

**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 ALÁN PERÚ I Y II ETAPA - PIURA, 2020**

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

AUTORA

MORALES JIMÉNEZ, TRUDY DEL ROSARIO

ORCID: 0000-0002-2057-9158

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Morales Jiménez, Trudy del Rosario

ORCID: 0000-0002-2057-9158

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

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por protegerme en todo momento y por todas las bendiciones que me da, por ser mi guía y darme las fuerzas para salir adelante.

A mi familia, agradecerles porque han sido el principal apoyo en momentos de flaqueza y debilidad ya que con sus consejos, enseñanzas y tolerancia me han brindado ese respaldo incondicional para culminar esta etapa de mi vida.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Mg. **Flor de María Vásquez Saldarriaga**, por su paciencia y conocimientos para la culminación de forma satisfactoria del presente Trabajo de Investigación.

Trudy del Rosario

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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 50 mujeres entre las edades de 18-45 años que asistieron al servicio de Planificación Familiar en el periodo de estudio en un Establecimiento de Salud, se trabajó utilizando la técnica de la encuesta. Entre los resultados se demostró que el 42,00% de las participantes encuestadas manifestaron un nivel de percepción mala. Asimismo, se identificó que el 58,00%, de las encuestadas reportaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 42,00% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 26,00% fue inadecuada, seguido del 38,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 20,00% y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 20,00% , el 12,00% manifestaron una actitud inadecuada. 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 this research was to determine the association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-45 years from the Alan Peru Human Settlement I and II Stage - Piura, 2020. It was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional. The sample population was 50 women between the ages of 18-45 years who attended the Family Planning service in the study period in a Health Establishment, we worked using the survey technique. Among the results, it was shown that 42.00% of the surveyed participants showed a level of bad perception. Likewise, it was identified that 58.00% of those surveyed reported inadequate attitudes towards family planning care in times of Covid-19. By relating the variables studied, it showed that of the total of those surveyed, 42.00% showed a bad perception level, their attitude level with 26.00% was inadequate, followed by 38.00% who reported a regular perception level, their attitude level was adequate represented by 20.00% and finally, it was obtained in the women who showed a level of good perception with 20.00%, 12.00% showed an inappropriate attitude. It is concluded that there is no statistically significant association between the study variables, 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.....	vii
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	8
2.1.3.Antecedentes Internacionales.....	10
2.2.Bases Teóricas.....	14
2.3.Marco Conceptual:	19
III.Hipótesis.....	33
IV.Metodología	37
4.1.Diseño de la investigación:	37
4.2. Población y Muestra:	37
4.2.1.Población.....	37
4.2.2.Muestra:	38
4.3.Definición y operacionalización de variables	40
4.4.Técnicas e instrumentos de medicion:	45
4.4.1Técnica.....	45
4.4.2.Instrumentos	45
4.5 Plan de análisis	46
4.6 Matriz de consistencia.....	47
4.7 Principios éticos:	49
V.Resultados.....	50
5.1.Resultados	50
5.2.Análisis de resultados	54
VI.Conclusiones	59
Aspectos Complementarios.....	61
Referencias Bibliográficas.....	67
ANEXOS.....	73

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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	50
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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	51
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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	52
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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	53
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	61
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	63

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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	64
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 Alán Perú I y II Etapa- Piura, 2020.....	65
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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.....	66

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.....	40
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	47

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 ha generado múltiples repercusiones, debido a las limitaciones para la atención en la salud sexual y reproductiva, esto ha provocado una disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la accesibilidad a los servicios de orientación para la planificación familiar. Entre las barreras se destacan el temor de las mujeres a acudir a los establecimientos de salud pensando en un riesgo de contagio del virus y, en otros casos, es la reubicación del personal de salud y la infraestructura para responder a la atención de los pacientes con Covid -19. Por lo tanto, la crisis por la pandemia repercute negativamente en la provisión de anticonceptivos tanto en el sector público como en el privado, debido a las dificultades para mantener el abastecimiento, además se reporta discontinuidad de los servicios y disminución del número de consultas por el temor de las personas al contagio. Las ventas en farmacias han disminuido a causa de la reducción de los ingresos en los hogares. Se estima que la Covid-19, provoca que el porcentaje de mujeres con necesidades satisfechas de planificación familiar retrocederá de 10 a 30 años (1).

En el panorama de la pandemia por Covid 19, gran proporción de los países han normado el confinamiento domiciliario, contexto que provoca que las parejas permanezcan más tiempo juntas con la posibilidad de mayor actividad sexual y mayor vulnerabilidad a embarazos no planificados, provocando riesgos de abortos inseguros o complicaciones graves del embarazo, con incremento de la mortalidad materna e infantil. La atención de la salud sexual y reproductiva en féminas y niñas adolescentes se considera un servicio esencial, motivo por el cual, es prioridad que se garantice

sobre todo en tiempos de pandemia. El acceso a los métodos anticonceptivos aporta a la autonomía de las mujeres, disminuye los embarazos no intencionados y, en definitiva, impacta positivamente tanto en las mujeres como en la vida, la salud y el bienestar familiar, en especial en tiempos de estrés y dificultades (2).

En el Perú, la situación del mismo modo es alarmante debido a que durante el estado de emergencia sanitaria las (os) usuarias (os) de planificación familiar se han visto afectados en el acceso para la adquisición de un anticonceptivo, por un sistema de salud enormemente colapsado, con limitaciones de las consultas externas, insuficiente abastecimiento de insumos, falta de recursos para comprar un método de protección en las farmacias privadas o por el propio temor de contagiarse del virus al acudir a un establecimiento de salud. Por otro lado, el impacto del Covid-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se manifiesta en los métodos de corta duración, tales como: condones, anticonceptivos orales e inyectables; mientras que el escenario es diferente con los pacientes que se protegen con métodos permanentes y/o métodos de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterino, que no se afectarían ni por la falta de ingresos económicos en sus hogares, ni por dificultades en el abastecimiento de insumos en el sector público (3). Por otro lado, aun en tiempos de crisis se sigue necesitando suministros sanitarios, como la distribución de métodos anticonceptivos (3).

Frente a lo expuesto, es importante generar estrategias sanitarias en la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), que permitan enfrentar las necesidades de esta población, en el Perú, el MINSA, a través de la Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA del 22 de abril del 2020, aprueba la Directiva Sanitaria N° 094 - MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que aporta en garantizar la salud de las

gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, que ha permitido se trabaje con las medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR priorizando en la prevención y promoción, ya que como medida de salud pública, se debe de evitar que, se produzcan embarazos no planificados o interrupciones ante el desabastecimiento de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual; a fin de mantener una atención controlada, oportuna y segura frente a esta pandemia (3).

A nivel regional, desde comienzos del estado de emergencia nacional, el programa de Planificación Familiar fue suspendido, que trajo como consecuencia que las mujeres no tengan acceso a los servicios de planificación familiar, entrega, prescripción o aplicación de los métodos anticonceptivos. En tal sentido, el gobierno ha previsto medidas importantes. Entre la información dada por diversas autoridades como la coordinadora de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, se reportó que las usuarias programaban su cita y puedan acceder a los métodos anticonceptivos, acatando con todas las medidas de prevención del Covid-19. Asimismo, manifestó que para evitar la aglomeración se ha establecido una campaña de atención, donde no es requisito la historia clínica (4).

