



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE  
COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
JORGE BASADRE DEL DISTRITO DE BELLAVISTA -  
SULLANA PIURA, 2020**

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

**AUTORA**

**CASTRO TALLEDO, LUCIN DEL SOCORRO**

**ORCID: 0000-0001-8066-7646**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Castro Talledo, Lucin del Socorro

ORCID: 0000-0001-8066-7646

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 Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**PRESIDENTE**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**MIEMBRO**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**MIEMBRO**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

**A mis padres**, por ser lo mas importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. Ya que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles

**A mi hija Luhana y esposo Julio**, ya que los obstáculos no han sido impedimento para llegar hasta aquí; ellos son mi soporte y motivación para tanta perseverancia día a día

**A la plana docente de la prestigiosa casa de estudios UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**, a sus principales colaboradores durante todo el proceso por sus aportes de conocimiento y enseñanzas

***LUCIN CASTRO***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar la 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 Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 331 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y la muestra la conformaron 178 mujeres del ámbito de estudio; como técnica se utilizó la encuesta. Los resultados fueron que el 37,30% (69) de las encuestadas tienen un nivel de percepción mala mientras que el 29,19% (54) su nivel es regular. Con relación, a las actitudes 50,27% (93) se reportaron inadecuadas, mientras que el 49,73% (92) fue adecuada. Al asociar las variables se ha podido determinar que del total de las participantes el 37,30% (69) de estas tienen un nivel de percepción mala, de las cuales el 19,46% (36) demuestra una actitud inadecuada, mientras que el 17,84% (33) fue adecuada. Se concluye entonces que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

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

## ABSTRACT

This research had as its general objective To determine perception and attitudes towards family planning care in Covid-19 times in women from 18 to 49 years of age of the Jorge Basadre Human Settlement of the district of Bellavista - Sullana Piura, 2020. It was a quantitative study, correlal descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 331 women from the age of 18-49 who attended family planning care at a Health Establishment in Covid-19 times and the sample consisted of 178 women from the field of study; the survey was used as a technique. The results were that 37.30% (69) of respondents have a poor perception level while 29.19% (54) of their level is regular. In relation to attitudes 50.27% (93) were reported inadequate, while 49.73% (92) were adequate. By associating the variables it has been determined that of the total participants 37.30% (69) of these have a poor level of perception, of which 19.46% (36) demonstrate an inadequate attitude, while 17.84% (33) was adequate. It is then concluded that there is a high association, statistically significant among the study variables, because the p-value is less than 1%. A correlation is observed directly and the alternating hypothesis is contrasted.

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

## CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	i
2.-EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes Locales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	8
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	11
2.3 Marco conceptual .....	19
III. HIPÓTESIS.....	44
IV. METODOLOGÍA .....	45
4.1 Diseño de la Investigación .....	45
4.2 Población y muestra.....	45
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	49
4.4 Técnica e instrumentos de medición.....	53
4.5 Plan de análisis .....	54
4.6 Principios éticos .....	57
V. RESULTADOS .....	58
5.1 Resultados.....	58
5.2 Análisis de los resultados .....	62
VI. CONCLUSIONES.....	66
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.....	58
Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.....	59
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 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. .	60
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 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. .	61
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. ....	67



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. ....	70
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. ....	71
Figura 3. Gráfico de barras 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 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020. ....	72

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables.....	49
Cuadro 2. Matriz de consistencia.....	55

## I. INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de Covid-19, genera numerosos malestares en la salud y tiene diversos efectos en la esfera sexual y reproductiva de los individuos, debido a varias causas; entre ellas, el aislamiento social y las medidas de cuarentena (1). Por otro lado, desde el principio de la epidemia en China el 31 de diciembre del 2019 se ha voceado sobre la necesidad de instruir a los sistemas de salud. Sin embargo, el estado de emergencia conlleva a cambiar preponderancia en el Sector Salud e implica cancelar procedimientos electivos, disponibilidad y cambio de horarios en algunos servicios. Por otro parte, de manera general se ha visto muy afectado la atención de los programas de Planificación Familiar. Así pues, las consecuencias sin precedentes de esta pandemia y las medidas restrictivas implantadas por la mayoría de los países han tenido efectos negativos en el acceso de estos servicios, en momentos donde la población necesita más de ellos (2).

