, muchas de ellas refieren que los inyectables no les sienta bien y les genera otros malestares, esta situación refleja la falta de evaluaciones individuales en las usuarias. También refieren que la atención fue muy rápida, otras usuarias refirieron que en esta cuarentena no se están colocando ni retirando implantes, tampoco T de cobre porque implica un acercamiento más prolongado entre paciente y personal de salud.

Las pacientes regulares de los centros de salud califican con un 76% la buena atención que recibieron, donde reportan que las trataron con amabilidad, les informaron y orientaron bien sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, las pacientes nuevas califican como regular o mala la atención que recibieron, a varias no las quisieron atender, algunas recibieron maltrato verbal por parte del personal de salud. Las que si recibieron atención indican que fue lenta, esperaron mucho tiempo

en largas colas y con atenciones frías y distantes. Las usuarias en su mayoría con un 85% si lograron resolver el problema que consultaron, las atendieron con regularidad y cordialidad en planificación familiar, solo un 15% no lo logro. La mayoría de usuarias conocieron sobre la atención en salud sexual y reproductiva a través del personal de salud/afiches con un 85%, llamada telefónica con 7%, redes virtuales con un 4% y radio también con 4%.

2.1.3 Antecedentes internacionales

UNFPA. (10) Usa y Australia 2020, UNFPA recogió estudios con contribuciones de Usa y Australia donde realizaron un análisis acerca de cómo el Covid-19 ha afectado la planificación familiar, según las estimaciones, a marzo de 2020, 450 millones de mujeres utilizaban métodos anticonceptivos modernos en 114 países de ingreso bajo y mediano prioritarios. Se prevé que la pandemia de Covid-19, junto con las estrategias de distanciamiento social y otras medidas dirigidas a reducir el contagio, repercuta en la capacidad de estas mujeres para continuar utilizando anticonceptivos.

Asimismo, se prevé que el cierre de establecimientos sanitarios, la falta de personal médico que preste servicios de planificación familiar, restricciones de circulación impuestas se lo impiden, interrupciones en la cadena de suministro están afectando a la disponibilidad de anticonceptivos en muchos lugares, la escasez de productos y la falta de acceso a clínicas o proveedores capacitados conlleva la posibilidad de que las mujeres no puedan utilizar su método anticonceptivo preferido y lo sustituyan con métodos a corto plazo menos eficaces, o dejen de utilizar anticonceptivos por completo las dudas de las propias mujeres a la hora de

acudir a los centros de salud por miedo a contraer la Covid-19 afecten al acceso de las mujeres a los anticonceptivos y su uso continuado.

Sin estrategias de mitigación, en función del grado de interrupción que experimenten los servicios de salud y la duración de las interrupciones, se estima que entre 13 millones y 51 millones de mujeres que utilizarían anticonceptivos modernos no podrán hacerlo. Esta reducción en el uso de anticonceptivos podría tener graves consecuencias para las mujeres, desde 325.000 embarazos no planeados estimación correspondiente a interrupciones mínimas durante 3 meses, hasta la extraordinaria cifra de 15 millones de embarazos no planeados si se producen interrupciones graves durante un período de 12 meses.

Departamento de género y salud. (11) Chile 2020, El Departamento de género y salud y colegio médico de Chile, lanzaron un documento «Género y Salud en Tiempos de COVID», donde manifiestan, que los servicios de atención de salud sexual y reproductivo son esenciales y deben mantenerse durante la pandemia. Ella sugiere que la autoridad sanitaria genere lineamientos sobre tele atención y entrega de anticonceptivos, acompañados de una comunicación efectiva a la ciudadanía sobre disponibilidad de los mismos. En Chile, una encuesta realizada por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reporta que un 72% de las mujeres que responden ha visto dificultado el acceso a anticonceptivos desde que llegó el Coronavirus a Chile. Un 34% refiere que no encontró stock de su anticonceptivo, un 34% denunció que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y un 30% vio aumentado el precio de los anticonceptivos. También, hemos recibido reportes de Centros de Atención Primaria que han tenido falta de stock de anticonceptivos.

UNFPA. (12) Argentina 2020, en su documento, recopila información del ministerio de salud de argentina donde reporta que la pandemia de COVID-19 afectado el acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Un 65% de las mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que el 35% de las mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud, así como por discontinuidad de los servicios y/o por una disminución en la demanda vinculada al temor al contagio.

El impacto del COVID-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se registra en los métodos de corta duración como 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, Argentina presenta una vulnerabilidad mayor con un 81% de usuarias que utilizan métodos de corta duración, solo un 10% utilizan métodos de larga duración y un 9% métodos permanentes.

Para estimar las restricciones en el acceso a los anticonceptivos a través de la provisión pública, se evaluaron: restricciones en la oferta de métodos anticonceptivos y se estimó la retracción en la demanda de los mismos con (Información provista por Foro LAC-SEPREMI) donde se obtuvo que un total de

379 mil mujeres que venían recibiendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en servicios públicos de salud de Argentina y discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19. Para estimar la retracción de las ventas en farmacias se utilizó un modelo econométrico que mide como el incremento de la población pobre, afecta la adquisición de métodos anticonceptivos modernos en farmacias (proyecciones de la CEPAL) donde se reportó que 714 mil mujeres, que venían adquiriendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en farmacias de Argentina discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19. Los impactos que ha causado son 143 mil embarazos no intencionales, 65.600 abortos, 250 muertes maternas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de las actitudes

En su tesis Moreno A, Prutsky J. (13) considera las siguientes definiciones:

- Allport, la consideraba como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”
- Por su parte, Thomas, conceptualiza las actitudes como tendencias subjetivas al actuar. Para Brehm, Maslow y Murray, las actitudes ayudan a satisfacer la necesidad de conocimiento y control ante las situaciones nuevas, permitiendo al individuo predecir qué espera de ellas, dándole una sensación de control.
- Eiser, quien define la actitud como una predisposición aprendida que nos lleva a responder de una manera estable a objetos sociales.

- Para los autores de la tesis las actitudes son las evaluaciones que realiza cada individuo sobre el objeto de la actitud, pudiendo ser esta sobre personas, ideas o cosas; estas evaluaciones a su vez, pueden ser en grado positivo, negativo o neutro. Adicionalmente, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas, así como muestran la interiorización de los valores, normas y preferencias.

Moreno A, Prutsky J. (13) en tu tesis también considera la formación de las actitudes de la siguiente manera: las actitudes se forman en base a las experiencias que el sujeto ha tenido con otras personas u objetos desde etapas tempranas, así como en las diferentes etapas de vida, están basadas en el aprendizaje; asimismo, los grupos de referencia proporcionan al sujeto criterios mediante los cuales va formando sus actitudes y comportamientos. Para otros autores como Briñol, Falces y Becerra, coinciden que la mayoría de actitudes tienen su origen en el aprendizaje y desarrollo social, aunque algunas puedan estar influenciadas por aspectos genéticos.

Del mismo modo, muchas actitudes se adquieren por condicionamiento instrumental (premios o castigos a las conductas) y otras por modelado o imitación y otras por refuerzo vicario (observación de las conductas de otros). Para Briñol, los procesos de formación de las actitudes, se pueden organizar a través de sus componentes, es decir a través de la información cognitiva, afectiva o conductual.

Condori C. (14) en su tesis considera como características de la actitud a:

Jurado (2017) citó a Papalia, quien estableció seis características de las actitudes.

- Son constantes durante un periodo de tiempo y duraderas
- Son aprendidas
- Tienden a estar a favor de algo o en su oposición

- Están dirigidas hacia una idea u objeto en particular
- Adquiere grados de menor a mayor eficacia, es decir es dinámica
- Se encuentra dispuesto a cambios, se pueden fortalecer u deteriorarse con el tiempo.

