

**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 JORGE CHÁVEZ - PIURA, 2020**

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

**AUTORA**

**RAMOS RAMIREZ, ROSA BEATRIZ**

**ORCID: 0000-0002-1769-0146**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ramos Ramirez, Rosa Beatriz

ORCID: 0000-0002-1769-0146

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, Por darme salud, vida y bendiciones en cada momento de mis días, por estar conmigo Siempre guiándome y Protegiéndome en esta Etapa.

**A mi familia**, Porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias mamá, hermanos, esposo e hijo.

**A la Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote**, en especial a la Mg. **Flor de María  
Vásquez Saldarriaga**,

*Rosa Beatriz*

## 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 Jorge Chavez-Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 146 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. Los resultados obtenidos reportaron que el 36,30% de mujeres de la muestra en estudio manifestaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar. Se encontró, además que el 55,48% de las mujeres participantes en la investigación tuvieron actitudes inadecuadas. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,30 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue inadecuada con el 23,97%. Se concluye, que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

**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 Jorge Chavez-Piura Human Settlement, 2020. It was a study by quantitative type, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was 146 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. The results obtained reported that 36.30% of women in the study sample manifested a regular level of perception towards family planning care. It was also found that 55.48% of the women participating in the research had inadequate attitudes. When relating the variables studied, it was found that of the total of those investigated, 36.30% who reported a level of regular perception, their level of attitude was inadequate with 23.97%. It is concluded that there is a statistically significant association between the study variables, this because the p-value is less than 5%. Therefore, the alternative hypothesis was tested.

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

## CONTENIDO

1.-Título de la tesis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.-Equipo de trabajo .....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4.-Hoja de agradecimiento .....	iv
5.-Resumen.....	v
6.-Abstract .....	vi
7.-Contenido.....	<b>¡Error! Marcador no definido.vii</b>
8.-Índice de Tablas .....	viii
9.-Índice de Figuras .....	ix
10.-Índice de Cuadros .....	x
I.Introducción .....	x
II.Revisión de la literatura .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.1.1.Antecedentes Locales .....	7
2.1.2.Antecedentes Nacionales .....	7
2.1.3.Antecedentes Internacionales .....	8
2.2.Bases Teóricas.....	16
2.3.Marco Conceptual: .....	21
III.Hipótesis.....	41
IV.Metodología .....	42
4.1.Diseño de la investigación: .....	42
4.2. Población y Muestra .....	42
4.2.1.Población.....	42
4.2.2.Muestra .....	43
4.3.Definición y operacionalización de variables .....	44
4.4.Técnica e instrumentos de medición .....	49
4.4.1Técnica.....	49
4.4.2.Instrumento .....	49
4.5 Plan de análisis .....	50
4.6.Matriz de Consistencia.....	51
4.7. Principios éticos: .....	53
V.Resultados.....	54
5.1.Resultados.....	54
5.2.Análisis de resultados .....	58
VI.Conclusiones .....	64
Aspectos Complementarios.....	65
Referencias Bibliográficas.....	70
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>

## 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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	54
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 Jorge Chávez Piura, 2020.....	55
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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	56
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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	57
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020.....	65
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020.....	66

## 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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	67
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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	68
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 Jorge Chávez - Piura, 2020.....	69

## 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.....	44
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	51

## I. INTRODUCCIÓN

La población de mujeres en edad fértil que requieren del servicio de Planificación Familiar refieren inseguridad de asistir a un consultorio debido a que desconocen aspectos importantes que le proporcionen la confianza necesaria que los servicios estén ofertando atención segura con respecto al contagio de Covid-19, en tal sentido, algunos países prefirieron por la interrupción de los servicios ambulatorio, mientras que otros han disminuido los horarios de atención, a diferencia de algunas naciones que continúan brindando los servicios pero con dificultad (1).

En tiempos de la Covid- 19 la población que demanda los servicios de planificación familiar es baja, lo que puede repercutir en el riesgo de embarazos no planificados y contagios de una ITS (1). El Coronavirus, es una enfermedad respiratoria y cuya causa es el virus SARS-CoV-2; y en la actualidad provoca repercusiones en lo económico, en lo social y en la salud que se refleja especialmente en los servicios de salud sexual y reproductiva donde se evidencia disminución del número de trabajadores en salud, déficit de suministros sanitarios, falta de métodos anticonceptivos, falta de información y múltiples barreras para la atención (2).

Los servicios y fármacos para la salud sexual y reproductiva son fundamentales y vitales. Las dificultades debido al COVID-19 y la presión que este genera sobre los servicios de salud decaídos en los países de ingresos bajos y medios podrían alterar la atención indispensable, incluida la salud materna, la detección del cáncer de cuello uterino, el asesoramiento y espacios seguros contra la VSG, la atención y el tratamiento del VIH, la anticoncepción, la atención de aborto seguro y la atención posterior al aborto. Además, estos países de bajos y medios ingresos pueden tener

menos recursos económicos para la anticoncepción, incluidos los preservativos, por ser prioridad la respuesta ante la COVID-19, situación que afectaría a las poblaciones con el riesgo a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (3).

A nivel nacional a comienzos de enero al primero de marzo 2020, el Ministerio de Salud (MINSA), reporta en relación a la consejería en el Servicio de Planificación Familiar en los grupo 12-29 años que el promedio de Atenciones de Planificación Familiar por día era de 4 769 (11). Debido al estado de emergencia declarado por el estado peruano, el Sistema de las Naciones Unidas 2020 (UNFPA) manifesto que el uso de métodos anticonceptivos se ha descendido en un 40% y asimismo informo que se brindaban 1 769 consejerías diarias del 16 de marzo al 31 de julio (4).

La pandemia del COVID-19 ha traído severas consecuencias económicas, sociales y a la salud a nivel mundial, en especial a los países del tercer mundo, como el Perú. Según estadísticas asociadas con la salud sexual y reproductiva, se calcula que por lo menos 18 millones de individuos que usan anticonceptivos modernos no continuarían su uso de estos métodos de protección contra embarazos no planificados; trayendo consigo secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de muertes maternas. La disposición de anticonceptivos se ha visto alterada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas para poner a disponibilidad todos los recursos necesarios en respuesta a la pandemia (5).

La región Piura esta considerada como una de las regiones más afectadas por el Covid-19, por lo tanto, se dispusieron diferentes medidas para evitar el contagio como el confinamiento a decenas de familias, interrupción de los servicios de atención reproductiva que durará incluso después de su pico, situación que genera

que las personas deseen evitar recibir atención en persona durante este tiempo para reducir el riesgo de transmisión viral o por la dificultad de acceder a los centros de salud (6).

Por otro lado, en el 2020 según datos proporcionados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Piura; se reporta que existen 51,532 casos confirmados en la región. En lo relacionado al estado de la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 la cobertura de población que tiene acceso a planificación familiar en las Sub regiones la más baja es la Sub Región de Morropón con un 16,9%, mientras que la Sub Región Piura-Sechura es de 24.5% de parejas protegidas según el reporte de producción de Enero - Abril del 2020 y lo que concierna en Salud Sexual y Reproductiva de la programación de atención para el año 2020; se tiene programado 197, 012 parejas protegidas como Piura (7).

Frente a lo expuesto líneas arriba se realizó la presente investigación en mujeres de 18 – 45 años que residen en el Asentamiento Humano Jorge Chávez Piura y que han asistido a la atención de planificación familiar a un establecimiento de salud, en tiempos de Covid-19 y según información no oficializada proporcionada por representantes claves hacen de conocimiento que aún no existe una adecuada difusión de los procedimientos que se requieren para recibir una atención de planificación familiar en la pandemia, muchas de las mujeres no tienen información correcta y sienten que los procesos son engorrosos y esto está asociado al miedo de contagio, ya que se piensa que al asistir a un establecimiento de salud la vulnerabilidad a infectarse del virus aumenta.

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 Jorge Chávez - 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 Jorge Chávez -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 Jorge Chávez - 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 Jorge Chávez -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 Jorge Chávez -Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz que en el Perú la declaración del estado de emergencia el 16 de marzo del 2020, genero asumir diversas medidas drásticas con la finalidad de disminuir la propagación del Covid-19, que obligo al cierre de los consultorios externos, para priorizar los servicios de emergencia con pacientes que presentan dificultades respiratorias asociados al Covid-19, sin considerar que existen servicios esenciales como el servicio de planificación familiar, lo cual dificultad en el abastecimiento y proveer el método anticonceptivo a las usuarias, originado una discontinuación del uso del método, del mismo modo, la pandemia afecto el estado económico de la población, provocando que lo puedan adquirir en las farmacias

públicas. Por otro lado, la población en edad fértil ha preferido utilizar métodos anticonceptivos de corta duración (8).

