

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

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

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

**AUTOR**

**LUDEÑA TOMAPASCA, DOMINGO ALEXANDER**

**ORCID: 0000-0003-4257-5657**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ludeña Tomapasca, Domingo Alexander

ORCID: 0000-0003-4257-5657

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,**

**A mi familia,**

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

*Alexander Ludeña Tomapasca*

## 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 Villa Hermosa - Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 90 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 observó que del total de las participantes el 40,00% mostraron un nivel de percepción regular, el 55,00% manifestaron actitudes inadecuadas y al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,25% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 22,50% fue inadecuada, seguido del 40,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada (26,25%) y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 23,75%, el 17,50% tuvieron una actitud adecuada. Por lo tanto, se concluye que existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%, se contrastó la hipótesis nula

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

## **ABSTRACT**

The general objective of this research was to determine the association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-45 years from the Villa Hermosa Human Settlement - Piura, 2020. It was a study by quantitative type, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was 90 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 observed that of the total of the participants, 40.00% showed a level of regular perception, 55.00% manifested inappropriate attitudes and when relating the variables studied it was found that of the total of those investigated, 36.25% of the interviewees who showed a bad perception level their attitude level with 22.50% was inadequate, followed by 40.00% who reported a regular perception level their attitude level was in the same way inadequate (26.25%) and finally , was obtained in women who showed a level of good perception with 23.75%, 17.50% had an adequate attitude. Therefore, it is concluded that there is a statistically significant association between the study variables, due to the fact that the p-value is less than 5%, the null hypothesis was contrasted

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

## CONTENIDO

1.-Título de la tesis .....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4.-Hoja de agradecimiento.....	iv
5.-Resumen y abstract .....	v
6.-Contenido .....	vii
7.-Índice de Tablas .....	viii
8.-Índice de Figuras .....	ix
9.-Índice de Cuadros .....	x
I.Introducción.....	x
II.Revisión de la literatura.....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.1.1.Antecedentes Locales .....	7
2.1.2.Antecedentes Nacionales .....	7
2.1.3.Antecedentes Internacionales .....	8
2.2.Bases Teóricas .....	11
2.3.Marco Conceptual:.....	16
III.Hipótesis.....	22
IV.Metodología .....	23
4.1.Diseño de la investigación: .....	23
4.2. Población y Muestra: .....	23
4.2.1.Población .....	23
4.2.2.Muestra: .....	24
4.3.Definición y operacionalización de variables .....	25
4.4.Técnicas e instrumentos de medición: .....	30
4.4.1Técnica.....	30
4.4.2.Instrumentos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6. Matriz de Consistencia.....	32
4.7. Principios éticos:.....	34
V.Resultados.....	35
5.1.Resultados .....	35
5.2.Análisis de resultados .....	39
VI.Conclusiones .....	44
Aspectos Complementarios.....	46
Referencias Bibliográficas .....	51
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa- Piura, 2020.....	35
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 Villa Hermosa Piura, 2020.....	36
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 Villa Hermosa- Piura, 2020.....	37
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 Villa Hermosa- Piura, 2020.....	38
Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa hermosa- Piura, 2020.....	46
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa - Piura, 2020.....	46

## 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 Villa Hermosa- Piura, 2020.....	48
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 Villa Hermosa- Piura, 2020.....	49
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 Villa Hermosa - Piura, 2020.....	50

## 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

A finales del año 2019 en Wuhan , China dio a conocer el primer caso de neumonía con manifestaciones clínicas significativas de una neumonía viral ,según el resultado del análisis mostró un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 (covid-19) (2), todo esto ocasiono un impacto negativo en todo el mundo en el aspecto económico, social y sanitario , afectando aun más a las poblaciones vulnerables, sobre todo del género femenino por violencia domiciliaria, obstáculos para acceder a centros de salud o presenciar un trato discriminatorio que dificulta reconocer las necesidades de la población (1).

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).

A nivel nacional, la situación no es ajena, en el país la normatividad impuesta sobre inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 genera que las usuarias de los servicios de anticoncepción no asistan de manera regular a la consulta o tamizaje programado, ya que para ellas es un riesgo latente, generando una actitud de miedo al contagio. Así mismo, el incremento en la demanda de atención por el Covid – 19 ha provocado sobresaturación de los servicios de salud, a pesar que el Ministerio de Salud ha promulgado tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, pero la

sobresaturación de servicios no se abastece con la atención por múltiples barreras como la falta de personal y equipos de protección; y añadido a esto el temor de las mujeres usuarias a contraer el Covid -19 al acudir a un establecimiento de salud , lo que a influido de manera negativa en la toma decisiones por parte de la mujer (3).

Durante la cuarentena, miles de mujeres en el Perú no han tenido la oportunidad de acceder a adquirir anticonceptivos. Se ha considerado como una de las razones que el 77% de ellas utiliza métodos de corta duración, como las píldoras e inyectables. En un año que ha generado varias barreras muchos expertos en salud determinan que es urgente evaluar la diversidad de métodos de protección que se encuentran a disposición y que garanticen que cada mujer esté utilizando el mejor para ella. A finales del 2019, el 55,6% de las mujeres fértiles y con acompañante permanente si tenían acceso a anticonceptivos modernos (3).

Esta situación, que ya era peligrosa, se ha acentuado de forma alarmante en especial en los meses de cuarentena obligatoria, debido a la interrupción de las consultas que se han producido aproximadamente en ocho mil centros y postas del sistema público de salud interfiriendo esto en la entrega gratuita de métodos anticonceptivos de corta duración y los problemas económicos que empezaron a experimentar algunas personas que adquirían los insumos en farmacias particulares. Las autoridades, han reportado que se han presentado dificultades en la provisión de anticonceptivos, pero aseguran que poco a poco se va ir regularizando con la reapertura progresiva de distintos sectores. Su optimismo, sin embargo, no se replica en otras instituciones vinculadas a los derechos de salud sexual y reproductiva (4).

En la región Piura, debido a la situación de colapso por el incremento de las atenciones por COVID -19 se han realizado trabajos para incrementar la capacidad de atención y respuesta en Hospitales como Cayetano Heredia de Piura o en el estadio Campeones del

36 de Sullana, para enfrentar este virus que está azotando al mundo entero (7). Sin embargo, los servicios de planificación familiar que trabajan con programas de consultas externas no son mencionados, aunque se haya dispuesto una Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA a nivel nacional, para asegurar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en Planificación Familiar, sin embargo, los usuarios prefieren no asistir a los establecimientos de salud por temor y preocupación de contagiarse y contagiar a sus familiares más cercanos (5).

