

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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ROSALES
SECHURA- PIURA, 2020**

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

AUTORA

JIMENEZ GEMIN, GREYSY MADALEY

ORCID: 0000-0001-5568-1294

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jiménez Gemin, Greysy Madaley

ORCID: 0000-0001-5568-1294

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 el Don de la Perseverancia para alcanzar mi más grande meta, por permitirme sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda, además de su infinita bondad y amor.

Por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A MI FAMILIA,

Por aquel infinito apoyo incondicional en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional de la Patria.

En especial a mis padres que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y empeño

A LA UNIVERSIDAD

Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por brindarme su apoyo y por la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para realizar MI PROYECTO DE TESIS, por los aportes en la elaboración de este mismo, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de mi proyecto.

Greysy Madaley

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 Los Rosales-Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 120 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. Se identificó que el 39,17% de las entrevistadas presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar. Se refleja, además que el 61,67% de la población en estudio tuvieron actitudes inadecuadas del mismo modo a la atención de planificación familiar. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 35,00% de las participante que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 25,00% fue inadecuada, seguido del 39,17 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 24,17% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,83% , el 13,33% reportaron una actitud adecuada. Por lo tanto, se concluye que no existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the association between perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-45 years from the Los Rosales Human Settlement- Piura, 2020. It was a study by quantitative type, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was 120 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. It was identified that 39.17% of the interviewees presented a level of regular perception towards family planning care. It is also reflected that 61.67% of the study population had inappropriate attitudes in the same way to family planning care. When relating the variables studied, it was found that of the total of those investigated, 35.00% of the participants who showed a level of bad perception, their attitude level with 25.00% was inadequate, followed by 39.17% who reported a level of Of regular perception, their level of attitude was in the same way inadequate with 24.17% and finally, those women who showed a level of good perception with 25.83%, 13.33% reported an adequate attitude. , it is concluded that there is no statistically significant association between the study variables, this due to the fact that the p-value is greater than 5%. Therefore, the null hypothesis was tested.

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

CONTENIDO

1.-Titulo de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4.-Hoja de agradecimiento.....	iv
5.-Resumen y abstract	v
6.-Contenido.....	vii
7.-Índice de Tablas.....	viii
8.-Índice de Figuras.....	ix
9.-Índice de Cuadros	x
I.Introducción.....	x
II.Revisión de la literatura.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1.Antecedentes Locales	8
2.1.2.Antecedentes Nacionales	8
2.1.3.Antecedentes Internacionales	9
2.2.Bases Teóricas	16
2.3.Marco Conceptual:.....	20
III.Hipótesis.....	25
IV.Metodología.....	26
4.1.Diseño de la investigación:	26
4.2. Población y Muestra	26
4.2.1.Población	26
4.2.2.Muestra	27
4.3.Definición y operacionalización de variables	28
4.4.Técnica e instrumentos de medición.....	33
4.4.1Técnica.....	33
4.4.2.Instrumento	33
4.5 Plan de Analisis.....	34
4.6.Matriz de Consistencia.....	36
4.7. Principios éticos:.....	37
V.Resultados.....	38
5.1.Resultados.....	38
5.2.Análisis de resultados	42
VI.Conclusiones	49
Aspectos Complementarios.....	51
Referencias Bibliográficas	56
ANEXOS.....	61

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 Los Rosales Sechura- Piura, 2020.....	38
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 Los Rosales Sechura Piura, 2020.....	39
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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	40
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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	41
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	51
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	52

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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	53
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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	54
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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.....	55

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.....	25
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 genera impacto sobre las necesidades insatisfechas de Planificación Familiar en Latinoamérica y el Caribe, desde marzo del 2020 este virus ha provocado limitaciones de acceso a la anticoncepción en la región por dos vías: porque impacta sobre el abastecimiento en el sector público y porque afecta sobre la capacidad de las personas para obtener los métodos modernos en las farmacias con sus propios recursos. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con apoyo del Foro de Latinoamérica y El Caribe (LAC) ha valorado ambas disrupciones finalizo que 17 millones de féminas en la región se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos de protección a un embarazo. De ellas, 13 millones serán debido a las dificultades que presentaran para obtenerlos en los servicios públicos de salud y 4 millones por inconvenientes para pagarlos en las farmacias privadas (1).

Por otro lado, los cierres de fronteras y otras barreras en las cadenas de aprovisionamiento podrían disminuir la disposición de anticonceptivos, que faltaban incluso en tiempos normales. Las restricciones a la movilización pueden obstaculizar que las mujeres acudan a las farmacias o clínicas, fundamentalmente si la planificación familiar no se considera esencial, además del temor a exponerse al coronavirus generaría que las mujeres con acceso a los servicios no los utilicen. Conjuntamente, estos factores podrían ser desencadenantes a que la necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar se eleve en el 2020, hasta el 22 % en un escenario optimista o el 26 % en el pesimista, donde la línea de base es del 18,9 % de las mujeres en edad reproductiva en 2019, cuando quienes tenían acceso a métodos anticonceptivos modernos pierdan ese servicio indispensable. Eso se traduce a que la falta de planificación familiar podría aumentar hasta

un 40 % tan solo en el 2020. El resultado serían numerosos embarazos no planificados en cada uno de los 14 países de Asia Pacífico y un riesgo incrementado de problemas de salud para millones de mujeres y sus recién nacidos (2).

A nivel mundial, entre las propuestas dadas por los gobiernos para enfrentar la pandemia es la cuarentena y el aislamiento social. Cada uno de los países establecen normas distintas que regulan este proceso, pero lo importante es que no exista restricción de acceso a los servicios de salud, ya que en particular los individuos que se encuentran en edad reproductiva tienen prioridad en Planificación familiar, y se les debe atender de manera oportuna. Por lo tanto, frente a esto, las unidades prestadoras de servicios muestran desafíos para entregar esta atención a usuarios que se les ha recomendado y ordenado no salir de casa (2).

Las repercusiones sin precedentes de esta pandemia y las medidas que restringen y que han sido impuestas por la mayoría de los países, han provocado consecuencias negativas en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que salvan vidas y en la respuesta a la violencia basada en el género, en situaciones en las que las mujeres y las niñas ameritan más estos servicios. Por otro lado, se ha evidenciado que la respuesta de los sistemas de salud para preservar el acceso a servicios ambulatorios en los niveles de atención primaria y secundaria ha disminuido o limitado severamente (3).

Esta situación ha sido provocada por la necesidad de trasladar profesionales de la salud a servicios que se relacionan estrictamente con la atención de los pacientes contagiados por el coronavirus, que es parte de las medidas que se han adoptado para aplacar la pandemia, y así mismo, por la falta de capacidad de los servicios mismos para responder a las condiciones higiénico-sanitarias correctas para brindar la atención. Por otro lado, la

epidemia desmotiva la búsqueda de servicios de salud por parte de las adolescentes y las mujeres que es el efecto del temor a infectarse (3).