Ante toda esta problemática surge el interés de realizar la presente investigación en mujeres de 18 – 45 años que residen en el Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa- Piura y que han asistido a la atención de planificación familiar a un establecimiento de salud, y según información no oficializada proporcionada por entes representativos del Asentamiento refieren que persiste temor por el riesgo de contagio al Covid -19 , se percibe que los establecimientos de salud son focos de infección,

algunas de ellas consideran que los procesos para la atención son tediosos y muy protocolares, además como la mayoría de ellas son usuarias de métodos de corta duración lo pueden adquirir en una farmacia, sin embargo, en aquellas que no cuentan con el poder adquisitivo simplemente pueden discontinuar el método anticonceptivo y estar expuestas a embarazos no planificados, es importante por lo tanto, en estos tiempos de pandemia y confinamiento lograr las coberturas de atención programadas pues , la necesidad de planificar es mayor, ya que el encierro ha hecho que aumente la frecuencia de las relaciones coitales.

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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa -Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz, que durante los últimos meses la pandemia por COVID-19 ha repercutido negativamente en los sistemas y servicios de salud, particularmente en servicios de Salud Sexual y Reproductiva, pero son vitales y esenciales pues aportan a proveer servicios sexuales y reproductivos, que deben ser asegurados para las mujeres, al igual que para las comunidades más pobres y vulnerables, especialmente en un contexto de pandemia, el acceso a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, por consiguiente, los métodos de planificación familiar y autocuidado deben promocionarse, y las barreras para acceder a la anticoncepción deben ser corregidas (5)

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 Alán Perú I y II Etapa -Piura 2020, y que aportará de manera científico – teórico, ya que los resultados contribuyen al conocimiento científico y pueden utilizarse para solucionar un problema real y de actualidad. Del mismo modo, permite que la institución de salud realice evaluaciones de la prestación del servicio, considerando las expectativas de la usuaria a través de instrumentos de valoración y así establecer un diagnóstico situacional que aporte en la identificación de los problemas o las deficiencias de este. Otra contribución es a nivel metodológico que está en relación a que el instrumento de recolección de datos empleado en el estudio, debidamente validado podrá ser utilizado en diferentes investigaciones.

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 50 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 Alán Perú I y II Etapa - 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 42,00% de las participantes encuestadas manifestaron un nivel de percepción mala. Asimismo, se identificó que el 58,00%, de las encuestadas reportaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 42,00% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 26,00% fue inadecuada, seguido del 38,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 20,00% y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 20,00%, el 12,00% manifestaron una actitud inadecuada. Frente a estos resultados se ha podido identificar 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. (6). 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, organizado por La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, con la participación de organizaciones de sociedad civil e instituciones del Estado, en donde participaron: Defensoría del Pueblo, Colegio de Obstetras y ONG Centro Ideas. En donde, se recomendó al gobierno la reactivación inmediata del primer nivel de atención y la entrega de los servicios para las gestantes, niñas y niños como garantía de los derechos y el acceso integral a la salud.

Debido, a que en el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos. Por otro lado, se concluye en el informe que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar. La cobertura en planificación familiar de parejas protegida fue de solo 16.9% en la Sub región Morropón – Huancabamba, en la Sub región Luciano Castillo: 22.1%; en la Sub región Morropón Huancabamba: 16.9%. Finalmente, en la Sub región Piura – Sechura: 24.5%.

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%.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (7) Perú 2020; en el informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos, hace hincapié que en Perú la pandemia de Covid-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

En ambos canales de provisión (público y privado) el impacto sobre el acceso registrado en Perú resulta potenciado por la alta proporción de usuarias de métodos anticonceptivos de corta duración. El impacto del Covid-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se registra en los métodos de corta duración (condones, anticonceptivos orales e inyectables) puesto que quienes se protegen con métodos permanentes y/o con métodos reversibles de larga duración (como implantes subdérmicos y dispositivos Intrauterinos) no resultan afectadas ni por la interrupción en la cadena global de abastecimiento, ni por la disminución de ingresos de los hogares.

En ese sentido, Perú presenta una mayor vulnerabilidad que el promedio de la región puesto que una gran mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos (77%) utilizan métodos de corta duración, mientras que en el promedio regional la proporción es del 57%.

Matzumura J, Sandoval I, Meza L. (8) Perú 2020, en su estudio titulado Recomendaciones en Gestantes durante la Pandemia Covid-19 informo que La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA recomienda garantizar la continuidad del suministro de métodos anticonceptivos durante esta emergencia nacional en los establecimientos de salud, a través de las siguientes modalidades.- Establecer un área de salud sexual y reproductiva, según la realidad local, en las áreas de emergencia, a fin de garantizar continuidad de métodos anticonceptivos y la atención de la prevención del embarazo no deseado. -Coordinar con farmacia para que todos los métodos anticonceptivos se encuentren en emergencia, continuar la atención de planificación familiar y la administración en los establecimientos de salud de primer nivel de anticonceptivos sin necesidad de tener historia clínica y brindar una dotación de métodos anticonceptivos a nuevas o continuadoras mínimo para tres meses.

UNFPA. (9) Perú 2020, en su informe Muertes maternas aumentarán en 40% debido a la pandemia si no se recupera el sistema de salud incrementaría en 40% nacimientos no planificados en el país durante 2020-2021, enfatiza que durante la pandemia por el COVID-19, el sistema de salud ha orientado sus esfuerzos a atender la emergencia sanitaria en nuestro país. En este contexto, es fundamental garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres en su diversidad, métodos anticonceptivos, servicios para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. En el contexto del covid-19, las medidas de aislamiento social

obligatorio, la saturación de los servicios de salud, tienen efectos negativos en el acceso de las personas a servicios de planificación familiar. Sobre la base de supuestos basados en evidencia de que el número de relaciones sexuales se mantiene invariable, y de que el uso de métodos anticonceptivos modernos se reduce a 40%, la proyección gruesa de la oficina de UNFPA en el Perú es que el número de nacimientos no planificados se incrementará entre 50 mil y 100 mil para 2020-2021.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

IPPF. (10) 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.

Caruso S, Minona P, Rapisarda A. (11) ,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 discontinuado su método .

Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (12) 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. (13) 2020, en su reporte Plan de respuesta mundial Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) 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.

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.

Organización Mundial de la Salud (14). Ginebra 2020, en su encuesta mundial sobre las interrupciones de los servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de Covid – 19 basada en la información proporcionada por 105 países, evidencia que casi todos los países (90%) sufrieron interrupciones en sus servicios de salud. Los servicios se vieron afectados negativamente de forma generalizada, los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores. Los servicios que sufrieron con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%).

Por otro lado, en relación a las Interrupciones debidas a una mezcla de factores relacionados con la oferta y la demanda. El 76% de los países comunicaron una reducción de la asistencia de pacientes a los servicios ambulatorios debido a la menor demanda y a otros factores como el confinamiento y las dificultades financieras. El factor más comúnmente comunicado desde el punto de vista de la oferta fue la cancelación de servicios opcionales (66%). Entre los demás factores indicados por los países figura la redistribución de personal para prestar servicios de socorro en relación

con la COVID-19, la falta de disponibilidad de servicios debido a los cierres y las interrupciones en el suministro de equipo médico y productos sanitarios.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de las Actitudes

-Teoría de la autorepresentación: Esta teoría se encuentra estrechamente relacionada con el experimento realizado por Salomón Asch en 1951. Esta teoría muestra que a menudo las personas por el simple hecho de sentirse aceptado dentro de un grupo social, exteriorizan actitudes acordes al grupo al que pertenecen. La aceptación que se logra por causar una buena sensación se valora de un modo más primordial que expresar las propias ideas o actitudes personales. Además, Snyder, añade que estas personas se encuentran consecuentes con sus propias conductas y ellos mismos adaptan sus propias actitudes para lograr la aceptación y la imagen deseada. Por lo tanto, en atención a esta teoría, el sentirse aceptado dentro de un grupo de iguales es actualmente tan imprescindible hasta el punto de llegar a cambiar nuestra manera de comportarnos hacia una situación por causar una buena imagen y sentirse respaldado por el grupo (15).

-Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría fue formulada por primera vez por Festinger, psicólogo social estadounidense, y expone que cuando una persona en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en el individuo de disonancia cognitiva o incongruencia mental. En ese desacuerdo psicológico, las personas modifican sus propias actitudes para hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa incongruencia. Es imprescindible que la conducta expresada para reducir esta tensión psicológica, haya sido ejercida de forma voluntaria y no por una presión externa a sí

mismo que le oriente a actuar de ese modo, ya que esa acción no sería considerada como disonancia cognitiva (16).

-Teoría de la acción razonada: Esta teoría debe su planteamiento al considerar que las personas van a valorar las implicaciones de sus acciones antes de determinar si van a actuar o no de un modo específico (y, por lo tanto, se va a basar en realizar una predicción de las acciones individuales de las personas para poder comprenderlas (17). La teoría se basa en aquellas influencias que de forma directa y cercana actúan en el desarrollo de conductas desviadas. El desarrollo de las conductas desviadas viene dado por las influencias obtenidas por las creencias, expectativas, actitudes y diversas variables que guardan relación con la cognición social, suponiendo los restantes factores, efectos indirectos (18).

-Teoría de acción planificada: En este modelo, las actitudes y la creencia normativa no van a ser los únicos factores que afecten a la intención, ya que esta se va a ver afectada también por la apreciación sobre la capacidad que disponemos de controlar el comportamiento. En otros términos, si el individuo basara su intención de realizar una conducta en términos de capacidad y el mismo percibe que no tiene suficientes capacidades para llevar a cabo una conducta específica, las intenciones de realizarlas serán mínimas pese a que cuente con actitudes positivas hacia ello o pese a la aprobación de las personas importantes que hable con anterioridad (19).

Por lo tanto, como conclusión a esta teoría, el modelo viene a argumentar que la conducta humana es influenciada por las creencias en relación a los resultados probables de la conducta, por las expectativas de las personas y por la convicción sobre la existencia de factores que facilitarían o impedirían un comportamiento y obteniendo

como la regla general que si los dos primeros factores son más favorables, el control percibido será más intenso y la intención del individuo a llevar a cabo un acción específica será mayor (20).

-Teoría Del Aprendizaje: Esta teoría explica el mecanismo de aprendizaje de conductas de las personas mediante el esfuerzo, castigo, aprendizaje y observación. De acuerdo con esta teoría, las personas aprenden actitudes de la misma manera que se aprende todo lo demás, se aprenden los sentimientos, pasatiempos, acciones que se relacionen y el aprendizaje perdurará siempre y cuando sea recompensando por ella (21).

2.2.1.1 Tipos de Actitudes

- **La actitud positiva:** Es dicha situación en la que enfrenta situaciones teniendo en cuenta el enfoque de la persona solamente en los beneficios que pueda dar dicha situación que se encuentra donde enfrenta la realidad de forma creativa eficaz y de manera positiva.
- **La actitud negativa:** Esta actitud no permite que el individuo tenga ninguna experiencia dada la circunstancia que está viviendo por lo que tendrá sensaciones de frustración y resultados desfavorables donde serán impedimentos para que él pueda desarrollar sus metas trazadas. En consecuencia, disminuye la capacidad del humano de creer en sí mismo (22).

2.2.2. Percepción

La percepción social, según Arias 2006 (23), expone que existen diferentes factores que están relacionados en la percepción, como el perceptor, a las personas percibidas y al contenido. En relación con los factores asociados al perceptor, destaca

el papel en la formación de impresiones que desempeñan las metas, objetivos y expectativas; la familiaridad que produce ciertos sesgos perceptivos en la formación de impresiones; el valor del estímulo afecta la percepción de los jueces; el significado emotivo del estímulo que determina consecuencias positivas o negativas como el “alto o bajo umbral de reconocimiento” y la experiencia que permite realizar percepciones más acertadas.

Por otro lado, Rivas M. (24), 2008 sostiene que la percepción es un proceso que se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación. La selección se produce cuando se percibe de acuerdo con nuestros intereses, en la percepción selectiva: el sujeto percibe mensajes según sus actividades, intereses, escala de valores y necesidades. La segunda fase es la organización, una vez seleccionadas las personas las clasifican dándoles un significado, luego los analiza y agrupa de acuerdo a las características de los diversos. La última fase es la interpretación en la cual se trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados; de tal forma que la interpretación de los estímulos puede variar, de acuerdo a las experiencias, expectativas o intereses.

Asimismo, Coon D. (25), 2005 menciona que “la percepción es un proceso activo que consiste en integrar sensaciones en patrones significativos que representan hechos y fenómenos externos”. Gracias a la percepción tenemos la sensación de reconocer la realidad. De modo inconsciente, empleamos los principios de la Gestalt para organizar las sensaciones en patrones significativos. “La percepción de profundidad depende de las señales corporales y representativas que aportan información adicional sobre profundidad y la distancia”. Dicho esto, la percepción está en constante cambio de acuerdo como el individuo vaya adquiriendo nuevos conocimientos, experiencias o

motivaciones. Además, las percepciones se pueden ver como referentes ideológicos; ya que, las personas reproducen y explican la realidad en base a las experiencias vividas, éstas pueden ser subjetivas porque varían de acuerdo a la persona y al tiempo.

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

La pandemia ha repercutido negativamente en los servicios de salud sexual y reproductiva y muy específicamente en la planificación familiar, que se refleja en la interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios, que pone en riesgo a una población en edad reproductiva que demanda de este tipo de servicios (4). 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 (26).

2.2.4 Importancia de la planificación en tiempos de Covid -19

La planificación familiar es fundamental para los individuos, las parejas y las familias, tanto en el desarrollo social como el desarrollo económico de las naciones y comunidades (27). Por consiguiente, se requieren programas con enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad y las relaciones sexuales. De tal forma, que estas deben ser seguras, placenteras, libres de discriminación, maltrato y coerción (28). En tal sentido, la prestación de los servicios de Planificación Familiar es imprescindible ya que brinda asistencia promocional, preventiva, consejerías y distribución de métodos anticonceptivos que dan un aporte a la salud, al confort sexual y reproductivo a los

sujetos con base a las necesidades que se van generando en la etapa fértil de la vida (29).

Frente a ello, en tiempos de pandemia los servicios de salud establecen decisiones urgentes para brindar atención y reducir la transmisión del virus; en ese sentido, se priorizan ciertos programas y se reducen otros. A nivel global, según una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud, se evidencia que el 90% de los países han tomado entre sus medidas la reducción de los servicios de salud esenciales desde el comienzo de la pandemia, esto incluye la prestación de servicios de Planificación Familiar (14).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Planificación Familiar:

2.3.1.1 Definición

Referida a las distintas actividades, procedimientos e intervenciones para las personas en edad fértil, ofreciendo información concreta y detallada, orientación y consejería, además de la prescripción, prestación y abastecimiento de métodos anticonceptivos. Ejerciendo su derecho a decidir con libertad y responsabilidad, permitiéndoles elegir el momento adecuado de procrear, la cantidad de hijos o el intervalo entre cada embarazo (30).