En tal sentido, los resultados permiten evaluar el panorama en relación a las percepciones y actitudes en torno a la atención de planificación familiar en tiempos del Covid -19 en el Asentamiento Humano Jorge Chávez y de esta manera optimizar estos servicios, para direccionar su oferta a las necesidades de la usuaria y respetando sus derechos. Así mismo, aporta en ampliar las bases teóricas en relación al tema que generará un enriquecimiento de la literatura. En relación al aporte metodológico el instrumento de recolección de datos empleado en la investigación debidamente validado servirá de base en distintos trabajos de investigación.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en población muestral de 146 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 Jorge Chávez- 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 logro determinar que el 36,30% de mujeres de la muestra en estudio manifestaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar. Se encontró, además que el 55,48% de las mujeres participantes en la investigación tuvieron actitudes inadecuadas. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,30% de las participante que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 23,97% fue inadecuada, seguido del 33,56 % que reportaron un

nivel de percepción mala su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,60% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 30,14% , el 21,23% reportaron una actitud adecuada. Del mismo modo, se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrasto la hipótesis alterna.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

Producto de la revisión de la literatura son escasos los estudios de investigación sobre el tema en estudio, por lo tanto se han considerado los siguientes:

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

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

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

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Damian B. (5) Perú, 2020 en su artículo La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú menciona que es un reto y un desafío enfrentar el

problema de la atención de las gestantes y los usuarios de planificación familiar con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por el COVID-19; con inmovilidad social y restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud, sumado al temor de contagio por el virus mencionado.

Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 originan que las mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta o control prenatal. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación de los servicios de salud. Apesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia. Las y los obstetras tenemos la responsabilidad y compromiso de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados; para ello tenemos que garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, recordemos que los derechos sexuales y reproductivos se pueden ejercer acudiendo a los servicios de salud.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Coombe J, Goller J , Kong F , Lau A, Malta S, Tomnay J , et al.(10 ) Australia 2020 ,en su investigación titulada El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea ”,en su

metodología se emplearon en los datos cualitativos mediante análisis temático descriptivo en una muestra de 518 mujeres participantes , obteniendo como resultados: Una pequeña proporción informó que su pareja estaba embarazada 1,9%,10/516) y la mayoría (76,1%, 379/498) indicó que estaban tratando de evitar el embarazo. Casi el 20% (101/514) informó que no estaba usando ningún método anticonceptivo, siendo la píldora anticonceptiva oral el método individual más utilizado (20,8%; 107/514) y condones y la píldora (6,4%; 33/514) siendo el método dual utilizado más comúnmente.

Cuando se le preguntó sobre la facilidad de acceso a SSR productos y servicios durante el encierro, 9.2% (37/404) informaron que tenían problemas para acceder a la anticoncepción, 4,6% (13/280) tenían problemas accediendo SRH productos como pruebas de embarazo y lubricación y el 32,7% (134/410) tuvo problemas accediendo a sus productos habituales de higiene femenina. Cuando se les preguntó sobre su acceso a los servicios de salud, el 22,4% (114/510) informó que había necesitado acceder a los servicios de salud por motivos relacionados con su salud sexual o reproductiva durante bloqueo, el 33,1% (165/498) había accedido a un servicio de salud en línea (aunque este has sido por razones distintas a la SSR), y el 2,4% (12/510) había necesitado acceder a la anticoncepción de emergencia o servicios de interrupción del embarazo para ellos mismos o para su pareja.

UNFPA. (11) .2020, en su 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.

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

Es posible que 47 millones de mujeres en 114 países de ingresos bajos y medianos no puedan acceder a anticonceptivos modernos y se espera que ocurran 7 millones de embarazos no deseados si los bloqueos se prolongan durante 6 meses y hay grandes interrupciones en los servicios de salud. La situación es especialmente desafiante en contextos de países humanitarios, frágiles y de bajos ingresos, donde los sistemas sociales y de salud ya son débiles. 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.

Es esencial que las mujeres, las adolescentes y las parejas aún puedan acceder a una selección de anticonceptivos modernos efectivos de acción corta y 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

Yuksel B, Ozgor F, (12). Turquía, 2020. Efecto de la pandemia de Covid - 19 sobre el comportamiento sexual femenino. Se realizó un estudio observacional, comparando, con un estudio realizado antes de la pandemia, datos sobre la frecuencia de relaciones sexuales, el deseo de embarazarse, la puntuación del índice de Función Sexual Femenina (FSI), el tipo de anticoncepción y las anomalías menstruales. Se encontró que, el uso de anticonceptivos durante el tiempo de pandemia, tuvo una

reducción considerable, en comparación al uso de anticonceptivos, antes de la pandemia (6 meses de anterioridad), siendo un 24% frente a un 10% de diferencia.

IPPF. (13). 2020, en su Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva informa: 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.

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

Entre las recomendaciones para la asociación de miembros indica que se debe fortalecer la educación y consciencia de la comunidad acerca del COVID-19 donde se debe incidir que los rumores, los mitos y las ideas falsas pueden conducir a una respuesta inapropiada y desconfianza en el sistema de salud y en los trabajadores de la salud, tal como lo demostraron brotes anteriores. El compromiso de la comunidad es crucial en los esfuerzos por ralentizar la propagación del COVID-19, mientras que educar e informar al público acerca del COVID-19 aliviará el miedo y la desconfianza.

Otra recomendación es asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva esenciales. Las Asociaciones de Miembros deberían esforzarse todo lo posible para asegurar que los servicios de SRH esenciales, incluso la CSE, sigan disponibles durante la pandemia y que cualquier cambio en los tiempos de entrega y ubicaciones de los servicios, como así también los contactos de la Asociación de Miembros, se comuniquen claramente al público a través de los medios, las redes sociales, los mensajes de texto y los pósters.

Las acciones clave incluyen las siguientes: Fomentar y adoptar enfoques innovadores, tales como los siguientes: salud digital (telemedicina, aplicaciones móviles, información a través de SMS, etc.) para recibir asesoramiento, enviar información sobre salud sexual y educación sexual y para seguimiento; cuidado personal; Cuando sea posible, se debe asesorar a los clientes sobre los beneficios de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como parte de una más amplia variedad de métodos anticonceptivos, para asegurar la protección a largo plazo durante la pandemia.

UNFPA. (14) Estados Unidos 2020, en su nota técnica provisional titulada La repercusión de la COVID-19 en la eliminación de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Hace mención que La COVID-19 ya está afectando la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar: El personal clínico ocupado con la respuesta a la COVID-19 podría no tener tiempo de ofrecer servicios, o carecer del equipo de protección personal necesario para ofrecer los servicios de manera segura. Los establecimientos sanitarios están cerrando o limitando sus servicios en muchos sitios. -Las mujeres no acuden a los establecimientos sanitarios por miedo a contraer la COVID-19, o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden.

Las interrupciones en la cadena de suministro están afectando a la disponibilidad de anticonceptivos en muchos lugares, y se prevé que las existencias de muchos métodos anticonceptivos se agoten en los próximos 6 meses en más de 12 países con ingresos más bajos. -La escasez de productos y la falta de acceso a clínicas o proveedores capacitados conlleva la posibilidad de que las mujeres no puedan utilizar su método anticonceptivo preferido y lo sustituyan con métodos a corto plazo menos eficaces, o dejen de utilizar anticonceptivos por completo.

Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, en el supuesto de que se producen niveles altos de afectación, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no

puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. El número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.

Según las estimaciones, a marzo de 2020, 450 millones de mujeres utilizaban métodos anticonceptivos modernos en 114 países de ingreso bajo y mediano prioritarios. Se prevé que la pandemia de COVID-19, junto con las estrategias de distanciamiento social y otras medidas dirigidas a reducir el contagio, repercuta en la capacidad de estas mujeres para continuar utilizando anticonceptivos. Además, estos factores pueden paralizar el aumento previsto anteriormente en el uso de anticonceptivos.

Las interrupciones en las cadenas de producción y suministro también podrían reducir la disponibilidad de insumos anticonceptivos. Asimismo, se prevé que el cierre de establecimientos sanitarios, la falta de personal médico que preste servicios de planificación familiar, y las dudas de las propias mujeres a la hora de acudir a los centros de salud por miedo a contraer la COVID-19 afecten al acceso de las mujeres a los anticonceptivos y su uso continuado. Avenir Health estimó el impacto de las interrupciones según su duración (p. ej., 3, 6, 9 y 12 meses) y nivel de reducción del servicio (es decir, del 5% al 40% en el sector público, con los métodos inyectables como los más afectados por las interrupciones que otros a corto plazo; en el sector privado se estimó la mitad de tales niveles).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Visión Teórica de la Actitudes**

Thurstone 1928 (15), concibe la actitud como: "la intensidad de afecto en favor o en contra de un objeto psicológico". Para Murphy, Murphy y Newcomb, 1, 937, la actitud es: "Una respuesta afectiva relativamente estable en relación a un objeto". En este sentido, la actitud actúa -sostiene Cameron 1951, " Como un antecedente de la conducta que prepara, apoya y prolonga determinadas respuestas, pero no otras".