En el mundo, una de las principales estrategias acatada por los gobiernos a nivel global para hacerle frente al Covid-19 es la cuarentena y el aislamiento social. Entre cada uno de los países existen normativas diferentes que rigen este proceso, pero generalmente no existe restricción ante el acceso a los servicios de salud. No obstante, dado que los individuos, en particular los que se encuentran en edad reproductiva tienen prioridad en Planificación familiar, debe atenderseles de manera oportuna. De tal forma, las unidades prestadoras de servicios encuentran desafíos para entregar esta atención a unos usuarios a los que se les ha recomendado o impuesto no salir de casa (3).

En nuestro país, según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), nos indica que la respuesta frente a la emergencia por el brote del Covid-19, significa también que los recursos para los servicios de planificación familiar pueden ser desviados con el objetivo de enfrentar la pandemia. Además, la provisión de insumos y servicios relacionados a la esfera sexual son fundamentales para la salud, la dignidad y el empoderamiento de las mujeres y adolescentes, y puede observarse deteriorada en la medida que las fuentes de suministros se vean sometidas a cambios como consecuencia del actuar hacia la mencionada crisis sanitaria (4).

Por otro lado, la pandemia Covid-19 afectará aún más a los sistemas de Salud de países de ingresos medios o bajos como lo es el Perú; por tal razón, se debe poner especial atención para asegurar que los servicios básicos de salud sexual y reproductiva como lo es planificación familiar y los respectivos suministros de dichos servicios sigan trabajando normalmente por el bien de la población (5). Además, si dicha situación se sale de control se reflejará en el aumento de las necesidades insatisfechas de planificación familiar, gestaciones no deseadas, incremento del número de aborto en condiciones riesgosas e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (6).

En la región Piura, no cabe duda que se han realizado trabajos para incrementar la capacidad de atención en Hospitales como Cayetano Heredia de Piura o en el estadio Campeones del 36 de Sullana, para combatir el virus que está azotando al mundo entero (7). Sin embargo, los servicios de planificación familiar que corresponden a programas de consultas externas no son mencionados, aunque se haya dispuesto una Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA a nivel nacional, para garantizar la salud de las gestantes

y la continuidad de la atención en Planificación Familiar, muchos usuarios prefieren no acudir a los establecimientos de salud por temor y preocupación de contagiarse y contagiar a sus seres queridos (8).

Por otra parte, la situación laboral y financiera de muchos debido a la pandemia es incierta y les impide acudir de manera particular a los servicios de esta índole (8). En relación a la problemática mencionada es necesario determinar la Percepción y actitudes hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres, ya que recordemos que las féminas de este asentamiento humano son personas jóvenes que muchas veces utilizan esta clase de servicios y ante la disminución de la atención o la imposibilidad de acceso, es en ellas en quienes se pueden ver reflejadas las diferentes consecuencias.

Con relación al problema expuesto se observa la necesidad de plantear 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 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020?. Para responder al enunciado se ha formulado el siguiente objetivo general: Determinar si existe asociación entre la 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 Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.

Como objetivos específicos se proponen: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020;

(b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020. (c) Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.

Frente a la problemática mencionada y a la evidencia relacionada con epidemias anteriores como el Ébola, el Zika y la actual pandemia denominada Covid-19; nos indica que los esfuerzos que se realizan para reprimir un brote a menudo frenan o producen discontinuación en los servicios de salud. Así pues, se logra apreciar que durante la pandemia se han reducido e incluso suspendido la prestación de servicios de planificación familiar, sumado a eso el miedo de los usuarios a la propagación del contagio, les impide asistir a sus controles. Debido a ello, surge la necesidad de determinar la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Asimismo, la presente investigación pretende aportar el vacío que implica que a nivel regional no existen investigaciones de este alcance (9).

Además, los principales beneficios serían presentar estadísticas reales de las variables estudiadas para fomentar la toma de medidas adecuadas por las autoridades correspondientes y evitar las consecuencias que generan la interrupción de dichos servicios. Por otro lado, toma especial relevancia para el trabajo del obstetra, debido a que, son ellos los responsables de la salud sexual y reproductiva de la población. También, se busca que los resultados guíen el trabajo de estos profesionales de la salud, para que, en

base a ellos, se implementen alternativas para solucionar las posibles actitudes devastadoras hacia estos programas en tiempo de Covid-19 y se genere la implementación de la Telesalud, líneas telefónicas y consejerías virtuales en bien de la ciudadanía. Los principales beneficiarios serán la población Piurana y sus alrededores.

