

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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO ESTEBAN PAVLETICH SULLANA - PIURA,
2020**

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

AUTORA

CALDERÓN JIMÉNEZ, ROSA ANGÉLICA

ORCID: 0000-0003-4623-5975

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Calderón Jiménez, Rosa Angélica

ORCID: 0000-000-4623-5975

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por brindarme salud quien me ama y me cuida dirigiendo mi camino hacia adelante y permitirme paso a paso lograr mis objetivos.

A mi Familia, por ser el pilar principal en brindarme la motivación su apoyo incondicional sus consejos para hacer de mi una mejor persona su amor y el tiempo necesario para realizar mi sueño .

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Mg. **Flor de María Vásquez Saldarriaga**, por la confianza, paciencia e interés para lograr con éxito la elaboración de mi tesis.

Rosa Angélica

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 130 mujeres entre las edades de 18-45 años que asistieron al servicio de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud y residen en el Asentamiento Humano en el periodo de estudio, se trabajó utilizando la técnica de la encuesta. Entre los resultados se demostró que el 55,38% de las mujeres encuestadas mostraron un nivel de percepción mala hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, se identificó que el 62,31%, de la población que participo del estudio manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos pandemia. Por otro lado, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 55,38% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 38,46% fue inadecuada. En tal sentido, se concluye que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine the association between perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-45 years from the Esteban Pavletich Sullana Human Settlement - Piura, 2020. It was of the type quantitative, descriptive correlational, non-experimental cross-sectional. The sample population consisted of 130 women between the ages of 18-45 years who attended the Family Planning service in a Health Establishment and reside in the Human Settlement in the study period. The survey technique was used. Among the results, it was shown that 55.38% of the women surveyed showed a level of bad perception towards family planning care in times of Covid-19. Similarly, it was identified that 62.31% of the population that participated in the study manifested inappropriate attitudes towards family planning care in times of pandemic. On the other hand, when relating the variables studied, it was found that of the total of those investigated, 55.38% of the interviewees who showed a level of bad perception, their attitude level with 38.46% was inadequate. In this sense, it is concluded that there is no association, statistically significant between the study variables, this due to the fact that the p-value is greater than 5%. Therefore, the null hypothesis was contrasted.

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

CONTENIDO

1.-Título de la tesis	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.-Hoja de agradecimiento	iv
5.-Resumen y abstract.....	v
6.-Contenido	i
7.-Índice de Tablas.....	viii
8.-Índice de Figuras	ix
9.-Índice de Cuadros	x
I.Introducción.....	x
II.Revisión de la literatura	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Locales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	7
2.1.3. Antecedentes Internacionales	9
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Marco Conceptual:.....	18
III. Hipótesis	44
IV. Metodología.....	45
4.1. Diseño de la investigación:	45
4.2. Población y Muestra:	45
4.2.1. Población	45
4.2.2. Muestra:	46
4.3. Definición y operacionalización de variables	47
4.4. Técnicas e instrumentos de medición:	52
4.4.1 Técnica.....	52
4.4.2. Instrumentos.....	52
4.5 Plan de análisis.....	53
4.6 Matriz de consistencia	54
4.7 Principios éticos:.....	56
V. Resultados.....	57
5.1. Resultados.....	57
5.2. Análisis de resultados	61
VI. Conclusiones.....	66
Aspectos Complementarios.....	67
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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	57
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana Piura, 2020.....	58
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	59
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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	60
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	67
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	69

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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	71
Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.....	73

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.....	54

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud 2020, informa que en America Latina actualmente se han contagiado 25.446.720 personas con Covid-19 y esto sigue incrementando de una manera alarmante (1). Por otro lado, en relación a la problemática de anticoncepción se calcula que por lo menos 18 millones de usuarias de anticonceptivos modernos los adquieren de manera particular afectando la economía de la mujer (2), y en muchos casos en las que no lo pueden obtener provoca discontinuidad del método de protección, lo que genera que ocurran 7 millones de embarazos no deseados, situación que refleja una repercusión negativa en el acceso a los servicios de Planificación Familiar (3).

El COVID-19, ha generado un gran impacto, no solo económico y social sino que este repercute en la salud pública y en específico en la salud sexual y reproductiva (SSR), que provoca una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios; lo que se ve reflejado en problemas de disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, debido a la disminución de trabajadores, falta de equipos de protección, escasez de bienes y suministros esenciales; generando una disminución en el uso de métodos anticonceptivos (MAC) desecadenando aumento de embarazos no deseados, abortos, complicaciones en el embarazo y el parto, que traen como consecuencias: morbilidad materno-perinatal (4).

A nivel nacional, si anterior a la pandemia se presentaban limitaciones para obtener métodos anticonceptivos, en la actualidad la situación es más complicada. Una de las barreras para visitar a un especialista en clínicas u hospitales es el temor de contagiarse de COVID-19, lo que impide que las mujeres asistan a un establecimiento de salud para solicitar métodos

anticonceptivos, además, muchas de ellas se encuentran junto a sus parejas cumpliendo la cuarentena y, en muchos casos debido al machismo, evitar salir a la calle en búsqueda de protección y así evitar embarazos no deseados. Por otro lado, las mujeres de bajos recursos, a diferencia de aquellas con medios económicos pueden optar por adquirir métodos anticonceptivos en una farmacia cerca de su hogar, mientras que las otras obligatoriamente deben obtenerlos gratuitamente a través del sector público (5).

Del mismo modo, es importante mencionar que en el Perú, a consecuencia del estado de emergencia sanitaria varias (os) usuarias (os) de planificación familiar han sido afectadas en el acceso para adquirir un método anticonceptivo, debido a un sistema de salud que se encuentra totalmente colapsado por la atención de contagiados con Covid-19, generando restricción de las consultas externas, desabastecimiento de insumos y no contar con disposición de los recursos suficientes para comprar un método moderno en las farmacias o boticas particulares, Con el impacto del Covid-19 se debe evaluar el acceso a los anticonceptivos modernos como los métodos de corta duración, tales como: condones, anticonceptivos orales e inyectables con el uso de métodos permanentes y/o métodos de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterino, ya que las usuarias de estos últimos no resultarían afectadas ni por la falta de ingresos económicos en sus hogares, ni por dificultades en el abastecimiento de insumos en el sector público (6).

Piura ha sido una de las regiones más afectadas a causa de la pandemia y en donde se han impuesto el confinamiento y otras normas dadas por el gobierno, sumando a las necesidades ya existentes, podemos mencionar la interrupción de los servicios de atención reproductiva por el Covid-19, es posible que las personas opten por evitar recibir atención en un

establecimiento de salud en épocas de pandemia por el riesgo de transmisión viral o por las múltiples barreras que existen para acceder a los centros de salud (7).

Ante la situación del Covid -19, el gobierno asumió medidas para evitar las consecuencias por la falta de acceso a métodos de planificación familiar. La coordinadora de la Sub Región de Salud Morropón – Huancabamba, manifestó que las usuarias estaban siendo contactadas para programar su cita, con la finalidad de acceder al método anticonceptivo, respetando todas las medidas de prevención del Covid-19. Asimismo, aclaró que, para evitar la aglomeración, la atención no requería de la historia clínica (8)

Por lo tanto, frente a esta problemática surge el interés de realizar la presente investigación en mujeres de 18 – 45 años que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana- Piura y que han asistido a la atención de planificación familiar a un establecimiento de salud, y según información no oficializada proporcionada por representantes claves refieren que las mujeres muestran temor por el contagio al Covid -19 , debido a que en los establecimientos de salud se atienden personas infectadas con este virus, del mismo modo, se piensa que los establecimientos de salud no están proporcionando oferta de anticonceptivos, y se cree que la atención que se da no es la misma y prefieren para evitar todas estas situaciones discontinuar el método o adquirirlo de manera particular.

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

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana -Piura, 2020.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana -Piura, 2020. (c) Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana -Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz, que el Covid-19 ha provocado un impacto a nivel global, generando inestabilidad no solo en el aspecto económico y social sino también en la Salud Pública, y en especial en la atención de planificación familiar. El grupo poblacional de mujeres en edad fértil que requieren del servicio de planificación familiar no tienen la seguridad de acudir a un consultorio debido a que perciben que no existe la seguridad de los servicios que se están ofertando con respecto al contagio de Covid-19, y debido a esta situación algunos países optaron por interrumpir los servicios ambulatorios, mientras que otros han disminuido los horarios de atención, o siguen proporcionando de los servicios pero con dificultad (1).

Por lo tanto, frente a lo expuesto es interés 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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana -Piura 2020, y que aportará a proporcionar un transparente panorama de las expectativas que tienen

las mujeres en estudio y así ofrecer un servicio en las mejores condiciones de satisfacción en relación a los servicios que se ofrece y del mismo, modo facilitar la correcta adaptación al entorno en los establecimientos de salud en tiempos de pandemia Por otro lado, los resultados del presente estudio, debido a que no se han encontrado investigaciones sobre el tema en el ámbito de aplicación servirá como base para investigaciones futuras que aporten a mejorar la atención de planificación familiar en los servicios de salud y enfatizar en las deficiencias encontradas. Otra contribución es a nivel metodológico que esta en relación a que el instrumento de recolección de datos empleado en el estudio , debidamente validado podrá ser utilizado en diferentes investigaciones. Así mismo, generará producción científica a través del enriquecimiento de la literatura ya que las variables de estudio están debidamente fundamentadas con bases teóricas.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de cohorte transversal. Se realizó en población muestral de 130 mujeres entre las edades de 18-45 años que asistieron al servicio de Planificación Familiar en el periodo de estudio y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos aplicado para evaluar el nivel de percepción y las actitudes hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

Los principales resultados fueron: Se demostró que el 55,38% de las mujeres encuestadas mostraron un nivel de percepción mala hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Del mismo modo, se identificó que el 62,31%, de la población que participo del estudio manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

Se pudo demostrar al relacionar las variables estudiadas que del total de investigadas el 55,38% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 38,46% fue inadecuada, seguido del 19,23 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 10,00% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,38% , el 14,62% tuvieron una actitud inadecuada. En tal sentido, se ha podido determinar que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (9). Piura, 2020 en su informe: Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid-19. Los resultados del análisis de la situación, mostraron el reporte de la población que accede a Planificación Familiar durante enero y abril del año 2020 fue: Sub Región Luciano Castillo: 22.1%; Sub Región Morropón - Huancabamba: 16.9%; Sub Región Piura - Sechura: 24.5%.