Frente a lo expuesto, surge el interés de realizar la presente investigación en mujeres de 18 – 45 años que residen en el Asentamiento Humano Villa Hermosa y que han asistido a la atención de planificación familiar a un establecimiento de salud, y según información no oficializada proporcionada por representantes claves mencionan que la pandemia ha generado restricción en la atención en los servicios de anticoncepción sobre todo porque las mujeres sienten temor o desconfianza de asistir a un establecimiento de salud por la exposición al contagio, además ponen en Segundo plano la planificación familiar como necesidad para su salud, lo que las expone de manera potencial a un embarazo no deseado, contagio de ITS /VIH/SIDA, entre otros.

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 Villa Hermosa -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 Villa Hermosa -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 Villa Hermosa-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 Villa Hermosa-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 Villa Hermosa-Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz que la pandemia del COVID-19 ha generado graves repercusiones económicas, sociales y de salud a la población mundial, en especial a los países en desarrollo, como el Perú. En salud sexual y reproductiva, se calcula que por lo menos 18 millones de usuarios/as de métodos anticonceptivos modernos descontinuarían su utilización generando por consiguiente embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna. La disponibilidad de métodos de protección está siendo alterada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, suspendidas y disminuidas por responder a la pandemia. Por lo tanto, los profesionales obstetras se encuentran en la responsabilidad y compromiso de prevenir que las mujeres tengan embarazos no planificados; en tal sentido, se debe garantizar la accesibilidad permanente a los servicios de salud a la población, garantizando así el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos con una prestación de los servicios de salud asegurando la atención libre de contagio por Covid-19 (3).

Frente a esta situación es que nace la necesidad de 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 Villa Hermosa- Veintiseis de Octubre - Piura, cuyos resultados inéditos sirvan de línea base para fortalecer la literatura e implementación de estrategias de atención primaria de salud en especial en los establecimientos de salud de la jurisdicción, y que permitan además mejorar la atención

de planificación familiar provocando una mejor percepción en las usuarias y de sus actitudes para que así las mujeres sientan la necesidad y valoren la importancia de la anticoncepción en tiempos de pandemia y asistan de manera voluntaria y estén convencidas que el acudir a un establecimiento no pondrán en riesgo su salud sino que aporta en su autocuidado, y así recuperar a las usuarias y los usuarios que dejaron de ir a los servicios de salud por temor al Covid-19. Por otro lado, el aporte metodológico está enfocado en la contribución que generará el instrumento de recolección de datos empleado en el estudio, debido a que con su respectiva validación y confiabilidad podrá ser utilizado en distintos trabajos de investigación.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en población muestral de 80 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 Villa Hermosa- 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 observó que del total de las participantes el 40,00% mostraron un nivel de percepción regular, el 55,00% manifestaron actitudes inadecuadas y al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,25% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 22,50% fue inadecuada, seguido del 40,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada (26,25%) y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 23,75%, el 17,50% tuvieron una actitud adecuada. Por lo tanto, se concluye

que existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%, se contrastó la hipótesis nula

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6). Piura, 2020. 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**

Vargas Z. (7) Perú 2020, en su investigación: El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del Covid –19 y la violencia estructural de género. Reporto, en relación al uso de métodos anticonceptivos, tomando en cuenta el reporte de la encuesta ENDES 2019, del 100% de mujeres que usaron algún método anticonceptivo, solo el 56% utilizaron métodos modernos, siendo más notoria la desigualdad en aquellas mujeres de la zona rural donde se observa cierta limitación en el uso de métodos anticonceptivos

tradicionales, a diferencia de aquellas mujeres residentes de zona urbana, presentan mejores oportunidades en el uso de métodos anticonceptivos modernos. Según la encuesta realizada, se observó que un 90.6% manifestaron tener problemas en el acceso a los servicios de salud porque no encontraron su método (80.7%), no hubo personal de salud (76.9%) y por problemas económicos (50,3%).

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Fabian et al. (8) Australia 2020, en su investigación sobre El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: Hallazgos de una encuesta en línea, trabajando con una muestra de 518 mujeres, los resultados encontrados demostraron que la mayoría de los participantes (55,4%, 287/518) tenían entre 18 y 24 años. El 76,1%, 379/498 indicó que estaba tratando de evitar el embarazo. La píldora anticonceptiva oral fue el método individual más utilizado (20,8%; 107/514). Casi el 20% (101/514) informó que no estaba usando anticonceptivos. Las mujeres mayores (OR = 0,4; IC del 95%: 0,1; 0,9 para 25-34 frente a 18-24 años) y las empleadas (OR = 0,4; IC del 95%: 0,2; 0,7) tuvieron menos problemas para acceder a la anticoncepción durante el encierro. Las mujeres de 25 a 34 años (OR = 0,4; IC del 95%: 0,3; 0,7) o, de 35 a 49 años (OR = 0,3; IC del 95%: 0,1; 0,6) tenían menos probabilidades de experimentar dificultades para acceder a los productos de higiene femenina. El análisis cualitativo sugirió que COVID-19 afectó los planes de embarazo, y las participantes retrasaron la maternidad o decidieron permanecer libres de hijos.

UNFPA. (9) América Latina y El Caribe 2020. En su resumen titulado Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el objetivo fue ofrecer apoyo del UNFPA a sus oficinas de país, gobiernos y otras organizaciones que ofrecen servicios de planificación familiar, para la definición de

estrategias que les permitan atender las necesidades urgentes de las usuarias y usuarios de planificación familiar. Se debe redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios y la continuidad de USO de la anticoncepción por parte de las usuarias y usuarios actuales. Durante el período de emergencia sanitaria se recomienda implementar servicios de consulta en línea (telefónica, por videollamada o por medio de cualquier otra tecnología disponible) que permitan conocer el motivo de la consulta (inicio de anticoncepción, cambio de método, recambio de método por caducidad o por falta del mismo, efectos secundarios con método actual, etc.).