Condori C. (14) en su tesis también considera las funciones de la actitud por el siguiente autor: para Tabares, nos menciona que las funciones de las actitudes nacen según las necesidades de las personas y el grado de satisfacción que les puedan brindar, ante ello menciona cuatro funciones

- **Función Defensiva.** Se refiere a la protección de la persona sobre las circunstancias o realidad, es decir, lo protege de sus impulsos o reacciones inaceptables en el medio.
- **Función Adaptativa,** indica que las actitudes se forman con sujetos u objetos que satisfacen la necesidad de la persona, pretendiendo disminuir los castigos y extender las recompensas procedentes de la sociedad.
- **Función de Expresión de Valores.** Permiten a las personas expresar sus valores, sobre todo aquellos que están próximos a su propia identidad, intentando conseguir la imagen que desean alcanzar o que ya tienen.
- **Función Cognitiva.** Indica la capacidad de la persona para clasificar la información y simplificar la complejidad de los estímulos resultantes del exterior mediante los conocimientos organizados.

2.2.2 Bases Teóricas de la Percepción

Cruz B, Pizango V (15) en su tesis considero las siguientes definiciones de percepción:

- Para Vargas, refiere que la disciplina que se encargó en el estudio de la percepción es la psicología y que además este, lo definió como el proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.
- Por otro lado, Allport, informa que la percepción es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos.
- Finalmente, Raffino M. define a la teoría de la percepción, como un mecanismo individual que realizan las personas que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, recopilándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de información que es percibida por el cuerpo a modo de información, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.

2.2.3 Tipos de percepción

Hay dos tipos generales de percepción, según Andrés Bello (16)

- **Percepción intuitiva:** la que el alma percibe en si misma sus modificaciones, se presenta a la conciencia, por una parte, en un rol pasivo, en cuanto contempla la modificación objeto; por otra parte, se manifiesta en un rol activo en cuanto afirma la identidad entre el objeto contemplado y el sujeto

que contempla el objeto. La percepción intuitiva representa a la conciencia en su actividad y procesos esencialmente internos.

- **Percepción sensitiva:** conocemos sobre los objetos materiales que nos afectan y sobre sus estados en nuestro organismo. Según Bello, la percepción sensitiva se caracteriza por la afección orgánica, por la presencia del “elemento material”; por “una sensación particular” que se corresponde con la impresión orgánica; por una “intuición de la sensación” y, por último, por una referencia de la sensación al órgano impresionado.
- Conviene resaltar que la percepción sensitiva, al igual que la intuitiva, no es un acto simple. La percepción es un proceso cuya secuencia y partes definen los tipos o variedades.

2.2.4 Componentes de la percepción que analiza la psicología

Para Raffino los componentes de la percepción son dos (17)

- El medio externo que es precisamente la sensación que será captada (en forma de sonido, imagen).
- El medio interno que es el modo en el que se interpretará ese estímulo (totalmente variable según el individuo).

Algunos factores internos que influyen en la percepción de un individuo o persona:

- Necesidad: es saber identificar la carencia de algo en nuestras vidas.
- Motivación: es la forma o manera de satisfacer la necesidad.
- Experiencia: son las experiencias acumuladas.

2.2.5 Características de la percepción

Para Uriarte J. (18) define las características de la percepción

- **Es inferencial**

La percepción es el primer proceso cognoscitivo que permite tomar información del medio para formar una imagen o idea luego de la decodificación y asimilación de los estímulos sensoriales y energéticos

- **Es constructiva**

La percepción incorpora datos que posee la memoria, los clasifica y los fusiona en un objeto único: construye una idea en base a las observaciones y datos nuevos y preexistentes.

- **Se distingue de la sensación**

Aunque estos conceptos suelen usarse indistintamente, la percepción y la sensación difieren en muchos detalles. La sensación es una experiencia vivida a partir de un estímulo en forma de respuesta a una experimentación sensorial, mientras que la percepción es la interpretación de una sensación, que aporta significado y orden.

- **Se sirve de nuestros sentidos**

Para poder percibir se necesita captar estímulos mediante nuestros sentidos, por eso la percepción puede ser: visual (imagen), auditiva (sonido), olfativa (aroma), gustativa (sabor) y táctil (contacto físico)

- **Requiere de atención**

Para poder captar, interpretar y asimilar los estímulos, la percepción se vale de la atención definida como el filtro que aplica para captar solo los estímulos importantes o significativos. Así, puede atender a los factores internos ya sean necesidades biológicas, procesos de subsistencia, intereses

sociales, etc. y a los factores externos como formas, texturas, colores, luces y más.

- **Tiene un propósito**

La percepción tiene un objetivo, un propósito, que es lograr una construcción. Esta construcción puede realizarse para entender la situación, para intentar recordar y memorizar contenidos, para detectar peligros, modificándose de acuerdo a las necesidades inmediatas, urgentes, o cotidianas.

- **Tiene un proceso**

Se realiza en un proceso continuo, dinámico, ubicado en un tiempo y en un espacio. El proceso puede ser interno o externo o puede incluir ambos fenómenos.

El proceso de la percepción es mediatizado participando diversos factores como la memoria, los afectos y las necesidades.

- **Es relativa**

La percepción nunca es absoluta sino relativa: ocurre siempre en un contexto que puede modificarse con el tiempo. Así, la percepción se adapta a la experimentación del observador con el estímulo, en un tiempo y en un espacio.

2.3 Marco Conceptual

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

Es un reto y un desafío enfrentar el problema de la atención de las gestantes y las usuarias de planificación familiar con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por el Covid-19; con inmovilidad social y restricción de las consultas

externas en los establecimientos de salud, sumado al temor de contagio por el virus. La saturación de los servicios médicos ha generado una escasa asistencia de las usuarias de planificación familiar. Las y los obstetras tienen la responsabilidad de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados, y para ello se debe garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar. Ante esta problemática surge la alternativa de implementar los establecimientos de salud de primer nivel para brindar atención temprana, tanto para gestantes como para usuarias de planificación familiar. (8)

2.3.1.1 Importancia de la planificación en tiempos de Covid -19.

La planificación familiar siempre ha tenido y tiene un papel importante en toda la vida reproductiva de la mujer, en la cual permite decidir el número de hijos a tener y cada que tiempo, también brinda información y orientación y en algunos casos el insumo o método que requiere cada usuaria, de los cuales se tiene una amplia gama, desde los métodos naturales, hormonales y quirúrgicos. Hoy en día la planificación familiar se ha visto afectada por un virus el Covid-19, el cual ha causado algunos impactos entre ellos: incluyen demoras en la búsqueda, acceso y atención; un aumento de la carga de mortalidad y morbilidad entre las mujeres y los recién nacidos relacionados con embarazos no deseados, y un mayor costo de lidiar con las morbilidades por un sistema de salud que ya está abrumado. Además, muchas familias están lidiando con problemas resultantes de bloqueos y acceso reducido a alimentos y otras necesidades. (19)

Estos problemas hacen que sea aún más importante priorizar la provisión de anticoncepción, no solo en medio de Covid-19, sino en todo momento. La atención

prenatal, el parto y la atención posnatal pueden ser las únicas oportunidades que las mujeres tienen para acceder a la anticoncepción. Las unidades de maternidad en todo el mundo deben desarrollar urgentemente servicios de planificación familiar posparto, concentrándose particularmente en métodos anticonceptivos de acción prolongada ya que son más efectivos y reducen la necesidad de viajes de regreso para suministros. (19)

Otras sugerencias para aumentar el acceso a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia es hacer los procesos más simples para que las mujeres puedan acceder a los métodos lo más fácilmente posible sin comprometer la seguridad, más información por parte de enfermeras y parteras que brindan asesoramiento y métodos anticonceptivos como DIU, implantes e inyectables además de prescribir anticonceptivos, el uso de herramientas digitales de salud para capitalizar las intervenciones piloto, como el uso de teléfonos móviles, sitios web y centros de llamadas, que han demostrado funcionar en una variedad de contextos de desarrollo. Se podrían utilizar nuevas formas de compartir información, como las redes sociales, en beneficio de las mujeres, y los proveedores de atención médica deberían participar con estas herramientas. La entrega de productos anticonceptivos a las puertas de las personas sería una mejora importante en el acceso y también el tiempo libre de las mujeres que esperan en los atestados servicios de salud que atienden a pacientes enfermos. (19)