A nivel nacional, la situación no escapa de la realidad problemática, según lo informado por director Ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, manifestó que sigue trabajando en la continuidad de la atención en planificación familiar en todos los establecimientos de salud del país. Por ello, a través de la Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N°94-MINSA/2020 para garantizar la salud de las gestantes y mantener la atención de planificación familiar. “En ese sentido se han establecido medidas para la optimización de servicios y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las Farmacias de los Establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI , cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social; los Servicios de Salud también pueden implementar la entrega en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en Salud; todo ello para facilitar el acceso de estos métodos a la población”(4).

En Piura, según información proporcionada por profesional Obstetra Pablo Zacarías García, hace hincapié sobre la realidad que se muestra de la atención de planificación en tiempos de pandemia en la región manifestando: “La planificación familiar a nivel de la región Piura se va recuperando estas atenciones en el avance de los meses. Actualmente evaluando únicamente el mes de octubre estamos todavía en una brecha del 25% de las atenciones que hemos desarrollado el año pasado. Del mismo modo, indicó que durante la pandemia y el contexto de COVID-19 por el cual estamos pasando la planificación familiar en la región Piura “se ha venido realizando como en campaña. Es decir las usuarias

accedían a los establecimientos de salud o eran citados mediante llamada telefónica”.Ellas según manifestó Zacarías García han estado siendo atendidas en el tópico de la emergencia, no en el consultorio. “Les entregábamos el método anticonceptivo que decidían utilizar y muchas veces no se registraban historias clínicas. Solo se le daba el registro de la receta y la paciente se regresaba a su domicilio” (5).

Por lo tanto, ante la situación expuesta líneas arriba surge el interés de realizar la presente investigación en mujeres de 18 – 45 años que residen en el Asentamiento Humano Los Rosales Sechura y que han asistido a la atención de planificación familiar a un establecimiento de salud, y según información no oficializada proporcionada por actores claves manifiestan que aún existe resistencia para asistir a un establecimiento de salud por el temor, miedo al contagio, más aún si se sabe que en los establecimientos de salud se están hospitalizando y se está proporcionando atención a pacientes infectados con Covid-19, además existe desconocimiento de las medidas que han adoptado los establecimientos de salud para la atención de planificación familiar, y muchas de ellas no cuentan con los medios de comunicación necesarios para programar una cita, así mismo hay muchas mujeres que prefieren adquirir el método de manera particular, sin embargo también hay feminas que prefieren descontinuar el método anticonceptivo y exponerse a un embarazo no planificado debido a que desean evitar procedimientos engorrosos para obtener una programación.

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 Los Rosales Sechura -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 Los Rosales Sechura -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 Los Rosales Sechura -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 Los Rosales Sechura - 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 Los Rosales Sechura -Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz de la problemática relacionada a la demanda y el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva como lo manifiesta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que señala que debido a la pandemia un gran número de mujeres de países de la región no acceden a los métodos anticonceptivos que se proporcionan a través de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva. Así mismo las limitaciones de los servicios de salud, están asociadas a la prioridad que da el gobierno para responder a la pandemia del Covid-19, así como el temor a infectarse con esta enfermedad, está restringiendo el acceso, principalmente de las féminas, a los servicios de salud sexual y reproductiva; lo que provocaría una explosión demográfica pospandemia a escala mundial. Por lo tanto, es importante mencionar que la planificación familiar en épocas de pandemia es imprescindible que en otras épocas, en razón que las parejas tienen mayor convivencia y permanecen más tiempo en casa, por lo que existe mayor probabilidad de que se incremente el número de embarazos no planificados (6).

Frente a la situación expuesta se hace importante 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 Los Rosales Sechura - Piura 2020, debido a la situación actual que por motivos de la pandemia la atención de planificación familiar se ha visto restringida y alterada en la oferta del servicio. Por lo tanto, la presente investigación aportará a conocer la expectativa y percepción de las usuarias que acuden a consulta externa de Planificación Familiar. Por otro lado, los resultados del presente estudio contribuirán a mejorar la problemática de la salud sexual y reproductiva, del mismo modo, permitirá abordar y ampliar las bases teóricas en relación al tema. Considerando el aporte metodológico el instrumento de recolección de datos empleado en la investigación, una vez que se haya realizado su validación y confiabilidad podrá ser utilizado en distintos trabajos de investigación. El estudio también servirá para incrementar la producción científica sobre todo a nivel local y asimismo nacional y servirá de línea base para diversas instituciones que proporcionen servicios de planificación familiar.

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 120 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 Los Rosales Sechura- 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 identificó que el 39,17% de las entrevistadas presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar. Se refleja, además que el 61,67% de la población en estudio tuvieron actitudes inadecuadas del mismo modo a la atención de planificación familiar. Al relacionar las variables

estudiadas se encontró que del total de investigadas el 35,00% de las participante que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 25,00% fue inadecuada, seguido del 39,17 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 24,17% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,83% , el 13,33% reportaron una actitud adecuada.Por lo tanto,se concluye que no existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula.

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. (7). 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. (8) 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 sobrecarga de los servicios de salud. Apesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobrecarga de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer la COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud.

La pandemia de La COVID-19 traerá graves consecuencias económicas, sociales y de salud a la población mundial, en especial a los países del tercer mundo, como el Perú. En salud sexual y reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos descontinuarían el uso de estos métodos de planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia. Las y los obstetras tenemos la responsabilidad y compromiso de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados; para ello tenemos que garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, recordemos que los derechos sexuales y reproductivos se pueden ejercer acudiendo a los servicios de salud.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

UNFPA. (9) .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 La 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.

Todas las mujeres y niñas deben tener acceso a una serie de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluida la atención prenatal, perinatal y posnatal, y pruebas de detección de acuerdo con las directrices y normas nacionales. La escasez de suministros vitales para la salud sexual y reproductiva es muy importante. Los medicamentos que salvan vidas para la salud materna y los anticonceptivos están menos disponibles dado el cierre de los sitios de producción y la ruptura de las cadenas de suministro globales y locales.

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

IPPF. (10). 2020, en su Declaración del IMAP sobre La 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.

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

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

Entre las recomendaciones para la asociación de miembros indica que se debe Fortalecer la educación y consciencia de la comunidad acerca de La 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

demonstraron brotes anteriores. El compromiso de la comunidad es crucial en los esfuerzos por ralentizar la propagación de La 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.

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

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

UNFPA. (12) 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 La 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).

Sin estrategias de mitigación, en función del grado de interrupción que experimenten los servicios de salud y la duración de las interrupciones, se estima que entre 13 millones y 51 millones de mujeres que utilizarían anticonceptivos modernos no podrán hacerlo. Esta reducción en el uso de anticonceptivos podría tener graves consecuencias para las mujeres,

desde 325.000 embarazos no planeados, estimación correspondiente a interrupciones mínimas durante 3 meses, hasta la extraordinaria cifra de 15 millones de embarazos no planeados, si se producen interrupciones graves durante un período de 12 meses.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Visión Teórica de la Actitudes

Según Alcántara: "Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser, son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores, predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia, en fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros mismos." Al respecto Allport define las actitudes como: "Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta" (13).