UNFPA. (10) Estados Unidos 2020, en su nota técnica provisional titulada La repercusión de la COVID-19 en la eliminación de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Hace mención que La COVID-19 ya está afectando la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar: El personal clínico ocupado con la respuesta a la COVID-19 podría no tener tiempo de ofrecer servicios, o carecer del equipo de protección personal necesario para ofrecer los servicios de manera segura. Los establecimientos sanitarios están cerrando o limitando sus servicios en muchos sitios. -Las mujeres no acuden a los establecimientos sanitarios por miedo a contraer la COVID-19, o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden.

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

Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, en el supuesto de que se producen niveles altos de afectación, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. El número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.

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

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

interrupciones que otros a corto plazo; en el sector privado se estimó la mitad de tales niveles).

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 Teorías de las Actitudes**

En esta investigación se asumen tres teorías que respaldan la conceptualización de las actitudes:

La teoría de la acción razonada, la teoría de mera exposición y la teoría de la disonancia cognitiva.

En primer lugar, la teoría de la acción razonada, que fue trabajada por Ajzen y Fishbein en 1980, respalda el propósito del comportamiento como el eficaz indicador de conducta que involucra dos aspectos: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva del individuo. A estos, le anteceden las creencias del individuo, es decir, el comportamiento se fundamenta por las creencias (11).

De acuerdo con esta teoría, “la conducta se concibe como el resultado de un proceso pensado, elaborado, racional y lógico. La conducta sería el eslabón final de una cadena y la intención de conductas sería el primer eslabón” (12). En síntesis, esta teoría nos muestra

que las conductas que se encuentran bajo control consciente de los sujetos a partir de diferentes determinantes que la preceden y la explican. Por tanto, la actitud va estar influenciada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa que fija hacia cada una de esas creencias. Esta valorización es el elemento afectivo de la actitud, que determina la motivación y la fuerza de la intención de conducta (13). En segundo lugar, la teoría efecto de mera exposición, atribuida a Robert Zajonc, en 1968, plantea el aumento de la preferencia por un estímulo tras la exposición repetida del mismo (14). Esta teoría plantea: Un procedimiento experimental que consiste en la presentación repetida de un estímulo y cuyo resultado es un incremento en la intensidad de la respuesta evaluadora positiva conforme el número de exposiciones aumenta. Se trata, entonces, de un paradigma que sólo promueve actitudes positivas lo que se constituye en un elemento diferenciador con respecto a otros paradigmas experimentales (15). En tercer lugar, la teoría de la disonancia cognitiva, fundamentada por Lei Festinger en 1957, propone que “las personas se exponen voluntariamente a la información que está de acuerdo con sus creencias y con su conducta, procurando evitar aquella información que les pudiera poner en cuestión su forma de pensar o de vivir” por esta razón “el ser humano procura lograr que su conducta sea coherente con sus creencias y actitudes” (16), lo que ha permitido “mostrar la importancia de la racionalización del conocimiento y de la justificación de la conducta, como el cambio de actitud que sigue a una conducta para buscar la coherencia”

En efecto, la disonancia es una experiencia de incomodidad psicológica que puede provocar ansiedad y alteraciones fisiológicas y que surge cuando existen elementos cognitivos inconsistentes (cogniciones que no concuerdan entre sí); sin embargo, cuando existe motivación en la persona, ese malestar tiende a disminuir (17).

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

Partiendo de la conceptualización del modelo tridimensional de Rosenberg y Hovland, la actitud es una predisposición a responder a una clase de estímulo, con cierta clase de respuesta, pudiendo ser estas respuestas tanto afectivas como cognitivas o conductuales. Estos componentes tienen las siguientes características:

- **Componente Afectivo:** son los sentimientos o emociones que provoca el objeto de actitud y pueden ser positivos o negativos.
- **Componente Cognitivo:** en este se incluye el modo como se percibe al objeto de actitud y los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables.
- **Componente conductual:** es la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de actitud (18).

### **2.2.2. Percepción**

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno.

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, mediante referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad. Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad (19).

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

En el país se reportó el estado de emergencia el 16 de marzo del 2020, que generó la implementación de medidas severas con el propósito de enfrentar la propagación del Covid-19, que provocó el cierre de los consultorios externos, para así darle prioridad a los servicios de emergencia con pacientes diagnosticados con Covid-19, sin considerar que existen servicios esenciales como el servicio de planificación familiar, lo cual dificultó el aprovisionamiento y entrega de métodos anticonceptivos a las usuarias, originando una discontinuación del uso del método que puede terminar en un embarazo no planificado complicándose esto en el sentido que la pandemia ha afectado el estado económico de la población, lo que puede obstaculizar su adquisición en las farmacias públicas. Por otro

lado se evidencia que la población en edad fértil optó por utilizar métodos anticonceptivos de corta duración (20).

#### **2.2.4 Importancia de la planificación en tiempos de Covid -19**

La distancia social y las limitaciones en la movilidad hablan de la necesidad urgente de expandir los servicios de planificación familiar posparto, particularmente los anticonceptivos reversibles de acción prolongada [LARCS], como los implantes anticonceptivos, los DIU posparto o los inyectables. El acceso a la atención médica ha sido un problema en muchas partes del mundo desde tiempos inmemoriales. El aumento en la atención prenatal y los nacimientos institucionales observados en los últimos 20 años se han vuelto increíblemente valiosos y preciosos, como una oportunidad única para brindar asesoramiento a las mujeres sobre opciones anticonceptivas y atención médica integral e integrada. La pandemia de COVID-19 ha llevado al cierre parcial ya veces completo de los servicios de salud sexual y reproductiva en muchas partes del mundo. La atención prenatal, el parto y la atención posnatal pueden ser las únicas oportunidades que las mujeres tienen para acceder a la anticoncepción.

Para hacer un uso óptimo de estos puntos de atención:

- la atención prenatal y los mensajes deben incluir asesoramiento sobre el espaciamiento de los nacimientos
- las unidades de maternidad en todo el mundo deben desarrollar urgentemente servicios de planificación familiar posparto, concentrándose particularmente en métodos anticonceptivos de acción **prolongada** que son más efectivos y reducen la necesidad de viajes de regreso para suministros.