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

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Damian B. (10) Perú, 2020 en su artículo La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú hace mención que es un reto y un desafío enfrentar el problema de la atención de las gestantes y los usuarios 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 mencionado.

Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 origina 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 sobrecarga de los servicios de salud. Apesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobrecarga de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

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

2.1.3 Antecedentes Internacionales

IPPF. (4) 2020, en su Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva reporta: La pandemia COVID-19 y sus consecuencias están afectando de manera negativa la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. La pandemia COVID-19, sus consecuencias y las medidas restrictivas que han sido establecidas por muchos países para contener la propagación de la enfermedad tienen el potencial de afectar de manera negativa el acceso a los servicios esenciales de SRH. Esto incluye información y asesoramiento sobre Salud Sexual y Reproductiva (SRH) y Educación Sexual Integral Efectiva (CSE), servicios anticonceptivos, servicios de aborto seguro, servicios de salud maternal y del recién nacido, servicios para violencia de género (GBV), infertilidad por ITS/VIH, infertilidad y cánceres en el sistema reproductor, lo cual puede dar como resultado un aumento en el riesgo de embarazos no deseados, abortos no seguros y posibles complicaciones en el embarazo y el parto, y morbilidad y mortalidad de madres y recién nacidos.

Además, la pandemia COVID-19 ha dado como resultado una crisis en la cadena de suministros global debido a la creciente demanda de equipos e insumos de salud y médicos esenciales, el creciente uso sin base en evidencia de equipo de protección individual (EPI) y la clausura simultánea de los países del mundo. Esta situación está impactando en la producción y distribución de productos de salud médica. Las restricciones de exportación en China e India, donde se fabrica aproximadamente el 70 % de ingredientes farmacéuticos activos y se transforman en productos finales, están amenazando la cadena de suministro

esencial de productos de salud esenciales y podría verse interrumpido durante los próximos meses.

La escasez global de EPI y otros bienes y suministros de SRH esenciales se ha documentado en varios países. Los servicios de salud ya se encuentran bajo intensa presión al tener que lidiar con las altas cifras de pacientes críticamente enfermos. Esto está colapsando los sistemas de salud, ya que el personal de atención médica y los medicamentos y suministros esenciales se están desviando para responder a la pandemia.

Yuksel B, Ozgor F, (11). Turquía, 2020. Efecto de la pandemia de Covid - 19 sobre el comportamiento sexual femenino. Se realizó un estudio observacional, comparando, con un estudio realizado antes de la pandemia, datos sobre la frecuencia de relaciones sexuales, el deseo de embarazarse, la puntuación del índice de Función Sexual Femenina (FSI), el tipo de anticoncepción y las anomalías menstruales. Se encontró que, el uso de anticonceptivos durante el tiempo de pandemia, tuvo una reducción considerable, en comparación al uso de anticonceptivos, antes de la pandemia (6 meses de anterioridad), siendo un 24% frente a un 10% de diferencia.

Caruso S, Minona P, Rapisarda A. (12) Italia 2020, en su estudio titulado: Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia COVID-19, y cuyo objetivo fue investigar los efectos del distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19 sobre el uso de anticonceptivos hormonales, su interrupción y el riesgo de embarazo no planificado, el enfoque metodológico estuvo dirigido a una encuesta transversal observacional con una muestra de 317 mujeres ,cuyos resultados indicaron que el 81,8% (175) utilizaba anticoncepción reversible de corta acción y un

87,4%(90) usaban anticonceptivos reversibles de larga duración mientras que el 50,5%(51) de las mujeres solteras habían descontinuado su método .

Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (13) Estados Unidos 2020 informaron en su estudio: Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020 ” en una muestra de 2009 mujeres. Los resultados fueron : Que el 36% de las mujeres manifestaron un retraso o no tener acceso a la atención de salud sexual y reproductiva producto de la pandemia , siguiendo del 33% de la población en estudio que tuvo problemas para acceder a los métodos anticonceptivos y el 28 % indico tener mayor preocupación de acceso a anticonceptivos ahora a causa de la pandemia a comparación de tiempos atrás.

UNFPA. (14) 2020, trabajo un Plan de respuesta mundial Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) done menciona: La pandemia de COVID-19 constituye la mayor crisis de salud pública mundial en un siglo, con enormes desafíos sanitarios y socioeconómicos. Los gobiernos están tomando medidas sin precedentes para limitar la propagación del virus, mejorando los sistemas de salud y restringiendo el movimiento de millones. La pandemia está perturbando gravemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas. Está profundizando las desigualdades de género existentes, aumentando la violencia de género y empeorando la discriminación y las barreras para los grupos marginados. La salud y los derechos sexuales y reproductivos es un importante problema de salud pública que exige una atención e inversión urgentes y sostenidas.

La pandemia está perturbando gravemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas. Está profundizando las desigualdades de género existentes, aumentando la violencia de género y empeorando la discriminación y las barreras para los

grupos marginados. La salud y los derechos sexuales y reproductivos es un importante problema de salud pública que exige una atención e inversión urgentes y sostenidas. El UNFPA está proporcionando esta revisión de junio de 2020 de su Plan de respuesta global, para reflexionar sobre las necesidades cambiantes, alinearse con los socios, aprender de las acciones del UNFPA que ya están en marcha y enfocar aún más las intervenciones del UNFPA. A medida que continúa la pandemia de COVID-19, una nueva investigación del UNFPA ha mostrado la enorme escala de las consecuencias negativas no deseadas y el impacto potencial:

Los servicios para brindar atención de salud sexual y reproductiva corren el riesgo de ser marginados, y muchos trabajadores de la salud carecen del equipo de protección personal (EPP) adecuado. Todas las mujeres y niñas deben tener acceso a una serie de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluida la atención prenatal, perinatal y posnatal, y pruebas de detección de acuerdo con las directrices y normas nacionales. La escasez de suministros vitales para la salud sexual y reproductiva es muy importante. Los medicamentos que salvan vidas para la salud materna y los anticonceptivos están menos disponibles dado el cierre de los sitios de producción y la ruptura de las cadenas de suministro globales y locales.

Es esencial que las mujeres, las adolescentes y las parejas aún puedan acceder a una selección de anticonceptivos modernos efectivos de acción corta y sobretodo prolongada, información, asesoramiento y servicios (incluida la anticoncepción de emergencia), así como suministros sanitarios y de salud menstrual durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. En tal sentido plantea como estrategias: Continuidad de los servicios e intervenciones de salud sexual y reproductiva, incluida la protección del personal sanitario COVID-19. Abordar la

violencia de género y las prácticas nocivas. Garantizar el suministro de anticonceptivos modernos y productos básicos de salud reproductiva.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conceptualización de las Actitudes

Sibina J. (15), en su investigación cita que son varios los conceptos que se han dado a lo largo del siglo XX, desde que nació el término como un constructo para explicar y medir el grado por el que las personas tienden a comportarse de manera selectivamente distinta en situaciones similares. La variación de una u otra definición es producto de la orientación que se le dé a la misma. De esta manera, se encuentran autores que dan prioridad a elementos cognitivos, otros a elementos afectivos y otros a elementos comportamentales. El concepto de actitud se ha definido tradicionalmente como una disposición a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto, situación o suceso.

Otra definición es la proporcionada por Skehan P. (16), en 1989 donde conceptualiza que Las actitudes, conjuntamente con la personalidad, la motivación, las expectativas de cada persona, la experiencia sociocultural o la ansiedad, se engloban dentro de las denominadas variables afectivas de aprendizaje. Una actitud puede definirse como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida. A continuación se muestran algunas definiciones:

Por otro lado, para Young K.(17), en 1967 define que: “la actitud tiene dos significados, uno amplio y otro estrecho; fue usado primero en un sentido bastante limitado, para indicar una predisposición motriz y mental a la acción; después se lo empleó con un alcance algo

mayor, para señalar tendencias reactivas específicas o generalizadas, que influyen sobre la interpretación de nuevas situaciones y la respuesta frente a estas”.

Así mismo, Triandis H. (18), 1974, define “una actitud es una idea cargada de emotividad que predispone una clase de acciones a una clase particular de situaciones sociales”.

Para Summers G. (19), menciona como concepto: “las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, se adquieren de manera muy semejante y son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros similares en que predisponen a una respuesta evaluativa”. En las organizaciones el estudio de las actitudes son importantes ya que éstas permiten predecir el comportamiento de los individuos y definir estrategias y acciones para cambiarlas en caso de que sea necesario.

2.2.1.1 Componentes de las Actitudes

Triandis H. (18), menciona tres componentes: “cognoscitivo, consiste en una categoría usada por los humanos al pensar y se deducen en respuestas a diversos estímulos distintos: afectivo, es la emotividad que impregna la idea es decir diremos que tiene un sentimiento positivo o negativo hacia los componentes de esa categoría y de comportamiento, es una predisposición a actuar”.

Para Summers G. (19) , menciona tres componentes: “cognoscitivo incluyen las creencias que se tienen acerca de un objeto; componente emocional es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud y el componente de tendencia a la acción incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto”.

2.2.2. Percepción

Según Moya M. (20), en 1999; manifiesta que los estudios de percepción de personas y percepción social han estado muy ligados a los estudios de percepción de objetos. Esencialmente, se parecen en lo siguiente: a) Las percepciones están estructuradas, las percepciones no constituyen un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se van almacenando, sino que cuando se perciben personas y objetos se crea un orden. Una de esas formas de organización es crear categorías, en el mundo de los objetos físicos las categorías son claras.