Whithaker define la actitud como: "Una predisposición para responder de manera predeterminada a un objeto específico" (14).

Kerlinger refiere: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente" (15).

Las actitudes son aprendidas y permanecen ciertamente estables con el pasar de tiempo, siempre estas encaminadas hacia un objeto o idea particular, una vez formada, es complicado que se pueda cambiar una actitud, debido a que muchas creencias, convicciones y juicios se consignan a la familia de origen; estas además, se forman desde los primeros años de vida y haberse reforzado después, otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; y finalmente otras están relacionadas directamente con la persona (16).

2.2.1.1 Elementos de las Actitudes

- **Signo:** las actitudes pueden ser, buenas o positivas y se relacionan con los valores; malas o negativas si tienen que ver con actos contrarios a nuestra naturaleza y nos direccionan hacia los contravalores o, si nos alejan de los objetos y situaciones que representan valores con cierto nivel de intersubjetividad social.
- **Dirección:** que se deriva del signo de la actitud y que se asocia con el acercamiento/ aceptación o con el alejamiento/ rechazo hacia el objeto de la actitud. Se indica en términos bipolares (acepto/ rechazo, positiva/ negativa).
- **Magnitud o intensidad:** que se evidencia por el grado de acercamiento/ aceptación o alejamiento/ rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud (17).

2.2.2. Percepción

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento.

Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de

las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas, circunscribiendo a la percepción en el ámbito de la mente consciente. La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social (18).

Entre otra de las posturas sobre percepción es la Carterette y Friedman en 1982, es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hecho sin tratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto (19).

Por otro lado, la definición de percepción según Barthey, 1982 no se usa solo en la psicología, sino que también es una palabra cuyos diversos significados son moneda corriente en el lenguaje común. Dice Barthey que según el diccionario 1. "La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento 2. "La referencia que una sensación hace a un objeto externo". 3. "Un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil" (20).

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

En Perú se ha establecido que la Pandemia de La COVID-19 está perjudicando el acceso a los anticonceptivos modernos por diferentes mecanismos la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Seis de cada diez mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país y esto será provocado por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada diez féminas que, durante la pandemia dejarán de usar anticonceptivos modernos, lo harán por problemas de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

En ambos canales de provisión (público y privado) el impacto sobre el acceso registrado en Perú resulta potenciado por la alta proporción de usuarias de métodos anticonceptivos de corta duración. El impacto de La COVID-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se manifiesta en los métodos de corta duración (condones, anticonceptivos orales e inyectables) puesto que quienes se protegen con métodos permanentes y/o con métodos reversibles de larga duración (como implantes subdérmicos y dispositivos Intrauterinos) no resultan afectadas ni por la interrupción en la cadena global de abastecimiento, ni por la disminución de ingresos de los hogares. En ese sentido, Perú presenta una mayor vulnerabilidad que el promedio de la región puesto que una gran mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos (77%) usan métodos de corta duración, mientras que en el promedio regional la proporción es del 57% (21).

2.2.4 Importancia de la Planificación Familiar en tiempos de pandemia.

Algunos de los impactos esperados del Coronavirus incluyen demoras en la búsqueda, acceso y atención (las tres demoras); un aumento de la carga de mortalidad y morbilidad

entre las mujeres y los recién nacidos relacionados con embarazos no deseados; resultados indeseables relacionados con el embarazo; y un mayor costo de lidiar con las morbilidades por un sistema de salud que ya está abrumado. Además, muchas familias están lidiando con problemas resultantes de bloqueos y acceso reducido a alimentos y otras necesidades. Estos problemas hacen que sea aún más importante priorizar la provisión de anticoncepción, no solo en medio de La COVID 19, sino en todo momento. Al mismo tiempo, se debe recordar al personal de todos los niveles del sistema de salud que todas las mujeres y los hombres necesitan acceso a servicios de planificación familiar y contractuales confiables, y que deben realizarse esfuerzos de integración donde sea factible (22).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Planificación Familiar:

2.3.1.1 Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población en edad fértil, dirigida a brindar asesoría, educación, guía/consejería y proveer de métodos anticonceptivos, y que permita el derecho a decidir libre y responsablemente, sobre la cantidad y el tiempo en el que desea tener sus hijos y así evitar embarazos no deseados debido a que la Planificación Familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general (23).

2.3.1.2 Método Anticonceptivo.

✓ Definición

El método anticonceptivo es el procedimiento que evita o reduce significativamente las probabilidades 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 (23).

✓ **Clasificación de los métodos anticonceptivos:**

❖ **Métodos de Abstinencia Periódica:**

a) Método del ritmo o del calendario: Consiste en la abstinencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil para evitar un embarazo.

➤ **Contraindicaciones:**

- Ciclos menstruales irregulares y/o sangrados repetidos en un mismo mes.
- Adolescentes o peri menopausia que aún no han regularizado su ciclo menstrual.
- En mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja exigiéndoles tener relaciones sexuales.
- Mujeres con inexperiencia para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- Durante la lactancia materna, en el post parto o post aborto reciente.

➤ **Características:**

Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días, incrementa la participación masculina, su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio. No protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

➤ **Forma de uso:**

La mujer debe de registrar en un calendario la duración de sus ciclos menstruales desde el primer día del sangrado menstrual hasta inicio de la siguiente menstruación, de por lo menos seis meses, pero lo ideal sería de 12 meses. De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil: Para calcular el primer día del periodo fértil: se resta 18 al ciclo más corto y 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual (23).

b) Método Billings o del moco cervical: Se basa en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

➤ **Contraindicaciones:**

-Mujeres con impericia para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas o signos asociados al ciclo menstrual.

- Mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales por parte de su pareja.

- Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.

➤ **Características:**

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones aún no desean concebir un hijo, por lo que requiere motivación para usar adecuadamente este método, para ello se debe brindar una capacitación especial a la pareja para reconocer las características fisiológicas del moco cervical, facilitando su práctica.

➤ **Forma de uso:**

- La mujer debe saber identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical que suele ser acuoso y elástico.

- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de la mucosidad (23).

c) Método de los días fijos o del collar: Está basado en el conocimiento de la fertilidad, por lo tanto, es un método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) cada una de ellas tiene un significado, por lo que resulta una forma fácil y rápida para reconocer los días fértiles.

➤ **Contraindicaciones:**

-Mujeres con ciclos menstruales irregulares o con dificultad para reconocer las características de su periodo menstrual.

➤ **Características:**

- Es un método de bajo costo, sin efectos secundarios y sobre todo práctico, puede ser usado por mujeres con ciclos regulares entre 26 y 32 días, además incluye al hombre en la planificación familiar porque entre los dos tienen que saber cuándo pueden tener relaciones coitales.

➤ **Forma de uso:**

-Precisar por historia clínica si la mujer tiene ciclos regulares entre 26 y 32 días.

-Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:

- La perla roja representa el primer día de menstruación.
- Las seis perlas marrones representan los días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- Las doce perlas blancas significan los días fértiles, es decir, que existe alta probabilidad de quedar embarazada, por lo que se debe abstener a tener relaciones sexuales.
- Las trece perlas marrones simbolizan los días no fértiles, eso quiere decir, que existe muy poca probabilidad de quedar embarazada.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario. El anillo debe ser movilizado todos los días, y se debe abstener de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el periodo menstrual termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dura más de 32 días en dos ocasiones del año, se tendrá que elegir otro método de planificación familiar (23).

d) Método De Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA):

Es un método natural y práctico sin efectos secundarios, consiste en brindar lactancia materna exclusiva al bebé ya que la producción de prolactina inhibe la ovulación, esta hormona interfiere en la producción de la FSH y la GnRH, necesarias para ovular. Está contraindicado en mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL1 (Virus Linfotrópico Humano Tipo 1).

➤ **Características**

-La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

-Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.

-Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.

-Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

-No impide tener relaciones coitales.

-No necesita supervisión por parte del personal de salud.

-No es necesario usar otros insumos anticonceptivos.

-Ayuda a reducir el sangrado post parto y previene el cáncer de mama

-Facilita el vínculo de madre – hijo, además la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros 6 meses (23).

❖ **Métodos de Barrera:**

a) **Condón masculino:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, está contraindicado para las personas que son alérgicas o hipersensibilidad al látex. Se debe mantener en un ambiente seco y limpio, evitar el calor y las temperaturas externas. Antes de ser usado es importante revisar la fecha de fabricación (que se encuentre dentro de los 5 años), la integridad del sobre y asegurarse que tenga la almohadilla de aire.

➤ **Características:**

-Es un método eficaz, si se usa correctamente.

- De fácil obtención y bajo costo.

-No requiere examen ni prescripción médica.

- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Ayuda a mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No se debe usar simultáneamente con el condón femenino (23).

b) Condón femenino: Obstaculiza el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, no existe ninguna patología médica para que su uso sea contraindicado (26).

➤ **Características:**

-Contiene 2 anillos que son blancos y flexible en cada extremo, el anillo interno se coloca en la vagina y el anillo externo permanece fuera de la vagina cubriendo parte de los genitales externos.

-Puedes ser colocado antes del coito, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.

- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con la sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.

- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA (23).

b) Espermicidas

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, tableta vaginal o gel 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 o tableta vaginal se disuelva.

- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.

- 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.

➤ **Contraindicaciones:** Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

➤ **Efectos Secundarios:** Ninguno (23).

❖ **Anticonceptivos Hormonales**

-Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

-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.

▪ **Anticonceptivos Hormonales Combinados**

➤ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Contiene estrógeno y progestágeno.

-Según la dosis de Estrógenos:

AOC: Estrógeno > o igual a 50 mcg (Dosis Mayor).

AOC: Estrógeno <50 mcg (Dosis Menor), comercialmente se encuentra en dosis de 35, 30, 20,15 mcg de estradiol.

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

-Monofásicos: Contienen el mismo porcentaje de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.

-Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos.

En la segunda ambas hormonas es mayor su concentración, y en la tercera, el estrógeno menor y el progestágeno aumentan.

➤ **Mecanismo de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

➤ **Indicaciones:** Toma cotidiana.

➤ **Inicio del método:**

Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, si se inicia después del quinto día, se indicara un método de respaldo como los preservativos masculinos o femeninos.

La parturienta, que no esté dando de lactar puede iniciar en la 6 semana, en caso de una femenina que esté brindando lactancia materna aplazara el inicio hasta los 6 meses y en el postaborto se iniciara entre el primer y quinto día post-intervención.

En los siguientes ciclos:

-En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.

-En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.

-Debe ser administrado por personal capacitado.

-Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

➤ **Instrucciones en Caso de Olvido en la Toma del Anticonceptivo Oral**

Combinado:

-En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

-Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.

-En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

➤ **Contraindicaciones:**

-Embarazo posible o confirmado.

-Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).

-Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.

-En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.

-Hepatitis viral aguda.

-Tumor hepático

-Cirrosis severa

-Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

-Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.

- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- Enfermedad vascular
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardíaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea
- Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista (23).

▪ **Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno:

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

-5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

- **Mecanismos de Acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los gametos masculinos.
- **Indicaciones:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

➤ **Primera Dosis:**

-Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual

-La púerpera 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.

➤ **Contraindicaciones**

-Embarazo posible o confirmado.

-Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).

-Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.

-En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.

-Hepatitis viral aguda.

-Tumor hepático

-Cirrosis severa

-Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.

-Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.

-Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg

-Evidencia de enfermedad vascular

-Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.

-Embolismo pulmonar.

-Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.

-Antecedente de accidente cerebro-vascular.

-Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.

-Cáncer de mama

-Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

-Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

-Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.

➤ **Efectos Secundarios:**

-Un cierto porcentaje de mujeres en edad fértil manifiestan cambios en los patrones de sangrado.

- Sangrado más escaso y durante menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado y ausencia de menstruación.

- Incremento de peso, dolor de cabeza, mareos y aumento de sensibilidad en los senos (23).

- **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

- **Píldoras solo de Progestinas:** Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de Acción:** Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

- **Indicaciones:**

- ´-Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

- Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.

- 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.

- Recuerde 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.

- **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.

- Hepatitis viral aguda
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Enfermedad vascular
- Embolismo pulmonar
- Antecedente de isquemia cardiaca
- Antecedente de accidente cerebro-vascular
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- Cáncer de mama
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina.

➤ **Efectos Secundarios**

- Cefalea
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea
- Mastalgia
- Nauseas
- Mareos

-Depresión

-Aumento ligero en el peso.

-Posibles efectos secundarios leves y secundarios (23).

▪ **Inyectables solo de Progestina.**

✓ **Acetato de Medroxiprogesterona de depósito (ampd) y Enantato de Noretisterona (en-net)**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

-Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular

- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo

- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscula

➤ **Mecanismos de Acción:**

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

-Supresión de la ovulación en un 50%.

➤ **Indicaciones**

-Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

-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, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en

cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

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

-En los primeros cinco días post aborto.

➤ **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.

➤ **Contraindicaciones**

-Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).

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

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

-Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.

-Antecedente de cáncer de mama.

-Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes

➤ **Efectos Secundarios**

-Sangrado irregular

-No presenta 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 inyección (rubor calor, dolor, pus)

-Dolor abdominal severo (23).

▪ **Implantes solo de Progestina**

Los implantes son de tamaño chico cilindros, que se colocan debajo de la piel de la cara interna del brazo superior. Brinda protección largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos.

➤ **Mecanismo de Acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, por otro lado, impide la ovulación y reduce el transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

➤ **Indicaciones**

-Las mujeres que pretende optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

-Se puede introducir preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gravidez.) En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe emplear un método de sostén durante los primeros 5 días. Los métodos de apoyo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos.

-Se puede introducir en las fememinas que dan de lactar seguidamente del post parto. --Mujeres que dan de lactar y no ha vuelto a regla antes de los 6 meses post parto, sin método de apoyo. Si ha vuelto a reglar se introducen siguiendo las indicaciones con las femeninas que tienen ciclos menstruales.