2.3.2. Definición de planificación familiar

Según la UNFPA la planificación familiar es brindar información, los medios y métodos que permiten a las personas a decidir si quieren tener hijos, el número de

estos y los intervalos entre los nacimientos. Esta incluye una amplia gama de anticonceptivos (desde píldoras, implantes, dispositivos intrauterinos, procedimientos quirúrgicos que la fertilidad, y métodos de barrera, como los preservativos) y métodos no invasivos, tales como el método del ritmo y la abstinencia. La planificación familiar también incluye información sobre el embarazo voluntario, así como sobre el tratamiento de la infertilidad. (3)

2.3.2 Métodos anticonceptivos

2.3.2.1 Definición

El Minsa lo define como un procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. (20)

2.3.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos

a) Métodos Naturales

➤ Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario

• Definición

Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

• Mecanismo de acción

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

- **Tasa de falla**
 - ✓ Tasa de falla teórica 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - ✓ tasa de falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - **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
 - **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 calcular el primer día del periodo fértil: restarle 18 días al ciclo más corto.
 - ✓ Para el último día del periodo fértil; restarle 11 días al ciclo más largo.
- (22)

➤ **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

• **Definición**

Determinado por la observación del moco cervical o sensación de humedad en genitales.

• **Mecanismo de acción**

Se basa en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual.

• **Tasa de falla**

✓ Tasa de falla teórica 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso

✓ Tasa de falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

• **Contraindicaciones**

✓ Mujeres con inhabilidades para reconocer las características de su ciclo menstrual.

✓ Mujeres que no están condiciones de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, mujeres que sufren violencia.

✓ Infecciones

✓ Mujeres con flujo vaginal persistente o que estén dando de lactar.

• **Forma de usar**

✓ Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical, percibir la sensación de humedad o lubricación en la zona genital.

- ✓ El periodo fértil se inicia con el primer día que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después se da una desaparición brusca de la sensación de humedad.
- ✓ Se debe registrar las fechas de inicio y termino 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. (20)

➤ **Método de los días fijos o del collar**

- **Definición**

Método que se basa en no mantener actividad coital durante la fase fértil de la mujer que se apoya en un collar de 32 perlas de diferentes colores (marrón, blanco y rojo)

- **Mecanismo de acción**

Se basa en la abstinencia de relaciones sexuales durante la fase fértil de la mujer y de esa manera evitar una gestación.

- **Tasa de falla**

- ✓ Tasa de falla teórica 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- ✓ Tasa de falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres con ciclos irregulares (duración y características).
- ✓ Mujeres que no puedan reconocer sus días fértiles.

- ✓ Mujeres que no puedan abstenerse de tener relaciones sexuales cuando el método lo requiera.

- **Forma de usar**

- ✓ Puede ser utilizada por mujeres con ciclos entre 26 y 32 días.
- ✓ El collar tiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el ciclo en que se encuentra la mujer.
- ✓ Una perla roja significa el primer día de menstruación.
- ✓ Las seis perlas marrones significan los días no fértiles.
- ✓ Doce perlas blancas que significan los días fértiles.
- ✓ Trece perlas marrones significan 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. (20)

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

- **Definición**

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

- **Mecanismo de acción**, consiste en la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

- **Tasa de falla**

- ✓ Tasa de falla teórica es de 1 embarazo por 100 mujeres en los primeros seis meses post parto

✓ Tasa de falla de uso típico 2 embarazos por 100 mujeres en los primeros seis meses post parto.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Pacientes portadoras del VIH
- ✓ Pacientes que no cumplan con los criterios básicos para utilizar este método
- ✓ Pacientes con cualquier otra indicación que les impida amamantar.

- **Forma de usar**

- ✓ La madre debe cumplir con tres requisitos:
- ✓ Lactancia exclusiva y a libre demanda de 10 a 12 veces durante el día y la noche con un intervalo no mayor de 4 horas en el día y 6 horas en la noche.
- ✓ No visualizar menstruación después de los 42 días post parto.
- ✓ Estar entre los primeros 6 meses post parto. (20)

b) Métodos de barrera

Son aquellos que obstruyen físicamente el acceso de los espermatozoides en el útero de la mujer. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

➤ **Condón masculino**

Funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación sexual. Los únicos anticonceptivos que ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

- **Mecanismo de Acción:**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Tasa de Falla**

- ✓ Tasa de falla teórica 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- ✓ Tasa de falla de uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Hipersensibilidad al látex

- **Forma de usar**

- ✓ Verificar la integridad del envase y fecha de vencimiento.

- ✓ Utilizar un preservativo por cada acto sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración.

- ✓ Cada preservativo solo se usa 1 vez.

- ✓ Se retira cuando el pene aún está en erección.

- ✓ Desecharlo en depósitos que eviten que este en contacto con otras personas. (20)

➤ **Condón femenino**

Funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

- **Mecanismo de acción**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

- **Tasa de falla**

- ✓ Tasa de falla teórica 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- ✓ Tasa de falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Sensibilidad o alergia al látex

- **Forma de usar**

- ✓ Revisar la integridad del paquete del preservativo, verificar fecha de vencimiento.
- ✓ Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual.
- ✓ Colocarlo en vagina antes de la penetración y retirarlo con cuidado evitando que el seme se derrame.
- ✓ Desechar el preservativo en depósitos que eviten que este en contacto con otras personas. (20)

➤ **Espermicidas**

Sustancias en forma de gel, óvulos, tabletas y entre otros que contienen nonoxinol- 9, que destruyen a los espermatozoides atrapándolos y dañándolos. Se aplican en la vagina antes del coito. No protegen de una ETS.

- **Mecanismo de acción**

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

- **Tasa de falla:**

- ✓ Tasa de falla teórica 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

✓ Tasa de falla de uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Contraindicaciones**

✓ Hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

- **Forma de usar**

✓ Colocar de 15 a 20 minutos antes del acto sexual.

✓ Su efecto dura solo hasta una hora después de haberse colocado.

✓ Por cada acto sexual debe colocarse un ovulo, tableta vaginal o gel. (20)

c) Anticonceptivos Hormonales

Basados en hormonas que, suministradas al organismo, producen un efecto anticonceptivo.

➤ **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. En el mercado podemos encontrar de baja dosis, alta dosis; monofásicos y trifásicos dependiendo de sus concentraciones hormonales.

- **Mecanismos de acción**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

- **Tasa de falla**

✓ Tasa de falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

✓ Tasa de falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Contraindicaciones**

✓ Lactancia hasta antes de los seis meses post parto.

- ✓ Embarazo confirmado o dudoso.
- ✓ Sangrado vaginal inexplicable
- ✓ Tumor hepático
- ✓ Hepatitis viral aguda
- ✓ Cirrosis severa
- ✓ Hipertensión arterial sistólica mayor o igual 160 mmHg o diastólica mayor o igual a 100mm Hg.
- ✓ Trombosis venosa profunda.
- ✓ Cáncer de mama
- ✓ Evidencia de enfermedad cardiovascular.

- **Algunos de sus efectos secundarios**

Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

- **Forma de usar**

 Primera toma:

- ✓ Iniciar entre el 1ro y 5to día del ciclo es decir con menstruación
- ✓ Si se inicia después del 5to día utilizar un método de respaldo por 7 días.
- ✓ Mujeres que están amamantando diferir hasta después de los seis meses.
- ✓ Puérpera que no está lactando empezar a partir de la sexta semana
- ✓ Post aborto iniciar entre el primero y el quinto día post intervención
- ✓ Paquete de 28 pastillas: las 7 últimas píldoras contiene hierro, en esa semana viene la menstruación.
- ✓ Paquete de 21 pastillas: finalizada la última píldora esperar 7 días y retomar el siguiente al 8vo día.

- ✓ En caso de olvido de tomar una píldora de las 21 con efecto anticonceptivo: tomarla inmediatamente
- ✓ si se olvida 2 o más píldoras, dejar de tomarlas y esperar el sangrado por privación para empezar el siguiente paquete. (20)

➤ **Inyectable combinado**

Poseen estrógeno y progestágeno, y se aplica mensualmente.