2.3.1.2 Método Anticonceptivo.

2.3.1.2.1 Definición

Se definen como una forma de prevención que permite reducir la posibilidad de que produzca una fecundación al tener relaciones sexuales, siendo un modo de ayuda para una adecuada planificación. Asimismo, los anticonceptivos deben cumplir con las condiciones y cualidades necesarias, de tal manera, que las personas logren alcanzar de manera efectiva y segura sus metas reproductivas de acuerdo a sus estilos de vida (31).

2.3.1.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos

a. Métodos anticonceptivos de barrera

✓ Preservativo masculino

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

-Sensibilidad o alergia al látex

3. Forma de usar

-Asegurar la integridad del empaque

-Verificar la fecha de caducidad

-Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual

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

-Desechar el preservativo en lugares en donde los demás individuos no tengan contacto con él (31).

✓ **Preservativo femenino**

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

-Sensibilidad o alergia al látex

3. Forma de usar

-Asegurar la integridad del empaque

-Verificar la fecha de caducidad

-Usar un nuevo preservativo en cada relación sexual

-Colocarlo previo a la penetración y retirarlo cuidadosamente para evitar que el semen se derrame dentro de la vagina.

-Desechar el preservativo en lugares en donde los demás individuos no tengan contacto con él (31).

✓ **Espermicidas**

1. Mecanismo de acción

-Destruyen o inactivan los espermatozoides dentro de la vagina

2. Contraindicaciones

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

3. Forma de usar

-Colocar 15 a 20 minutos antes de las relaciones sexuales, dentro de la vagina de la fémina y quedarse acostada durante esos minutos para que el ovulo o tableta se disuelva.

-El efecto espermicida dura solo 60 minutos después de colocado dentro de la vagina.

-Si pasa más de una hora y no se ha tenido relaciones sexuales la usuaria deberá colocarse nuevamente otro espermicida en el fondo de la vagina.

-Para cada relación coital se colocará un nuevo ovulo o tableta vaginal (31).

b. Métodos anticonceptivos hormonales

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

✓ Anticonceptivos hormonales combinados

○ Anticonceptivos orales combinados

1. Mecanismo de acción

-Inhiben la ovulación

-Espesan el moco cervical

2. Contraindicaciones

-Probabilidad de gestación o embarazo confirmado

-Sangrado vaginal inexplicable

-Hepatitis viral aguda

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

3. Efectos secundarios

- Amenorrea
- Nauseas o vómitos
- Incremento de peso
- Cefalea

4. Forma de usar

- Toma diaria
- Iniciar el primero o quinto día de menstruación
- En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.

-En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.

-En mujeres que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.

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

-En el blíster de 28 píldoras: iniciar un nuevo blíster inmediatamente después de terminado el anterior.

-En el blíster de 21 píldoras: esperar 7 días después de la última toma para comenzar un nuevo paquete en el octavo día.

-Este método anticonceptivo debe suspenderse dos semanas antes de un procedimiento electivo de cirugía mayor o cuando se indique la inmovilización prolongada como el caso de fractura de alguna extremidad (31).

○ **Anticonceptivos inyectables combinados**

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

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

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

1. Mecanismo de acción

-Inhibición de la ovulación

-Espesamiento del moco cervical

2. Contraindicaciones

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

3. Forma de usar

- Colocar vía intramuscular en el glúteo o región deltoidea con la técnica Z, sin realizar masaje post aplicación.
- La primera dosis se administra entre el primer o quinto día de la menstruación.
- En caso de iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.

-En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.

-En féminas que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.

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

-Sigüientes dosis: colocar 30 días después de la primera aplicación, más menos 3 días (31).

✓ **Anticonceptivos hormonales de solo progestágeno**

○ **Píldoras de solo progestágeno**

Píldoras que en su composición solo contienen progesterona.

1. Mecanismo de acción

-Inhiben parcialmente la ovulación

-Espesan el moco cervical

2. Contraindicaciones

-Probabilidad de gestación o embarazo confirmado

-Sangrado vaginal inexplicable

-Hepatitis viral aguda

-Tumor hepático

-Cirrosis con gran severidad

-Primeros seis de lactancia materna exclusiva

-Diabetes mellitus con nefropatía

-Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos.

- Hipertensión arterial mayor o igual a 160 mm/Hg para la sistólica o mayor igual a 100 mm/Hg para la diastólica
- Tabaquismo
- Trombosis venosa profunda
- Evidencia de enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedentes de accidente cerebro vascular

3. Forma de usar

- Toma diaria
- Iniciar el primero o quinto día de menstruación
- En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- En puérperas que no amamantan iniciar en la semana seis después del parto.
- En féminas que amamantan utilizarlas a partir del sexto mes post parto.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación
- La eficacia se presenta a las 24 horas de haberla consumido
- Se debe tomar todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 horas o más se pierde la acción anticonceptiva. La usuaria no debe suspender la toma de las píldoras en ningún momento, incluso durante la menstruación (31).

○ **Inyectables de solo progestágeno**

Son aquellos que contienen solo progesterona

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

1. Mecanismo de acción

-Espesamiento del moco cervical

-Inhibición de la ovulación

2. Contraindicaciones

-Enfermedad hepática grave en estado activo

-Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial

-Sangrado vaginal inexplicable

-Antecedente de cáncer de mama

3. Efectos secundarios

-Sangrado irregular

-Sangrado profuso y prolongado

-Acné

-Cefalea

-Alteraciones en el peso

4. Forma de usar

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

- Iniciar el primero o quinto día de menstruación
- En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por siete días.
- Se puede iniciar en el puerperio inmediato, ya que no interrumpe la lactancia.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (31).

○ **Implantes de solo progestágeno**

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

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

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

3. Forma de usar

- Colocar el primero o quinto día de menstruación
- En caso se iniciarlo después del quinto día del ciclo utilizar un método de respaldo como los de barrera por cinco días.
- Se puede iniciar en el puerperio inmediato, ya que no interrumpe la lactancia.
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (31).

c. Dispositivos intrauterinos

✓ Dispositivo intrauterino liberador de T de cobre 380 A

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

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

- Gestación sospechada y confirmada
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas
- Sepsis puerperal
- Post aborto séptico o complicado
- Cáncer cervical y de endometrio

- Tuberculosis pélvica
- Enfermedad del trofoblasto
- Enfermedad pélvica inflamatoria actual
- Infecciones de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual
- Fibromas uterinos con deformación de la cavidad

3. Forma de usar

- Colocarlo el primero o quinto día de menstruación
- Se puede colocar en el puerperio inmediato, hasta 48 horas post parto.
- Cesareada
- A partir de la cuarta semana del puerperio
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post evacuación (31).

d) Métodos anticonceptivos definitivos

✓ Bloqueo tubárico bilateral

1. Mecanismo de acción

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

2. Contraindicaciones

- Féminas presionadas por el conyugue o cualquier otra persona

-Manejar con cautela en pacientes menores de 25 años, usuarios sin hijos vivos

3. Forma de uso

-La técnica más recomendada es la de Pomeroy, mediante la mini laparotomía

-La incisión será supra púbica

-Tipos de anestesia: general, sedo analgesia y epidural.