En la percepción de personas y sus acciones se posee multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia, y demás elementos informativos: puede ser categorizadas desde diferentes aspectos. Las personas difieren según las categorías que utilizan para categorizar. Hay personas que utilizan un solo sistema categorial, mientras que otras utilizan un sistema más complejo de categorización. b) Tanto en la percepción de objetos como de personas se tiende a buscar elementos invariantes de los estímulos que se perciben.

Siendo el interés predecir la conducta de los demás, no son interesantes aquellos aspectos de su conducta que parecen superficiales e inestables. c) las percepciones de los objetos y de los demás tienen significado. Los diversos estímulos que se perciben pasan al interior de la mente a través de un tamiz. Cuya función primordial consiste en "interpretar" otorgándoles significado. Anderson (21), en 1962 , define que La percepción social desde la explicación de la conducta, da cuenta del comportamiento de los demás. Sin embargo, Anderson (22). en 1968, afirma que la mayor evidencia de lo razonable de los juicios sociales proviene de su investigación sobre la integración de la información. Del mismo modo, distinguieron algunas reglas mediante las cuales combinamos diferentes fragmentos de la información sobre una

persona para formar una información global. La manera como las personas combinan dicha información sugiere que se sopesará cada fragmento de la información de acuerdo con su importancia.

Según las investigaciones Asch S. (23), 1946; Hamilton y Zanna (24) en 1972 y Hodges BH. (25), en 1974, puede dársele importancia o peso extra a la información que llegue primero y puede ser más sensible a la información negativa. Por otro lado, Anderson en 1968. Otra forma de explicar de manera lógica la conducta, es la psicología del sentido común, la teoría se denomina teoría de la atribución de Kelley (1973), quien describió la forma en que usamos la información con respecto a la "consistencia", "distintividad" y "consenso", de los factores que influyen para que se atribuya la conducta de alguien a causas internas o externas. La consistencia se refiere a la generalidad del comportamiento, distinción que se refiere así el comportamiento es el mismo o diferente en situaciones similares

2.2.2.1 Características de la percepción

Según Barreto C. (26), en su tesis menciona tres características principales de la percepción:

- **Subjetiva:** se asocia con las diferencias de las relaciones de los estímulos de una persona a otra, lo que refleja, que cada persona interpreta los estímulos de acuerdo a sus necesidades.
- **Selectiva:** relacionada a que cada persona selecciona su campo perceptual acorde a sus necesidades o en función de lo que desea percibir, más no puede percibir todo al mismo tiempo.

- **Temporal:** caracterizada pues permite al individuo incrementar experiencias, donde estas van evolucionando y se van enriqueciendo, ya que es un fenómeno que se da a pequeño plazo, estipulado por las motivaciones y necesidades.

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

Los establecimientos de salud en el Perú, continúan ofreciendo los servicios de planificación familiar durante este tiempo de emergencia sanitaria. Las mujeres en edad reproductiva que aún no se encuentren listas para embarazarte, deben acercarse al establecimiento de salud más próximo donde se les proporcionará el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades para un periodo mínimo de tres meses, no es necesario tener historia clínica y se será atendida través de padrones o receta para que sea más rápida la atención (27).

2.2.4 Importancia de la planificación en tiempos de Covid -19

La COVID-19 perjudica la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar: ○ El personal clínico permanece ocupado ante la respuesta a la COVID-19 lo que genera que no tendrían tiempo para ofertar los servicios, o no contar con el equipo de protección personal necesario para ofrecer la atención de manera segura. ○ Los establecimientos del sector público han cerrado o han limitado sus servicios en muchos sitios. ○ Las mujeres no asisten a los establecimientos sanitarios por miedo a contraer la COVID-19, o las restricciones de circulación impuestas por el gobierno no se lo permiten.

Las interrupciones en la cadena de suministro están afectando a la disponibilidad de anticonceptivos en muchos lugares, y se prevé que las existencias de muchos métodos anticonceptivos se agoten en los próximos 6 meses en más de 12 países con ingresos más bajos. ○ 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.

- Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses.

-Por cada 3 meses que se siga con el confinamiento, en la suposición de que se producen niveles altos de contagio, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos.

- Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se estima que ocurrirán 7 millones más de embarazos no deseados.

El número de embarazos no planificados incrementará cuando cada vez más se extienda el confinamiento y las interrupciones de los servicios (28).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Planificación Familiar:

2.3.1.1 Definición

2.3.1.2 Método Anticonceptivo.

❖ Definición

Implica distintas actividades, procedimientos e intervenciones para las personas en edad fértil, relacionada a ofrecer información concreta y específica, orientación y consejería, además de la prescripción, oferta y abastecimiento de métodos anticonceptivos que permite ejercer el derecho a decidir con libertad y responsabilidad, permitiéndoles elegir el momento adecuado de procrear, la cantidad de hijos o el intervalo entre cada gestación (29).

❖ Clasificación de los métodos anticonceptivos

A) Métodos de barrera

○ Definición

- Consiste en el bloqueo de la unión del espermatozoide con el óvulo a través de barreras denominadas condón masculino, condón femenino y espermicidas.

➤ Condón masculino

○ Definición

- Forro muy delgado de látex, lubricado, sin nonoxinol 9; que se inserta en el pene antes del coito.

○ Mecanismo de acción

- Bloqueo del paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

○ Características

- Puede ser muy eficaz, si se utiliza correctamente.

- No presenta consecuencias graves.
- Es muy accesible económicamente.
- No requiere de alguna inspección médica.
- Incita a que el varón participe de la anticoncepción, siendo el responsable.
- Brinda doble protección en caso de utilizarse adecuadamente: embarazos no deseados y protege de adquirir ITS, VIH, SIDA y (HTVL 1).
- Demanda del estímulo continuo.
- Puede perfeccionar las relaciones sexuales, cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado al mismo tiempo que el condón femenino.
- Condiciones de almacenamiento:
 - Permanecer en un clima seco.
 - Evadir las fuentes de calor o luz solar.
 - Certificar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
 - Antes de ser entregados, el suministrador tiene que chequear la integridad del sobre y afirmar que conserva la sensación de “almohadilla de aire”.

○ **Contraindicaciones**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: Higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse, cambiar de método anticonceptivo.

- **Modo de uso**

- Asegurarse del buen estado de la envoltura.
- Revisar que la fecha de manufactura no exceda los cinco años.
- Utilizar un preservativo nuevo por cada coito y ponerlo antes de la erección del pene.
- Utilizar lubricante sólo si es necesario.
- Para extraer el preservativo, debe de hacerse antes de perder la erección del pene, seguidamente se enrolla en papel higiénico sin amarrarlo.
- Descartar el preservativo en algún lugar donde nadie pueda tener acceso con el mismo (29).

- **Condón femenino**

- **Definición**

- Forro amplio y delgado de polímero de nitrilo, que se inserta en la vagina antes de iniciar una relación sexual.

- **Mecanismo de acción**

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

- **Características**

- Tiene un anillo suave y doblable en cada límite.
- El anillo interior, se inserta en la vagina y se mantiene, el anillo exterior se mantiene por fuera de la vagina y encubre parte de los genitales externos.
- La mujer es la que determina si lo usa o no.
- Se puede insertar antes de iniciar las relaciones sexuales, para evitar alguna interrupción al momento del coito.
- No es necesaria una erección para colocarlo, como tampoco no es necesario extraerlo rápidamente.
- Es la mejor alternativa para aquellas personas que presentan reacción al látex.
- Otorga una relación sexual más placentera y natural, debido a que, cuando lubrica correctamente, el material del preservativo se calienta a la temperatura del cuerpo.
- Esta opción es muy buena para aquellas mujeres con problemas de sequedad vaginal.
- Brinda doble protección: embarazos no planificados y protege de adquirir ITS, VIH/SIDA.

- Brinda mayor protección frente a ITS, con úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, debido a que el condón femenino cubre gran parte de los genitales externos de la mujer.
- No puede utilizarse al mismo tiempo con el condón masculino.
- **Contraindicaciones**
 - Cualquier mujer puede usarlo.
 - No hay alguna patología que impida el uso del método.
- **Modo de uso**
 - Comunicar a las mujeres que su uso del método puede ser cuando ella así lo quiera.
 - Por cada relación sexual, se utiliza un nuevo preservativo femenino.
 - Explicar a la usuaria:
 - Debe chequear que el paquete del preservativo no se encuentre dañado o roto. Si la fecha de vencimiento está pasada, no usarlo.
 - Antes de insertar el preservativo, es muy importante lavarse las manos con agua y jabón neutro.
 - Antes de romper el paquete, friccionar los lados del preservativo, de esta manera se distribuye bien el lubricante.
 - Optar una postura cómoda para la fijación; puede ser en cuclillas, con una pierna levantada, sentada o recostada.

- Sujetar el preservativo con el extremo abierto, suspendido hacia abajo. Presionar el anillo interno del preservativo con el dedo pulgar y medio.
- Con una mano, se mantiene el preservativo, mientras que la otra mano, divide los labios vaginales.
- Poner el preservativo en la entrada de la vagina y soltar.
- Con el dedo índice al interior del preservativo, tirar el anillo interno dentro de la vagina.
- Asegurar que el pene ingrese en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón en la pared de la vagina.
- Puede quitar e insertar nuevamente en caso el pene se salga del preservativo.
- Se puede insertar nuevamente el preservativo, en caso se salga por accidente o si se empuja hacia adentro.
- Al momento que el hombre saque el pene de la vagina, se debe de sujetar el aro externo del preservativo, dar una vuelta para que los fluidos no salgan, y retirar despacio de la vagina.
- Botar el preservativo en el inodoro (29).