Existen dos composiciones:

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

- **Mecanismos de acción:**

Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical

- **Tasa de falla:**

- ✓ Tasa de falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ✓ Tasa de falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Contraindicaciones**

Son las mismas mencionadas para los AOC

- ✓ **Forma de usar**

- ✓ Colocar por vía intramuscular
- ✓ Primera dosis: entre el primer y quinto día de menstruación
- ✓ En el puerperio con madre que amamanta retrasar hasta los 6 meses después del parto.

- ✓ En el puerperio con madre que no amamanta retrasar hasta los 42 días post parto.
- ✓ En el post aborto entre el 1er y 5to día después del procedimiento.
- ✓ Próximas dosis administrar cada 30 días más menos tres días. (20)

d) Anticonceptivos hormonales solo de progestina

➤ **Píldoras solo de Progestina**

Poseen solo un progestágeno

- **Mecanismo de acción**

- ✓ Inhibir la ovulación
- ✓ Espesamiento del moco cervical

- **Tasa de falla**

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

- **Contraindicaciones**

- ✓ Embarazo confirmado o dudoso
- ✓ Tumor hepático
- ✓ Hepatitis viral aguda
- ✓ Enfermedad cardiovascular arterial e hipertensión arterial
- ✓ Mujeres que toman anticonvulsivantes
- ✓ Cirrosis severa
- ✓ Embolismo pulmonar

- **Efectos secundarios**

- ✓ Cefaleas
- ✓ Amenorrea

- ✓ Nauseas
- ✓ Mastalgia
- ✓ Depresión
- ✓ Mareos
- **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 púerperas 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 consumid. (20)

➤ **Inyectables solo de Progestina.**

Contienen solo progestágeno, acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml.

- **Mecanismo de acción:**

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

- **Tasa de falla:**

- ✓ Tasa de falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- ✓ Tasa de falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Embarazo confirmado o dudoso
- ✓ Tumor hepático
- ✓ Hepatitis viral aguda
- ✓ Enfermedad cardiovascular arterial e hipertensión arterial
- ✓ Mujeres que toman anticonvulsivantes
- ✓ Cirrosis severa
- ✓ Embolismo pulmonar

- **Efectos secundarios**

- ✓ Sangrados irregulares (profusos o en forma de manchas)
- ✓ Amenorrea
- ✓ Acné
- ✓ Modificaciones en el peso
- ✓ Cefaleas

- **Forma de usar**

- ✚ Primera aplicación

- ✓ Se debe aplicar entre el 1ro a 5to día de menstruación
- ✓ Puede aplicarse en el puerperio inmediato
- ✓ Post aborto entre el 1ro a 5to día
- ✓ Aplicaciones posteriores, aplicar cada 90 días. (20)

- **Implantes solo progestina**

Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo.

Tipos de implantes:

- ✓ Implante de un cilindro, contienen 68 mg de etonogestrel, tiempo de duración es de tres años.
- ✓ Implante de dos cilindros contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años.

- **Mecanismo de acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

- **Tasa de fallo**

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

- **Contraindicaciones**

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

- **Modo de uso**

- ✓ Firmar un consentimiento informado
- ✓ Se puede colocar entre el 1ro y 5to día de menstruación
- ✓ Se puede colocar en el post parto inmediato, no interfiere en la lactancia
- ✓ En el post aborto entre el 1ro y 5to día post procedimiento

- ✓ Si se coloca después del 5to día utilizar un método de respaldo. (20)

e) **Dispositivo intrauterino**

➤ **Dispositivo intrauterino liberador de cobre tcu 380 a**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre.

- **Mecanismo de Acción**

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

- **Tasa de falla**

- ✓ Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ✓ Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- ✓ Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Gestación sospechada y confirmada
- ✓ Post parto de 48 horas a cuatro semanas
- ✓ Sepsis puerperal
- ✓ Epi
- ✓ ITS, cervicitis purulenta, clamidia y gonorrea.

- **Forma de usar**

- ✓ Insertar en 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. (20)

f) Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Es un método anticonceptivo permanente e irreversible, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

- **Mecanismo de acción**

Consiste en el bloqueo tubárico bilateral; esta operación es de forma electiva, consiste en seccionar las trompas de Falopio para impedir que los espermatozoides se unan con el óvulo.

- **Tasa de falla**

- ✓ Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- ✓ Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres presionadas por el conyugue o cualquier otra persona
- ✓ Manejar con cautela en pacientes menores de 25 años, usuarios sin hijos vivos
- ✓ Mujeres en estado de depresión
- ✓ Adolescentes

- **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. (20)

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Consiste en la vasectomía en donde se seccionan y ocluyen a los conductos deferentes para impedir que los espermatozoides ingresen en el tracto reproductor de la mujer.

- **Mecanismo de acción:**

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

- **Tasa de falla**

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

- **Contraindicaciones**

- ✓ Condiciones psicosociales y medicas

- **Forma de uso**

- ✓ 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. (20)

2.3.2.3 COVID-19

- **Definición**

Es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Hizo su aparición por primera vez en Wuhan el 31 de diciembre 2019.

- **Síntomas**

Entre los síntomas más habituales tenemos:

- ✓ Fiebre, tos seca y cansancio.

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- ✓ Pérdida del gusto o el olfato
- ✓ Congestión nasal
- ✓ Conjuntivitis
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Dolores musculares o articulares
- ✓ Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Diarrea
- ✓ Escalofríos o vértigo

Síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- ✓ Disnea
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Confusión
- ✓ Dolor u opresión persistente en el pecho
- ✓ Temperatura alta mayor 38° C

Otros síntomas menos frecuentes:

- ✓ Irritabilidad
- ✓ Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- ✓ Ansiedad, depresión, trastornos del sueño

Complicaciones neurológicas más graves y raras:

- ✓ Accidentes cerebrovasculares
- ✓ Inflamación del cerebro
- ✓ Estado delirante
- ✓ Lesiones neurales. (21)

Las personas que desarrollan síntomas, la mayoría un 80% se recuperan con tratamiento en su casa. Solo un 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Las complicaciones que pueden llevar a la muerte son la insuficiencia respiratoria, la septicemia y choque septicémico, tromboembolia o insuficiencia multiorganica. El tiempo que tardan en aparecer los síntomas son de 5 a 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días desde la exposición. Hay que tener en cuenta que las personas que hayan estado expuestas al virus hagan cuarentena y estén alejadas de otras personas, con el fin de prevenir la propagación del virus. (21)

Las personas que corren más riesgo de contraer la Covid-19 son mayores de 60 años y las que padecen de hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves. En igual forma cualquier persona, de cualquier edad puede enfermarse de Covid-19 y presentar un cuadro grave y morir. Las medidas que debemos adoptar para no contraer Covid 19 son sencillas como mantener el distanciamiento físico; utilizar mascarilla, especialmente cuando no se pueda mantener el distanciamiento; mantener las habitaciones bien ventiladas; evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de forma periódica; y toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo. (21)

III. HIPÓTESIS

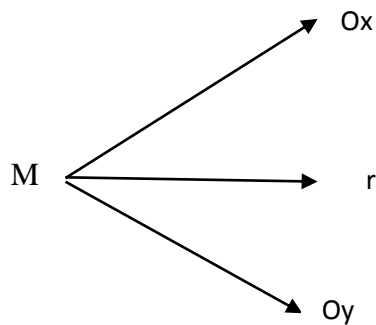
- **H₀:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18- 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020.
- **H₁:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en las mujeres de 18- 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

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

ESQUEMA



Donde

M = Mujeres de 18 a 49 años de la Urb. Popular Villa la Paz

Ox = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

R = Relación entre las variable Ox y variable de Oy.