-Momento de la intervención: post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto; post aborto no complicado.

✓ Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

1. Mecanismo de acción

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

2. Forma de uso

-La vasectomía puede ser llevada a cabo en cualquier momento, con el uso de dos técnicas:

-Convencional: se realiza uno o dos incisiones en el escroto.

-Técnica sin bisturí: se pinza con una pinza especial el escroto, para aislar los conductos deferentes (31).

2.3.2 Covid -19

2.3.2.1 El Covid-19

Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo descubierto el primer brote en Wuhan (China) en el mes de diciembre del año 2019. Son diversos grupos de virus que originan distintas enfermedades, desde la más leve hasta la más grave, como es el caso del Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS – CoV), y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Severo (SRAS – CoV) (32).

2.3.2.2 Signos y síntomas

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

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

Existen otros síntomas menos comunes, como la erupción en la piel, náuseas, vómitos y diarrea. En los niños se presentan síntomas similares que los adultos, sin embargo, en ellos se presenta como una enfermedad leve. Algunas personas pueden

presentar síntomas leves; otras, no presentar síntomas, y en otras personas, puede llevarlas incluso a la muerte. Los adultos mayores corren riesgo mayor de presentar un cuadro grave con la Covid-19, debido a la edad avanzada que tienen. Ciertas enfermedades, aumentan el riesgo de enfermarse gravemente:

- * Insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.
- * Cáncer.
- * Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- * Obesidad.
- * Enfermedad renal crónica.
- * Enfermedad de celular falciformes.
- * Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (33).

2.3.2.3 Prevención del Covid-19

- * Mantener un metro de distancia de persona a persona.
- * Usar correctamente la mascarilla.
- * Lavarle las manos con frecuencia, con agua y jabón, con un tiempo mínimo de 20 segundos.
- * Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable.
- * Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.
- * Evitar en contacto directo con personas que presenten problemas respiratorios.
- * Evitar el saludo de mano o beso en la mejilla.
- * Mantener limpia las superficies de la casa, oficina o negocio.

- * Botar a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que ya hayan sido utilizados.
- * Usar protector facial en lugares públicos (34).

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 del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa – Piura, 2020.

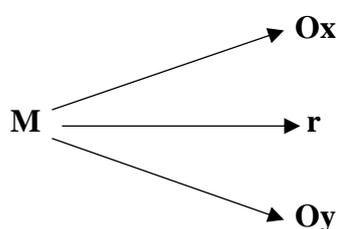
H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa – Piura, 2020.

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 Alán Perú I y II Etapa-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 50 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 Alán Perú I y II Etapa - 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 Alán Perú I y II Etapa (Censo INEI 2017) (35).

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 Alán Perú I y II Etapa - 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 Alán Perú I y II Etapa - 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 fue de una duración aproximada de 20 minutos.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	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 (36)	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se 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 (37).</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 evaluará la religión que profesa la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> . Católica . Evangélica . Cristiana . Otra 	Cualitativa Nominal
OCUPACIÓN	Se 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 15 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).

✓ 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 0,848 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,765. (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 Alán Perú I y II Etapa- 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 Alán Perú I y II Etapa- 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 Alán Perú I y II Etapa – 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 Alán Perú I y II Etapa - 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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa -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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020</p> <p>H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> ∩ Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. ∩ Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 <p>➤ Variable Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∩ Edad ∩ Estado Civil ∩ Grado de Instrucción ∩ Procedencia ∩ Religión ∩ Ocupación ∩ Número de hijos ∩ Método anticonceptivo

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 50 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 Alán Perú I y II Etapa - 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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 3 y 4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizó la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con los permisos previos de las autoridades del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - 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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	21	42,00
Regular	19	38,00
Buena	10	20,00
Total	50	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Los resultados reflejan que las participantes encuestadas mostraron con el 42,00% un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, seguido del 38,00% que se reportó regular y en el 20,00 fue buena, lo que determina que las mujeres no consideran que la prestación del servicio se dio en las mejores condiciones relacionada con los horarios, trato, amabilidad, respeto, información recibida, abastecimiento de los métodos anticonceptivos, tiempo de espera, privacidad y protocolos de bioseguridad.

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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	29	58,00
Adecuada	21	42,00
Total	50	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se reportó un nivel de actitud inadecuada con el 58,00%, en las mujeres que formaron parte del estudio mientras que en el 42,00% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Demostrando estos resultados que las atenciones en los servicios de planificación familiar para las encuestadas se han visto afectados en tiempo de Covid-19, en su mayoría existe el desinterés para asistir a un establecimiento de salud para adquirir un método anticonceptivo, donde prima el miedo de contagiarse, además está influyendo la familia y priorizan el cuidado de su salud y el de su entorno por considerar a los establecimientos de salud como focos de riesgo al contagio del virus.

Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	13	26,00	8	16,00	21	42,00
Regular	10	20,00	9	18,00	19	38,00
Buena	6	12,00	4	8,00	10	20,00
Total	29	58,00	21	42,00	50	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 42,00% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 26,00% fue inadecuada, seguido del 38,00 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 20,00% y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 20,00%, el 12,00% manifestaron 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 Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	,373	2	,931
N de casos válidos	50		

^a. 0 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,20.

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

La pandemia de Covid-19 ha generado múltiples repercusiones, debido a las limitaciones para la atención en la salud sexual y reproductiva, esto ha provocado una disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la accesibilidad a los servicios de orientación para la planificación familiar. Entre las barreras se destacan el temor de las mujeres a acudir a los establecimientos de salud pensando en un riesgo de contagio del virus y, en otros casos, es la reubicación del personal de salud y la infraestructura para responder a la atención de los pacientes con Covid -19 (1).

Por lo tanto, se hace importante presentar los resultados de la presente investigación encontrados en la Tabla 1, en donde se refleja que las participantes encuestadas mostraron con el 42,00% un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, seguido del 38,00% que se reportó regular y en el 20,00 fue buena. Estos resultados frente a la ausencia de estudios en el tema en cuestión se contrastan con lo trabajado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (7) Perú 2020; en el informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos, donde hace hincapié que en Perú la pandemia de Covid-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

Como se puede observar frente a los resultados que las mujeres no consideran que la prestación del servicio se dio en las mejores condiciones relacionada con los horarios, trato, amabilidad, respeto, información recibida, abastecimiento de los métodos anticonceptivos, tiempo de espera, privacidad y protocolos de bioseguridad. Por lo tanto, frente a ello el riesgo a un embarazo no deseado se incrementa debido a que las mujeres al considerar que la atención que se les oferta no satisface sus expectativas y/o necesidades y si no se persuade en la importancia que tiene para su salud la planificación familiar más aún que por el confinamiento sus relaciones coitales se dan con mayor frecuencia la negación a acudir a los establecimientos de salud se incrementará.

Como refiere la literatura la percepción está en constante cambio de acuerdo como el individuo vaya adquiriendo nuevos conocimientos, experiencias o motivaciones. Además, las percepciones se pueden ver como referentes ideológicos; ya que, las personas reproducen y explican la realidad en base a las experiencias vividas, éstas pueden ser subjetivas porque varían de acuerdo a la persona y al tiempo (25). Frente a esto es importante que las experiencias que tienen las mujeres frente a la atención que reciben estas sean positivas de tal manera que las motive a regresar a posteriores visitas, ya que considerarán valiosa el recibir una atención, además en estos tiempos de pandemia se debe incidir mucho en la información que se le da a la persona ya que un incorrecto mensaje se puede convertir en una barrera para la accesibilidad por el miedo o riesgo de contagio.