-Se pueden introducir en el post aborto, en los primeros cinco días post evacuación.

-Si se aloja después se requiere emplear un método de sostén.

-Debe introducir un profesional de salud capacitado.

➤ **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.

-Consumir barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina estos deben utilizarse con un método de soporte porque estos medicamentos disminuyen la efectividad de los implantes subdérmico.

➤ **Efectos Secundarios**

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

-No regla

-Sangrado profuso o prolongado (más de 8 días)

-Cefaleas frecuentes.

-Acné puede mejorar o empeorar.

-Aumento o disminución del peso.

-Aumento de la sensibilidad en los senos.

-Infección en la zona de inserción.

-Dolor abdominal severo (23).

▪ **Dispositivos Intrauterino (DIU)**

✓ **Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCU 380 a**

Son dispositivos que se introduce en la cavidad uterina y liberan cobre generando un cambio químico que afecta al gameto masculino y al gameto femenino antes que se de su unión.

➤ **Mecanismo de Acción**

-Perjudica la capacidad de los gametos masculino para atravesar la cavidad uterina ya impidiendo su movilización y destrucción.

➤ **Indicaciones**

-En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser implantarse en cualquier otra oportunidad durante el ciclo menstrual si la femenina está utilizando un método anticonceptivo y existe la seguridad de que ella no está en estado de gravidez.

-En el post parto inmediato hasta 48 horas.

-Cesárea.

-En el puerperio a partir de la cuarta semana.

-En el post aborto inmediato.

➤ **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.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea
- Sangrado vaginal leve
- Dolor abdominal o pélvico
- Sospecha de enfermedad pélvica
- Perforación Uterina
- Cambios de los hilos
- Pareja siente los hilos
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario (23).

❖ **Definitivos**

- Anticoncepción Quirúrgica Femenina: En un procedimiento definitivo e irreversible para ya no quedar embarazada, exige intervención quirúrgica para incomunicar los ovarios con el útero.
- Anticoncepción Quirúrgica Masculina: Es una decisión voluntaria tomada por el hombre que radica en seccionar los conductos deferentes y en comparación con la anticoncepción quirúrgica femenina los riesgos son mínimos (23).

2.3.2 Covid -19

➤ **Covid-19**

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus que ha sido descubierta más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente La COVID-19 es una pandemia que esta perjudicando a muchos países de todo el mundo (24).

➤ **Vías de transmisión**

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

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

-Las gotitas de saliva 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.

➤ **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.

➤ **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 (24).

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura– Piura, 2020.

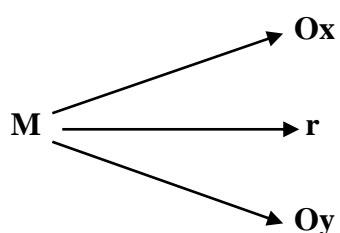
H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años de Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020.

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 Los Rosales Sechura-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 120 mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de La Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- 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 Los Rosales Sechura (Censo INEI 2017) (26).

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - 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 Los Rosales Sechura, 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	<p>Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (27)</p>	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	<p>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.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Buena · Regular · Mala 	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (28).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada Inadecuada</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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

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

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

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumentos:

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

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 utilizó fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 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 0,766 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,758.
(ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron 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 Los Rosales Sechura - 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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura – Piura, 2020</p> <p>Objetivos Específicos. -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020</p> <p>-Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura -Piura, 2020</p> <p>-Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura -Piura, 2020</p>	<p>H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura Piura, 2020</p> <p>H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura Piura, 2020</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> · Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. · Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 <p>➤ Variable Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Edad · Estado Civil · Grado de Instrucción · Procedencia · Religión · Ocupación · Número de hijos · Método anticonceptivo

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo y correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 120 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 Los Rosales Sechura Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18- 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en el Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 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 Los Rosales Sechura - 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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	42	35,00
Regular	47	39,17
Buena	31	25,83
Total	120	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se encontró que el 39,17% de las entrevistadas presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, mientras que en el 35,00% fue mala, y en el 25,83% buena. Lo que evidencia que existe un significativo porcentaje de mujeres que consideran que cuando proporciono la atención el profesional no lo hizo con las medidas de prevención hacia el Covid, hubo disconformidad en el horario y no se tuvo acceso a la historia clínica, además el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron inapropiado. Por otro lado, el trato, el respeto y la privacidad para ellas deben mejorarse, generando todo esto que las mujeres opten por no regresar a la atención.

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

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	74	61,67
Adecuada	46	38,33
Total	120	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se pudo observar en relación a las actitudes que en el 61,67% de las mujeres fueron inadecuadas, sin embargo en el 38,33 % se reportaron como adecuadas. Considerando lo preguntado en el instrumento de recolección de datos estos resultados evidencian que las mujeres consideran que el Covid – 19 si afecta la atención prestada, que hay temor de contagiarse y más aún si asiste a la atención hay riesgo de contagiarse, por lo tanto, esto generaría que las mujeres no crean conveniente asistir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia provocando probablemente discontinuidad del método anticonceptivo o que este se adquirido de manera particular.

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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	30	25,00	12	10,00	42	35,00
Regular	29	24,17	18	15,00	47	39,17
Buena	15	12,50	16	13,33	31	25,83
Total	74	61,67	46	38,33	120	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 35,00% de las participante que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 25,00% fue inadecuada, seguido del 39,17 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 24,17% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,83% , el 13,33% 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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	4,006	2	,134
N de casos válidos	120		

^a 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,88. **Altamente significativo (p<0.01)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

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

5.2 Análisis de Resultados

Los cierres de fronteras y otras barreras en las cadenas de aprovisionamiento podrían disminuir la disposición de anticonceptivos, que faltaban incluso en tiempos normales. Las restricciones a la movilización pueden obstaculizar que las mujeres acudan a las farmacias o clínicas, fundamentalmente si la planificación familiar no se considera «esencial», además del temor a exponerse al coronavirus generaría que las mujeres con acceso a los servicios no los utilicen (2). Esta situación provocaría limitaciones en la actual atención de planificación familiar que se proporciona en los establecimientos de salud.

Por lo tanto, se presentan los resultados encontrados en el estudio 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 Los Rosales Sechura - Piura, 2020, en donde se obtuvo en la Tabla 1, que el 39,17% de las entrevistadas presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, mientras que en el 35,00% fue mala, y en el 25,83% buena. Lo que evidencia que existe un significativo porcentaje de mujeres que consideran que cuando proporciono la atención el profesional no lo hizo con las medidas de prevención hacia el Covid, hubo disconformidad en el horario y no se tuvo acceso a la historia clínica, además el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron inapropiado. Por otro lado, el trato, el respeto y la privacidad para ellas deben mejorarse, generando todo esto que las mujeres opten por no regresar a la atención.

Debido a la escasez de estudios que existen en relación a la presente investigación estos resultados se contrastan con Damian B. (8) Perú , 2020 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 e La 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 sobrecarga de los servicios de salud. A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobrecarga de servicios; y el temor de las gestantes y usuarias a contraer La 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. Por lo tanto, 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.