La metodología de este estudio fue de tipo cuantitativo nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo conformada por 331 mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana 2020 y la muestra fueron 178 de estas mujeres. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario para las características sociodemográficas y un Test de Likert para medir el nivel de actitudes y percepción frente a la prestación de servicios de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19.

Dentro de los resultados se determinó que el 37,30% (69) de las encuestadas tienen un nivel de percepción mala mientras que el 29,19% (54) su nivel es regular. Con relación, a las actitudes 50,27% (93) Fue inadecuadas, mientras que el 49,73% (92) Se reportó adecuada. Al asociar las variables se ha podido determinar que del total de las participantes el 37,30% (69) de estas tienen un nivel de percepción mala, de las cuales el 19,46% (36) demuestra una actitud inadecuada, mientras que el 17,84% (33) fue adecuada. Se concluye entonces que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

MCLCP. (10) Piura 2020, presentado por Memoria- Recomendaciones de diálogos por la concertación en su 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. En el mencionado análisis se evidencia una respuesta lenta por parte de la DIRESA Piura frente a las directivas que protegen a los individuos para evitar una gestación no deseada y a las mujeres gestantes.

Asimismo, se debe tener en cuenta que el 16 de marzo se dio inicio a la cuarentena y a partir del 20 de abril se presenta la Norma Técnica N° 217 para la atención a la gestante y el 20 de mayo la Resolución Ministerial que apertura la atención a los Establecimientos de Salud de primer nivel, por lo tanto, no se observa un trabajo armónico y adecuado. De igual forma, se recomienda el uso de la telemedicina, pero no hay un flujo adecuado para la implementación del trabajo presencial y finalmente, se resalta que en el marco de la emergencia los servicios fundamentales a las que acceden las mujeres como el tema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y atención a la salud materno no estuvieron operativos.

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (11) Perú 2020, presenta el informe técnico titulado El Impacto de covid-19 en el acceso a los anticonceptivos. Este



documento se basa parcialmente en datos proporcionados por ForoLAC que fueron recopilados y procesados a través de SEPREMI, y también utilizando la herramienta MICRO desarrollada por Reproductive Health Supplies Coalition. De tal forma, que analiza cómo el acceso a los anticonceptivos modernos en la región podría deteriorarse como un efecto inmediato del desabastecimiento, de la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de la disminución de consultas por temor al contagio, así como resultado indirecto de la disminución de los ingresos personales y familiares.

Dentro de los resultados destacan que en Perú para el año 2020 durante la pandemia Covid-19; el 25,8% de parejas protegidas dejaron de adquirir métodos anticonceptivos a través del sector privado. Asimismo, el 28,2% de parejas protegidas se han perdido por el desabastecimiento de anticonceptivos en el sector público. Finalmente, la reducción en la demanda de contraceptivos por parte de usuarias de servicios públicos en función de la duración y severidad del confinamiento en el país por una interrupción moderada por seis meses fue de 247,760 parejas protegidas.

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (12) Perú 2020; nos demuestra en el documento técnico titulado 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, indica que el Covid-19 ya está afectando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, una de las más afectadas es la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar. Debido a ello, los establecimientos sanitarios están cerrando o limitando sus servicios en muchos sitios. Por otro lado, las mujeres adoptan una actitud negativa y no acuden a los

establecimientos de salud por miedo a contraer la Covid-19 o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Colegio Médico de Chile. (13) Chile 2020. En el documento técnico El impacto de covid-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación nos demuestra que la magnitud del brote, ha obligado a reorganizar la actividad hospitalaria y en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología NO Covid-19.

Los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atención semanales o bisemanales, lo que repercute en una disminución de la cantidad de recursos humanos disponibles para la atención directa de pacientes. Debido a esta causa y probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, ha llevado a la adopción de actitudes negativas hacia distintos servicios incluida la atención de planificación familiar y por ello los usuarios evitan acudir a establecimientos de salud para recibir atenciones relacionadas a los mencionados servicios.