4.2. Población y Muestra

4.2.1. Población

La población estuvo constituida por 200 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección. (22)

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 132 mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura durante el periodo 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):

FORMULA

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

Dónde:

N= total de la población

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e = error muestral 5% (0.05)

p = proporción de mujeres que acuden a la atención de planificación familiar 50%

q = proporción de mujeres que no acuden a la atención de planificación familiar 50%

Reemplazo de la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 200}{((0.05)^2 * (200 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

-Inclusión:

- ✓ Mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura durante el periodo de estudio.
- ✓ Mujeres 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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentado en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. (23)	Nivel de percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluará a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluará con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	. Buena . Regular . Mala	Cualitativa Ordinal

<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 y normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19. (24)</p>	<p>Nivel de actitud global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluará a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluará con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuada ▪ Inadecuada 	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p>EDAD</p>	<p>Se evaluará 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 ▪ 35- 65 años 	<p>Cuantitativa de razón</p>	
<p>ESTADO CIVIL</p>	<p>Se evaluará el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente ▪ Divorciada ▪ Viuda 	<p>Cualitativa Nominal</p>	

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Se evaluará el estado civil de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeta ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior Técnico ▪ Superior Universitario 	Cualitativa Ordinal
PROCEDENCIA	Se evaluará la procedencia de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Costa ▪ Sierra ▪ Selva 	Cualitativa Nominal
RELIGIÓN	Se evaluará la religión que profesa la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Católica ▪ Evangélica ▪ Cristiana ▪ Otra 	Cualitativa Nominal
OCUPACIÓN	Se evaluará la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ama de casa ▪ Estudiante ▪ Trabajadora Independiente ▪ Trabajadora Dependiente ▪ Otras 	Cualitativa Nominal
NÚMERO DE HIJOS	Se evaluará el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ 1 hijos (as) ▪ 2 hijos (as) ▪ 3 hijos (as) ▪ > 3 hijos (as) 	Cualitativa Nominal
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Se evaluará el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inyectable ▪ Preservativo ▪ Píldoras ▪ Implante ▪ otro 	Cualitativa Nominal

4.4 Técnica e instrumentos de medición

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumentos:

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

El instrumento constará:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).

-La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 15 preguntas en escala de Likert y adaptado al modelo de SERVQUAL. (ANEXO 1).

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: 61-66 puntos
- Bueno: 67-75 puntos

-La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 9 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

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

- Inadecuada: 9-8 puntos
- Adecuada: 39-45 puntos
- ✓ **Validez.**

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 1).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió 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 ,848 y para el cuestionario de actitudes es ,843 (ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presento en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron 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 realizará a través del programa estadístico SPSS Versión 25, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado.

4. 6 Matriz de Consistencia

Cuadro 2: percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19, en mujeres de la Urb. Popular Villa la Paz, Sullana. Piura.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020</p> <p>Objetivos Específicos. -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020. -Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020. -Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020</p>	<p>H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.</p> <p>H_i: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <p><input type="checkbox"/> Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. <input type="checkbox"/> Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</p> <p>➤ Variable Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Grado de Instrucción <input type="checkbox"/> Procedencia <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Ocupación <input type="checkbox"/> Número de hijos <input type="checkbox"/> Método anticonceptivo

4.7 Metodología

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 200 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en la Urbanización Popular Villa la Paz en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 132 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en la Urbanización Popular Villa la Paz en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas y reproductivas. -Test Likert para percepción y actitudes 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada utilizando figuras y tablas.</p>

4.6 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como

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

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

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana – Piura, 2020.

Nivel de Percepciones	N	%
Mala	56	42,42
Regular	34	25,76
Buena	42	31,82
Total	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha logrado visualizar que del total de encuestadas un 42,42% tienen un nivel de percepción malo, seguido de un 31,82% reportó percepción buena solo un 25,76% su nivel de percepción fue regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid. Por lo consiguiente estos resultados reflejan que casi la mitad de encuestadas discernen que el horario de atención en el consultorio no fue conveniente para ellas, que muchas de ellas no encontraron el método anticonceptivo de su preferencia, también refirieron no recibir la suficiente información en cuanto a métodos anticonceptivos a pesar de que muchas de ellas tuvieron que cambiar de método por la falta de insumo, por ello tampoco contestaron sus dudas e interrogantes, así mismo el/la obstetra no les inspiraron confianza en la atención brindada ya que estaban a la incertidumbre de que podrían contraer Covid, lo cual puede ocasionar que no asistan a una próxima cita.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana– Piura, 2020.

Nivel de Actitudes	N	%
Inadecuada	85	64,39
Adecuada	47	35,61
Total	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En lo concerniente al nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se observó que del total de encuestadas el 64,39% (85) tiene una inadecuada actitud mientras que el 35,61% (47) es adecuada. Como se puede inferir más de la mitad de encuestadas tienen actitudes inadecuadas donde refieren que existe riesgo de contagiarse con Covid si asisten a los servicios de planificación familiar en tal sentido no acuden por su método, también refirieron que el servicio no contaba con métodos anticonceptivos, otras optaron por comprar su método de manera particular para evitar contacto con el servicio de planificación familiar y así no contraer Covid-19, en cuanto al entorno familiar la pareja no aceptaba que acuda al servicio de planificación familiar, estas actitudes pueden generar que las usuarias no acudan a su cita para planificación familiar, discontinuando su método.

Tabla 3. Nivel de 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 de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

Nivel Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	N	%	n	%
Mala	39	29,55	17	12,88	56	42,42
Regular	29	21,97	5	3,79	34	25,76
Buena	17	12,88	25	18,94	42	31,82
Total	85	64,39	47	35,61	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se demostró que del total de encuestadas un 42,42% tuvieron un nivel de percepción malo solo un 29,55% tuvo una actitud inadecuada, en cuanto al nivel de percepción regular se obtuvo un 25,76% y una actitud inadecuada de 21,97%, finalmente se concluyó con la percepción buena con un 31,82% y con actitud adecuada de 18,94% frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

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 de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	17,629	2	,000**
N de casos válidos	132		

^a. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,11. **Altamente significativo ($p < 0.01$)

Fuente: instrumento de recolección de datos

Para determinar si existe asociación entre las variables de estudio se realizó la prueba de Chi-cuadrado donde se determinó que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Y se contrastó la hipótesis alterna.

5.2 Análisis de resultados

La planificación familiar es brindar información, los medios y métodos que permiten a las personas decidir si desean tener hijos y cuándo. Esto incluye una amplia gama de anticonceptivos. Hoy en día la enfermedad por coronavirus Covid-19 ha llegado a afectar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, y ha puesto a manifiesto la precariedad de los mismos, puesto que múltiples servicios han sido clausurados a fin de evitar el contagio. Por lo tanto, frente a lo expuesto se hace necesario presentar los resultados obtenidos en la tabla 1 donde se define el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 donde se encontró que del total de encuestadas un 42,42% tuvieron percepción mala, solo un 31,82% tuvo percepción buena.

Resultados que podemos contrastar con Alianza por los derechos sexuales y reproductivos (9) Cuzco 2020, donde aplicaron entrevistas a 35 usuarias que acudieron a los servicios de salud sexual de 11 establecimientos de salud en el periodo de marzo y agosto 2020. Donde reportaron que el servicio más solicitado fue de planificación familiar con la mayor demanda de métodos de larga duración entre ellos los inyectables trimestrales quienes eran recomendados por las obstetras, las usuarias refirieron sentirse incomodas con los inyectables ya que a muchas de ellas no les sienta bien y les genera otros malestares, esta situación refleja la falta de evaluaciones individuales en las usuarias, para nuestro estudio tomadas como percepción mala. También refieren que la atención fue muy rápida, otras refirieron que en esta cuarentena no se están colocando ni retirando métodos de larga duración, porque implica un acercamiento más prolongado entre paciente y personal de salud.

Se puede deducir que ambos estudios difieren en cuanto a la calidad de atención que es medida por nuestro estudio como percepción. Las usuarias en su mayoría con un 85% si lograron resolver el problema que consultaron, las atendieron con regularidad y cordialidad en planificación familiar, solo un 15% no lo logro por las siguientes razones: mala orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, atenciones muy rápidas, o no las quisieron atender, maltrato verbal por parte del personal de salud. Mientras que en nuestro estudio reportaron que no encontraron el método de su preferencia, el horario de atención no fue el adecuado, demoras en la atención siendo estas muy rápidas y distantes, las cuales las tomaron como percepción mala, en torno a la calidad de atención que recibieron en tiempos de pandemia.