➤ **Espermicidas**

○ **Definición**

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

○ **Mecanismo de acción**

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

○ **Características**

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las ITS, VIH, SIDA, y HTVL 1.
- Para mayor protección de la pareja, es recomendable el uso del condón.

- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, VIH, SIDA.

- **Contraindicaciones**

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

- **Modo de uso**

- Insertar, quince o veinte minutos antes del coito, lo más hondo que se pueda, el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina.
- Durante estos quince o veinte minutos, la mujer tendrá que permanecer de forma horizontal, de esta manera se logrará la disolución del método.
- El resultado del método, una vez insertado, tiene una duración de 1 hora.
- En caso después de una hora de haber sido colocado, no tuvo relaciones sexuales, se procede a la inserción de otro.
- No se recomienda realizarse duchas vaginales o lavados internos después del coito.
- Se debe utilizar un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel por cada acto sexual.
- Si la fecha de vencimiento expiró, no utilizar.
- Permanecer en un ambiente fresco y seco (29).

B) Métodos Hormonales

❖ Anticonceptivos Hormonales Combinados

➤ Anticonceptivos Orales Combinados

- **Composición**

Están compuestos por dos hormonas estrógenos y progesterona .Tiene una tasa de falla de uso perfecto con 0.3 embarazos por cada 100 mujeres y en el uso típico de 8 embarazos en el primer año de uso.

Variación de estrógenos y progestágenos:

- Monofásicos: Todos los comprimidos tienen la misma cantidad de estrógenos y progesterona.

- Trifásicos (3 etapas): El primero contiene bajas concentraciones de los dos compuestos. El segundo hay un aumento de la concentración de ambas hormonas y el tercero el estrógeno baja y aumenta la progesterona.

- **Mecanismo de Acción**

- Impide se libere el óvulo (ovulación).
- Aumenta la densidad del moco cervical.

- **Contraindicaciones**

- Presencia de sangrado inexplicable.
- Inicios del post parto dentro de los 21 días sin lactancia o mujeres que dan lactancia materna exclusiva.
- Personas que sufren problemas al hígado (hepatitis viral aguda, tumor hepático o cirrosis).
- Mujeres de 35 años a mas fumadoras entre 15 cigarrillos diarios.

-Factores de riesgo por diversas enfermedades cardiovasculares, edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes.

-Hipertensión Arterial: presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica de 100 mmHg a más.

-Antecedente o presencia de Trombosis venosa profunda.

-Embolismo Pulmonar, Isquemia cardiaca. , antecedente de accidente cerebro vascular.

-Cáncer de mama.

-Diabetes mellitus con nefropatía o problemas cardíacos.

-Mujeres que planean someterse a una cirugía electiva en el próximo mes o situación que obligue a estar solo en cama.

-Mujeres que tomen fármacos como barbitúricos, anticonvulsivos, excepto ácido valproico .

○ **Características**

-Recomendado para cualquier mujer de todas las edades.

-De uso continuo y motivación de usarlo.

-Se inicia sin necesidad de un examen medico excepto en usuarias que presenten signos de alguna patología ginecológica latente.

-Recuperación inmediata de la fertilidad al suspender su uso.

-Ayuda a la disminución del sangrado menstrual, cólico y regular los ciclos menstruales.

-Brinda protección contra el cáncer de ovarios y endometrio.

-Protege del riesgo de sufrir de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

-Las mujeres mayores de 35 años y las fumadoras (más de 10 cigarrillos al día) tienen la posibilidad o riesgo de padecer tromboembolismo, y cause efectos secundarios como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, tromboembolismo .

-No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1.

○ **Efectos secundarios**

-Alteraciones en el sangrado o ausencia de la menstruación, mareos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en las mamas .

● **Forma de uso**

-Toma diaria

-Debe ser entregado por un personal capacitado.

✓ **Inicio:**

- Dentro del primer a quinto día de la menstruación, brindar un método de barrera si la toma inicia después de esta.
- Mujeres en el post parto que no están amamantando iniciar pasada las seis semanas.
- Mujeres que brindan lactancia materna retrasar hasta los seis meses.
- Mujeres post intervención producto de un aborto iniciar entre el primer y quinto día.

✓ **Presentaciones :**

- Entre 28 píldoras: Retomar inmediatamente (el día después de completar el paquete anterior).
- En el producto de 21 píldoras: Dejar de tomar la píldora durante 7 días y volver a empezar al octavo día.

- ✓ El método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor o durante largos períodos de inmovilización y retomar a la siguiente menstruación y con un intervalo no menor a dos semanas después del alta.
- ✓ En caso de olvido :
 - En situaciones donde se olvide una píldora se recomienda tomar inmediatamente la olvidada junto a la actual y continuar con las que siguen.
 - Olvido de dos o más pastillas se deberá parar con la toma y esperar a que aparezca el sangrado, para retomar un blíster nuevo junto a un método de barrera.
 - No se realiza algún manejo por olvido de las pastillas de sulfato ferroso (29).
- **Anticonceptivos Hormonales Combinados De Depósito**
 - **Mecanismo de Acción**
 - Tiene el mismo mecanismo de Los Anticonceptivos Orales Combinados
 - **Contraindicaciones**
 - Las mismas indicaciones de Los Anticonceptivos Orales Combinados.
 - **Características**
 - Eficaz y de efecto rápido
 - Recomendado para cualquier mujer de todas las edades y paridad
 - No se requiere un examen pélvico antes de su uso. Aunque es ideal realizarse un examen y referir en caso se detecte alguna patología con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
 - Protege del riesgo de sufrir de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
 - No dificulta una relación sexual.
 - Puede observarse cambios en la menstruación (sangrado o goteos irregulares).

- Hay riesgo de alteración del peso.
- La fecundidad puede retornar entre 1 a 6 meses.

- **Forma de uso**

- Administración por Vía IM aplicando la técnica Z en la región glútea o deltoidea .
- Dentro del primer y quinto día de presentar sangrado menstrual.
- Mujeres en el post parto que no están amamantando iniciar pasada las seis semanas.
- Mujeres que brindan lactancia materna retrasar hasta los seis meses.
- Mujeres post intervención producto de un aborto iniciar entre el primer y quinto día.
- Se coloca cada 30 días con unos 3 días antes de la fecha mensual (29).

- ❖ **Anticonceptivos Hormonales Solo De Progestina**

- **Píldoras solo Progestina**

Contiene solo progestágeno, tiene una tasa de falla teórica de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año y según el uso típico 8 embarazos.

- **Mecanismo de Acción**

- Actúa Suprimiendo la ovulación. y aumentando la densidad del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

- **Contraindicaciones**

- Posibilidad o confirmación de un embarazo.
- Personas que sufren de hepatitis viral aguda.
- Presencia de tumor hepático, cirrosis.
- Factores de riesgo por diversas enfermedades cardiovasculares, edad, tabaquismo, diabetes, hipertensión Arterial: presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica de 100 mmHg a más.

-Embolismo Pulmonar, Isquemia cardiaca, ACV.

-Cáncer de mama.

-Diabetes mellitus con nefropatía o problemas cardíacos.

○ **Características**

-Efectivo y rápido.

-Se puede usar dentro del puerperio inmediato.

-No altera la producción de leche materna.

-Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.

-El método requiere una motivación constante y un uso diario.

-Se puede iniciar sin necesidad de un examen pélvico.

-Recuperación inmediata de la fertilidad al suspender su uso.

-Reducir el riesgo de padecer cáncer de endometrio.

-Variación en patrón del sangrado menstrual.

-Existe la probabilidad de variación en el peso

- No brinda protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1.

○ **Efectos Secundarios**

- Alteración en el apetito que puede dar resultado un aumento o disminución del peso, cefalea, ciclos menstruales intermitente o falta de menstruación, dolor mamario, mareos y nauseas.

○ **Forma de uso**

- Mujeres independientemente de la edad o paridad.
- Recomendable aplicarlo entre el primer y quinto día de la menstruación, si se coloca en cualquier día del ciclo menstrual, se deberá utilizar en conjunto con u método de barrera, teniendo la certeza de no estar embarazada.
- Dentro de los cinco días post aborto.
- Mujeres que brindan lactancia materna se deberá utilizar a partir de las seis semanas post parto o si cumple con ciertas características para el inicio temprano del método.
- No tener algún otro método anticonceptivo que usar
- No sentirse a gusto con el método de lactancia y amenorrea.
- Dificultad para el seguimiento de la usuaria.
- Evitar la suspensión de las pastillas así presente el sangrado menstrual, la ingesta será todos los días a la misma hora
- La eficacia se pierde luego de 3 horas a más de no cumplir con el horario exacto de la toma.
- Actúa a partir de las 24 horas de la toma (29).

➤ **Inyectables De Solo Progestina**

Contienen solo progestágenos, según su falla teórica se observo 0.3 embarazos y en su uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año.

○ **Mecanismo de Acción**

-Actúa suprimiendo la ovulación en un 50% y aumentando el espesamiento del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

○ **Contraindicaciones**

-Problemas Hepáticos.

-Diabetes mayor de 20 años o daño a las arterias, la vista, los riñones o el sistema nervioso causado por la diabetes.

-Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.

-Antecedente de cáncer de mama.

-Enfermedades que pueden aumentar la probabilidad de enfermedad cardíaca (enfermedad de las arterias coronarias) o accidentes CV (como presión arterial alta o diabetes).

○ **Características**

-Eficiente y de acción rápida.

-Puede indicarse a cualquier edad o paridad .Los primeros dos años después de la menarquia deben usarse con precaución. Los efectos a largo plazo en los huesos aún no se han determinado y pueden reducir la densidad mineral de los adolescentes con el tiempo.

-Después de suspender el uso, sus efectos pueden durar varios meses en el cuerpo, el 70% de las usuarias quedarán embarazadas dentro de los 12 meses y el 90% de las usuarias quedarán embarazadas dentro de los 24 meses posteriores a la discontinuación del método.