Demayo S, Pérez M, Fernández F, Servetti V, Nolting M. (14) Argentina 2020. En su investigación Anticoncepción en tiempos de Covid-19: Consideraciones basadas en la

escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común, nos destacan que resulta clave en el contexto de esta pandemia, y como estrategia de mitigación de las consecuencias sociales del Covid-19, mantener el acceso a la atención en la salud reproductiva, asegurando la continuidad de la provisión de los métodos anticonceptivos y brindando servicios de planificación familiar de elevada calidad. De igual forma, todas las pacientes deben ser interrogadas para detectar síntomas consistentes con la infección por Covid-19 antes de cualquier visita en persona.

Asimismo, las usuarias deben ser informadas de las políticas de los centros de atención cuando programan la cita en persona y deben ser examinadas a su llegada; los médicos y obstetras tratantes deben contar con Equipo Personal de Protección (EPP) para poder realizar la atención y cuidar todos los pasos de antisepsia y distancia necesarios. Por otro lado, dada la situación de aislamiento preventivo se han elaborado una serie de adaptaciones a los sistemas existentes que maximizan el uso del "notouch" que incluyen: la utilización de otros canales como SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas han sido propuestos en pos de garantizar el acceso a la anticoncepción y minimizar los riesgos de contagio.

También se recalca que los establecimientos de salud deben contar con toda clase de contraceptivos disponibles, la anticoncepción post evento obstétrico: inmediatamente después del aborto, después del parto vaginal o cesárea ofrecer alternativas anticonceptivas incluida la colocación de Dispositivo Intra Uterino (DIU) para reducir la necesidad de visitas adicionales y evitar la pérdida del seguimiento y el posterior embarazo no planificado. Para las pacientes que buscan anticoncepción permanente

posparto, recomendamos mantener el acceso a la ligadura de trompas posparto, teniendo en cuenta los factores institucionales que pueden afectar este servicio.

Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). (15) Reino Unido 2020, en el documento técnico titulado Declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva realizado por el Panel Internacional de Consejo Médico (International Medical Advisory Panel, IMAP) aprobado en abril del año 2020.; determina que la pandemia Covid-19 y sus consecuencias están afectando de manera negativa la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; además, los sistemas de salud se enfrentan a las difíciles decisiones de reducir, reorganizar o suspender los servicios para proteger a los proveedores de salud y a los clientes. Por otro lado, la respuesta de los gobiernos a la pandemia afecta la disponibilidad de los programas de Planificación Familiar.

Asimismo, estos servicios se ven afectados por la reducción en los trabajadores de la salud, la escasez de bienes y suministros esenciales, la falta de equipo de protección y circulación reducida. En referencia a estas publicaciones se puede concluir que frente a la pandemia se ha cambiado de manera significativa la atención de los servicios de Planificación Familiar. En consecuencia, esto no solo daña la salud de las mujeres, sino que también impide que estas se empoderen, fomentando la desigualdad en el acceso de la salud reproductiva, lo cual es vinculado con otras formas de desigualdad. Asimismo, las distintas consecuencias limitan la capacidad de las féminas para incorporarse a la fuerza laboral remunerada o mantenerse en ella, esto por otro lado, fomenta la

dependencia económica y las demás complicaciones vinculadas al embarazo no deseado (16).

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Teorías de las Actitudes**

La actitud según el Diccionario de la Real Academia Española se define como un estado mental y neurológico de atención, que se organiza mediante la experiencia (17).

Reyes D. nos menciona las diferentes teorías de la actitud (18):

- **Teoría del aprendizaje:** este enfoque nos explica el mecanismo de aprendizaje de conductas en los individuos a través del refuerzo, el castigo y el aprendizaje por medio de la observación. Asimismo, los comportamientos que se alejan de la norma social se adquieren y se manifiestan de igual forma que una conducta no delictiva. Por otro lado, para afirmar que un hecho es resultado de un proceso de aprendizaje debe ser estable en forma relativa. Esta teoría se debe a la experiencia y depende bastante de cada persona y cada situación, Así pues, las diversas estructuras mentales se modifican y cambian entre ellas a través de la experiencia, por medio de la adaptación del entorno y la reorganización de nuestra mente.
- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Festinger manifiesta que cuando un individuo sostiene en algún momento de su vida en su propio pensamiento dos ideas o actitudes opuestas entre sí, se lleva a cabo un estado de disonancia cognitiva o también llamada incongruencia mental.