Kimball 1,969 (16), afirma que la "actitud es esencialmente una forma de respuesta anticipatoria, el comienzo de una acción que no necesariamente se completa". Para Smith, Brunery White 1,956 se trataría de "una predisposición a experimentar de ciertas formas a una determinada clase de objetos, con un afecto característico; ser motivado en diversas formas por esta clase de objetos; y actuar en forma característica en relación con dichos objetos".

Secord y Backman 1,964 (17): definen actitud como "ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación a algún aspecto de su ambiente". Kleck y Weaton 1,957 dicen que la actitud es: "Un sistema positivo/negativo de valoraciones positivas/negativas de estados emotivos y de tendencias a actuar en pro o en contra de un objeto social".

Para Katz 1, 960 (18), la actitud " Es la disposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo". "Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el afecto y sus relaciones con los otros objetos".

Krech, Crutchfield (19) y Ballacher (20), 1,962 llegan a considerar a ese término como "un sistema duradero de evaluaciones positivas y negativas, sentimientos emocionales y tendencias en favor o en contra en relación con un objeto social". Más explícitamente Morgan 1, 970 afirma "son procesos según los cuales categorizamos cosas".

### **2.2.1.1 Componentes de las Actitudes**

El componente cognoscitivo hace referencia a las creencias (postulados dados como verdaderos y basados en los valores y las experiencias de los individuos) que tiene una persona hacia otra, objeto o situación; es el segmento de opinión o creencia que tiene una actitud. El elemento afectivo es el segmento emocional o sentimental de una actitud. Se refiere a los sentimientos de una persona que se derivan de sus formas de pensar respecto a un individuo, objeto o situación; es decir, se refiere a si la persona, objeto o situación nos agrada o desagrada. El elemento conductual se refiere al comportamiento que observa la persona como consecuencia de su sentir hacia otra, objeto o situación dados, es decir, es la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o hacia algo. En resumen, se puede afirmar que las actitudes tienen tres componentes, a saber: a) ideas acerca del objeto (hechos, opiniones y el conocimiento general sobre el objeto); b) sentimientos hacia el objeto (amor, odio, simpatía, aversión); y c) tendencias conductuales (inclinaciones a obrar de determinada manera ante el objeto: acercarse el, rehuirle, etc (21).

### **2.2.2. Percepción**

La percepción son vitales para lograr el constructo del conocimiento en tanto convergen mente y realidad Moya, 1999 citado en Levano S (21) conceptualiza que la percepción esta constituida de procesos de selección de datos que proceden del exterior con el fin de predecir acontecimientos futuros y evitar la sorpresa. Por otro lado, Munkong y Juang, 2008 citado por Vilatuña F.(22), definen al proceso perceptivo como “el mecanismo sensorio-cognitivo de gran complejidad mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión”. La información que le llega de los sentidos permite a la persona crearse una imagen coherente y significativa del mundo real en el que interactúa.

Levano S. (21) en su tesis refiere que la Gestalt concibió a la “percepción como el proceso inicial de la actividad mental, un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes”. En este proceso de percepción intervienen mecanismos vivenciales conscientes e inconscientes de la psique humana como la selección de preferencias, prioridades, diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe. La Gestalt definió la percepción como el resultado de dos inputs: los estímulos físicos del medio externo y los inputs internos del individuo como las necesidades, motivaciones y experiencia previa. El reconocer que algo nos falta, la motivación, la búsqueda de la satisfacción de la necesidad y la experiencia influyen en la percepción del individuo

En cuanto a la percepción social, Arias 2006 (23), precisa 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.

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

La pandemia por COVID-19 ha presionado que los sistemas de salud tiendan a dirigir toda la atención médica en los pacientes afectados por el virus. Por lo tanto, el impacto que genera la epidemia en los servicios de salud reproductiva se debe tener en cuenta y así evitar la interrupción o la pérdida de confianza en estos servicios. Los servicios de maternidad y salud pública deben programar con anticipación la estrategia de cómo se va a proporcionar el servicio, para reducir los retrasos en el acceso y la atención recibida, y garantizar la provisión de métodos anticonceptivo. Cuando hay temor a las instalaciones de salud, se evitan.

En este sentido, los países que nos adelantan en la evolución de la crisis han dejado bien en claro cuál debe ser esa estrategia. Con el objeto de disminuir la posibilidad de contagio, debe emplearse la estrategia del “acercamiento sin contacto” o “primero, digital”: esto significa que la telemedicina es la estrategia que debe priorizarse. Esto significa que, siempre que sea posible, deberán utilizarse canales como la teleconsulta, SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas. En el contexto de la cuarentena, en la situación de autoaislamiento o con opciones de

transporte reducido, es esencial que haya mensajes consistentes y frecuentes, para ayudar a las mujeres y sus familias a buscar asesoramiento temprano y tomar decisiones oportunas.

En este sentido se debe eliminar las barreras para acceder a los diferentes servicios de salud, por lo tanto, se debe asegurar la provisión de los diferentes métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia. En el país, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha determinado la provisión gratuita de casi todos los métodos anticonceptivos desde hace más de una década, tanto en el ámbito público como privado. Los centros de salud públicos responsables de la provisión de métodos deberían organizar la logística para no discontinuar el abastecimiento de los métodos a las usuarias. Las coberturas de salud privadas deben garantizar a las usuarias la prescripción digital de los métodos anticonceptivos (asegurando la provisión del método por un periodo no inferior a 3 meses) y garantizar el acceso a los procedimientos de colocación de anticonceptivos reversibles de Larga Duración (LARCs), respetando los requerimientos específicos para dicha colocación (24).

#### **2.2.4. Importancia de la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19.**

En el mundo, de acuerdo al panorama de la pandemia por COVID 19 muchos de los países han preferido normar el confinamiento domiciliario, que aumenta la probabilidad de embarazos no deseados, que pueden concluir en abortos clandestinos o complicaciones graves del embarazo. Por lo tanto, la atención de planificación familiar en mujeres debe considerarse un servicio primordial, y que actualmente es afectada por la pandemia, a pesar que su continuidad esta garantizada en tiempos de covid-19. El acceso a los métodos anticonceptivos

mantiene la autonomía de las mujeres, la salud y el bienestar familiar, particularmente en tiempos de estrés y dificultades. Asimismo, en estos tiempos el programa de planificación familiar no puede ser ausente a promoción y prevención por la falta de asistencia de las usuarias a sus citas de continuidad y se debe enfatizar más en el trabajo comunitario (25).

Frente a esta situación las estadísticas reflejan que aproximadamente el 50% de los embarazos son no planificados. Ante la presente pandemia del Covid-19, se espera una interrupción de los servicios de atención de la salud y el desvío de recursos fuera de la atención esencial de la salud sexual y reproductiva debido a la priorización de la respuesta al COVID-19, lo que posiblemente aumente los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil. El acceso a la anticoncepción y la educación de pacientes no deben negarse, incluso en tiempos de crisis mundial (26).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Planificación Familiar:**

#### **2.3.1.1 Definición**

La planificación familiar es un derecho que garantiza a las personas tener el número de hijos que desean y decidir el intervalo entre embarazos, todo esto se a través de la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Es importante mencionar, que la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar (27).

### 2.3.1.2 Método Anticonceptivo.

#### ✓ **Definición**

El método anticonceptivo es el procedimiento que garantiza significativamente evitar toda probabilidad de un embarazo en mujeres fértiles, por lo tanto, deben cumplir con requisitos y características que contribuyan a las personas a lograr sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida, así mismo para lograr una buena eficacia de cualquier método anticonceptivo, deben ser usados adecuadamente, conocer las posibles causas que pueden afectarlo y qué hacer si se presentará algún problema o síntoma (28).

#### ✓ **Clasificación de los métodos anticonceptivos:**

#### ✚ **Métodos de Barrera.**

##### **A. Condón masculino.**

###### ➤ **Definición.**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

- Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

###### ➤ **Mecanismo de Acción.**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

##### **B. Condón femenino.**

###### ➤ **Definición.**

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

###### ➤ **Mecanismo de acción.**

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

➤ **Indicaciones:**

-Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.

-El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.

-La decisión de usarlo depende de la mujer.

-Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.

-No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.

-Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al latex (28).

**C. Espermicidas.**

➤ **Definición.**

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

➤ **Indicaciones:**

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

-La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo.

-Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.

-La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.

-Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.

-No usar después de su fecha de vencimiento.

-Proteger en un lugar fresco y seco.