En cuanto a la atención de buena calidad el estudio en comparación nos arroja un 76%, mientras que en nuestro estudio solo un 31,82% tuvo percepción buena, donde manifestaron que la atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio de la Covid-19, encontraron el método de su preferencia, recibieron una adecuada orientación y consejería logrando resolver sus dudas e interrogantes. Las usuarias regulares del estudio en comparación manifestaron que las trataron con amabilidad, les informaron y orientaron bien sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, las usuarias nuevas que si recibieron atención indican que la atención fue lenta, esperaron mucho tiempo en largas colas y con atenciones frías y distantes, dejando entre ver que a pesar de fueron atendidas, adoptaron una mala percepción en cuanto a la atención recibida.

En la tabla 2 correspondiente al nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, se obtuvo lo siguiente, se logró

observar que del total de encuestadas el 64,39% mostraron actitudes inadecuadas mientras que el 35,61% tiene actitudes adecuadas. Resultados que se pueden contrastar con UNFPA. (5) Perú 2020, en su informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Perú. Nos describe lo siguiente: la Pandemia de Covid-19 afecta el 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. Solo 4 de cada 10 mujeres discontinuara su método moderno por la falta de insumo en los C. S.

Perú resulta potenciado por la alta proporción de usuarias de métodos anticonceptivos de corta duración con un (77%) presentando una mayor vulnerabilidad. En ambos estudios se visualiza de manera indirecta que la gran mayoría de usuarias tomaran actitudes inadecuadas como consecuencia del impacto que ha causado la Covid-19 a nivel sanitario y económico, las razones que justifican estas actitudes inadecuadas son: dificultades de abastecimiento y provisión pública y privada, como también la escases de recursos económicos por parte de las usuarias para adquirir un método de manera particular, también refieren que se sienten más seguras comprando un método anticonceptivo en farmacia que adquirirlo en un centro de salud.

No olvidemos las consecuencias que trae la discontinuación de un método anticonceptivo, que son desde embarazos no deseados, abortos complicados e incluso ITS (preservativos) también nos reporta que la mayor discontinuación de métodos es dada por la retracción de los ingresos familiares, ya que muchas familias

se han quedado sin una fuente de trabajo o sustento económico, debido a las reglas propuestas por los gobiernos, llevando a las usuarias a tomar actitudes inadecuadas.

Referente a la tabla 3, al asociar las variables de estudio se determinó que del total de encuestadas un 42,42% mostraron un nivel de percepción malo de los cuales el 29,55% mostro una actitud inadecuada, solo un 31,82% mostro percepciones buenas seguido de un 18,94% que mostraron actitudes adecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, además se pudo determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastándose así la hipótesis alterna.

Resultados que se asemejan con el Departamento de género y salud. (11) Chile 2020, quienes manifiestan que los servicios de atención en salud sexual y reproductiva son esenciales y deben mantenerse durante la pandemia. Realizaron una encuesta realizada por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reporta que un 72% de las mujeres que responden ha visto dificultado el acceso a anticonceptivos desde que llegó el Coronavirus a Chile. Un 34% refiere que no encontró stock de su anticonceptivo, un 34% denunció que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y un 30% vio aumentado el precio de los anticonceptivos en farmacias, la UNFPA. (12) Argentina 2020, en su documento, recopila información donde reporta que la pandemia de Covid-19 afectado el acceso a los anticonceptivos modernos, un 65% de las mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos por retracción de los ingresos familiares. Mientras que el 35% por dificultades en el aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

Alianza por los derechos sexuales y reproductivos (9) Cuzco 2020, entre los principales hallazgos se encontró que un 91% de entrevistadas si recibió atención de salud sexual y reproductiva en pandemia. Las pacientes regulares de los centros de salud califican con un 76% la buena atención que recibieron, donde reportan que las trataron con amabilidad, les informaron y orientaron bien sobre los métodos anticonceptivos, porcentaje que difieren mucho a los de nuestro estudio. En opinión personal se podría deber a que ese 76% lo conforma usuarias que asisten continuamente por un método a su centro de salud y que saben el proceso de una atención y aún más en tiempos de Covid-19.

VI. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de percepciones se determinó que un 42,42% tuvieron percepciones malas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que demuestra que las mujeres no acuden al servicio de planificación familiar por el temor a contagiarse, lo cual incita su inasistencia al centro de salud provocando a su vez embarazos no deseados
- El 64,39% de mujeres tuvo actitudes inadecuadas frente a la atención en planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que refleja que ante el temor que tienen de contraer el virus, creen que es mejor permanecer en casa o adquirir un método de forma particular, ya que ven al centro de salud como un potencial foco de contagio de la Covid-19.
- Al relacionar las variables estudiadas, se demostró que del total de encuestadas un 42,42% tuvieron nivel de percepción malo solo un 29,55% tuvo actitudes inadecuadas, seguido de un 27,56% que tuvo un nivel de percepción regular y un 21,97% su nivel de actitud fue inadecuada, en cuanto al nivel de percepción buena se obtuvo un 31,82% con una actitud adecuada de 18,94% frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Ante a estos resultados se ha podido determinar que existe una alta asociación estadísticamente significativa, debido a que el p-valor es menor del 1% entonces se rechaza la hipótesis nula y se contrasta la hipótesis alterna. Por lo consiguiente se debe poner más énfasis en cuanto a cobertura de atención con calidad y calidez en el servicio de planificación familiar.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura 2020

		n	%
Edad	15-19	16	12,12
	20-24	26	19,70
	25-34	48	36,36
	34-65	42	31,82
Estado Civil	Soltera	19	14,39
	Casada	35	26,52
	Conviviente	78	59,09
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	2	1,52
	Primaria	39	29,55
	Secundaria	68	51,52
	Superior técnico	15	11,36
	Superior universitaria	8	6,06
Procedencia	Costa	122	92,42
	Sierra	10	7,58
	Selva	0	,00
Religión	Católica	113	85,61
	Evangélica	14	10,61
	Cristiana	5	3,79
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	96	72,73
	Estudiante	6	4,55
	Trabajadora Independiente	22	16,67
	Trabajadora Dependiente	8	6,06
	Total	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del total de encuestadas se ha logrado determinar que el 36,36% tienen edades entre 25-34 años, el 59,09% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 51,52% tienen secundaria; el 92,42% proceden de la costa; asimismo el 85,61% son católicas y el 72,73% son ama de casa.

Tabla 4.1. Características reproductivas en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura 2020

		N	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	14	10,61
	1 hijos (as)	39	29,55
	2 hijos (as)	39	29,55
	3 hijos (as)	27	20,45
	> 3 hijos (as)	13	9,85
Cuando acudió al servicio	Inyectable	84	63,64
	Preservativo	10	7,58
	Píldoras	16	12,12
	Implante	21	15,91
	Otros	1	,76
	Total	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De la tabla anterior se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 29,55% tienen 1 o 2 hijos, mientras que el 63,64% acudió al servicio por inyectables.