- **Teoría ambientalista:** se lleva a cabo cuando se expresa la relación entre las actitudes y las conductas. Es la constatación de cómo los diferentes escenarios que merodean nuestra vida cotidiana ejercen una gran influencia en la forma de pensar, comportarse y sentir.

### 2.2.2 Teorías de la percepción

La percepción es el efecto de adquirir información a partir de los sentidos, le permite percibir el mundo que le rodea al ser humano; además, es un proceso complicado de relación entre diferentes sistemas que engloban la percepción sensorial, atención, conocimiento, entendimiento, interpretación y representación. Además, el termino percibir es el efecto del enlace de diversos elementos conformados primordialmente por los canales afectivos, cargas culturales, sociales costumbres y valores que están dentro de un sujeto. Por lo tanto, la percepción es un proceso cognitivo por el cual el individuo es capaz de comprender su entorno, almacenar experiencia debido a que constantemente está procesando datos relacionados a situaciones de vida. Actos que le permiten adquirir conocimiento y elaborar sus propios conceptos y actitudes hacia el objeto (19).

En la investigación de Curay A. se proponen las siguientes teorías de la percepción (19):

- **Teoría del constructivismo:** abalada por Von Helmholtz, el cual propone que el conocimiento anterior es necesario para fortalecer los datos que proceden de los sistemas sensoriales; parte además de la tradición empirista y se centra en la parte activa del observador en el proceso perceptual. Así pues, aquello que se percibe es construcción mental en base a las diferentes estrategias cognitivas como la

atención, el aprendizaje y la memoria, relacionadas con experiencias, motivos, expectativas.

- **Teoría del estructuralismo:** este enfoque pretende estudiar la percepción de manera análoga a análisis químicos de las sustancias complejas, debido a que entiende a la percepción como el efecto de la unión de diversos elementos sensoriales mínimos. Así pues, cada uno de los elementos propios de esa escena creará su propia sensación, al resultar como una experiencia perceptiva de la fusión de este grupo de sensaciones. Por otro lado, los datos sensoriales se modifican regularmente, por lo que la percepción ha de observarse complementada con los datos previos de las experiencias anteriores, que ha de actuar como un contexto asociativo.

Por otro lado, Páucar M. nos menciona las siguientes teorías de la percepción (20):

- **Teoría de Gestalt o de Forma:** considerado como el movimiento que realizó numerosos esfuerzos para dar explicativos sobre la percepción nació en Alemania bajo la teoría de los investigadores Kafka, Wertheimer y Kohler, quienes consideraron la percepción como un proceso primordial de la actividad mental y actividades psicológicas como el pensamiento, la memoria y entre otros. La percepción depende del funcionamiento adecuado de la organización perceptual. Por otro lado, declaran que la percepción es el proceso primario de la actividad mental y que no deriva de los estados sensoriales, en donde hay predominio del estado subjetivo, por medio del cual se llevan a cabo abstracciones del mundo exterior o de actos sobresalientes.

- **Teoría ecológica o Gibsoniana:** en esta teoría los esposos Gibson remarcan que la percepción se basa en la concepción del entorno a percibir, en otras palabras, en esta teoría los procesos mentales tienen un papel mínimo o nulo y el interés se centra en la descripción detallada del ambiente natural, en donde el sujeto recopila la información necesaria y se toman en cuenta los aspectos literales, sustanciales y geográficos del ambiente, como lo son la forma, profundidad, textura que permiten tener un reconocimiento propiamente dicho de los objetos.

#### 2.2.2.1 Tipos de percepción

- **Percepción visual:** consiste en toda aquella realidad que puede verse contemplada mediante el sentido de la visión, de tal modo, que engloba desde los diversos colores, hasta los innumerables movimientos que muestran cada uno de los objetos apreciados con la vista (21).
- **Percepción espacial:** es considerado como un subtipo de percepción visual, debido a que amerita la observación con los ojos de la realidad propia y su contemplación en un plano tridimensional. Por regla general, los objetos se observan con profundidad y puede notarse la sensación de vacío en algunos aspectos.
- **Percepción auditiva:** esta nos hace referencia al sentido de la audición, al oído y se expresa cuando el individuo percibe tanto ruidos como sonidos. Hay que hacer la aclaración que se entiende por sonidos, a todas aquellas notas que generalmente son agradables para el sujeto, es decir, que se pueden comparar a una melodía. Por otro lado, se aclara que el ruido, son aquellos sonidos molestos o estridentes, que



ocasionan cierto malestar en la persona cuando esta los escucha. Es así, que un sonido sería una música instrumental, y en un ejemplo contrario, un ruido seria unas latas cayendo cuesta abajo.