- las parteras que prestan servicios a mujeres que no pueden llegar a las instalaciones para el parto deben trabajar con los sistemas de salud locales para entregar mensajes y productos anticonceptivos para facilitar el espaciamiento de los nacimientos, incluidos la lactancia materna exclusiva y métodos anticonceptivos para mujeres y / o sus parejas (21).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Planificación Familiar:**

#### **2.3.1.1 Definición**

#### **2.3.1.2 Método Anticonceptivo.**

##### **✓ Definición**

El MINSA determina a los métodos anticonceptivos como una forma de prevención que permite reducir la posibilidad de que produzca una fecundación al tener relaciones sexuales, siendo un modo de ayuda para una adecuada planificación. Asimismo, los anticonceptivos deben cumplir con las condiciones y cualidades necesarias, de tal manera, que las personas logren alcanzar de manera efectiva y segura sus metas reproductivas de acuerdo a sus estilos de vida (22).

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

#### **A). Métodos de Barrera**

Este método se basa en una barrera física y tiene como principal propósito bloquear el esperma para evadir un embarazo no planificado, considerando una pareja protegida aquella que a lo largo de 4 atenciones recibe 100 condones. Se clasifica en: condón masculino y femenino.

#### **a). Condón Masculino**

Se utiliza como un revestimiento de látex delgada, con lubricante, pero sin nonoxinol 9, que se acopla al pene eréctil anticipadamente antes de empezar las relaciones coitales.

- Mecanismo de acción: Incapacita a los espermatozoides que tengan acceso a la vía del canal vaginal consecuente al reproductor femenino

#### **b). Condón Femenino**

Siendo una funda espaciosa y fina a base de polímero de nitrilo que a través de su uso bloquea el paso de los espermatozoides perdiendo el acceso al tracto reproductor femenino.

- Mecanismo de acción: No admite la entrada de los espermatozoides en el canal vaginal.

#### **B). Métodos Hormonales**

Parte de la clasificación en dos grupos:

##### **a). Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC)**

Dentro de esta clasificación encontramos: Anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado y anillo vaginal combinado.

1. Anticonceptivos Orales Combinados: Presentan estrógeno y progestágeno para suministrar por vía oral.

- ✓ Monofásicos: Comprende la misma proporción de estrógeno y progestágeno en todos los comprimidos activos.

- ✓ Trifásicos: Considera 3 fases.
  - Compuesto por disminución de concentración de ambos compuestos

- Las 2 hormonas incrementan su concentración.
  - El estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.
2. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Contiene estrógeno y progestágeno, hay dos composiciones.
- o Mecanismo de acción: Anulación de la ovulación y la condensación del moco cervical, bloqueando el paso de los espermatozoides.

### **b). Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

En este grupo podemos encontrar: Píldoras solo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina.

1. Píldoras de Progestina: Poseen solo progestágeno
  - Mecanismo de acción: Retrae la ovulación, condensa el moco cervical, obstruyendo el paso de los espermatozoides.
2. Inyectable solo de Progestina: Contienen solo progestágeno
  - Mecanismo de acción: Densifica el moco cervical que esta correlacionado al impedimento de la entrada de los espermatozoides y anula la ovulación que es reversible.

### **C). Dispositivos Intrauterinos: DIU**

Accesorio de plástico blindado con cobre que se ubica en el útero, provocando un ambiente hostil para los espermatozoides es decir evita la unión del ovulo y el espermazoide, el utilizado es los establecimientos de salud es la T de cobre 380 A es un método de larga duración en un parámetro de 12 años.

- Mecanismo de acción: Afecta la potencialidad o habilidad del espermatozoide

de atravesar la superficie uterine.

**D). Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.**

1. Anticoncepción Quirúrgica Femenina: En un procedimiento definitivo e irreversible para ya no quedar embarazada, exige intervención quirúrgica para incomunicar los ovarios con el útero.
2. 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 (22).

### 2.3.2 Covid -19

#### ➤ Covid-19

Este es una nueva forma de enfermedad que se suman a los ya existentes, deriva de una amplia familia de coronavirus que originan diversas afectaciones que van desde un resfriado conlleva a la muerte (23).

#### ➤ Vías de transmisión

Las infecciones del tracto respiratorio se transmiten por gotitas con un diámetro de 5 a 10 ( $\mu\text{m}$ ), que son producto de la acción de toser o estornudar, debido a la exposición de las membranas mucosas (boca y nariz) o conjuntivas (ojos). El virus COVID-19 puede diseminarse en el aire y el ambiente, dependiendo del procedimiento realizado o del tratamiento que pueda producir aerosoles (intubación traqueal, ventilación manual, reanimación cardiopulmonar, volteo del paciente). Existe evidencia de que puede causar infecciones intestinales y está presente en las heces. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha informado de la transmisión oral de las heces.

#### ➤ Sintomatología

Puede clasificarse con sintomatología diferenciada, una gran parte de la población presenta los siguientes síntomas:

- Anosmia y ageusia.
- Hipertermia y dolor de cabeza.

- Tos.
- Agotamiento.
- Nauseas y vómitos.
- Ardor de garganta.
- Congestión nasal.
- Diarrea.
- Dificultad para respirar (23).

➤ Complicaciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que hasta el momento que el 40% de los casos tienen síntomas leves, con el mismo porcentaje presenta síntomas moderados (neumonía), con el 15% tienen manifestaciones clínicas graves considerando importante el oxígeno (neumonía grave), y un 5% presenta síntomas clínicos severos presentando algunas de estas complicaciones:

- Insuficiencia respiratoria
- Accidente cerebro vascular.
- Insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia multiorgánica.
- Trombo embolismo y coagulopatía
- Sepsis y Choque séptico.

Dichas complicaciones se asocian más a personas con factores de riesgo, como personas mayores u obesas, o tengan algunas patologías sistémicas como hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar o cardiovascular (23).

### III. HIPÓTESIS

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

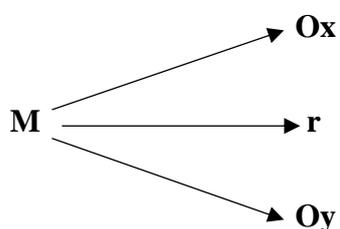
**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años de Asentamiento Humano Villa Hermosa– Piura, 2020.

## 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 Villa Hermosa-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 80 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 Villa Hermosa 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 Villa Hermosa (Censo INEI 2017) (24).

#### **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 Villa Hermosa - 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 Villa Hermosa, Piura en el período de estudio.

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

Aceptación escrita de participar en el estudio.