En la Tabla 2, se reportó un nivel de actitud inadecuada con el 58,00%, en las mujeres que formaron parte del estudio mientras que en el 42,00% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

Estos resultados se contrastan con el informe reportado a nivel regional de Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6). Piura, 2020 en su informe donde se manifestó que, debido, a que en el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las

mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos. Por otro lado, se concluye en el informe que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar. La cobertura en planificación familiar de parejas protegida fue de solo 16.9% en la Sub región Morropón – Huancabamba, en la Sub región Luciano Castillo: 22.1%; en la Sub región Morropón Huancabamba: 16.9%. Finalmente, en la Sub región Piura – Sechura: 24.5%. 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%.

Como se puede observar las coberturas de atención en los servicios de planificación familiar han disminuido, producto de las condiciones y normas promulgadas por el gobierno que hacen que se limiten las atenciones, a pesar que en tiempos de pandemia los servicios de salud establecen decisiones urgentes para brindar atención y reducir la transmisión del virus; por ser la planificación familiar un servicio esencial (14).

Por consiguiente, la pandemia ha repercutido negativamente en los servicios de salud sexual y reproductiva y muy específicamente en la planificación familiar, que se refleja en la interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios, que pone en riesgo a una población en edad reproductiva que demanda de este tipo de servicios (4). 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 (26). Por lo tanto, es importante que las mujeres frente a esta situación opten por métodos

anticonceptivos de larga de duración, sin embargo las estadísticas en esta investigación demuestra lo contrario en el sentido que el 50,00% de las mujeres reportan estar usando el inyectable, ya que el acceso a los métodos anticonceptivos aporta a la autonomía de las mujeres, disminuye los embarazos no intencionados y en definitiva, impacta positivamente tanto en las mujeres como en la vida, la salud y el bienestar familiar, en especial en tiempos de estrés y dificultades (2).

Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 42,00% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 26,00% fue inadecuada, seguido del 38,00 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 20,00% y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 20,00%, el 12,00% manifestaron una actitud inadecuada.

Resultados que se contrastan con IPPF. (10) 2020, en su Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva que 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.

Frente a los resultados negativos de percepción y actitudes es importante que se trabaje con las medidas necesarias desde cada establecimiento de salud y por niveles de atención para generar protocolos y guías que promuevan la continuidad de los servicios de SSR priorizando en la prevención y promoción, ya que como medida de salud pública, se debe de evitar que, se produzcan embarazos no planificados o interrupciones ante el desabastecimiento de métodos de planificación familiar o ante situaciones de violencia sexual; a fin de mantener una atención controlada, oportuna y segura frente a esta pandemia (3). Y de esta manera enfrentar los estereotipos que existe en la población como que los establecimientos de salud son lugares de contagio y así evitar ese miedo y temor que existe.

VI.CONCLUSIONES

- Se demostró que el 42,00% de las participantes encuestadas manifestaron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, situación que evidencia que ellas no están conformes con la atención de planificación familiar que recibieron en donde percibieron que la prestación del servicio no se brindó con los protocolos de atención, los horarios no fueron los adecuados, no hubo privacidad, ni se dio el tiempo suficiente para la atención, en muchos casos hubo desabastecimiento del método anticonceptivo y el trato que dio no fue el mejor, no consideraron que se les dio orientación y consejería, la cual para ellas es valiosa como aporte para el correcto uso del método anticonceptivo todo esto puede conllevar a que a futuro ocurra abandono del método si este no es adquirido de forma particular o abastecido en el sector público.
- Se identificó que el 58,00%, de las encuestadas reportaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que refleja que las mujeres manifiestan temor y riesgo que les dificultará asistir a un establecimiento de salud para adquirir el método anticonceptivo provocando riesgo de un embarazo no deseado.
- Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 42,00% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 26,00% fue inadecuada, seguido del 38,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada representada por el 20,00% y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 20,00%, el 12,00% manifestaron una actitud inadecuada. Frente a estos resultados se ha podido identificar 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. Por consiguiente, esta situación constituirá barreras para aumentar las coberturas de atención y motivar a las mujeres a visitas posteriores.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura 2020

		n	%
Edad	15-19	2	4,00
	20-24	10	20,00
	25-34	24	48,00
	34-65	14	28,00
Estado Civil	Soltera	7	14,00
	Casada	20	40,00
	Conviviente	23	46,00
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	4	8,00
	Secundaria	31	62,00
	Superior técnico	9	18,00
	Superior universitaria	6	12,00
Procedencia	Costa	50	100,00
	Sierra	0	,00
	Selva	0	,00
Religión	Católica	48	96,00
	Evangélica	0	,00
	Cristiana	2	4,00
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	22	44,00
	Estudiante	7	14,00
	Trabajadora Independiente	15	30,00
	Trabajadora Dependiente	6	12,00
	Total	50	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de las investigadas se ha podido identificar que el 48,00% muestran edades entre 25-34 años, el 46,00% son convivientes, así mismo se encontró que el 62,00% reportan educación secundaria; en su totalidad proceden de la costa, un 96,00 son católicas, mientras el 44,00% son amas de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	7	14,00
	1 hijos (as)	11	22,00
	2 hijos (as)	21	42,00
	3 hijos (as)	9	18,00
	> 3 hijos (as)	2	4,00
Cuando acudió al servicio	Inyectable	25	50,00
	Preservativo	11	22,00
	Píldoras	13	26,00
	Implante	1	2,00
	Otros	0	,00
	Total	50	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 42,00% tienen 2 hijos, y el 50,00% acudió al servicio por abastecimiento de inyectables.

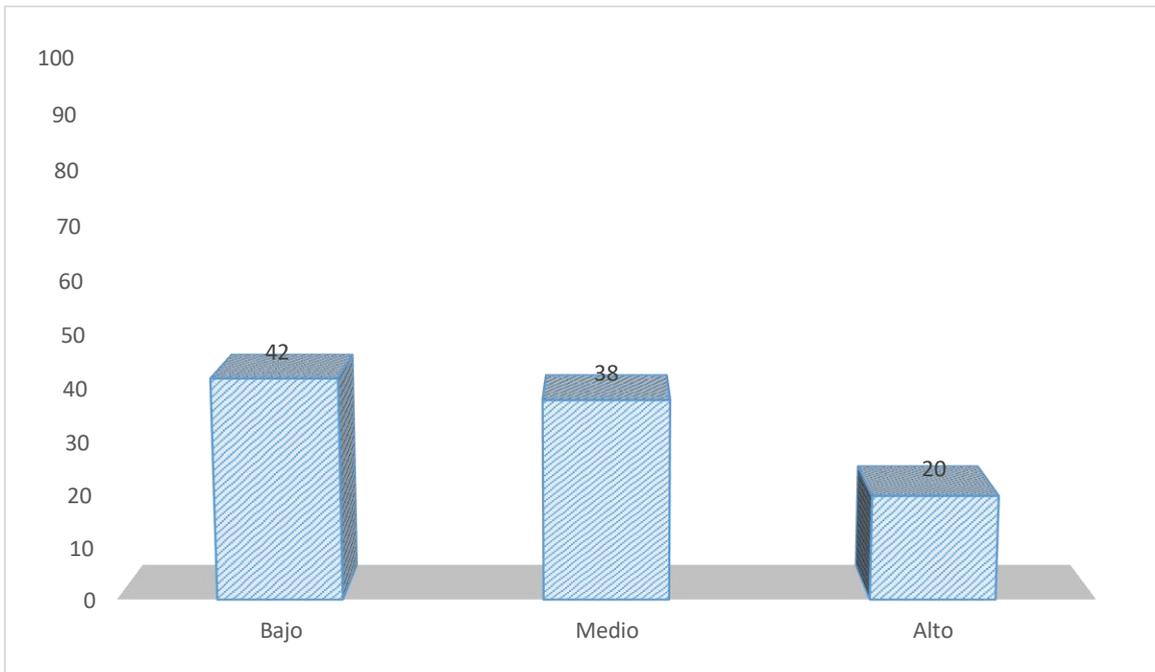


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1.