- **Percepción olfativa:** tiene lugar por el olfato, de tal modo, que el sujeto es capaz de percibir un olor agradable o bien un hedor, el cual rápidamente puede rememorar un recuerdo en especial. La psicología indica, que el ser humano puede tener impresiones o recuerdos que vengan cargadas por los olores; tal es así que se puede evocar un pensamiento con el solo hecho de sentir un olor.
- **Percepción táctil:** todo lo que se puede tocar con nuestras manos, involucra poner en contacto la piel con alguna superficie. Por lo tanto, es un mecanismo de la percepción que puede crear estímulos mayores. Pudiendo en todo caso, crear sensación de confort, satisfacción o de rechazo.
- **Percepción gustativa:** es ciertamente una de las mejores percepciones, ya que se da por las papilas gustativas y se entabla mediante la introducción de los alimentos en la boca, esta acción permite percibir su sabor y crear sensaciones que se pueden convertir en recuerdos agradables o desagradables.

#### **2.2.2.2 Componentes de la percepción**

Para todas las personas los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, pero cada una percibirá cosas diferentes. Este fenómeno nos hace tener la idea que la percepción tiene dos tipos de componentes (22):

- **Las sensaciones o estímulo físico:** vienen del medio externo con la forma de imágenes, aromas o sonidos. Por otro lado, las sensaciones son la respuesta

inmediata o directa, a una estimulación de los órganos sensoriales. Gracias a esta concepción de las sensaciones se supone la relación entre tres elementos.

- **El estímulo:** si no existe un estímulo el comprador nunca va a crear una idea o percepción del producto y por lo tanto no lo comprará.
  - **El órgano sensorial:** si el estímulo no se adecua a la capacidad sensitiva del individuo, no se percibirá el mensaje. Es así, que la sensibilidad del sujeto frente a un estímulo, viene determinada por la capacidad receptiva de este y a la magnitud e intensidad del estímulo.
  - **La relación sensorial:** si no existiera una relación sensorial, no se formaría la percepción.
- **Los Inputs internos:** No todos los factores que influyen en la percepción vienen del ambiente externo en donde se desenvuelve el sujeto, existen otros componentes de origen interno, entre los que destacan los siguientes:
    - **Necesidad:** consiste en reconocer la carencia de algo, esta existe sin que haya un bien destinado a satisfacerlo.
    - **Motivación:** realmente vinculado a las necesidades. Pero, no siempre trabajan conjuntamente, debido a que una motivación puede satisfacer numerosas necesidades.
    - **Experiencia:** el sujeto aprende de diversas experiencias y esto afecta el comportamiento.

### 2.2.2.3 Características de la percepción

Las características de la percepción de un individuo son subjetiva, selectiva y temporal (22):

- **Subjetiva:** ya que las reacciones de un estímulo varían de persona a persona. Por ejemplo, ante un estímulo visual, se desencadenan diferentes respuestas. Dependiendo de las necesidades en ese instante o de sus experiencias.
- **Selectiva:** el hombre es de naturaleza selectiva y por lo tanto la percepción se adecua a este designio, de tal forma no se puede percibir todo al mismo tiempo. Debido a ello, se selecciona un campo perceptual en función de lo que se desea percibir.
- **Temporal:** por lo que es un fenómeno a corto plazo. Así pues, las diversas formas en que los individuos llevan a cabo el proceso de la percepción cambian a medida que se enriquecen las experiencias o se modifican las motivaciones o necesidades de los sujetos.

#### **2.2.2.4 Contextualización de la percepción y actitudes en tiempo de Covid-19**

En el Perú y el mundo entero, la pandemia por el Covid-19 ha impactado de manera diferenciada la vida de mujeres y varones. Como lo afirman los diversos organismos nacionales e internacionales. Debido a ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha considerado indagar sobre las percepciones y actitudes tanto de mujeres y varones frente al aislamiento social de carácter obligatorio. Dentro de los principales resultados, destacan que la percepción frente al uso del tiempo libre durante el confinamiento producido por la pandemia es diferente entre hombres y féminas; porque 7

de cada 10 varones indica que goza de mayor tiempo libre, en el contexto de aislamiento social, a diferencia de 5 de cada 10 mujeres tienen esa percepción (23).