-Las usuarias que lo utilizaron por un largo plazo, les llevará tiempo el regreso de la fertilidad (entre 4 meses y un año), no se asocia a la esterilidad después de su uso.

-Para brindar una mejor protección, se recomienda que las parejas de alto riesgo de contagiarse de una ITS, VIH/SIDA usen condones.

○ **Efectos secundarios**

-Puede presentarse alteraciones en el sangrado, dolores de cabeza severos, acné, variación en el peso, mastalgia, dolor severo en el abdomen.

○ **Forma de uso**

-Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. vía IM, aplicando técnica Z y la siguiente dosis será cada 3 meses con unos días antes de la fecha de aplicación.

-Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. Vía SC

-Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, Vía IM, aplicándola cada 2 meses.

-Recomendable aplicar entre el primer y quinto día de la menstruación o post parto, si se coloca en cualquier día del ciclo menstrual, se deberá utilizar en conjunto con un método de barrera por 7 días, teniendo la certeza de no estar embarazada.

-No interrumpe la lactancia materna (29).

➤ **Implantes solo de Progestina**

Son cilindros pequeños, flexibles y no biodegradables, se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Proporcionar protección frente a futuros embarazos y

su efectividad es entre 3 a 5 años. No contienen estrógeno. Su tasa de falla teórica es de 0.05 embarazos y en su uso típico es de 1 embarazo en 100 mujeres.

- **Mecanismo de Acción**

- Actúa espesando el moco cervical, evitando el pasaje de los espermatozoides.

- Suprime la ovulación.

- Disminuye el traslado de los óvulos hacia las trompas de Falopio.

- **Contraindicaciones**

- Cáncer de mama.

- Trombosis en venas profundas.

- Problemas severos al hígado o tumores

- Hacer uso de un método de respaldo debido a que ciertos fármacos (Carbamazepina, fenitoina, rifampicina) disminuye la efectividad del implante.

- **Características**

- Eficaz y de larga duración.

- Rápido retorno a la fecundidad.

- No requiere un examen pélvico antes, aunque es ideal para la identificación de problemas de salud con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

- Cambios en el sangrado menstrual.

- No protege sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Efectos Secundarios**

- Infección en el lugar de inserción.

- Mismas condiciones de los anticonceptivos inyectables de solo progestina.

- **Forma de uso**

- Se procede previa información brindada y firma de un consentimiento informado.

- Insertar dentro del primer a quinto día después de la menstruación o después pero en conjunto de un método de respaldo

- Se les puede insertar a las puérperas que estén dando de lactar o en el post aborto (29).

- C) Dispositivos Intrauterinos**

- **Dispositivo Intrauterino Liberador de cobre (TCu 380)**

- Son dispositivos de larga duración que brinda protección de 12 años, insertado en la cavidad uterina, Según su tasa de falla en su uso correcto se puede observar 0.6 embarazos mientras que en su uso típico 0.8 embarazos de 100 mujeres en el primer año.

- **Mecanismo de Acción**

- Inactiva la capacidad de los espermatozoides.

- Actúa interfiriendo el proceso natural reproductor previo a la fertilización.

- **Contraindicaciones**

- Confirmación de un embarazo.

- Sangrado inexplicable.

- Aborto infectado.

- Puérpera de 48 hrs a 4 semanas.

- Cáncer cervical, endometrio o fibromas.

- **Características**

- Protección por 12 años y no afecta en la relación sexual.

- Cambios en el sangrado asociado a dolor abdominal.

- Ofrece una probabilidad de cáncer de endometrio.
- Puede haber expulsión natural.
- No brinda protección contra la infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
- **Efectos secundarios**
 - Ausencia de menstruación o sangrado en severa cantidad.
 - Dolor pélvico, riesgo de padecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
 - Incomodidad al mantener relaciones sexuales o sentir los hilos de este método.
- **Forma de uso**
 - Aplicar la técnica del no tocar, al cargar la TCu 380 A dentro del sobre.
 - Introducir el espéculo y realizar limpieza del cuello uterino y la cavidad vaginal.
 - Realizar la histerometría y colocar el calibrador a del DIU la misma medida del histerómetro.
 - Insertar el DIU cargado y que el calibrador toque el cérvix y se sienta el fondo uterino.
 - Con la otra mano, (se jalara en dirección al operador) el tubo de inserción hasta que toque su pulgar que sostiene el poste blanco, liberando en el fondo uterino la parte superior de la TCu 380 A.
 - Sostener el tubo de inserción al retirar la barrilla que empujo la TCu 380 A.
 - Proceder a cortar los hilos dejando unos centímetros.
 - Proceder a retirar el tenáculo, siguiendo del especulo (29).

➤ **Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno**

Su eficacia es por 5 años, su composición es de 52 mg de levonorgestrel .Cuenta con una tasa de falla en su uso perfecto y el típico de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año.

○ **Mecanismo de Acción**

-Actúa Impidiendo se realice la ovulación.

-Aumenta la densidad del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

○ **Contraindicaciones**

-Posible o confirmación de un embarazo

-Variación en el sangrado

-Riesgo en las mujeres que tengan múltiples parejas sexuales sin protección de un condón.

-Sepsis puerperal o post aborto.

-Cáncer de cérvix o de mamas.

-Cirrosis o tumores hepáticos

○ **Características**

-Rápido retorno a la fecundidad al extraerlo.

-Eficacia alta.

-Es necesario un examen pélvico previo.

-En ciertos casos produce ausencia de menstruación.

-En un menor porcentaje hay riesgo de expulsión.

-No previene las infecciones de transmisión sexual.

- **Efectos Secundarios**

- Dolor Pélvico, riesgo de perforación en el útero, problemas de acné, cefaleas, sensibilidad mamaria.

- **Forma de Uso**

- Informar a la usuaria todo lo referente al método.

- Realizar un examen pélvico previo.

- Insertar dentro de los 5 días del periodo menstrual o después de los días si no hay posibilidad de una gestación.

- Sera insertado y extraído por un personal capacitado (29).

D) Definitivos

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

Es un procedimiento operatorio fijo y electivo para todas las mujeres que no planean nuevos embarazos, brindando protección de por vida sin observarse efectos secundarios, que se realiza previa orientación de un personal capacitado (29).

- **Mecanismo de Acción**

- Se realiza un cierre o bloqueo total de las trompas de Falopio, obstaculizando el encuentro del ovulo liberado por el ovario y los espermatozoides.

- **Contraindicaciones**

- Debido a problemas sociales y médicas.

- Se debe tener un manejo especial en pacientes con VIH

- Tener precaución en ciertos casos:

-Mujer menos de 25 años, sin hijos o pareja inestable.

○ **Características**

-Previa orientación/ conserjería y la firma voluntaria del consentimiento informado.

-Eficacia alta y permanente.

-No afecta el deseo sexual.

-No protege de las ITS, VIH/SIDA.

○ **Complicaciones**

-Dolor en la herida operatoria, fiebre después de la operación, sangrado superficial, infección en el sitio operatorio.

○ **Forma de uso**

-La recomendada es la técnica de Pomeroy, mediante mini laparotomía, el tipo de incisión es supra púbica, y otra opción es la cirugía laparoscópica.

-Mujeres que sufrieron de Enfermedad Pélvica Inflamatoria, obesidad o problemas psiquiátricos (29).

➤ **Vasectomía o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

Es la ligadura y corte de los conductos deferentes masculinos. Según su tasa de es de 0.15 embarazos por cada 100 embarazos dentro del primer año.

○ **Mecanismo de Acción**

-Actúa impidiendo el pasaje de los espermatozoides producto del corte de los conductos deferentes, previniendo así un embarazo.

○ **Contraindicaciones**

-Debido a problemas sociales y médicas.

-Tener precaución en ciertos casos:

-Hernia inguinal, criptorquidia, trastorno de coagulación.

○ **Características**

-Previa orientación/ conserjería y la firma voluntaria del consentimiento informado.

-Eficacia alta y Permanente.

-No afecta el deseo sexual.

-No protege de las ITS, VIH/SIDA.

○ **Efectos secundarios**

-No se observa efectos secundarios

○ **Complicaciones**

-Posible presencia de Hematoma, Equimosis o Infección en la zona de operatoria.

○ **Forma de uso**

-Medida convencional y técnica sin bisturí (29).

2.3.2 Covid -19

2.3.2.1 Covid-19

Los coronavirus son una extensa familia de virus que provocan enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, generan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La COVID-es originada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) (28). Estos virus se denominaron coronavirus porque al microscopio electrónico muestran unas proyecciones proteicas externas en forma de masa que dan a la partícula viral un aspecto de corona (30).

2.3.2.2 Vías de transmisión

La vía de transmisión más preponderante del COVID-19 es por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias pequeñas (1,5 m) y también por fómites contaminados por dichos aerosoles. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos casuales. La mayoría de los contagios se provocan a partir de pacientes sintomáticos. Pueden existir contagios a partir de pacientes asintomáticos e incluso a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad. Por lo tanto, las medidas de aislamiento son las habitualmente recomendadas para este tipo de transmisión: distanciamiento entre pacientes, uso de batas impermeables, guantes, gafas protectoras y mascarillas (31).

2.3.2.3 Sintomatología

La sintomatología variable, y gran proporción de la población manifiesta los siguientes síntomas:

- Anosmia y ageusia.
- Hipertermia y dolor de cabeza.
- Congestión nasal y Tos.
- Agotamiento.
- Nauseas y vómitos.
- Ardor de garganta.
- Diarrea.
- Dificultad para respirar (32).

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- 45 años de Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana – Piura, 2020.

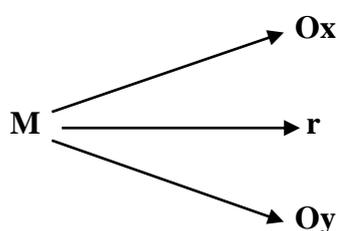
H_i: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años de Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana – Piura, 2020.