➤ **Contraindicaciones**

Personas que presenten hipersensibilidad en algunos de los componentes de los espermicidas (28).

✚ **Anticonceptivos hormonales.**

- Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado.
- Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (28).

✚ **Anticonceptivos hormonales combinados.**

➤ **Definición**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

-AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.

-AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

-Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

-Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.

-Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. Por otra parte, en la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

➤ **Indicaciones:**

-Tome una píldora todos los días.

-Para que la efectividad sea óptima, la mujer debe tomar las píldoras diariamente y comenzar un nuevo envase de píldoras de manera oportuna.

-Si omite la toma de alguna píldora, tómela tan pronto como pueda. Omitir la toma de las píldoras conlleva el riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos secundarios.

-Los cambios en el sangrado son frecuentes y no son perjudiciales. Normalmente, el sangrado es irregular durante los primeros meses y luego se vuelve más leve y regular.

-Se pueden suministrar a la mujer en cualquier momento, para que empiece en ese mismo momento o más adelante.

➤ **Efectos Secundarios:**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso

- Cefalea (28).

## **✚ Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado.**

### ➤ **Definición**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

- Existen dos composiciones:

5 mg de Valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

5 mg de Cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

### ➤ **Mecanismos de acción:**

-Supresión de la ovulación.

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

### ➤ **Indicaciones:**

-Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

-No interfiere en las relaciones sexuales.

-Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).

-Puede producir variación de peso.

-El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.

-Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

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

❖ Primera dosis:

-Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

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

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

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

❖ **Siguientes dosis:**

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

➤ **Efectos Secundarios**

Los mismos que para los AOC.

➤ **Contraindicaciones**

Las mismas que para los AOC (28).

✚ **Parche hormonal combinado.**

Consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

-Norelgestromina 6.00 mg.

-Ethinilestradiol 0.60 mg.

➤ **Mecanismos de acción.**

Espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones:**

-Eficaz y de efecto rápido.

-Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.

-No requiere un examen pélvico previo para su uso.

-No interfiere con las relaciones sexuales.

➤ **Efectos Secundarios**

-Amenorrea

-Náuseas, vómitos

-Mareos

-Aumento de peso

-Cefalea

-Irritación de la piel

-Mastalgia

➤ **Contraindicaciones.**

-Las mismas que para los AOC (28).

➤ **Anillo vaginal combinado.**

El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva.

❖ Cada anillo vaginal contiene:

-Etinilestradiol 2.7 mg.

-Etonogestrel 11.7 mg.

➤ **Mecanismos de acción.**

-Supresión de la ovulación.

➤ **Indicaciones:**

-Se usa por tres semanas.

-No interrumpe las relaciones sexuales

-No protege contra infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

➤ **Efectos secundarios:**

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

➤ **Contraindicaciones**

Las mismas que para los AOC (28).

✚ **Anticonceptivos hormonales solo de progestina.**

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Indicaciones:**

- “En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
  - Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
  - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: en características dice que se puede usar.

-No tener otra opción anticonceptiva.

-Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.

-Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.

❖ En los primeros cinco días post aborto.

-Recordar que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.

➤ **Efectos secundarios:**

-Cefalea

-Cambios en el apetito, pérdida o aumento.

-Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.

-Amenorrea

-Mastalgia

-Nauseas

-Mareos

-Depresión

-Aumento ligero en el peso.

-Posibles efectos secundarios leves y secundarios.

➤ **Contraindicaciones.**

-Embarazo confirmado.

-Hepatitis viral aguda

-Tumor hepático

- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis (28).

### **Inyectables solo de progestina.**

#### ➤ **Definición**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

#### ➤ **Mecanismos de acción:**

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

#### ➤ **Indicaciones:**

-Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular.

-Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.

-Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

#### ❖ **Primera dosis:**

-Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto.

-Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.

#### ❖ **Siguientes dosis:**

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

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

➤ **Efectos secundarios:**

-Sangrado irregular.

-No presenta menstruación: Algunas mujeres que utilizan inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.

-Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).

-Cefaleas comunes (no migrañosas).

-Acné

-Alteraciones en el peso.

-Tensión mamaria.

-Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus).

-Dolor abdominal severo.

➤ **Contraindicaciones:**

-Enfermedad hepática activa grave.

-Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.

-Infarto de miocardio.

-Sangrado vaginal inexplicado.

-Antecedente de cáncer de mama (28).

## **Implantes solo de progestina.**

### ➤ **Definición.**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos .

### ➤ **Mecanismos de acción.**

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

### ➤ **Indicaciones:**

-En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo, podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: en características dice que se puede usar

-No tener otra opción anticonceptiva.

-Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.

-Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.

-En los primeros cinco días post aborto.

### ➤ **Efectos secundarios:**

-Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria).

-No menstruación.

-Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días).

-Cefaleas comunes (no migrañosas).

- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus).
- Dolor abdominal severo.

➤ **Contraindicaciones:**

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Con tratamiento de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona (28).

✚ **Dispositivos intrauterinos (DIU).**

➤ **Definición:**

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

➤ **Mecanismo de Acción:**

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

➤ **Indicaciones:**

- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.

- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

➤ **Efectos secundarios.**

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

➤ **Contraindicaciones:**

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

- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (28).

#### **Anticoncepción quirúrgica voluntaria.**

- Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica.

#### **A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.**

##### ➤ **Definición.**

Objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

##### ➤ **Mecanismo de acción.**

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

##### ➤ **Indicaciones:**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.

##### ➤ **Efectos secundarios o complicaciones:**

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método. Sin embargo, ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (Bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección) .

➤ **Contraindicaciones:**

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.

➤ **Consideraciones médicas:** Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda (28).

**B. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.**

➤ **Definición:**

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

➤ **Mecanismo de acción.**

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

➤ **Indicaciones:**

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.

➤ **Efectos adversos o complicaciones:**

-No se conocen efectos colaterales.

➤ **Contraindicaciones:**

-Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.

-Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.

-Adolescentes.

➤ **Consideraciones médicas:**

-**Cautela:** Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología, lesión escrotal previa, gran varicocele o hidrocele, Testículo no descendido, Diabetes.

-**Con precaución:** Menores de 25 años, usuario sin hijos vivos, tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada, unión de pareja inestable (28).

### 2.3.2 Covid -19

➤ **Covid-19**

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa generada por el coronavirus que ha sido descubierta recientemente. Este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que se producirá el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que a nivel mundial afecta negativamente (29).

➤ **Vías de transmisión**

-Una persona puede contraer el COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus.

-Se transmite de persona a persona a través de gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar.

-Las gotitas pueden ser inhaladas por las personas que están cerca al enfermo y también quedarse en cualquier tipo de superficie (pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros) y ser tocadas por las manos.

-El virus ingresa a nuestro organismo cuando nos tocamos los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar (29).

➤ **Sintomatología**

✓ **Los síntomas más habituales son los siguientes:**

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

✓ **Otros síntomas menos comunes son los siguientes:**

- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

✓ **Los síntomas graves son los siguientes:**

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire

- Dolor o presión en el pecho
- Dificultad para hablar o moverse

Lo recomendable es que las personas que sufran síntomas leves y tengan un buen estado de salud general se aislen en casa (29).

### ➤ **Prevención**

- Mantener un metro de distancia con los demás.
- Usar correctamente la mascarilla.
- Lavarse las manos permanentemente, con agua y jabón, como promedio 20 segundos.
- Cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.
- Evitar tocarse las manos, los ojos, la nariz y la boca, con las manos si no se ha realizado lavado.
- Evitar el contacto directo con personas con problemas respiratorios.
- Evitar saludar de mano o beso en la mejilla.
- Mantener limpio las superficies de tu casa, oficina o negocio (manija de puertas, pasamanos, mesa, pisos, juguetes, entre otros) pasando un trapo con desinfectante (por ejemplo, lejía).
- Botar a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que haya utilizado.
- Usar protector facial en lugares concurridos y en el transporte público (29).

### III. HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID - 19 en las mujeres de 18- 45 años de Asentamiento Humano Jorge Chávez – Piura, 2020.

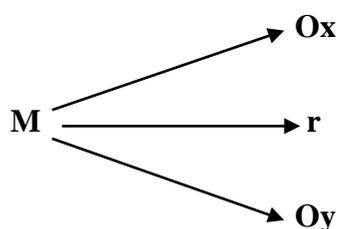
**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años de Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020.

## 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 Jorge Chávez - 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 146 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 Jorge Chávez - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Jorge Chávez (Censo INEI 2017) (30).