Frente a esta situación es importante destacar los resultados de percepción que han mostrado las mujeres participantes en el estudio, los cuales no son nada satisfactorios. Si tomamos en consideración que Uno de los aspectos que ha sido privilegiado en los estudios tanto psicológicos como filosóficos sobre percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción (18), es importante destacar que los resultados negativos obtenidos en la muestra de estudio generarían juicios nada positivos sobre la atención de planificación familiar que se les oferta en los establecimientos de salud a la mujeres en especial del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura. En tal sentido, estos problemas hacen que sea aún más importante priorizar la

provisión de anticoncepción, no solo en medio de La COVID 19, sino en todo momento. Al mismo tiempo, se debe recordar al personal de todos los niveles del sistema de salud que todas las mujeres y los hombres necesitan acceso a servicios de planificación familiar y contractuales confiables, y que deben realizarse esfuerzos de integración donde sea factible (22), ya que la planificación familiar está dirigida a brindar asesoría, educación, guía/consejería y proveer de métodos anticonceptivos, y que permita el derecho a decidir libre y responsablemente, sobre la cantidad y el tiempo en el que desea tener sus hijos y así evitar embarazos no deseados y así se aporte en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general (23).

En la Tabla 2, se pudo observar en relación a las actitudes que en el 61,67% de las mujeres fueron inadecuadas, sin embargo en el 38,33 % se reportaron como adecuadas. Considerando lo preguntado en el instrumento de recolección de datos estos resultados evidencian que las mujeres consideran que La Covid – 19 si afecta la atención prestada, que hay temor de contagiarse y más aún si asiste a la atención hay riesgo de contagiarse, por lo tanto, esto generaría que las mujeres no crean conveniente asistir a los establecimientos de salud en tiempos de pandemia provocando probablemente discontinuidad del método anticonceptivo o que este se adquirido de manera particular.

Estos resultados se contrastan con IPPF. (10). 2020, en su Declaración del IMAP sobre La 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.

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

Frente a esta situación: 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.

Frente a estos resultados se hace preocupante evidenciar actitudes inadecuadas en la atención de planificación familiar en la población en estudio , más aún si tomamos en consideración lo dicho por Kerlingerrefier: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente"(15), esto implica que las mujeres al tener actitudes negativas opten por no asistir a los servicios de planificación familiar por miedo a contagiarse con el Covid-19, además priorizan el contagio a la importancia de protegerse con un anticonceptivo, restando la necesidad de consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos prefiriendo adquirirlo de manera particular.

En la Tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 35,00% de las participante que mostraron un nivel de percepción mala

su nivel de actitud con el 25,00% fue inadecuada, seguido del 39,17 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 24,17% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,83% , el 13,33% reportaron una actitud adecuada. no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula.

Resultados que se contrastan a los de UNFPA. (12) 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.

Esta situación pone en evidencia lo que a nivel regional se está evidenciando que según información proporcionada por el profesional Obstetra Pablo Zacarías García, hace hincapié sobre la realidad que se muestra de la atención de planificación en tiempos de pandemia en la región manifestando: “La planificación familiar a nivel de la región Piura se va recuperando estas atenciones en el avance de los meses. Actualmente evaluando únicamente el mes de octubre estamos todavía en una brecha del 25% de las atenciones que hemos desarrollado el año pasado. Del mismo modo, indicó que durante la pandemia y el contexto de La COVID-19 por el cual estamos pasando la planificación familiar en la región Piura “se ha venido realizando como en campaña. Es decir las usuarias accedían a los establecimientos de salud o eran citados mediante llamada telefónica”. Ellas según manifestó Zacarías García han estado siendo atendidas en el tópico de la emergencia, no en el consultorio. “Les entregábamos el método anticonceptivo que decidían utilizar y muchas veces no se registraban historias clínicas. Solo se le daba el registro de la receta y la paciente se regresaba a su domicilio” (5). Por lo tanto, se hace necesario para mejorar la demanda de la atención en los servicios de planificación cambiar la percepción y actitudes de las mujeres en estudio que aporten a la continuidad de los métodos anticonceptivos y evitar embarazos no planificados.

VI.CONCLUSIONES

- Se identifico el 39,17% de las entrevistadas presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que refleja que la mujeres en cierta medida no consideran que la atención de planificación familiar se oferte con los protocolos de atención, además consideran que los horarios, privacidad, y , abastecimiento del método anticonceptivo, además del trato que se le dio sea en gran medida sea satisfactorio provocando así que las participantes no regresen a una posterior atención.
- Se refleja que el 61,67% de la población en estudio tuvieron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19, lo pone en evidencia que las mujeres manifiestan temor y que se encontraran en riesgo contagiarse de La Covid- 19 si asisten a un establecimiento de salud para la entrega del método, y no lo consideran importante, ya que solo para ellas es asistir para recibir el método sin tener una atención integral y completa considerando que es igual el adquirirlo de manera particular.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 35,00% de las participante que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 25,00% fue inadecuada, seguido del 39,17 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 24,17% y finalmente , aquellas mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 25,83% , el 13,33% reportaron una actitud adecuada.Del mismo modo, se ha podido determinar que no existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrasto la hipótesis nula. Esta situación implica rechazo a asistir a los establecimientos de salud para recibir atención de planificación

familiar lo que generaría embarazos no planificados y en muchos casos sobre todo riesgo para la salud de la mujer.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

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

		n	%
Edad	15-19	7	5,83
	20-24	18	15,00
	25-34	69	57,50
	34-65	26	21,67
Estado Civil	Soltera	12	10,00
	Casada	31	25,83
	Conviviente	77	64,17
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	3	2,50
	Secundaria	88	73,33
	Superior técnico	18	15,00
	Superior universitaria	11	9,17
Procedencia	Costa	100	83,33
	Sierra	14	11,67
	Selva	6	5,00
Religión	Católica	108	90,00
	Evangélica	10	8,33
	Cristiana	2	1,67
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	84	70,00
	Estudiante	5	4,17
	Trabajadora Independiente	20	16,67
	Trabajadora Dependiente	11	9,17
	Total	120	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de las investigadas se ha podido determinar que el 57,50% tienen edades entre 25-34 años, el 64,17% son convivientes, además se encontró que el 73,33% tienen educación secundaria; el 83,33% proceden de la costa. Se demostró que el 90,00% son católicas, mientras el 70,00% son amas de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- Piura 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	1 hijos (as)	9	7,50
	2 hijos (as)	39	32,50
	3 hijos (as)	48	40,00
	> 3 hijos (as)	17	14,17
Cuando acudió al servicio	Inyectable	7	5,83
	Preservativo	33	27,50
	Píldoras	14	11,67
	Implante	67	55,83
	Otros	6	5,00
	Total	120	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 40,00% tienen 3 hijos, mientras que el 55,83% acudió al servicio por implante.