IV.METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M= mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura.

Ox = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Actitudes frente a la atención de planificación familiar

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra:

4.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 130 mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana (Censo INEI 2017) (33).

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

-Mujeres de 18 -45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura en el período de estudio.

-Mujeres de 18-45 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

-Aceptación escrita de participar en el estudio.

-Exclusión:

Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (34)	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 13 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	<ul style="list-style-type: none"> . Buena . Regular . Mala 	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (35).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada Inadecuada</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
---	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

EDAD	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.	18-19 años 20-24 años 25-34 años 35- 65 años	Cuantitativa de razón
ESTADO CIVIL	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> . Soltera . Casada . Conviviente . Divorciada . Viuda 	Cualitativa Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Analfabeta . Primaria . Secundaria . Superior Técnico . Superior Universitario 	Cualitativa Ordinal

PROCEDENCIA	Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Costa . Sierra . Selva 	Cualitativa Nominal
RELIGIÓN	Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Católica . Evangélica . Cristiana . Otra 	Cualitativa Nominal
OCUPACIÓN	Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Ama de casa . Estudiante . Trabajadora Independiente . Trabajadora Dependiente . Otras 	Cualitativa Nominal
NÚMERO DE HIJOS	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . 1 hijos (as) . 2 hijos (as) . 3 hijos (as) . > 3 hijos (as) 	Cualitativa Nominal

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

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumentos:

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

El instrumento estuvo constituido:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 13 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).
- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 9 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

✓ Validez.

El instrumento que se utilice fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 2.2).

✓ Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de

Cronbach, para Percepción es de 0,708 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,758.

(ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

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

4.6 Matriz de Consistencia

Título: Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020</p> <p>-Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana -Piura, 2020</p> <p>-Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana Piura, 2020</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <p>-Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. -Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</p> <p>➤ Variable Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado Civil ✓ Grado de Instrucción ✓ Procedencia ✓ Religión ✓ Ocupación ✓ Número de hijos ✓ Método anticonceptivo

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 130 mujeres de 18- 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18- 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 5,6).

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

Se contó además con los permisos previos de las autoridades del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura.

V.RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	72	55,38
Regular	25	19,23
Buena	33	25,38
Total	130	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Del total de participantes se identificó en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar que en el 55,38% fue mala, seguido del 25,38% que se reportó como buena, mientras que solo el 19,23% manifestó nivel regular. Por lo tanto, estos resultados reflejan que más de la mitad de las mujeres perciben que el/la obstetra no trabaja con las medidas de prevención hacia el Covid, que el horario no era accesible y no se utilizó historia clínica, además no se le proporcionó orientación y consejería que es de interés para ellas, además, no estuvieron de acuerdo con el trato que se le brindó, y no se respetó su privacidad, y no se estableció confianza que le asegure que no se contagiará con el Covid-19, situación que probablemente provocaría que no retorne a una próxima atención.

Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	81	62,31
Adecuada	49	37,69
Total	130	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Las mujeres encuestadas reportaron nivel de actitud inadecuada con el 62,31%, mientras que en el 37,69% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Por lo tanto, estos resultados evidencian la poca importancia y el desinterés para asistir a un establecimiento de salud para adquirir un método anticonceptivo, lo que priorizan es evitar contagiarse de Covid -19, ya que existe temor y si consideran que esta pandemia afectado la atención.

Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	50	38,46	22	16,92	72	55,38
Regular	12	9,23	13	10,00	25	19,23
Buena	19	14,62	14	10,77	33	25,38
Total	81	62,31	49	37,69	130	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 55,38% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 38,46% fue inadecuada, seguido del 19,23 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 10,00% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,38%, el 14,62% tuvieron una actitud inadecuada.

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 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	4,055	2	,132
N de casos válidos	130		

^a 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,42.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

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

5.2 Análisis de resultados

El COVID-19, ha generado un gran impacto, no solo económico y social sino que este repercute en la salud pública y en específico en la salud sexual y reproductiva (SSR), que provoca una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios; lo que se ve reflejado en problemas de disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, debido a la disminución de trabajadores, falta de equipos de protección, escasez de bienes y suministros esenciales; generando una disminución en el uso de métodos anticonceptivos (MAC) desecadenando aumento de embarazos no deseados, abortos, complicaciones en el embarazo y el parto, que traen como consecuencias: morbilidad materno-perinatal (4)

Ante esta situación se desarrollo la presente investigación en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana – Piura, y cuyos resultados se muestran en la Tabla 1, en donde se encontro que del total de participantes en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en el 55,38% fue mala, seguido del 25,38% que se reportó como buena, mientras que solo el 19,23% manifestó nivel regular. Por lo tanto, estos resultados reflejan que más de la mitad de las mujeres perciben que el/la obstetra no trabaja con las medidas de prevención hacia el Covid, que el horario no era accesible y no se utilizó historia clínica, además no se le proporciono orientación y consejería que es de interés para ellas, además , no estuvieron de acuerdo con el trato que se le brindo, y no se respeto su privacidad , y no se estableció confianza que le asegure que no se contagiara con el Covid -19 , situación que provocaría que no retorne a una próxima atención.

Debido a la escasez de investigaciones desarrolladas del tema abordado los resultados se contrastan con el estudio a nivel internacional de Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (13) Estados unidos 2020 quienes encontraron: Que el 36%

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

Como se puede observar la pandemia a generado una crisis sobre todo en el sector salud afectando la oferta y demanda de los servicios de salud, en especial por la alerta que se está generando en la población para evitar contagiarse del Covid-19, esto evidencia los resultados encontrados en donde se muestra una gran proporción de encuestadas con percepción mala, lo cual es desfavorable debido que esto provocará juicios negativos sobre la atención de la planificación familiar en los establecimientos de salud , lo cual nos ayuda a predecir la posible conducta que tendrán las mujeres hacia la demanda del servicio de planificación familiar en función a que la información y estímulos que reciben no son agradables para ellas provocando incrementar experiencias que no son positivas, y así esto afectaría en sus motivaciones y el interés por asistir a un establecimiento de salud para abastecerse del metodo anticonceptivo, pues prima el temor y el riesgo de contagio por la información que muchas veces se tiene y que aporta más a acentuar ese miedo.

Considerando que las feminas en estudio en su mayoría han acudido por inyectables, donde para ellas es necesario una atención no solo de abastecimiento sino de identificación de factores de riesgo, y satisfaccion de necesidades y expectativas, ya que estos métodos provocan muchas veces efectos secundarios donde pueden ser tomados por ellas como situaciones molestas o de peligro que provocaria la probabilidad de abandono del método generando un riesgo de embarazo no planificado, además las mujeres participantes probablemente en ellas aún persiste la necesidad de una atención como en los tiempos

antes de pandemia ya que los cambios por el Covid-19 han sido radicales sobretodo en los establecimientos de primer nivel de atención.

Por lo tanto, es importante mencionar que los establecimientos de salud en el Perú, continúan ofreciendo los servicios de planificación familiar durante este tiempo de emergencia sanitaria. Las mujeres en edad reproductiva que aún no se encuentren listas para embarazarte, deben acercarse al establecimiento de salud más próximo donde se les proporcionará el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades para un periodo mínimo de tres meses, no es necesario tener historia clínica y será atendida a través de padrones o receta para que sea más rápida la atención (27).

Frente a esta situación es necesario como lo dice la UNFPA. (14) 2020, que es esencial que las mujeres, las adolescentes y las parejas aún puedan acceder a una selección de anticonceptivos modernos efectivos de acción corta y sobre todo prolongada, información, asesoramiento y servicios (incluida la anticoncepción de emergencia), así como suministros sanitarios y de salud menstrual durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. En tal sentido, plantea como estrategias: Continuidad de los servicios e intervenciones de salud sexual y reproductiva, incluida la protección del personal sanitario COVID-19. Abordar la violencia de género y las prácticas nocivas. Garantizar el suministro de anticonceptivos modernos y productos básicos de salud reproductiva.

En la Tabla 2, las mujeres encuestadas reportaron nivel de actitud inadecuada con el 62,31%, mientras que en el 37,69% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Por lo tanto, estos resultados evidencian la poca importancia y el desinterés para asistir a un establecimiento de salud para adquirir un método anticonceptivo, lo que priorizan es evitar contagiarse de Covid -19, ya que existe temor y si consideran que esta pandemia afectado la atención.

Resultados que se pueden constatar con el estudio de Yuksel B, Ozgor F, (11). Turquía, 2020 que encontró que el uso de anticonceptivos durante el tiempo de pandemia, tuvo una reducción considerable, en comparación al uso de anticonceptivos, antes de la pandemia (6 meses de anterioridad), siendo un 24% frente a un 10% de diferencia.

Los resultados son preocupantes ya que si consideramos que la actitud se ha definido tradicionalmente como una disposición a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto, situación o suceso (15). Y en función a las actitudes que se tenga se podrá predecir el comportamiento de los individuos y definir estrategias y acciones para cambiarlas en caso de que sea necesario (17).

Situación que frente a las actitudes negativas que mostraron las participantes provoca un rechazo siendo esto una barrera para retornar a un establecimiento de salud, prefiriendo posiblemente adquirirlo de forma particular o simplemente discontinuarlo. En el sentido, la COVID-19 ya está afectando la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar: ○ El personal clínico ocupado con la respuesta a la COVID-19 podría no tener tiempo de ofrecer servicios, o carecer del equipo de protección personal necesario para ofrecer los servicios de manera segura. ○ Los establecimientos sanitarios están cerrando o limitando sus servicios en muchos sitios. ○ Las mujeres no acuden a los establecimientos sanitarios por miedo a contraer la COVID-19, o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden (28).