#### **4.2.2 Muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de población en estudio. La unidad de análisis la conformaron 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 Jorge Chávez - 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 Jorge Chávez, 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 (31).	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"> <li>. Buena</li> <li>. Regular</li> <li>. Mala</li> </ul>	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 (32).</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 utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)  B: De acuerdo (4pts)  C: Dudosa (3pts)  D: En desacuerdo (2pts)  E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada  Inadecuada</p>	<p>Cualitativa  Nominal</p>
---	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

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

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

<p><b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b></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"> <li>. Inyectable</li> <li>. Preservativo</li> <li>. Píldoras</li> <li>. Implante</li> <li>. Otros</li> </ul>	<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 0,936 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,714. (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 serán 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 Jorge Chávez - 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 Jorge Chávez -Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> -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 Jorge Chávez – Piura, 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> -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 Jorge Chávez - Piura, 2020 -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 Jorge Chávez -Piura, 2020 -Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> 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 Jorge Chávez - Piura, 2020</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> 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 Jorge Chávez- Piura, 2020</p>	<p>➤ <b>Variable Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.</li> <li>◦ Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</li> </ul> <p>➤ <b>Variable Secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Edad</li> <li>◦ Estado Civil</li> <li>◦ Grado de Instrucción</li> <li>◦ Procedencia</li> <li>◦ Religión</li> <li>◦ Ocupación</li> <li>◦ Número de hijos</li> <li>◦ Método anticonceptivo</li> </ul>

<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TECNICA INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 146 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 Jorge Chávez-Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis la conformaron 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 Jorge Chávez - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento de Recolección de Datos:</b> - 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 4,5).

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 Jorge Chávez - 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 Jorge Chávez - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	49	33,56
Regular	53	36,30
Buena	44	30,14
Total	146	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se puede apreciar que el 36,30% de mujeres de la muestra en estudio manifestaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, seguido del 33,56 % que fue mala, mientras que en el 30,14% se reportó buena. Situación que evidencia en relación a las respuestas dadas por las encuestadas que la atención no se proporcionó en función a las expectativas que tenían, ya que si agregamos al porcentaje de regular a la percepción mala esto refleja que las mujeres perciben que la atención no se dio con las medidas de prevención hacia el Covid, hubo descontento en función al horario y no se tuvo acceso a la historia clínica, que muchas veces permite identificar necesidades importantes, del mismo modo, la orientación y consejería no cumplió lo requerido por la usuaria. Por otro lado, consideran que el trato, el respeto y la privacidad no se dieron según lo requerido por ellas, lo que constituyen barreras para regresar a una próxima cita.

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

Nivel de Actitud	N	%
Inadecuada	81	55,48
Adecuada	65	44,52
Total	146	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

En relación a las actitudes, se encontró que en el 55,48% de las encuestadas fueron inadecuadas, sin embargo, en el 44,52% se reportaron adecuadas. Considerando estos datos se evidencia que la Covid-9 si ha afectado la atención prestada en el servicio de planificación familiar, ya que las mujeres no muestran buenas actitudes y que se refleja en el temor que tienen de contagiarse; muchas de ellas no crean conveniente asistir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia generando abandono del método anticonceptivo o prefieran adquirirlo de manera privada.

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 Jorge Chávez - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	N	%	n	%
Mala	33	22,60	16	10,96	49	33,56
Regular	35	23,97	18	12,33	53	36,30
Buena	13	8,90	31	21,23	44	30,14
Total	81	55,48	65	44,52	146	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,30% de las participante que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 23,97% fue inadecuada, seguido del 33,56 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,60% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 30,14% , el 21,23% reportaron una actitud adecuada.

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 Jorge Chávez - Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	17,167	2	,000**
N de casos válidos	130		

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

\*\*Altamente significativo (p<0.01)

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

De la tabla anterior se ha podido determinar que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Se constata la hipótesis alterna.

## 5.2 Análisis de Resultados

La población de mujeres en edad fértil que requieren del servicio de Planificación Familiar refieren inseguridad de asistir a un consultorio debido a que desconocen aspectos importantes que le proporcionen la confianza necesaria que los servicios estén ofertando atención segura con respecto al contagio de Covid-19, en tal sentido, algunos países prefirieron por la interrupción de los servicios ambulatorio, mientras que otros han disminuido los horarios de atención, a diferencia de algunas naciones que continúan brindando los servicios pero con dificultad (1).

A nivel nacional la situación frente a la pandemia es crítica y cada vez se empeora más provocando aumento de la mortalidad y movilización de profesionales de la salud en respuesta al Covid-19, lo que implica reducción de personal, insumos y recursos para la prestación de servicios como son los de salud sexual y reproductiva por lo tanto, se hace necesario presentar los resultados obtenidos en la Tabla 1, donde se pudo apreciar que el 36,30% de mujeres de la muestra en estudio manifestaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, seguido del 33,56% que fue mala, mientras que en el 30,14% se reportó buena. Situación que evidencia en relación a las respuestas dadas por las encuestadas. Por otro lado, consideran que el trato, el respeto y la privacidad no se dieron según lo requerido por ellas, lo que constituyen barreras para regresar a una próxima cita.

Frente a los escasos estudios que existen sobre la temática en cuestión los resultados se contrastan con la investigación de Coombe J, Goller J, Kong F, Lau A, Malta S, Tomnay J, et al. (10) Australia 2020, que reportaron que casi el 20% (101/514) informó que no estaba usando ningún método anticonceptivo, siendo la píldora anticonceptiva oral el método individual más utilizado (20,8%; 107/514) y condones y la píldora (6,4%; 33/514) siendo el método dual utilizado más comúnmente.

Cuando se le preguntó sobre la facilidad de acceso a SSR productos y servicios durante el encierro, 9,2% (37/404) informaron que tenían problemas para acceder a la anticoncepción, 4,6% (13/280) tenían problemas accediendo SRH productos como pruebas de embarazo y lubricación y el 32,7% (134/410) tuvo problemas accediendo a sus productos habituales de higiene femenina. Cuando se les preguntó sobre su acceso a los servicios de salud, el 22,4% (114/510) informó que había necesitado acceder a los servicios de salud por motivos relacionados con su salud sexual o reproductiva durante bloqueo, el 33,1% (165/498) había accedido a un servicio de salud en línea (aunque este ha sido por razones distintas a la SSR), y el 2,4% (12/510) había necesitado acceder a la anticoncepción de emergencia o servicios de interrupción del embarazo para ellos mismos o para su pareja.

Como se puede evidenciar los resultados no son nada positivos, si asociamos los valores encontrados entre la mujeres que reportaron percepción regular y mala esta es más de la mitad, estos resultados le podemos atribuir a los mensajes permanentes que se recibe del exterior, que hace que se consideren a los establecimientos de salud como zonas de riesgo a contagiarse del virus , lo que se sustenta en lo contextualizado por Munkong y Juang, 2008 “el mecanismo sensorio-cognitivo de gran complejidad mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión”. La información que le llega de los sentidos permite a la persona crearse una imagen coherente y significativa del mundo real en el que interactúa. Por lo tanto, al tener una percepción negativa sobre la atención de planificación familiar que se le oferto implica que los estímulos que se le dieron no fueron positivos generando que la mujer se cree una imagen negativa de los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid-19 como que la atención no se proporcionó en función a las expectativas que tenían, la atención no se dieron con las medidas de prevención hacia el Covid, hubo descontento en función al horario y no se tuvo acceso a la historia clínica,

que muchas veces permite identificar necesidades importantes , del mismo modo, la orientación y consejería no cumplió lo requerido por la usuaria. Frente a este panorama es posible que aumenten los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil (26). En tal sentido, se debe priorizar trabajando en desterrar las creencias que existen hacia los establecimiento de salud como lugares riesgo a contagio, del mismo modo se debe informar sobre el mecanismo de atención y sobretodo garantizar garantizar la provisión de métodos anticonceptivo y evitar en todo momento retrasos en la atención y facilitar los procesos de atención, sin descuidarla importancia de orientación y consejería.

En la Tabla 2, en relación a las actitudes, se encontró que en el 55,48% de las encuestadas fueron inadecuadas, sin embargo, en el 44,52% se reportaron adecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Resultados que se contrastan a los de Damian B. (5) Perú , 2020 quien en su artículo analiza que Las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 originan que las mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta o control prenatal. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación de los servicios de salud. Apesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia.

Todo esto se agrava con los resultados encontrados, lo que implica que al tener una actitud negativa sobre atención de planificación en tiempos de pandemia por Covid-19 esto puede inferir según lo dicho por Para Katz 1,960 (18), que las mujeres han

valorado dicha atención como desfavorable provocando a que niegue posteriormente a demandar el servicio y no se sientan motivadas a continuar con el método anticonceptivo, situación que las pone en riesgo a un embarazo no deseado. Por otro lado, considerando estos datos se evidencia que la Covid-9 si ha afectado la atención prestada en el servicio de planificación familiar, ya que estos resultados reflejan el temor que tienen de contagiarse; muchas de ellas no creen conveniente asistir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia generando abandono del método anticonceptivo o prefieran adquirirlo de manera privada.