En esta línea, las mujeres destinan 10 horas más que los hombres a las actividades de la cocina; y en promedio 3 horas más en tareas de aseo y cuidado de la ropa. Por otro lado, el cierre intempestivo de instituciones educativas, guarderías y otros servicios, han aumentado las responsabilidades de las mujeres, ya que dedican más tiempo a las labores domésticas. Esta percepción, del incremento de horas de trabajo casero para las féminas repercute sustancialmente en el tiempo que las mencionadas destinaban para acudir a los programas de planificación familiar, poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva al no administrarse su método anticonceptivo correspondiente (23).

De igual forma, frente a la percepción de la situación laboral y económica se menciona que las mujeres en el Perú tienen una participación disminuida en la actividad económica en comparación con los varones, en la percepción de pérdida de empleo de mujeres el 32% recalca que se han quedado sin empleo en el contexto de aislamiento social debido a la pandemia, esta situación se agrava en las mujeres y varones de 40 años a más. Así pues, el 19% de personas encuestadas señala que habitualmente no labora fuera de su hogar por ser ama de casa, estudiante o individuo jubilado; se trata del 29% de mujeres y el 9% de varones (23).

Asimismo, hay un consenso entre los individuos encuestados respecto a que las féminas tendrán mayores dificultades para conseguir o mantenerse en un trabajo. Esta percepción empeora cuando se trata de mujeres gestantes o con hijos pequeños. De igual forma, la mayoría cree que las mujeres dejarán de laborar para encargarse de las tareas de

cuidado y domésticas. Bajo esta percepción, resalta que la pandemia, la restricción de los programas de planificación familiar y servicios de salud ponen en manifiesto las graves consecuencias, al poner en desventaja a las mujeres frente a los varones (23).

Lo que podría conllevar a la elevación de embarazos no deseados. Por otro lado, debido al colapso en dichos servicios, también hay desatención en el control de embarazos y desabastecimiento de suministro para a la atención de este grupo poblacional lo que pone en peligro su vida. Asimismo, la falta de transporte gracias a las restricciones de movilidad, también les dificulta buscar ayuda sobre todo en áreas rurales y al no contar con trabajo e ingreso económico no se cuenta con presupuesto para comprar un método anticonceptivo de manera particular (23).

## **2.3 Marco conceptual**

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

Como consecuencia a la pandemia Covid-19, casi la totalidad de los países han declarado la implementación del distanciamiento social, medidas de confinamiento, prevención de infecciones e higiene respiratoria dirigidos a la población con la finalidad de desacelerar la propagación de la epidemia y evitar el colapso de los sistemas de salud por el incremento excesivo del número de casos graves producidos por la enfermedad. De igual manera, se observa que la capacidad de los establecimientos de salud para asegurar el acceso a servicios ambulatorios de atención primaria y secundaria se ha reducido o restringido totalmente (2).

Asimismo, esta situación ha generado la necesidad de movilizar al personal de salud a programas directamente vinculados con la asistencia de los pacientes infectados por el virus, como parte de las medidas para aminorar la pandemia, o por falta de capacidad de los servicios mismos de conservar las condiciones sanitarias apropiadas para brindar la atención. Por otro lado, la misma epidemia amedrenta la búsqueda de servicios de salud por parte de las mujeres como consecuencia del temor de infectarse. En consecuencia, en el Perú el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva en especial los programas de planificación familiar, se han reducido significativamente y en algunos casos se han cancelado estas atenciones de manera drástica (23).

Bajo este contexto, las consecuencias sin precedentes de la mencionada pandemia y las medidas de restricción impuestas por muchos países, han tenido repercusión nefasta sobre la atención de planificación familiar en momentos en donde las mujeres necesitan más de estos servicios. De igual forma, las autoridades de los diversos países buscan priorizar las necesidades de los individuos más vulnerables, especialmente aquellas adolescentes y mujeres en edad reproductiva, con el objetivo de poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar y terminar con las muertes maternas prevenibles (2).