###### **-Exclusión:**

Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

### 4.3 Definición y Operacionalización de Variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (25)	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Buena</li> <li>. Regular</li> <li>. Mala</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (26).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 8 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>
---	--	--	--	---------------------------------	----------------------------

<b>EDAD</b>	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.	18-19 años 20-24 años 25-34 años 35- 65 años	Cuantitativa de razón
<b>ESTADO CIVIL</b>	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.	. Soltera . Casada . Conviviente . Divorciada . Viuda	Cualitativa Nominal
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio	. Analfabeta . Primaria . Secundaria . Superior Técnico . Superior Universitario	Cualitativa Ordinal

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

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

#### **4.4. Técnica e Instrumentos de medición**

##### **4.4.1 Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta

##### **4.4.2 Instrumentos:**

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

El instrumento estuvo constituido:

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

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

-La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 8 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

##### **✓ Validez.**

El instrumento que se utilice fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 2).

##### **✓ Confiabilidad**

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

Cronbach, para Percepción es de 0,732 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,707.  
(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 Villa Hermosa- 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 Villa Hermosa -Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa – Piura, 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa - 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 Villa Hermosa-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 Villa Hermosa -Piura, 2020</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa Piura, 2020</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa Piura, 2020</p>	<p>➤ <b>Variable Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.</li> <li>☐ Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</li> </ul> <p>➤ <b>Variable Secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Edad</li> <li>☐ Estado Civil</li> <li>☐ Grado de Instrucción</li> <li>☐ Procedencia</li> <li>☐ Religión</li> <li>☐ Ocupación</li> <li>☐ Número de hijos</li> <li>☐ Método anticonceptivo</li> </ul>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 80 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 Villa Hermosa Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis 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 Villa Hermosa - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento de Recolección de Datos:</b> - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

#### **4.7 Principio Éticos**

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

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

Se contó además con los permisos previos de las autoridades del Asentamiento Humano Villa Hermosa- 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 Villa Hermosa - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	29	36,25
Regular	32	40,00
Buena	19	23,75
Total	80	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Los resultados demostraron que el 40,00% de las mujeres que participaron del estudio presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, seguido del 36,25 que se manifestó como mala, sin embargo, en el 23,75% fue buena lo que implica que una mínima proporción de las mujeres percibe que el profesional obstetra respeto las medidas de prevención hacia el Covid, que el horario e historia clínica eran accesibles , además el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron apropiado , así mismo, el trato como adecuado , respeto en su privacidad , confianza confianza en la atención lo que generaría que regrese a una nueva 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 Villa Hermosa - Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	44	55,00
Adecuada	36	45,00
Total	80	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

En relación a las actitudes se reporto que en el 55,00% fueron inadecuadas, mientras que un 45,00% se reportaron como adecuadas evidenciando así una actitud de importancia y necesidad de asistir un servicio de planificación para adquirir un método anticonceptivo.

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 Villa Hermosa- Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	18	22,50	11	13,75	29	36,25
Regular	21	26,25	11	13,75	32	40,00
Buena	5	6,25	14	17,50	19	23,75
Total	44	55,00	36	45,00	80	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,25% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 22,50% fue inadecuada, seguido del 40,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada (26,25%) y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 23,75%, el 17,50% tuvieron 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 Villa Hermosa- Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	8,361	2	,016*
N de casos válidos	80		

<sup>a</sup>. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,55. \*significativo

(p<0.05)

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

De la tabla anterior se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%.

Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna.

## 5.2 Análisis de resultados

En el país la normatividad impuesta sobre inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por COVID-19 genera que las usuarias de los servicios de anticoncepción no asistan de manera regular a la consulta o tamizaje programado, ya que para ellas es un riesgo latente, generando una actitud de miedo al contagio. Así mismo, el incremento en la demanda de atención por el Covid – 19 ha provocado sobresaturación de los servicios de salud, a pesar que el Ministerio de Salud ha promulgado tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar.

Por lo tanto, es necesario presentar los resultados de la investigación en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa – Piura en el 2020, donde se encontró en la Tabla 1, que el 40,00% de las mujeres que participaron del estudio presentaron un nivel de percepción regular hacia la atención de planificación familiar, seguido del 36,25% que se manifestó como mala, sin embargo, en el 23,75% fue buena lo que implica que una mínima proporción de las mujeres percibe que el profesional obstetra respeta las medidas de prevención hacia el Covid, que el horario e historia clínica eran accesibles , además el tiempo de atención para la orientación y consejería lo consideraron apropiado , así mismo, el trato como adecuado, respeto en su privacidad , confianza en la atención lo que generaría que regrese a una nueva atención.

No existen hasta la actualidad estudios relacionados al tema por lo tanto, los resultados se pueden contrastar con el informe de UNFPA. (10) Estados Unidos 2020, 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.

Por lo tanto, frente a lo mencionado y considerando que la percepción, es el proceso de formación de estructuras perceptuales y se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad (19), los resultados de percepción regular que muestran las mujeres se fundamentan en función a toda la información que recibe la mujer de diferentes contextos, donde frecuentemente se comunica que los establecimientos de salud están hacinados por insuficiente infraestructura y sobredemanda de atención de pacientes COVID-19, lo que influye de manera negativa ya que las mujeres a pesar que la atención se da con los protocolos necesarios perciben aún el riesgo de contagiarse del Covid-19 al asistir a un establecimiento de salud, si antes de la pandemia ya se reportaba insatisfacción en la atención en los servicios de planificación relacionado a horarios, desabastecimiento de métodos, tiempo insuficiente de la atención, problemas de privacidad, esto se acrecentado más aún en tiempos de pandemia donde los

protocolos son más estrictos y complican la accesibilidad a la atención, y la restricción a acceder es mayor.

En la Tabla 2, en relación a las actitudes se reportó que en el 55,00% fueron inadecuadas, mientras que un 45,00% se reportaron como adecuadas evidenciando así una actitud de importancia y necesidad de asistir a un servicio de planificación para adquirir un método anticonceptivo.