Por lo tanto, es importante el acceso a los métodos anticonceptivos debido a que mantiene la autonomía de las mujeres, la salud y el bienestar familiar, particularmente en tiempos de estrés y dificultades. Asimismo, en estos tiempos el programa de planificación familiar no puede ser ausente a la promoción y prevención por la falta de asistencia de las usuarias a sus citas de continuidad y se debe enfatizar más en el trabajo comunitario (25) para que las mujeres valoren la importancia que tiene la planificación familiar como aporte al cuidado de su salud.

En la Tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,30% de las participante que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 23,97% fue inadecuada, seguido del 33,56 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,60% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 30,14% , el 21,23% reportaron una actitud adecuada. Se ha podido determinar que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Se constrata la hipótesis alterna.

Resultados que se contrastan con la nota técnica trabajada por UNFPA. (14) Estados Unidos 2020, que enfatiza que las interrupciones en las cadenas de producción y suministro también podrían reducir la disponibilidad de insumos anticonceptivos.

Asimismo, se prevé que el cierre de establecimientos sanitarios, la falta de personal médico que preste servicios de planificación familiar, y las dudas de las propias mujeres a la hora de acudir a los centros de salud por miedo a contraer la COVID-19 afecten al acceso de las mujeres a los anticonceptivos y su uso continuado. Por otro lado, Avenir Health estimó el impacto de las interrupciones según su duración (p. ej., 3, 6, 9 y 12 meses) y nivel de reducción del servicio (es decir, del 5% al 40% en el sector público, con los métodos inyectables como los más afectados por las interrupciones que otros a corto plazo; en el sector privado se estimó la mitad de tales niveles).

Del mismo modo, enfatiza que La escasez de productos y la falta de acceso a clínicas o proveedores capacitados conlleva la posibilidad de que las mujeres no puedan utilizar su método anticonceptivo preferido y lo sustituyan con métodos a corto plazo menos eficaces, o dejen de utilizar anticonceptivos por completo.

Como se puede observar los resultados ameritan preocupación , en el sentido, que si se esta reportando asociación entre las variables de estudio esto puede repercutir en que la tendencia conductual de las mujeres será el rehuirle a la atención de planificación familiar considerando uno de los componentes de las actitudes (21), lo que repercute negativamente, ya que las mujeres al considerar más necesario evitar cualquier contacto con un lugar que consideran supuestamente de riesgo de contagio que valorar la importancia de estar protegidas de un embarazo no deseado simplemente dejan de usarlo. Además muchas de ellas como reportan los resultados al usar el inyectable este lo pueden adquirir en un farmacia, pero si no se tiene el poder adquisitivo ya que la pandemia no solo afecta a nivel de la salud sino que también a nivel económico podrían discontinuarlo, por lo tanto, los centros de salud públicos responsables de la provisión de métodos deberían organizar la logística para no discontinuar el abastecimiento de los métodos a las usuarias (24).

## VI. CONCLUSIONES

- Se logró determinar que el 36,30% de mujeres de la muestra en estudio manifestaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, situación que demuestra que las mujeres aún tienen dudas y desconcierto de la atención de planificación familiar que se le proporciona en tiempos de Covid-19, en cuanto a los protocolos de atención, horarios, privacidad, y abastecimiento del método anticonceptivo, además del trato, lo que implica que se rehúsen a una posterior visita.
- Se encontró que el 55,48% de las mujeres participantes en la investigación tuvieron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que refleja que existe miedo de contagio con el virus si asisten a un establecimiento de salud para obtener un método anticonceptivo, lo que las limita a continuarlo y aumentando así la vulnerabilidad a un embarazo no deseado, en tal sentido la pandemia si esta afectado la atención de planificación familiar provocando juicios negativos en las mujeres encuestadas.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,30% de las participante que mostraron un nivel de percepción regular su nivel de actitud con el 23,97% fue inadecuada, seguido del 33,56 % que reportaron un nivel de percepción mala su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,60% y finalmente, aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 30,14%, el 21,23% reportaron una actitud adecuada. Del mismo modo, se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna. Esta pone en riesgo a las mujeres a embarazos no planificados y aumento de morbilidad y mortalidad materna.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas y reproductivas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura 2020

		n	%
Edad	15-19	15	10,27
	20-24	28	19,18
	25-34	47	32,19
	34-65	56	38,36
Estado Civil	Soltera	48	32,88
	Casada	30	20,55
	Conviviente	58	39,73
	Divorciada	5	3,42
	Viuda	5	3,42
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	6	4,11
	Secundaria	93	63,70
	Superior técnico	30	20,55
	Superior universitaria	17	11,64
Procedencia	Costa	129	88,36
	Sierra	15	10,27
	Selva	2	1,37
Religión	Católica	107	73,29
	Evangélica	19	13,01
	Cristiana	17	11,64
	Otra	3	2,05
Ocupación	Ama de casa	62	42,47
	Estudiante	18	12,33
	Trabajadora Independiente	49	33,56
	Trabajadora Dependiente	17	11,64
	Total	146	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Del total de las investigadas se ha podido determinar que el 38,36% tienen edades entre 34-65 años, el 39,73 % son convivientes, además se encontró que el 63,70% tienen educación secundaria; el 88,36% proceden de la costa. Se demostró que el 73,29% son católicas, mientras el 42,47% son amas de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	1 hijos (as)	19	13,01
	2 hijos (as)	40	27,40
	3 hijos (as)	46	31,51
	> 3 hijos (as)	41	28,08
Cuando acudió al servicio	Inyectable	69	47,26
	Preservativo	24	16,44
	Píldoras	31	21,23
	Implante	11	7,53
	Otros	11	7,53
	Total	146	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 31,51% tienen 3 hijos, mientras que el 47,26% acudió al servicio por inyectable.