En la Tabla 3, se demostró al relacionar las variables estudiadas que del total de investigadas el 55,38% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 38,46% fue inadecuada, seguido del 19,23 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 10,00% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,38% , el 14,62%

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

Resultados que se contrastan con la investigación de Damian B. (10) Perú, 2020, quien menciona que Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 origina 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. Apesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

Resultados que revelan

- 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.

Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por lo tanto, el número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios (28).

VI.CONCLUSIONES

- Se demostró que el 55,38% de las mujeres encuestadas mostraron un nivel de percepción mala hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que evidencia que ellas filtran que la atención de planificación familiar no se rige a los protocolos de atención, no están convencidas del horario, privacidad, tiempo suficiente, abastecimiento del método anticonceptivo y así como del trato que se dio, provocando deserción del método si este no es adquirido de forma particular o abastecido en el sector público.
- Se identificó que el 62,31%, de la población que participo del estudio manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que refleja que las mujeres tendrán un comportamiento de temor y riesgo que les dificultará asistir a un establecimiento de salud para adquirir el método anticonceptivo que las expone a un embarazo no deseado.
- Se pudo demostrar al relacionar las variables estudiadas que del total de investigadas el 55,38% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 38,46% fue inadecuada, seguido del 19,23 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 10,00% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,38% , el 14,62% tuvieron una actitud inadecuada.En tal sentido, se ha podido determinar que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%.Por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula. Esta situación tendrá un impacto negativo en las usuarias del servicio de planificación familiar y en aquellas que desean iniciar un método anticonceptivo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura 2020

		n	%
Edad	15-19	1	,77
	20-24	34	26,15
	25-34	60	46,15
	34-65	35	26,92
Estado Civil	Soltera	4	3,08
	Casada	48	36,92
	Conviviente	78	60,00
	Divorciada	0	0,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	0,00
	Primaria	27	20,77
	Secundaria	79	60,77
	Superior técnico	16	12,31
	Superior universitaria	8	6,15
Procedencia	Costa	100	100,00
	Sierra	0	0,00
	Selva	0	0,00
Religión	Católica	102	78,46
	Evangélica	18	13,85
	Cristiana	0	0,00
	Otra	10	7,69
Ocupación	Ama de casa	99	76,15
	Estudiante	4	3,08
	Trabajadora Independiente	16	12,31
	Trabajadora Dependiente	11	8,46
	Total	130	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de las investigadas se ha podido identificar que el 46,15% muestran edades entre 25-34 años, el 60,00% son convivientes, así mismo se encontró que el 60,77%

reportan educación secundaria; el 100,00% proceden de la costa, un 78,46% son católicas, mientras el 76,15% son amas de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	1 hijos (as)	2	1,54
	2 hijos (as)	51	39,23
	3 hijos (as)	46	35,38
	> 3 hijos (as)	31	23,85
Cuando acudió al servicio	Inyectable	97	74,62
	Preservativo	0	0,00
	Píldoras	28	21,54
	Implante	5	3,85
	Otros	0	0,00
	Total	130	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 39,23% tienen 2 hijos, y el 74,62% acudió al servicio por abstinencia de inyectables.