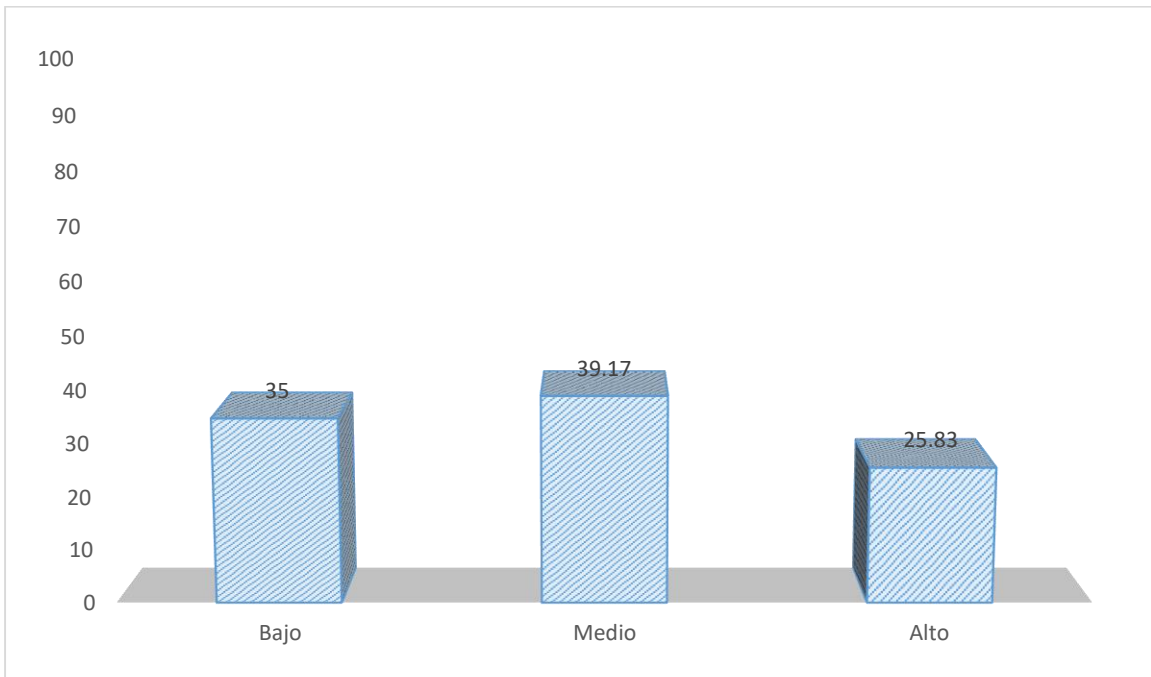


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

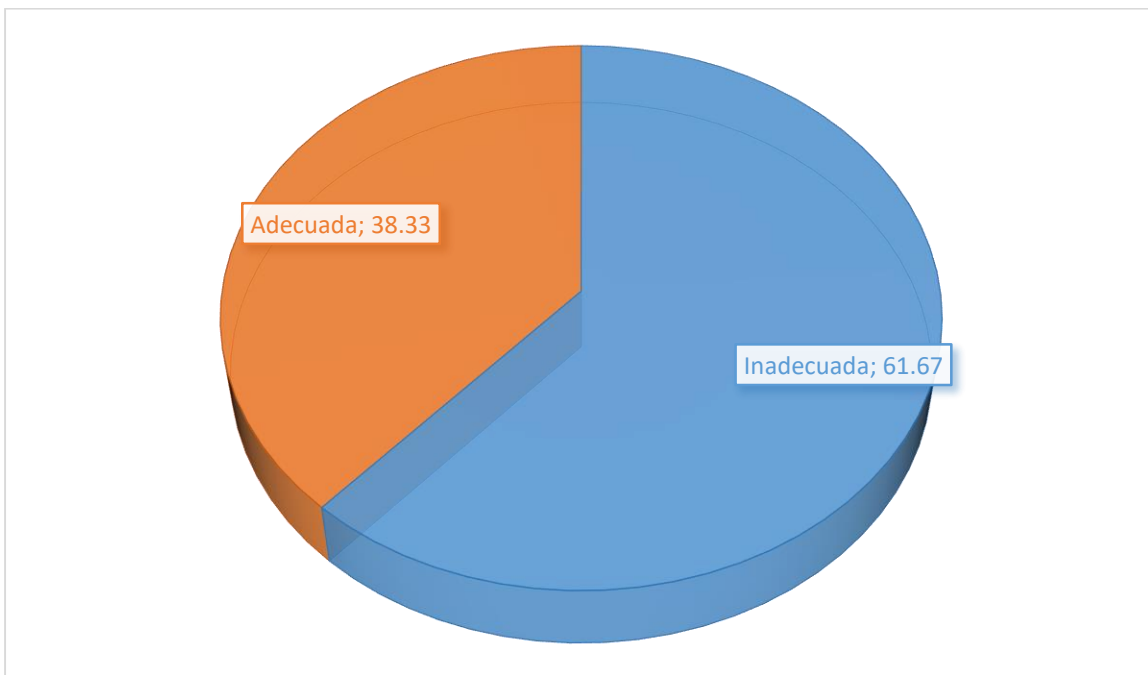


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura - Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