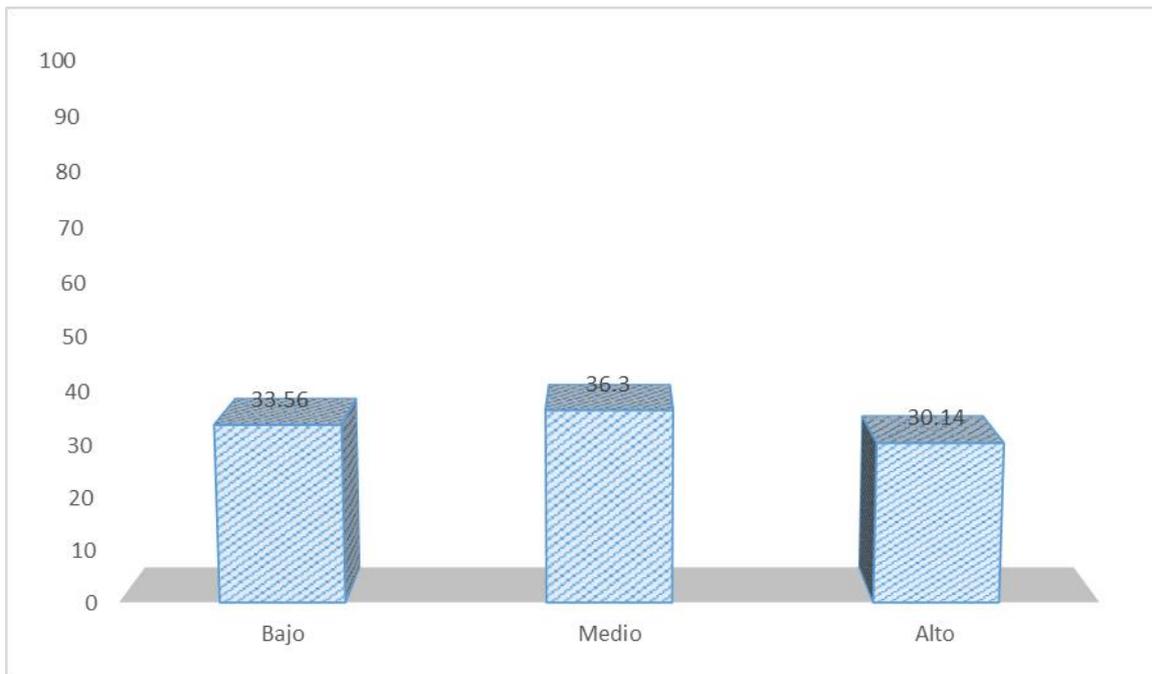


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

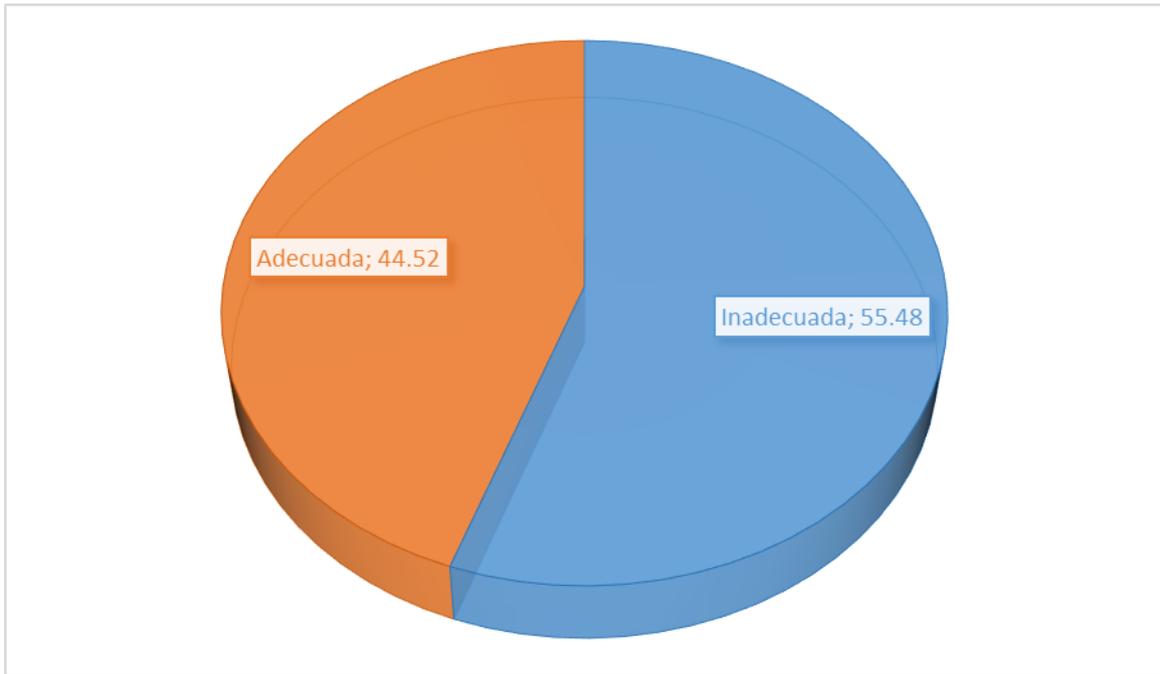


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

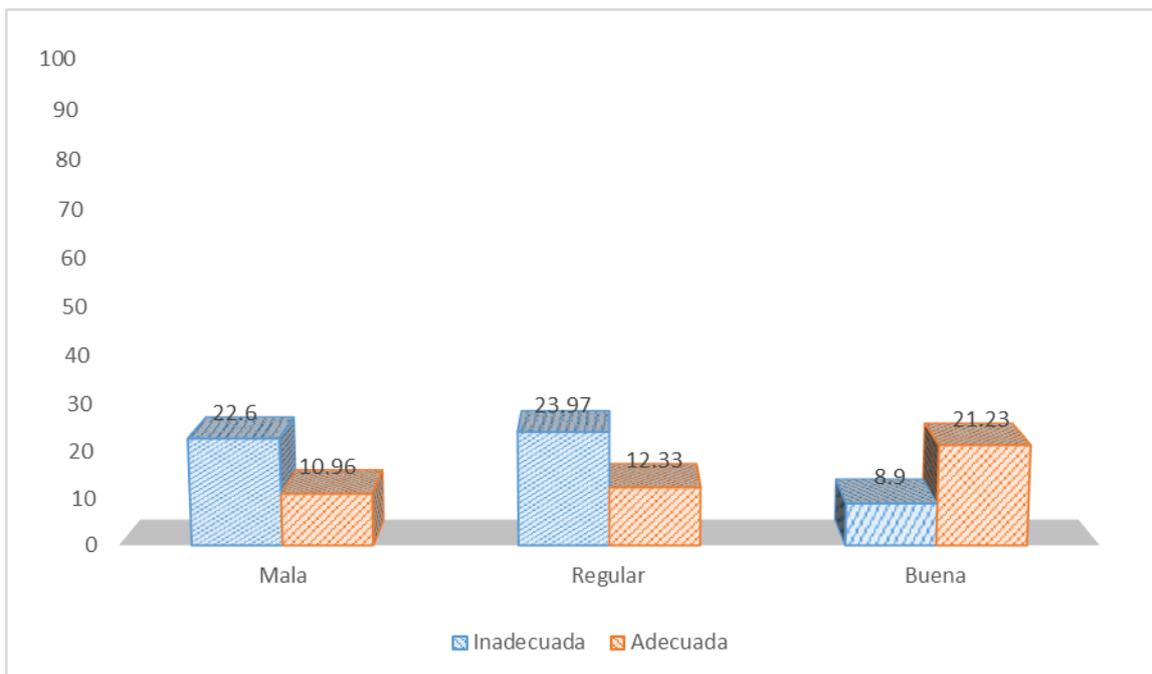


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Da Silva B, Spindola T, Reicherte M, Conceio de Almeida R, Santos R, Sampaio R. Comportamiento sexual de jóvenes universitarios y atención de salud sexual y reproductiva. Rev. Enferm. Glob. \*[Serie en Internet]. 2018 \*\* [Citado 15 Oct 2020]; 17 (49): 237-269. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000100237&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000100237&script=sci_arttext&tlng=pt)
2. - UNFPA Perú. [Página de internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas; [Resúmenes Técnicos del UNFPA] [Actualizado 23 de Mar 2020, citado 15 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf>
- 3.-OMS. [Página en internet]. América Latina y Caribe: Organización mundial de la Salud; c2020 [Actualizado 27 de Abril 2020; Citado 15 Oct 2020]. Disponible: en:<https://register.gotowebinar.com/recording/viewRecording/2729645774026138125/7515142590635832584/mdinev@rhsupplies.org?registrantKey=1510580948430320396&type=ATTENDEEEMAILRECORDINGLINK>
- 4.-PAI. [Página en internet]. Cómo mitigar los impactos del covid-19 en la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los países de ingresos bajos y medios: Un llamado a la acción para la sociedad civil. c2020 [Actualizado Abril 2020; citado 16 Oct 2020]. Disponible: en: <https://pai.org/wp-content/uploads/2020/04/SRHR-and-COVID-SPANISH-4.17.pdf>
- 5.- Bernardino D. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Méd. Basadrina \*[Serie en Internet]. 2020 Enero-Jun \*\*[Citado 16 Oct 2020] ; 14 (1) :56-58. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>

- 6.-MINSA. [Página en internet] .Plataforma digital única del estado peruano; c2020 [Actualizado 3 ago 2020; citado 20 Oct 2020].disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
- 7.- Mesa de Concentración para la Lucha contra la pobreza. [Página en Internet]. 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 2020. Piura: Mesa de Concentración para la Lucha contra la pobreza; 2020. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07\\_31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07_31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf)
- 8.-UNFPA Perú. [Página en Internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado May 2020; citado 20 Oct 2020]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pupdf/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pupdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
- 9.-Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y La Salud Sexual Y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertacion para la lucha contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 20 Oct 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>
- 10.-Coombe J, Goller J , Kong F , Lau A, Malta S, Tomnay J , et al .El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea . MedRxiv.[Serie en internet ].2020 ago [Citado 20 Oct 2020]

disponible

en:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.10.20172163v1.full.pdf+html>

11.-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 20 Oct 2020]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA\\_Global\\_Response\\_Plan\\_Revised\\_June\\_2020\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_.pdf)

12.- Yukser B, Ozgor F. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino. Int J Gynecol Obstet 2020 \*[Serie en internet] 2020 May \*\* [Citado 20 Oct 2020]; 150 (1): 1 – 2. Disponible en:

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

13.-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 02 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>

14.-UNFPA. [Página en Internet]. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. La pandemia representa un peligro para la consecución de los resultados transformadores que el UNFPA se ha comprometido a lograr. Estados Unidos. c 2020. Nota Técnica provisional. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_23\\_April\\_2020\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)

- 15.-Thurstone L.L. "A Law of Comparative judgment" *Psychological Review*, nº 34, pags: 273-286, 1,927
- 16.-Kimball Y. *Psicología social de la personalidad*. Biblioteca del hombre contemporáneo, Buenos Aires. 1,969
- 17.-Secord P.F, BackmanC.W.1.964. *Social Psychology*. McGraw-Hi 11, New York, 1.964
- 18.-Katz D. "The Tow-step flow of Communication: An up to Date Report on an Hypothesis". *Public Opinion Qu a r ter*, 1957
- 19.-Krech D, Crutchfield R.S. *Theory and Problems of Social Psychology*. McGraw-Hill, New York, 1948
- 20.-Ballachie E.L. *Individual in Society*. McGraw-Hill, New York, 1962
- 21.-Lévano S. *Percepción de los estudiantes de traducción sobre la realización del proyecto de tesis y la tesis para la obtención del título profesional y grado de maestría*. [Trabajo de Investigación].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018
- 22.-Vilatuña F. *Sensación y percepción en la construcción del conocimiento en Revista Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*. Nº 13. Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala, 2012
- 23.-Arias C. 2014. *Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas en Revista Horizontes Pedagógicos*; 2006: 8 (1).