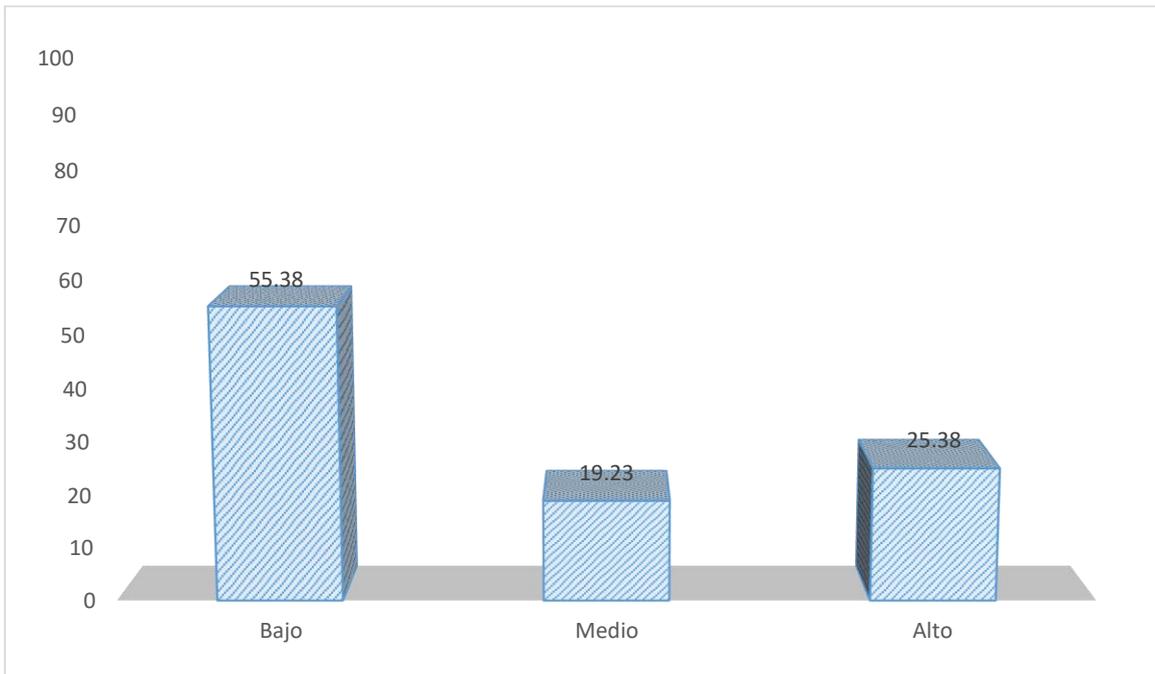


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

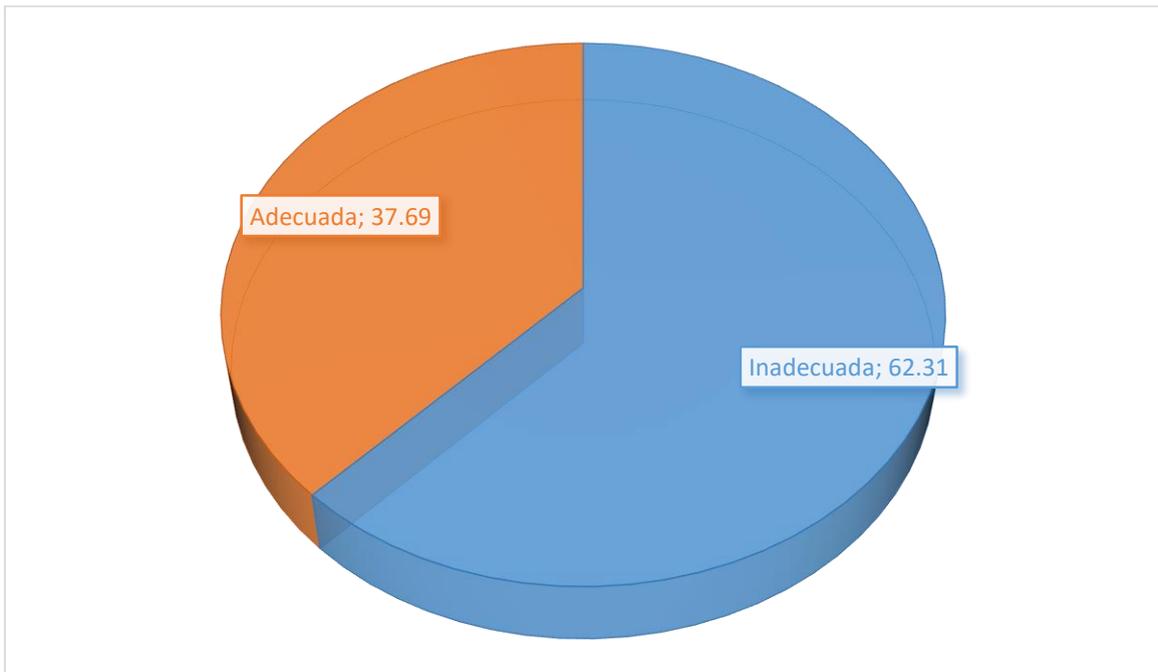


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

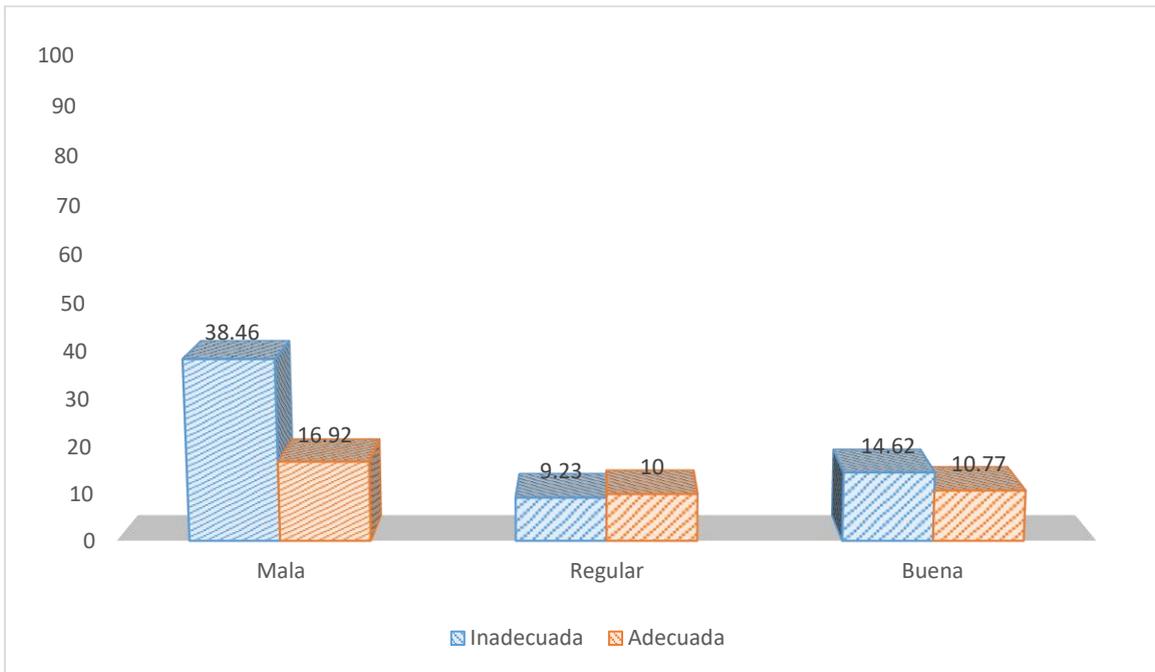


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS [Página en internet]. América Latina y Caribe: Organización mundial de la Salud; c2020 [Actualizado 27 de Abril 2020; citado 25 oct 2020]. Disponible: <https://register.gotowebinar.com/recording/viewRecording/2729645774026138125/7515142590635832584/mdinev@rhsupplies.org?registrantKey=1510580948430320396&type=ATTENDEEEMAILRECORDINGLINK>
- 2.-OMS. Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19. Suiza; OMS; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4
- 3.-UNFPA América Latina y Caribe. [Página de Internet] América Latina y Caribe; c2020 [Actualizado 28 Abr del 2020; citado 25 oct 2020]. Disponible en: [file:///D:/Downloads/3-Covid-SSRyPF_ESP%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/3-Covid-SSRyPF_ESP%20(1)%20(2).pdf)
- 4.- IPPF. [Página en Internet]. Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva. c 2020. [Actualizado abr 2020; citado 25 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>
- 5.-Perú 21 [Página en internet]. Perú: Planificación familiar no debe ser dejada de lado en esta pandemia; jun 2020 [Actualizado 02 Sep 2020; citado 25 oct 2020]. Disponible: <https://peru21.pe/peru/coronavirus-en-el-peru-planificacion-familiar-no-debe-ser-dejada-de-lado-en-esta-pandemia-noticia/>
- 6.-UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020. [Actualizado May. 2020; citado 25 oct .2020]; disponible en:

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

7.-MINSA. [Página en internet] .Plataforma digital única del estado peruano; c2020 [Actualizado 3 ago 2020; citado 09 set 2020].disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>

8.-Instituto Teleducativo Los Tallanes (INTELTA). [Informe en internet]. Piura: Cutivalú Radio: c2017 [actualizado 07 abr 2020; citado 28 oct 2020]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/mujeres-pueden-acceden-a-los-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud/>

9.- Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y La Salud Sexual Y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertacion para la lucha contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 25 oct 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>

10.-Damian B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Méd. Basadrina *[Serie en internet]. 2020 jun ** [Citado 25 oct 2020]; 4 (1): 56 - 57. Disponible en:

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

11.-Yukser B, Ozgor F. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino. *Int J Gynecol Obstet* 2020 *[Serie en internet] 2020 May **[Citado 25 oct 2020]; 150 (1): 1 – 2. Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193>

12.-Caruso S, Rapisarda A, Minona P. Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Revista on-line].2020 sep[citado 30 oct 2020]; 1-4 . Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2020.1830965>

13.-Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A . Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020. Guttmacher Institute [Serie en internet].2020 jun [Citado 13 dic 2020].Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health#>

14.-UNFPA. New York. [Página en Internet]. Plan de respuesta mundial Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) “COVID-19 es la prueba más grande que hemos enfrentado desde la formación de las Naciones Unidas "c 2020. [Actualizado jun 2020; citado 30 oct 2020]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_.pdf

15.-Sibina J. Relación entre las actitudes hacia la maestría con el rendimiento académico, de los estudiantes del Programa de Maestría en Docencia e Investigación Universitaria de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Educación]; Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015

- 16.-Skehan P. Individual Differences in Second-Language Learning. Londres: Edward Arnold. 1989.
- 17.-Young K. Psicología de las actitudes. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1967
- 18.-Triandis H. Actitudes y cambio de actitudes, España: Editorial Graficas Rafael. UMC.1974
- 19.-Summers G. Medición de actitudes, México: Editorial Publimex. 1986
- 20.-Moya M. Percepción de las personas. En: Psicología social. Madrid: Mc Grawhill. 1999
- 21.-Anderson N.N. Application o fan additive model to impresión formation. N. Y. Science, 138. 1962
- 22.-Anderson N.N. Aplicación de un modelo de impresiones personales de presenta-ción lineal. Journal of personality and Social Psychology. 1968
- 23.-Asch,S. La Percepción Madrid: U.N.E.D. 1946
- 24.-Hamilton y Zanna. Context effect sin impresión formation: Changes inconnotative meaning, Journal of Personality and Social Psychology, 1972. 29.
- 25.-HodgesB.H. Effect of valence on relative weighing in impression formation. Jour-nal of Personality and Social Psychology. 1974
- 26.-Barreto C. Percepciones y Comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Edelmira del Pando Ate – Vitarte 2016. [Tesis para optar el grado de maestro en obstetricia con mención en salud reproductiva]. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2016.
- 27.-MINSA. [Página en Internet]. ¿ Cómo cuidarme en esta pandemia?. Orientaciones para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de COVID–19. [Citado 30 oct 2020].Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/Cartilla-salud-mujeres-mimp.pdf>

28.-UNFPA. [Página en Internet]. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. La pandemia representa un peligro para la consecución de los resultados transformadores que el UNFPA se ha comprometido a lograr. Nota técnica provisional. c 2020. [Actualizado 27 abr 2020; citado 02 set 2020]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf)

[19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf)

29.-MINSA. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. [Página en internet].Perú: Ministerio de Salud; c2017 [Actualizado oct 2017; citado 03 sep 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

30.-Serra MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd *[Serie en Internet]. 2020 Feb **[Citado 03 sep 2020]; 19(1): 1 - 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n1/1729-519X-rhcm-19-01-1.pdf>

31.-Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. 2020

32.-OMS.[Página en internet].Organización Mundial de la Salud ;c2020[Actualizado 27 may 2020; citado 29 oct 2020].Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

33.-INEI. Censo Nacional Perú. 2017.

34.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.26.

35.-Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[Serie en internet]. 2015 Jul **[Citado 02 oct 2020] . Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creenc

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de “PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18-45 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH 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?					

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

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa el nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19..
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de Percepción y Actitudes la confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,708 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 758.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de Confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado “**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESTEBAN PAVLETICH SULLANA - PIURA, 2020**” que presenta **CALDERÓN JIMÉNEZ, ROSA ANGELICA** 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	,708	13
Actitudes	,758	09

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

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

Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

BAREMACION

	Percepción		Actitudes	
	Mala	13-61		
Percentiles	Regular	62	Inadecuada	9-41
	Bueno	63-65	Adecuada	45-45

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

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

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

ALFA DE CROMBACH
CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de cronbach

CONFIABILIDAD

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,611	15
Actitudes	.758	9

Se ha logrado determinar que el instrumento para percepción no es confiable. Debido a que el valor de fiabilidad es menor del 0,7. La eliminación del ítem p14 y p15 hace que el instrumento sea confiable.

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,708	13
Actitudes	.758	9

Se observa que el instrumento es confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 14 ítems. El puntaje total de la variable estará entre 13 y 65 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan procedimientos y fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad. La mayoría de éstos pueden oscilar entre cero y uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición. Esto se ilustra en la figura 9.4.



METODOLOGÍA de la investigación

Quinta edición

Dr. Roberto Hernández Sampieri

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

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

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

Dr. Carlos Fernández Collado

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación

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

Dra. María del Pilar Baptista Lucio

Directora del Centro Anáhuac de Investigación,

Servicios Educativos y Posgrado de la Facultad de Educación
Universidad Anáhuac

Director Higher Education: Miguel Ángel Toledo Castellanos

Editor sponsor: Jesús Marín Chacón

Coordinadora editorial: Marcela I. Rocha Martínez

Supervisor de producción: Zulema García García

Diseño de portada: Orquídea Anni López García

Ilustrador: Edwin Guzmán

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Quinta edición

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra,
por cualquier medio, sin la autorización escrita del editor.



Educación

DERECHOS RESERVADOS © 2010, 2006, 2003, 1998, 1991 respecto a la quinta edición por:

McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.

Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A,

Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe,

Delegación Álvaro Obregón,

C.P. 01376, México D.F.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736

ISBN: 978-607-15-0291-9

(ISBN edición anterior: 978-970-10-5753-7)

1234567890

109876543210

Impreso en México

Printed in Mexico



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

The McGraw-Hill Companies

ANEXO 2.2 Reporte de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) EEC
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en _____
 - b) Maestría en : Obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: Minsa. E.S.T. Tacaob
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **PERCEPCIÓN Y ACTITUDES**

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7398
FIRMA Y SELLO
Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7398



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

“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

ANEXO 2.3 Reporte de Validación: Evidencia de Solicitudes a Jueces Expertos

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

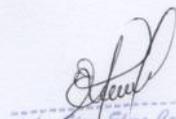
- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7777
Recibido 29/10/2020
15hr.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

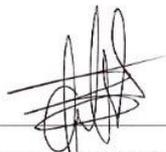
Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana - Piura, 2020”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Rosa Angelica Calderón Jiménez

Asesor y escuela profesional:

Escuela Profesional de Obstetricia

➤ Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es:
Determinar la relación entre la Percepción y las Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana, 2020.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

Esta investigación no involucra algún tipo de pago o beneficio económico.
De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

ANEXO 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 la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Esteban Pavletich 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.

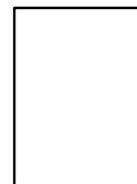
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador Rosa Angelica Calderón Jiménez, al correo electrónico: smile_angelica95@hotmail.es, o al celular: 943339072.

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: Rosa Angelica Calderón Jiménez al correo electrónico: smile_angelica95@hotmail.es, o al celular: 943339072.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad.

Piura, de de



Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