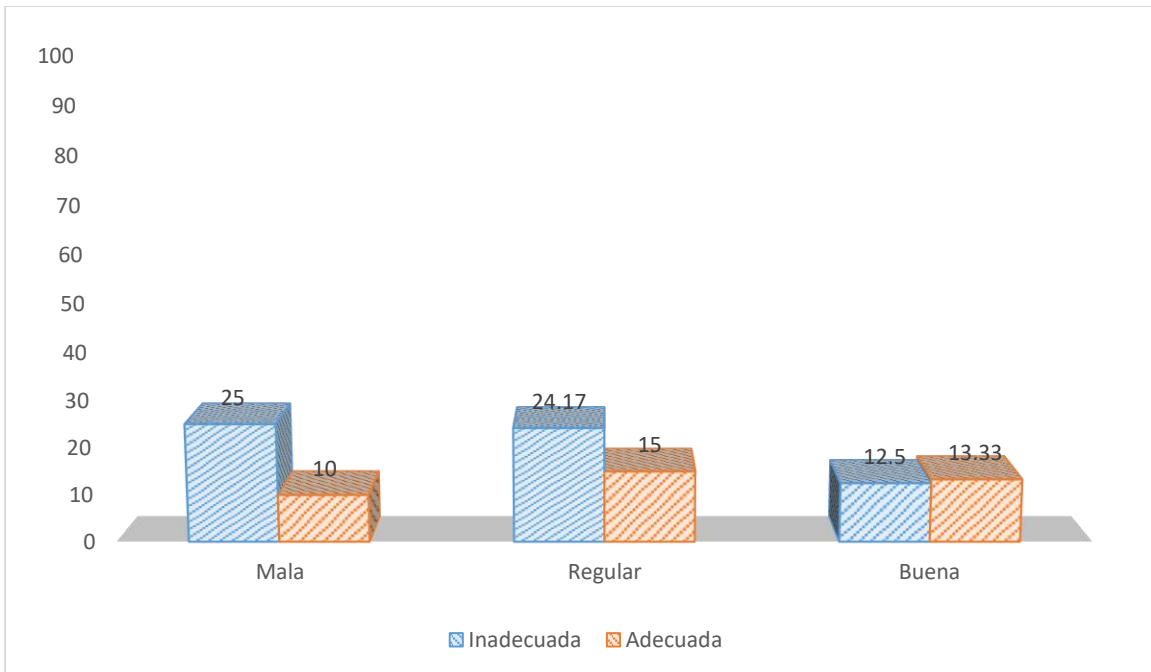


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-UNFPA. [Página en Internet]. Impacto Del Covid-19 Sobre El Acceso A Anticonceptivos. Oficina Regional para América Latina y El Caribe; c2020. [Actualizado Jul 2020; citado 28 oct 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>
- 2.-World Economic Forum. [Página en Internet]. El Coronavirus está dejando a las mujeres embarazadas con decisiones difíciles y resultados más sombríos. Project Syndicate; c 2020 [Actualizado 27 may 2020; citado 28 oct 2020]. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2020/05/el-coronavirus-esta-dejando-a-las-mujeres-embarazadas-con-decisiones-dificiles-y-resultados-mas-sombrios/>
- 3.- UNFPA. [Página en Internet]- Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y El Caribe.. c 2020. [Actualizado 28 abr 2020; citado 29 oct 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/3-Atenci%C3%B3n%20en%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20y%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar%20durante%20la%20emergencia%20sanitaria%20por%20la%20COVID-19%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- 4.-MINSA. [Página en Internet]. Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia. c 2020. [Actualizado 03 ag 2020; citado 29 oct 2020]. Disponible en : <http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>

5.-Walac Noticias. [Página en Internet]. Planificación familiar en Piura en tiempos de COVID-19. c2020. [Actualizado 03 dic 2020; citado 29 oct 2020]. Disponible en : <https://walac.pe/planificacion-familiar-en-piura-en-tiempos-de-covid-19/>

6.- El Peruano. [Página en Internet]. Pandemia y planificación familiar: Con los avances en la medicina los varones ya no tienen excusas para no asumir esta corresponsabilidad. c2020. [Actualizado 26 dic 2020; citado 29 oct 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/112435-pandemia-y-planificacion-familiar>.

7.-Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y La Salud Sexual Y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertacion para la lucha contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 30 oct 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>

8.-Damian B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Méd. Basadrina *[Serie en internet]. 2020 jun ** [Citado 02 nov 2020]; 4 (1): 56 - 57. Disponible en:

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

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

- 10.-IPPF. [Página en Internet]. Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva. c 2020. [Actualizado abr 2020; citado 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>
- 11.-Yukser B, Ozgor F. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino. Int J Gynecol Obstet 2020 *[Serie en internet] 2020 May **[Citado 02 nov 2020]; 150 (1): 1 – 2. Disponible en:
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193>
- 12.-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
- 13.-Allpot, M. Psicología General. Ed. Navarro. México. 1980:30. 24.
- 14.-Whithaker L. Psicología. 4ta. ed. Ed Interamericana. México. 1987:623-24
- 15.-Linogrin, H. introducción a la Psicología social. Edit. Interamericana. México. 1984:98
- 16.-Quiles, N, Marichal, F, Betancort, V. Las actitudes sociales, Psicología social: Procesos interpersonales. Madrid. Edit. In M. N. Quiles. 1998:131-59
- 17.-Krenk M. Actitud en Kerlinger, Fred: La actitud del comportamiento. Mexico. 2da ed. Editorial Interamericana. 1982:117

- 18.-Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. *[Serie en internet] 1994**[Citado 02 nov 2020]; 4 (8): 47– 53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- 19.-Carterette,E, Friedman. Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas. MexicoD.F.: EditorialTrillas.1982
20. - Barthey, S.H.Principios de percepción. MéxicoD.F: Trillas.1982.
- 21.-UNFPA. [Página en Internet]. Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos. c 2020. [Actualizado may 2020; citado 02 nov 2020].Disponible en : https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf
- 22.-FIGO. [Página en Internet]. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar.c2020. [Actualizado 2020; citado 03 nov 2020].Disponible en : <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
- 23.-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>
- 24.-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/>
- 25.- INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
- 26.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.26.- Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[serie en internet].

2015 Jul **[Citado 02 oct 2020] . Disponible en:
https://issuu.com/mariafernandaduqeteran/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 LOS ROSALES SECHURA- PIURA, 2020” La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana
- Otras especifique: _____

6. Ocupación:

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

7. ¿Cuántos hijos tiene?

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

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

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

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

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

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					

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

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer, así mismo la actitud referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de Percepción y Actitudes la confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,766 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,758.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de Confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado “**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ROSALES SECHURA - PIURA, 2020**” que **JIMÉNEZ GEMIN, GREYSY MADALEY** 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	,766	15
Actitudes	,758	09

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

BAREMACION

		Percepción		Actitudes	
Percentiles	Mala	15-66			
	Regular	67-68	Inadecuada	9-41	
	Bueno	69-75	Adecuada	42-45	

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

ALFA DE CROMBACH
CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

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

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

K: número de ítems

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

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de cronbach

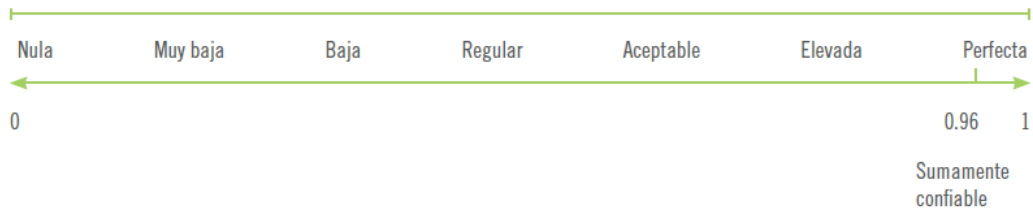
CONFIABILIDAD

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,766	15
Actitudes	.758	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 15 y 75 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

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



2.2 Reporte de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


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



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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
COP. #684 - R.N.E. 2899-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

Reporte de Validación: Evidencia de Solicitudes a Jueces Expertos

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7777

Recibido 29/10/2020
15hr.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- Piura, 2020”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Greesy Madaley, Jiménez Gemin

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 Los Rosales Sechura, 2020.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

ANEXO 4

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Los Rosales Sechura- Piura, 2020; del investigador responsable para:

Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

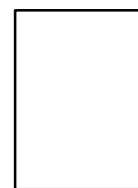
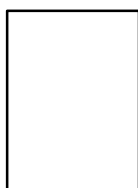
He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera 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 Greysy Madaley, Jiménez Gemin, al correo electrónico: greys_gemin7@hotmail.com, o al celular: 975603419.

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: Greysy Madaley, Jiménez Gemin al correo electrónico: greys_gemin7@hotmail.com, o al celular: 975603419.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad.

Piura, dedel2020



Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