Resultados que se contrastan con los de Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6). 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 lo tanto, frente a estos resultados podemos responder a los resultados de actitudes inadecuadas que reflejan el temor y riesgo a asistir a la atención de planificación familiar, no creen conveniente asistir a un establecimiento de salud para adquirir un método y prefieren proveerse de manera particular, sin embargo, debido al confinamiento por la pandemia esto ha traído problemas económicos y muchas de las mujeres no pueden tener la oportunidad de /comprar un anticonceptivo lo que genera discontinuidad del método provocando un embarazo no planificado. Por lo tanto, se hace necesario incidir en el cambio

de actitudes sobre todo erradicar las creencias que se vienen transmitiendo del COVID – 19 tomando en consideración que , la actitud va estar influenciada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa que fija hacia cada una de esas creencias. Esta valorización es el elemento afectivo de la actitud, que determina la motivación y la fuerza de la intención de conducta (13). Si se incide entonces, existirá cambio en el comportamiento de las mujeres que les haga valoran la importancia de adquirir un método por un proveedor capacitado y experto en el tema que no ponga en peligro su salud y garantice la efectividad de su uso correcto.

En la Tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,25% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 22,50% fue inadecuada, seguido del 40,00 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada (26,25%) y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 23,75%, el 17,50% tuvieron una actitud adecuada. Del mismo modo, se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrasto la hipótesis alterna.

Estos resultados resaltan lo que Vargas Z. (7) Perú 2020, en su investigación: El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del Covid –19 y la violencia estructural de género. Reporto, en relación al uso de métodos anticonceptivos, tomando en cuenta el reporte de la encuesta ENDES 2019, del 100% de mujeres que usaron algún método anticonceptivo, solo el 56% utilizaron métodos modernos, siendo más notoria la desigualdad en aquellas mujeres de la zona rural donde se observa cierta limitación en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales, a diferencia de aquellas mujeres residentes

de zona urbana, presentan mejores oportunidades en el uso de métodos anticonceptivos modernos. Según la encuesta realizada, se observó que un 90.6% manifestaron tener problemas en el acceso a los servicios de salud porque no encontraron su método (80.7%), no hubo personal de salud (76.9%) y por problemas económicos (50,3%).

Los resultados de las percepciones y actitudes encajan que durante la cuarentena, miles de mujeres peruanas no han accedido al suministro de anticonceptivos. Entre una de las razones es que el 77% usa métodos de corta duración, como las píldoras e inyectables, que son parte de una cadena global de fabricación o el funcionamiento ininterrumpido de los programas de salud. En un año que ha generado tantas limitaciones como este, muchos expertos en salud determinan que es necesario evaluar la diversidad de métodos anticonceptivos que se encuentran a disposición y garantizar que cada mujer esté utilizando el mejor para ella (3). En tal sentido, es importante que se incida en mejorar las percepciones y las actitudes de las mujeres en estudio debido a que percibimos una realidad como desfavorable tenemos una actitud negativa hacia la misma.

## VI.CONCLUSIONES

- Se observó que del total de las participantes el 40,00% mostraron un nivel de percepción regular, lo que genera que las mujeres en estudio evidencian que la atención de planificación familiar que refieren no se dio en gran medida con los protocolos de atención, además la prestación del servicio generó una insatisfacción dentro del contexto del horario, privacidad, tiempo suficiente, abastecimiento del método anticonceptivo y el trato proporcionado, lo que puede generar que las mujeres no deseen retornar al establecimiento de salud para adquirir un método anticonceptivo provocando un embarazo no planificado.
- El 55,00% de las mujeres entrevistadas manifestaron actitudes inadecuadas, lo que implica que las mujeres sienten temor y riesgo de asistir a un establecimiento de salud para abastecerse del método, además refleja la poca importancia que le da a la atención de planificación familiar proporcionada por un profesional experto, prefiere adquirir el método de manera particular y no exponerse al contagio lo cual no es garantía del uso correcto del método de protección.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 36,25% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 22,50% fue inadecuada, seguido del 40,00% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada (26,25%) y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 23,75%, el 17,50% tuvieron una actitud adecuada. Del mismo modo, se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis alterna. Lo que implica riesgos agregados en el sentido que los resultados no son favorables provocando

interferencia para acudir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

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

		n	%
Edad	15-19	0	,00
	20-24	11	13,75
	25-34	33	41,25
	34-69	36	45,00
Estado Civil	Soltera	2	2,50
	Casada	18	22,50
	Conviviente	60	75,00
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	47	58,75
	Secundaria	33	41,25
	Superior técnico	0	,00
	Superior universitaria	0	,00
Procedencia	Costa	74	92,50
	Sierra	6	7,50
	Selva	0	,00
Religión	Católica	80	100,00
	Evangélica	0	,00
	Cristiana	0	,00
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	61	76,25
	Estudiante	0	,00
	Trabajadora Independiente	19	23,75
	Trabajadora Dependiente	0	,00
	Total	80	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Del total de las investigadas se ha podido determinar que el 45,00% tienen edades entre 34-69 años, el 75,00% son convivientes, además se encontró que el 58,75% tienen educación primaria; el 92,50% proceden de la costa. Se demostró que el 100,00% son católicas, mientras el 76,25% son amas de casa.

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

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	2	2,50
	1 hijos (as)	8	10,00
	2 hijos (as)	16	20,00
	3 hijos (as)	30	37,50
	> 3 hijos (as)	24	30,00
Cuando acudió al servicio	Inyectable	60	75,00
	Preservativo	0	,00
	Píldoras	18	22,50
	Implante	2	2,50
	Otros	0	,00
	Total	80	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.**

Se ha logrado determinar que del total de las investigadas el 37,50% tienen 3 hijos, mientras que el 75,00% acudió al servicio por inyectables.