Fuente: Tabla 1

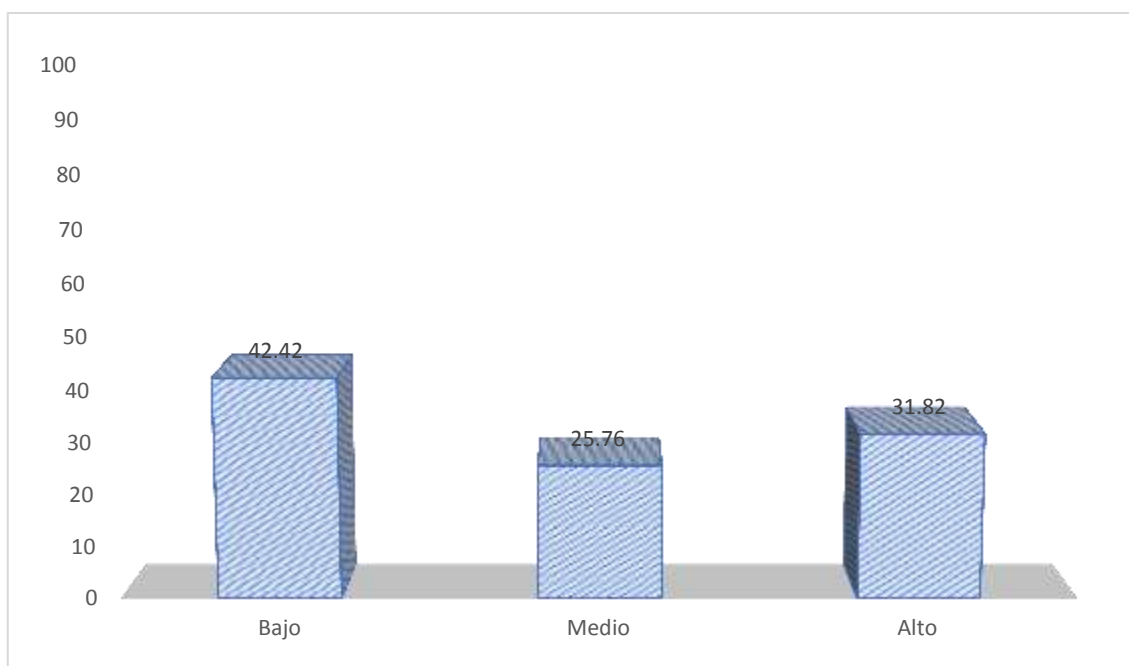


Figura 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2

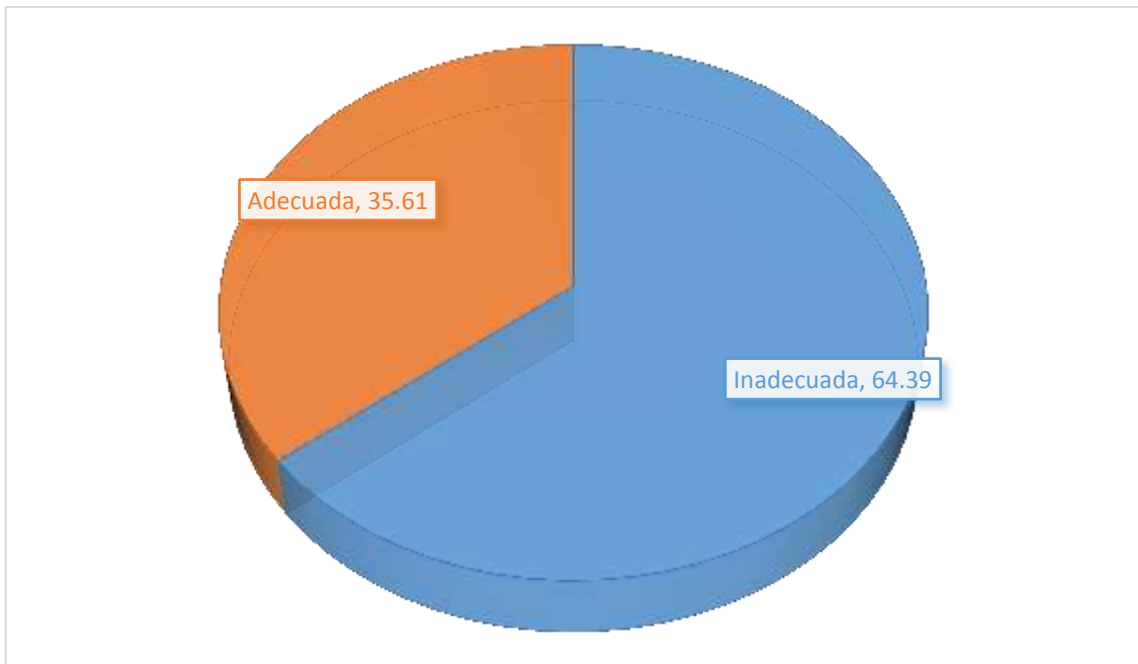


Figura 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 3

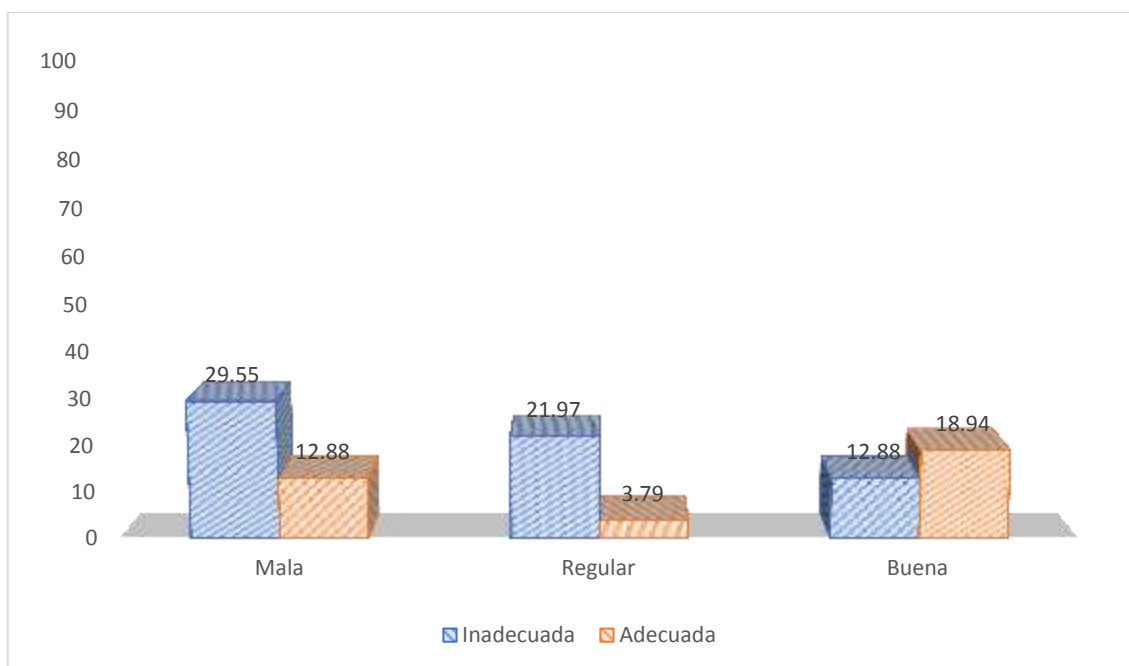


Figura 3. Nivel de asociación entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno del Perú. [página en internet]. Lima: ministerio de salud; [actualizado 3 agosto 2020; citado 21 sept. 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
2. IPPF. [página en internet]. Reino unido: Federación Internacional de Planificación Familiar; Panel Internacional de Consejo Médico [actualizado abril 2020; citado 04 sep. 2020]. Disponible en <https://www.ippf.org/sites/default/files/202004/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>
3. CEPAL-UNFPA. [página en internet] . América latina y el caribe: Comisión económica para América latina y el caribe-fondo de población de las naciones unidas; c2020 [actualizado Dic. 2020, citado 27 En. 2021]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2000906_web_2.pdf
4. Toler S, Ray L. El impacto del coronavirus en el acceso a los anticonceptivos [base de datos en internet] Berlín: Clue. ©2020 Clue de BlowInt GmbH [citado 23 Sept. 2020]. Disponible en: <https://helloclue.com/es/articulos/anticonceptivos/el-impacto-del-coronavirus-en-el-acceso-a-los-anticonceptivos>
5. UNFPA Perú. [página en internet]. Perú: fondo de población de las naciones unidas; lacro [actualizado jul. 2020; citado 11 sept 2020]disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>