- 24.-Ciarmatori S. Salud sexual y reproductiva en épocas de pandemia... Más allá del COVID 19. AMADA.\*[Serie en Internet]. 2020 \*\*[Citado 16 Oct 2020] ; 16 ( 1). Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/volumen-16-n-1-2020/384-salud-sexual-y-reproductiva-en-epocas-de-pandemia-mas-alla-del-covid-19>
- 25.- SIDICI Argentina. [Página en internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; c2020 [actualizado 31 May 2020; citado 20 Oct 2020]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/97151>
- 26.- Demayo S, Perez M, Fernandez F, Servetti V, Nölting M. [página en internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecología Reproductiva c2020 [actualizado 27 May 2020; citado 20 Oct 2020]. Disponible en: [http://www.saegre.org.ar/pdf/Anticoncepcion\\_tiempos\\_COVID-19.pdf](http://www.saegre.org.ar/pdf/Anticoncepcion_tiempos_COVID-19.pdf)
- 27.-OMS. Planificación Familiar. Página en Internet]. OMS c2020 [Citado 20 Oct 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/family\\_planning/es/](https://www.who.int/topics/family_planning/es/)
- 28.- MINSA. [Página en internet] Perú: Norma técnica de salud de planificación familiar, ©2017 Oct [Actualizado 2016; citado 03 Nov 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 29.-MINSA. [Página en internet] Perú: Conoce más sobre el COVID-19. ©2020 [Actualizado2020; citado 03 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/campanas/como-prevenir-el-covid-19/>
30. - INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
- 31.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.26.-
- 32.-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](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 JORGE CHÁVEZ - PIURA, 2020” La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado Civil:
  - Soltera
  - Casada
  - Conviviente
  - Divorciada
  - Viuda
3. Grado de Instrucción:
  - Analfabeta
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior Técnico
  - Superior Universitario
4. Procedencia:
  - Costa
  - Sierra
  - Selva
5. Religión:
  - Católica

- Evangélica
- Cristiana
- Otras especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadora Independiente
- Trabajadora Dependiente
- Otras especifique: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántos hijos tiene?

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

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

- Inyectable
- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: \_\_\_\_\_

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró					

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

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

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

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

	con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					

## ANEXO 2

### Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y la actitud referida a a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario Nivel de Percepción y Actitudes la confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,936 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 714.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### Reporte de Confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHÁVEZ- PIURA, 2020”** que presenta **RAMOS RAMIREZ, ROSA BEATRIZ** 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	,936	15
Actitudes	,714	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° 505Lic.

Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

## BAREMACION

		Percepción		Actitudes	
Percentiles	Mala	15-50			
	Regular	51-57	Inadecuada	9-34	
	Bueno	58-75	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 el Asentamiento Humano Jorge Chávez - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

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

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

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor.
- b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y

máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.

- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de crombach cuando se trabaje con variables medidas en escala ordinal en likert.

### ALFA DE CROMBACH CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

$S_r^2$ : Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$ : Coeficiente de alfa de cronbach

### CONFIABILIDAD

\_\_\_\_\_ *Estadísticas de fiabilidad*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,936	15
Actitudes	.714	9

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

## 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

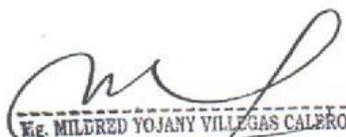
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

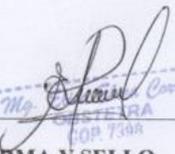
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

  
-----  
M.ª Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7398  
**FIRMA Y SELLO**  
-----  
M.ª Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7398



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

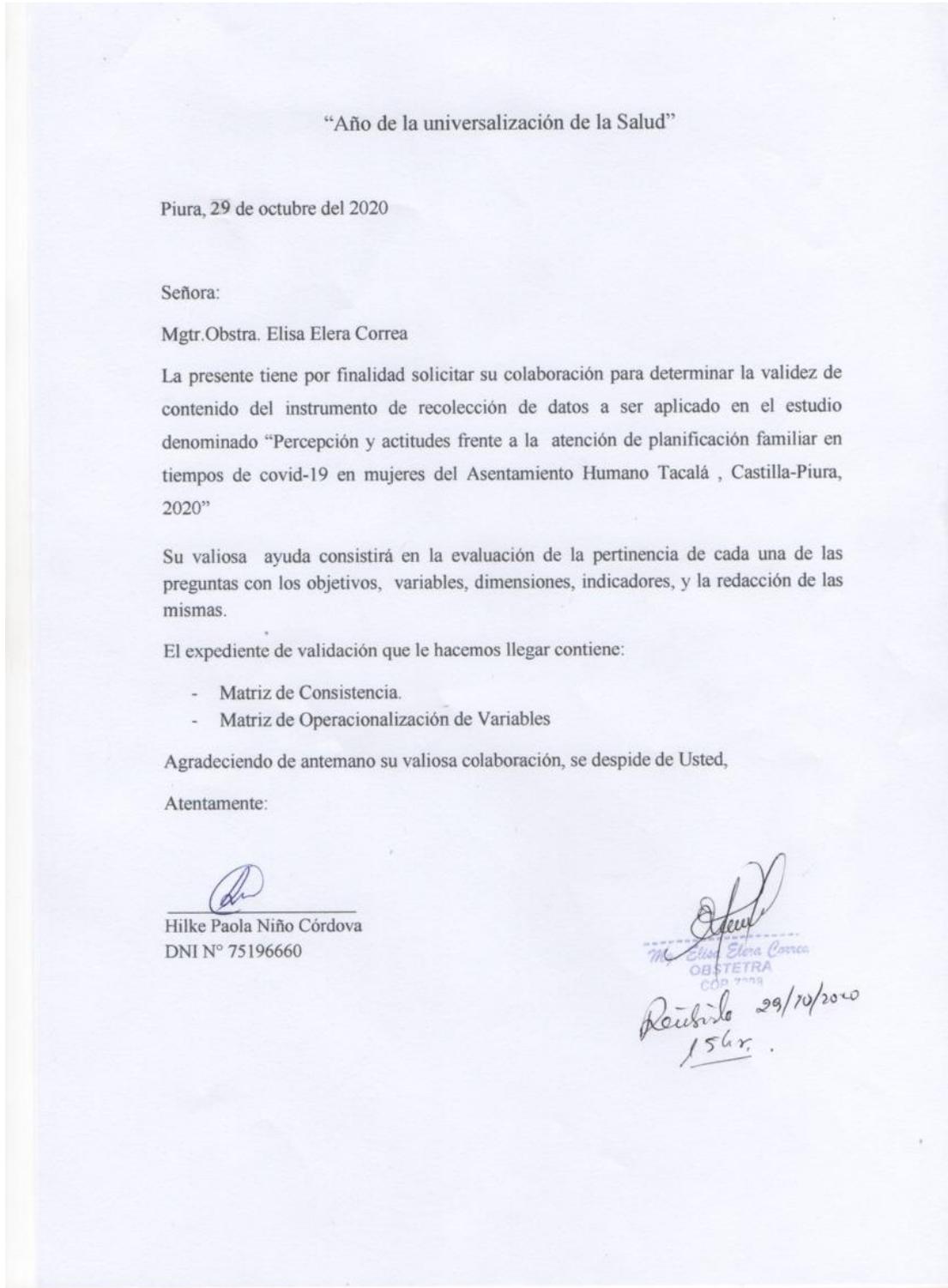
DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
*Maria Ysabel Tolentino Pérez*  
Mag. Maria Ysabel Tolentino Pérez  
C.O.P. 9684 - R.N.E. 2899-E-09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

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



**“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”**.

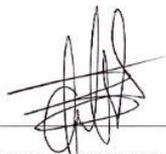
Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

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 Jorge Chávez- Piura, 2020”**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Rosa Beatriz, Ramos Ramirez**

#### 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 Jorge Chávez, 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](mailto: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 Jorge Chávez - Piura, 2020; del investigador responsable para:

Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

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

He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador Rosa Beatriz Ramos Ramirez, al correo electrónico: rosa\_31.27@hotmail.com, o al celular: 960712112.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del proyecto: Rosa Beatriz Ramos Ramirez, al correo electrónico: rosa\_31.27@hotmail.com, o al celular: 960712112.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad.

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



-----  
Nombre y firma del participante

-----  
Nombre y firma del investigador