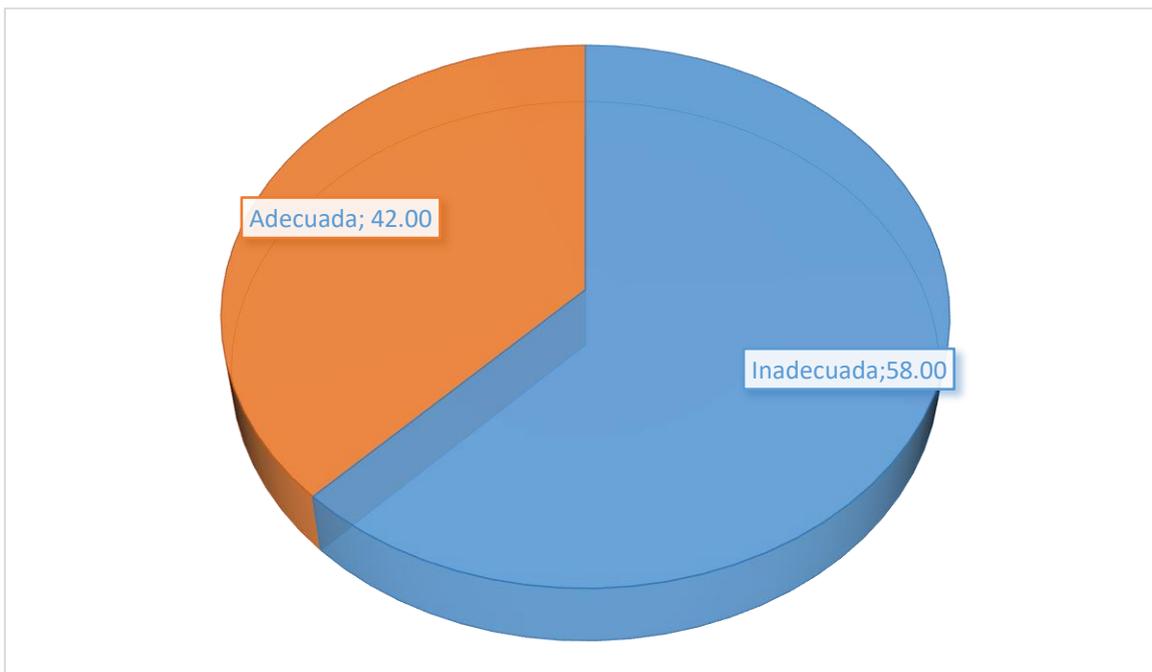


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2.

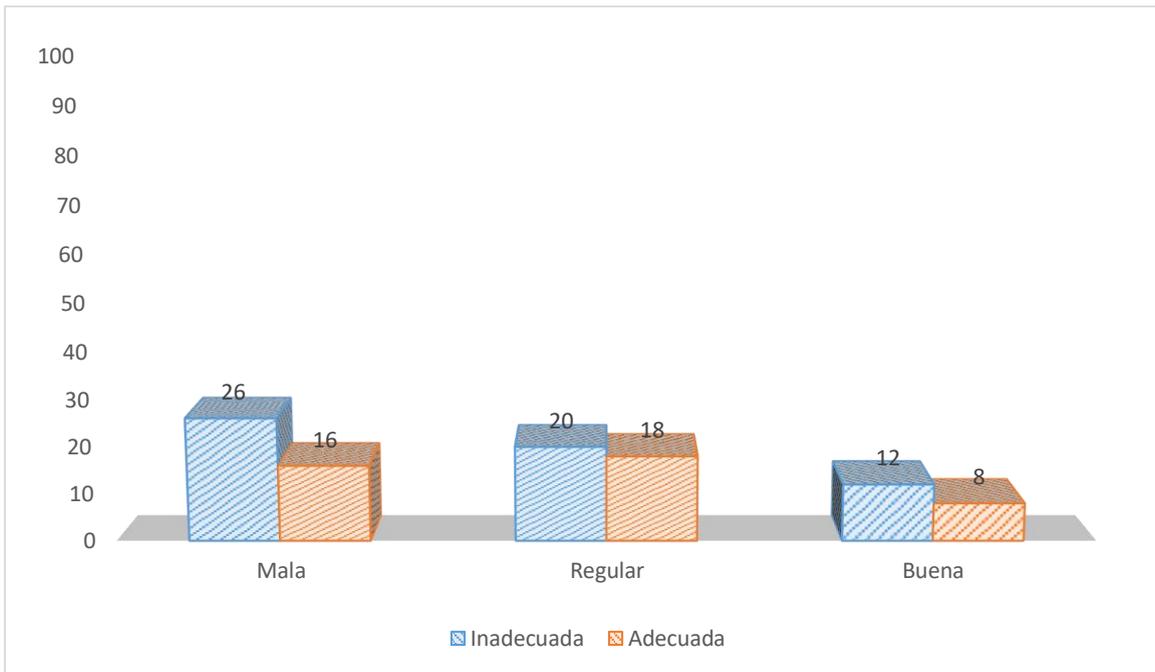


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Alán Perú I y II Etapa - Piura, 2020.

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-CEPAL. [Página en internet] América Latina y el Caribe: Comisión Económica para América Latina y el Caribe- Fondo de la Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado Dic 2020; citado 28 Sep 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2.-Díaz P. [Página en internet]. Guía de Manejo y Recomendaciones de Anticoncepción, Infecciones de Transmisión Sexual, Interrupción Legal del Embarazo y Patología Oncológica en el Contexto de Pandemia por Covid-19. Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" c2020. SEDICI: Universidad Nacional de la Plata. [Actualizado 31 May 2020; citado 28 Sep 2020]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/97151>
- 3.- Correa M, Huamán T. Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev. Int. Salud Materno Fetal. [Serie en internet]. 2020 jun. [Citado 28 Sep.2020]; 5(2): 4-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
- 4.-Cutivalú [Página en internet]. Piura: Radio Cutivalú: c2017 [actualizado 07 abr 2020; citado 28 sep. 2020]. Disponible: <https://www.radiocutivalu.org/mujeres-pueden-acceden-a-los-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud/>
5. - UNFPA. 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 [Página en internet] América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado 27 abril 2020; citado 28 Sep. 2020]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf

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

7.-UNFPA. [Página en Internet]. Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [Citado 29 Sep 2020]. Disponible en: [factsheet_peru. impacto del covid 19 en el acceso a los anticonceptivos 2.pdf](https://www.unfpa.org/es/news/factsheet-peru-impacto-del-covid-19-en-el-acceso-a-los-anticonceptivos-2) (unfpa.org)

8.-Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en Gestantes durante la Pandemia Covid-19. Rev. Peru Investig Matern Perinat *[Serie en internet] 2020 **[Citado 29 Sep 2020]; 9(1):92-97. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191/192>

9.-UNFPA Perú. [Página en internet] Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado 06 May 2020; citado 29 Sep 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%20en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>

10.-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-](https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-10/Declaracion%20del%20IMAP%20sobre%20el%20COVID-19%20y%20los%20derechos%20de%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf)

04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf

11.-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>

12.-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#>

13.-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

14.- OMS. [Página en internet] Ginebra: Encuesta mundial de la OMS de los países que han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales [Actualizado 31 Agos 2020; citado 15 Oct 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

15.-Snyder M. Public appearances private realities: The psychology of self-monitoring. 1987

16.-Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press, 1962.