6. DIRESA. [página en internet]. Piura: Dirección Regional de Salud; 2020 [actualizado 01 jul 2020; citado 08 dic 2020]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/SALASITUACIONALCORONAVIRUS01072020.pdf>
7. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Análisis de la situación de los indicadores de salud materna 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. En: Obregón L, Lachira A, Orrego C, Campos C, Quezada C, editores MCLCP-Centro ideas: mesa de concertación-dialogo. 08 jun 2020; Perú, Piura: MCLCP; 2020. P. 1-18. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf>
8. Damián B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú. Revista médica basandrina *[serie en internet]. 2020 ** [citado 04 sept 2020], 14(1): 56-58. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928>
9. Alianza por los derechos sexuales y reproductivos. [página en internet]. Cuzco: Percepción de las usuarias sobre atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia Covid 19-2020; Calandria Perú [actualizado 17 Sept 2020; citado 25 En. 2020]. Disponible: https://issuu.com/calandriaperu/docs/vigilancia_usuarias_servicios_ssr_cusco_16.09

10. UNFPA. [página en internet]. Estados Unidos- Australia: fondo de las naciones unidas; UNFPA [actualizado abril 2020; citado 25 sept. 2020]disponible en:
<https://mexico.unfpa.org/es/publications/repercusi%C3%B3n-de-lapandemia-de-covid-19-en-la-planificaci%C3%B3n-familiar-y-la-eliminaci%C3%B3n--0>
11. Departamento de género y salud [página en internet]. Chile: Género y salud en tiempos de Covid; Colegio médico [actualizado 28 May 2020; citado 10 Sep 2020]. Disponible en:
<http://www.colegiomedico.cl/dpto-de-genero-y-salud-presenta-documento-sobre-covid-19/>
12. UNFPA Argentina. [página en internet]. Argentina: Fondo de Población de las Naciones Unidas; copyright ©2020 [actualizado Agt, 2020; citado 26 En. 2021]. Disponible: <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa-covidanticonc-mf1.pdf>
13. Moreno A, Prutsky J. Relación entre las actitudes y la resistencia al cambio organizacional en servicios civiles de un ministerio [tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Lima, Perú: repositorio universidad inca Garcilazo de la Vega; 2018.
14. Condori C. Percepción y actitud hacia la elaboración de tesis en estudiantes de enfermería de la universidad nacional Federico Villareal-2019. [tesis para optar el título de licenciada] en enfermería. Lima, Perú: repositorio nacional Federico Villareal; 2019.

15. Cruz B, Pizango B. Percepciones sobre el aula virtual chamilo en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Lima, Perú [trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en educación]. Lima, Perú: repositorio San Ignacio de Loyola; 2020.
16. Rosales J. La teoría de la percepción en la filosofía del entendimiento de Andrés Bello. Revista anales del seminario de historia de la filosofía [serie en internet]. 2019 [citado 5 oct. 2020]36(1) 127-145. Disponible: <file:///C:/Users/charito/Downloads/63365Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456562819-4-10-20200311.pdf>
17. Concepto. [página en internet]. Argentina: concepto.de; ©2020 [actualizado 29 may.2020; citado 30 sept. 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/#site-header>
18. Características [página en internet]. Argentina: Percepción, c2020 [actualizado 9 mar 2020; citado 13 dic 2020]disponible en: <https://www.caracteristicas.co/percepcion/>
19. Figo. [página en internet]. Londres: federación internacional de ginecología y obstetricia. ©2020figo [actualizado 13 abr 2020; citado 29 nov 2020]. Disponible en:<https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
20. Ministerio de Salud. [página en internet]. Lima: Norma técnica de salud de planificación familiar; c2017 [citado 10 Ene 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
21. OMS. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2021 OMS [actualizado 10 Nov. 2020; citado 26 En. 2021]. Disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China\)](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China))

22. Censo INEI 2017

23. - Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.

24. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[serie en internet]. 2015 Jul ** [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creenc

ANEXOS



ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de **“Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura, 2020”**. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico
- Superior Universitario

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana

Otras especifique: _____

6. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

Trabajadora Dependiente

Otras especifique: _____

7. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

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

Inyectable

Preservativo

Píldoras

Implante

Otro especifique: _____

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿Usted encontró el método anticonceptivo que solicitó?					
4	¿El horario de atención en el consultorio de Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					
5	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?					
6	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
7	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente material en la orientación y consejería que le proporciono					
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					

11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se respetó su privacidad					
12	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , el/la Obstetra le inspiró confianza					
13	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?					
14	En tiempos de Covid-19 la cita para planificación fue vía telefónica					
15	En tiempos de Covid -19 regresaría para la atención de planificación familiar					

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

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

- (5) Muy de acuerdo**
- (4) De acuerdo**
- (3) Dudosa**
- (2) En desacuerdo**
- (1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					
4	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de planificación familiar					
6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	Considera que en tiempos de Covid – 19 es necesario utilizar un método anticonceptivo					

ANEXO 2

**Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de
Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular Villa la Paz,
Sullana-Piura, 2020.**

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: cuestionario Nivel de percepción la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,848. Nivel de actitudes la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,843.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de Investigación titulado **"PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN POPULAR VILLA LA PAZ, SULLANA-PIURA, 2020"** que presenta **CORREA YANGUA, CHARITO JANSENY** de la escuela que Ud. Preside.

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

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,848	15
Actitudes	,843	09

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

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



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

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos - COESPEN° 505

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

ALFA DE CROMBACH CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de crombach

CONFIABILIDAD

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,848	15
Actitudes	.843	9

Se observa que el instrumento es altamente confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,70 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 por jueces expertos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) M. Y. V. C.
2. Sexo: Masculino () Femenino (0)
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 - Correa, 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

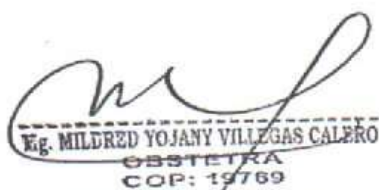
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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



Mg. 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) EEC
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en _____
 - b) Maestría en : Obstetricia con mención en salud sexual y Reproductiva
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: MINSA. E.S.T. Tacala
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.**

ILFORMATO 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 Comas
OBSTETRA
COP. 7399
FIRMA Y SELLO
Mg. Elisa Elera Comas
OBSTETRA
COP. 7399



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) _____
MITP
2. Sexo: Masculino () Femenino
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en EMERGENCIA OBSTETRICIAS
 - b) Maestría en: SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: HDA 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 PERU
Mag. María Xsabel Tolentino Pérez
COP. 9684 - RNE. 2899-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Lourdes Carrasco Jimenez
DESTETA
C.P. 28459
Hospital - Escalón - Guayas

N° DE REGISTRO: M00280
CODIGO DE DIPLOMA: A21611



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

0807. LUCIA TELARDO
COP 4527

ANEXO 2.3

Evidencia de solicitudes a jueces expertos.

“Año de la universalización de la salud”

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7798
Recibido 29/10/2020
15hr.

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgr. Obstru: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia,
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra.

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Percepción y actitudes sobre la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de la Urbanización Popular Villa La Paz, Sullana-Piura 2020”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Charito Janseny Correa Yangua

Asesor y escuela profesional:

Mgtr. Obst. Vásquez Saldarriaga Flor de María

Escuela Profesional de Obstetricia

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es:
Determinar la relación entre la percepción y las actitudes sobre la atención de planificación en tiempos de Covid-19 en mujeres de la Urbanización Popular Villa la Paz, Sullana-Piura.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será

ANEXO 4

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....,
participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el
presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación
“Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en
tiempos de covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de la Urbanización Popular
Villa la Paz, Sullana-Piura, 2020”; del investigador responsable para:

[] Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

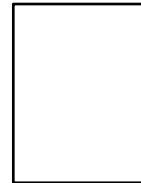
He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y
de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea
en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.
Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier
momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar
explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la
investigadora Correa Yangua Charito Janseny, al correo electrónico:
maria.charo.95.tauro@gmail.com o al celular: 981873084.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y
que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya
concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del
proyecto: Correa Yangua Charito Janseny, al correo electrónico:
maria.charo.95.tauro@gmail.com o al celular: 981873084.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Sullana,..... de.....de.....



.....
Nombre y firma del participante

.....
Nombre y firma del investigador