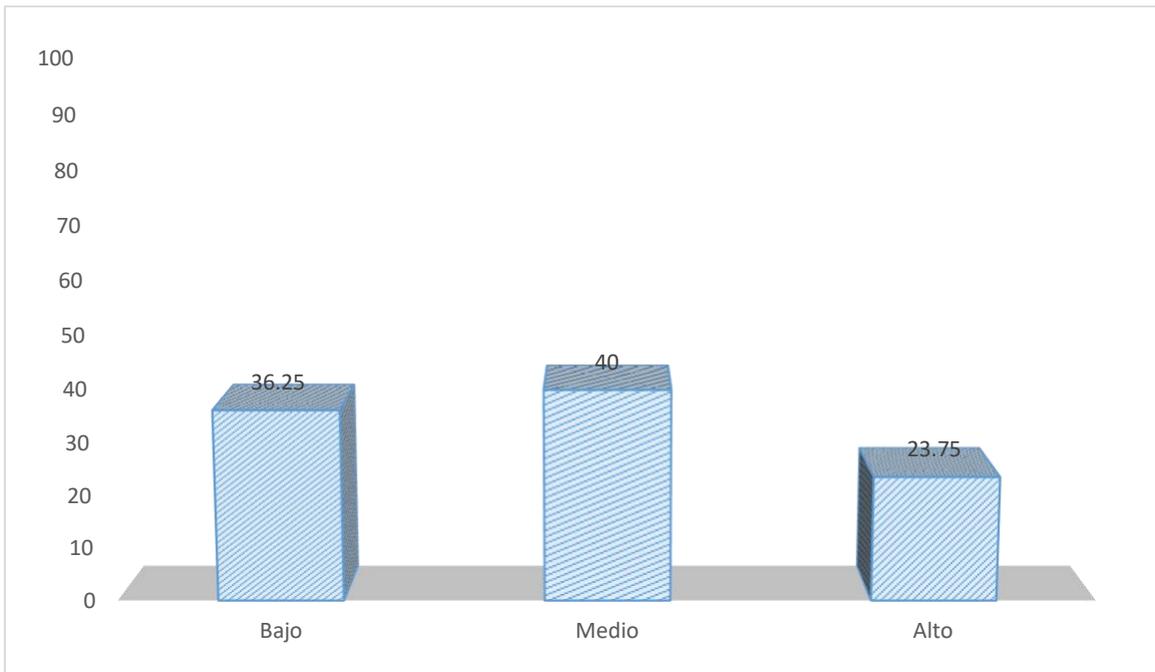


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa- Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

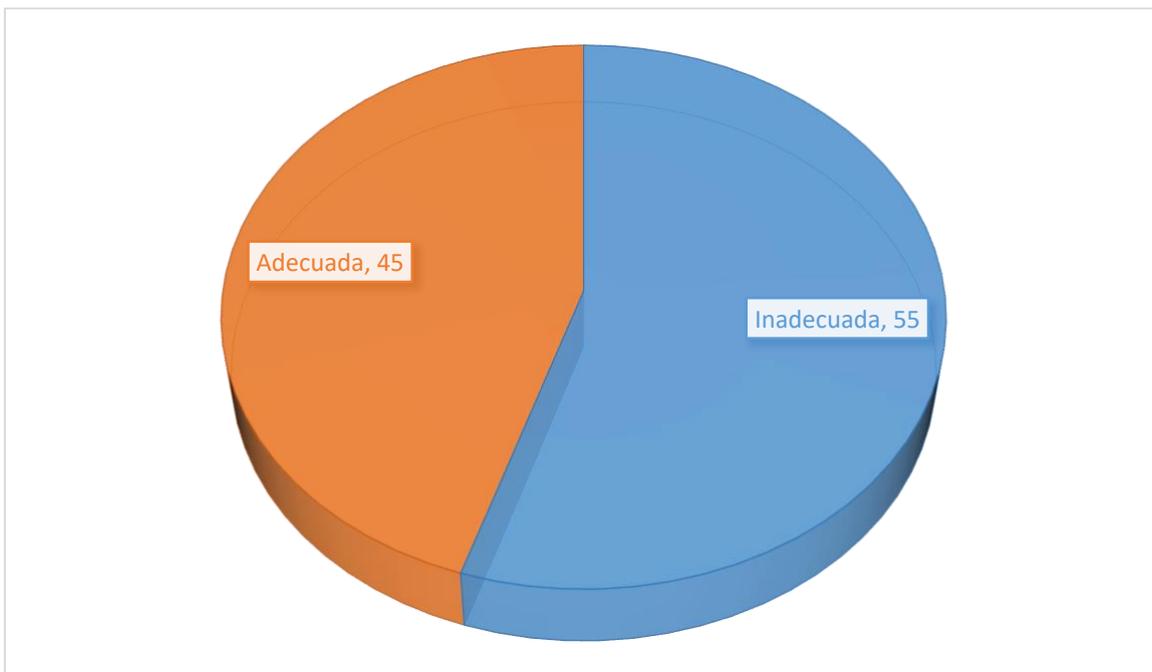


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa - Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