- 17.-Fishbein y Ajzen. Peer experiences and social self-perceptions a sequential model: A sequential model. *Developmental Psychology*, 33, p. 135-145. 1975
- 18.-Martin M. J. Violencia juvenil exogrupal: hacia la construcción de un modelo causal, p. 98. Colección de 11 Investigación, España. 2015.
- 19.-Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice-Hall, 1980
- 20.-Azjen I. Attitudes, personality, and behavior. Homewood, Illinois: Dorsey Press. 1988
- 21.-Actitudes en Psicología. [Página en internet]. Lima: Psicocode; c2018 [Actualizada 9 dic 2018; citado 9 dic 2018]. Disponible <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
- 22.-Roldan K. Conocimiento, Actitudes Y Practicas Sobre Papanicolaou En Mujeres Del Asentamiento Humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
- 23.-Arias C. 2014. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas en Revista Horizontes Pedagógicos; 2006: 8 (1).
- 24.-Rivas M. Procesos cognitivos y aprendizaje significativo. Documento de trabajo N° 19. Comunidad de Madrid. España.2008
- 25.-Coon D. Fundamentos de Psicología (10ª ed.). México DF, México: International Thomson Editores S.A.2005
- 26.-UNFPA. [Página en internet]. En el avance de la pandemia, las mujeres y las niñas enfrentan riesgos cada vez más intensos. Naciones unidas: Fondo de Población de las Naciones Unidas. c2020. [Actualizado mar 2020, citado 22 sep. 2020]. disponible en:

<https://www.unfpa.org/es/news/en-el-avance-de-la-pandemia-las-mujeres-y-las-ni%C3%B1as-enfrentan-riesgos-cada-vez-m%C3%A1s-intensos#>

27.-Grupo de Trabajo Regional. Seminario web sobre la salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología. [Página en internet]. ©2020. [Actualizado 3 abr. 2020, citado 22 sep. 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/SeminariowebGTR/diapositivas_seminario_GTR_abril_3_2020.pdf?ua=1

28.-OMS. [Página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019. [Citado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>

29.-OMS. [Página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 02 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

30.-MINSA. [Página en internet]. Perú: Ministerio de Salud; c2017. [citado 02 Sep 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10#:~:text=L a%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud,cada%20etapa%20de%20la%20vida

31.-MINSA. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. [Página en internet].Perú: Ministerio de Salud; c2017 [Actualizado oct 2017; Citado el 22 de Sep] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

32.-Organización Mundial de la Salud. [Página en internet]. Oficina Regional de la OMS: c2020 [citado 01 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

33.-Mayo Clinic. [Página en internet]. Foundation for Medical Education and Research: c1998-2020 [actualizado 15 Oct 2020; citado 01 Nov 2020]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

34.-Ministerio de Salud. [Página de internet]. Lima, Perú: Copyright 2020. [Actualizado jul 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/campanas/como-prevenir-el-covid-19/>

35.-INEI. Censo Nacional Perú. 2017.

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

37.-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 ALÁN PERÚ I Y II ETAPA- PIURA, 2020” La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana
- Otras especifique: _____

6. Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadora Independiente
- Trabajadora Dependiente
- Otras especifique: _____

7. ¿Cuántos hijos tiene?

- Ninguno
- 1 hijos (as)
- 2 hijos (as)
- 3 hijos (as)
- >3 hijos (as)

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

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

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					
11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se respetó su privacidad					
12	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , el/la Obstetra le inspiró confianza					
13	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?					

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 nivel de 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 0,848 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 765.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de Confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALÁN PERÚ I Y II ETAPA - PIURA, 2020”** que presenta **MORALES JIMENEZ, TRUDY DEL ROSARIO** de la escuela que Ud. Preside. Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,848	13
Actitudes	,765	09

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

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

Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

BAREMACION

		Percepción		Actitudes
Percentiles	Mala	15-55		
	Regular	56-61	Inadecuada	9-34
	Bueno	62-75	Adecuada	35-45

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 la localidad Alán Perú I y II Etapa-Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

-Se seleccionó a 30 mujeres de la localidad Alán Perú I y II Etapa -Piura; de manera aleatoria.

Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados. Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les 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.

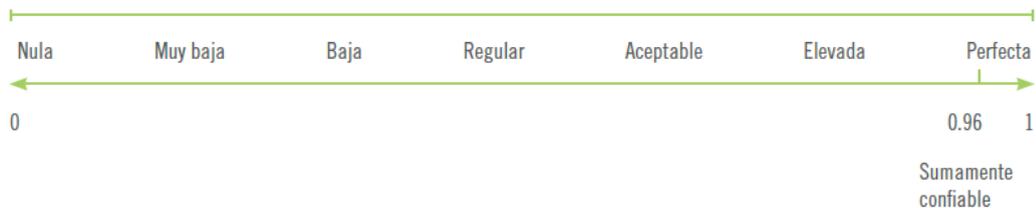
-Procedimiento de confiabilidad.

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 Cronbach cuando se trabaja con variables medidas en escala ordinal en Likert.

Páginas 204 - 208

Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

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





METODOLOGÍA de la investigación

Quinta edición

Dr. Roberto Hernández Sampieri

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

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

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

Dr. Carlos Fernández Collado

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación

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

Dra. María del Pilar Baptista Lucio

Directora del Centro Anáhuac de Investigación,
Servicios Educativos y Posgrado de la Facultad de Educación
Universidad Anáhuac

Director Higher Education: Miguel Ángel Toledo Castellanos

Editor sponsor: Jesús Mares Chacón

Coordinadora editorial: Marcela I. Rocha Martínez

Supervisor de producción: Zeferino García García

Diseño de portada: Orquídea Aní 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. 03376, 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

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 ()
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 Cuevas*
OBSTETRA
COP. 7398
FIRMA Y SELLO
Mg. *Elisa Elera Cuevas*
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

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:

Mgr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



M. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 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”**.

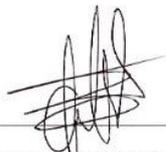
Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

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 Alán Perú I y II Etapa- Piura, 2020”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Trudy del Rosario Morales 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 Alán Perú I y II Etapa- Piura, 2020.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

ANEXO 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 Alán Perú I y II Etapa- 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.

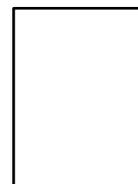
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador Trudy del Rosario Morales Jiménez , al correo electrónico: charomoralessmj@gmail.com, o al celular: 968832118.

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: Trudy del Rosario Morales Jiménez al correo electrónico: charomoralessmj@gmail.com , o al celular: 968832118.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad.

Piura, de del ...



Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