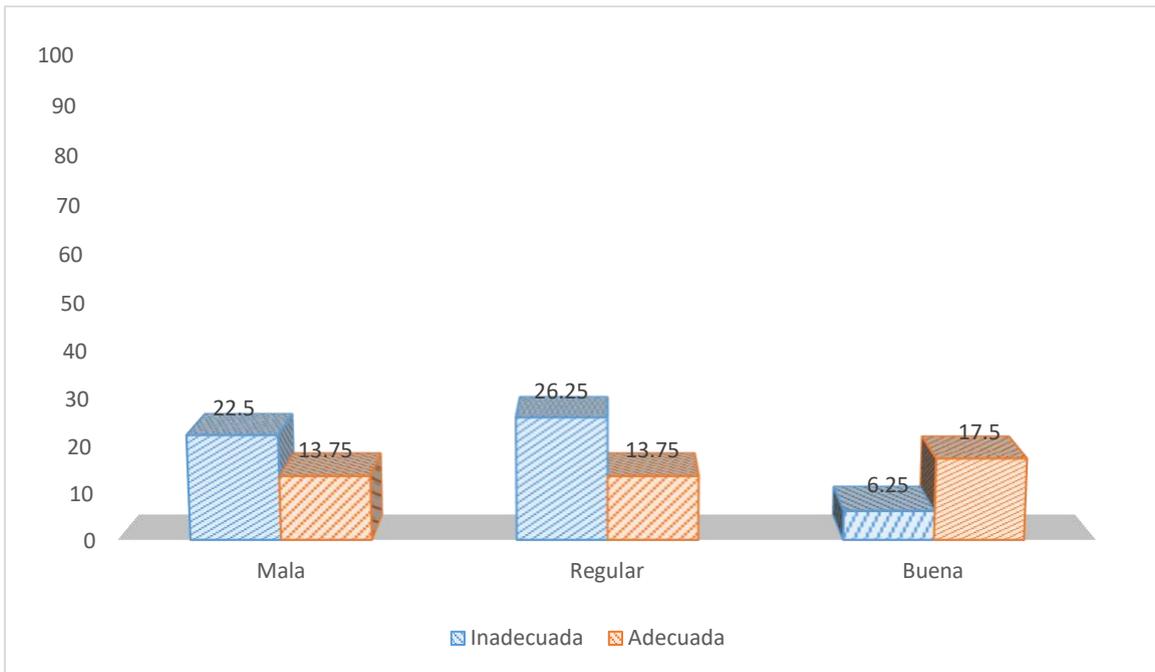


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa - Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Colegio Medico de Chile A.G. Género y Salud En Tiempos De Covid-19. [Página en internet] CHILE: Departamento de Género y Salud .c 2018[Actualizado 28 may 2020; consultado 31 ago 2020].disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero\\_COVID19\\_compressed.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf)
- 2.- OMS. [Online]. New York: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
- 3.- Damian B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Med. Basadrina. \*[Serie en internet]. 2020 \*\* [Citado 15 Sep 2020]; 14 (1): 56-58. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/103>
- 4.-Ziegler. [Online]. Sólo 5 de cada 10 mujeres en edad fértil accede a anticonceptivos modernos. [Citado 15 Sep 2020]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/solo-5-de-cada-10-mujeres-peruanas-en-edad-fertil-tiene-acceso-anticonceptivos-modernos/>
- 5.- Gob. [Online]. Piura: Gobierno Regional; c2020. [Citada 16 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/168054-titular-de-la-pcm-y-autoridades-de-piura-articulan-acciones-para-llevar-los-servicios-de-salud-a-los-ciudadanos>
- 6.-Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y La Salud Sexual Y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertacion para la lucha

contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 16 sep 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>

7.- Vargas Z. El derecho a la salud sexual y reproductiva en la pandemia del Covid –19 y la violencia estructural de género. Revista Internacional de Salud Materno Fetal \*[artículo en internet]. 2020 Sep \*\* [Citado 16 Sep 2020]; 5 (3): 2. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/186/205>

8.-Fabian JC, Hennie HB, Alaina JT, Jane SM, Temple M, Andrew LB Lau, Hocking J.El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea. Medrxiv \*[Serie en Internet]. 2020 Ago \*\* [Citado 16 Sep 2020]; 1-2. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.10.20172163v1.full.pdf>

9.-UNFPA América Latina y el Caribe. [Página en internet] América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado 28 Abr 2020; citado 16 Sep 2020]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF\\_ESP%20%281%29.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%20%281%29.pdf)

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

11.-Rueda I, Fernández A, Herrero A. 2013. Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. Investigaciones Regionales, 141-158.

- 12.-Pacheco, F. 2002. Actitudes. Eúphoros, 173 -186
- 13.-Carpi A, Breva A. 1997. La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 145-188.
- 14.-Briñol P, Falces C, Becerra A. 2007. Actitudes. En F. Morales, M. Moya, I. Cuadrado, & E. Gaviria, Psicología social (pp. 457-490). Madrid: McGrawHill.
- 15.-Peña M, Cruz J. 2015. Estado afectivo y paradigma de mera exposición subliminal: El rol del estado de ánimo inducido en la manifestación del efecto de mera exposición ante exposiciones subliminales de logos. Revista Interamericana de Psicología, 65-75.
- 16.-López M. 2007. Fundamentos de la teoría de la disonancia cognitiva. En F. Morales, M. Moya, E. Gaviria, & I. Cuadrado, Psicología social(pp. 517-534). Madrid: McGraw Hill Editores.
- 17.-Gómez L. 2015. Disonancia cognitiva y racionalidad práctica [Tesis de maestría].Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.
- 18.-Rosenberg, M. Hovland, C. 1960. Attitude Organization and Change. Yale University Pres Nueva Haven.
- 19.-Ardilla A. 1980. Psicología de la percepción, México, Trillas, 423 p
- 20.-UNFPA Perú. [Página en Internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado May2020; citado 24 Sep 2020]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pupdf/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pupdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)

- 21.-Comité de la FIGO para la anticoncepción y planificación familiar.[Página en Internet]. COVID-19 Anticoncepción y planificación familiar. c 2020. [Citado 25 Sep 2020 ]; 1-2. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
- 22.-MINSA. [Página en internet] Perú: Norma técnica de salud de planificación familiar, ©2017 oct [Actualizado 2016; citado 12 Oct. 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 23.-OPS/OMS. . [Página en internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; c2020 [Actualizado 12 ago 2020; citado 15 Oct 2020].disponible en : <file:///C:/Users/USER/Downloads/2020-ago-12-phe-epi-alerta-Complicaciones%20y%20secuelas%20por%20COVID-19.pdf>
- 24.- INEI. Censo Nacional Perú. 2017.
- 25.-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/mariafernandaduqueteran/docs/revista.\\_psicologia\\_general.\\_creenc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creenc)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



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

## ANEXO 2

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

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y las actitudes frente
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario Nivel de Percepción y Actitudes la confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,732 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 707.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### Reporte de Confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado “**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA HERMOSA - PIURA, 2020**” que presenta **LUDEÑA TOMAPASCA, DOMINGO ALEXANDER** 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	,732	15
Actitudes	,707	08

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

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

Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos  
COESPE N° 505

## BAREMACION

	Percepción		Actitudes	
	Mala	14-66		
Percentiles	Regular	67-68	Inadecuada	9-41
	Bueno	69-70	Adecuada	45-45

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

## 2.2 Reporte de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

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



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) \_\_\_\_\_  
MITP
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en 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:

### “Año de la universalización de la salud”

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

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

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

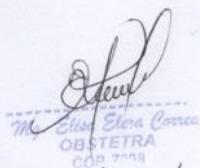
- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP 7777

Recibido 29/10/2020  
15hr.

## 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 Villa Hermosa - Piura, 2020”**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Domingo Alexander Ludeña Tomapasca

#### 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 Villa Hermosa- Piura, 2020.

#### PROCEDIMIENTOS:

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

#### RIESGOS:

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

#### BENEFICIOS:

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

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

#### CONFIDENCIALIDAD:

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

#### DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo ....., participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Asentamiento Humano Villa Hermosa- 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 Domingo Alexander Ludeña Tomapasca, al correo electrónico: alexanderludena291@gmail.com, o al celular: 971531488.

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: Domingo Alexander Ludeña Tomapasca al correo electrónico: alexanderludena291@gmail.com, o al celular: 971531488.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad.

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



-----  
Nombre y firma del participante

-----  
Nombre y firma del investigador