### **2..3.2 Importancia de la planificación familiar en tiempos de Covid-19**

La planificación familiar es una estrategia mundial que ayuda a la población a mejorar su calidad de vida. Gracias a estos programas las mujeres pueden decidir la cantidad de hijos que desean tener y en qué momento de su vida desean tenerlos; esta medida también ayuda al espaciamiento de un parto y otro, de forma que favorece la recuperación de la madre de los desgastes ocasionados por la gestación, y de esa manera garantizar el cuidado

adecuado del neonato en sus primeros años de vida, con este contexto se puede prevenir además los abortos provocados, que son los que conllevan a riesgos mayores para la vida y salud de las féminas, y que constituyen una de las primeras causas de muerte materna y esterilidad (24).

Tal es así, que la importancia de la planificación familiar en tiempos de Covid-19 radica en que permite a la población tener una salud sexual y reproductiva responsable durante esta emergencia sanitaria que ha generado la inmovilización y la permanencia de los habitantes en sus viviendas, mediante el respeto de los derechos sexuales y reproductivos con base en relaciones de equidad e igualdad entre ambos géneros. De igual forma, evita las muertes maternas, embarazos no deseados, contribuye a tener descendencia más sana ya que incrementa la probabilidad de supervivencia infantil y además de inculcar la adopción de prácticas sexuales más seguras y responsables (25).

### **2.3.3 Planificación familiar**

#### **2.3.3.1 Definición**

Serie de intervenciones, actividades y procedimientos destinadas a todas (os) las (os) individuos en edad reproductora, para que las personas o familias ejerzan el derecho a decidir con responsabilidad, si desean o no tener hijos, la cantidad de los mismos y el espaciamiento entre ellos. Dentro de los cuales se sitúa la educación, orientación, prescripción y distribución gratuita de los métodos contraceptivos en los establecimientos del ministerio de salud (26).

#### **2.3.3.2 Métodos anticonceptivos**

### **2.3.3.2.1 Definición**

Medidas o procedimientos que reducen de manera significativa las probabilidades de producirse un embarazo. En lo que respecta, los métodos anticonceptivos deben cumplir estándares y requisitos que permitan a la población lograr sus planes reproductivos de manera segura y efectiva para su salud. Por otro lado, pueden ser usados por las mujeres o sus parejas (26).

### **2.3.3.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos**

#### **Métodos anticonceptivos naturales**

##### **a) Abstinencia periódica**

- **Método del collar o días fijos**
  - **Forma de acción**
    - Método basado en no mantener relaciones coitales durante el periodo fértil de una mujer para que no se produzca un embarazo apoyado en un collar con 32 perlas (26).
  - **Falla estimada**
    - **Uso perfecto:** 3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
    - **Uso típico.** 25 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
  - **Contraindicaciones**
    - Pacientes que no logren abstenerse de relaciones sexuales



- Durante la lactancia o post parto inmediato
  - Pacientes con trastornos de la menstruación
- **Modo de uso**
- Útil para pacientes con una historia menstrual de 26 a 32 días
  - Entregar un collar a la usuaria que servirá como un apoyo visual
  - El collar contiene 32 perlas
    - 1 perla roja: primer día de menstruación
    - 6 perlas marrones: días con probabilidades bajas de embarazo
    - 12 perlas blancas: días con probabilidades muy altas de embarazo
    - 13 perlas marrones: días con probabilidades muy bajas de embarazo.
    - La usuaria debe ir desplazando cada día el anillo de hule negro y conforme vaya avanzando entre las perlas se abstendrá o mantendrá relaciones sexuales.
    - Si el ciclo termina antes de la perla numero 27 o finaliza después de la perla 32 por dos ocasiones en doce meses, la usuaria deberá escoger otro método anticonceptivo (26).

- **Método del calendario o del ritmo**
  - **Forma de acción**
    - Método basado en no mantener relaciones coitales durante el periodo fértil de una mujer para que no se produzca un embarazo (26).
  - **Falla estimada**
    - **Uso perfecto:** 9 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
    - **Uso típico.** 25 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
  - **Contraindicaciones**
    - Pacientes que no logren abstenerse de relaciones sexuales
    - Durante la lactancia o post parto inmediato
    - Pacientes con trastornos de la menstruación
  - **Efectos secundarios**
    - No hay efectos secundarios ligados a este método anticonceptivo
  - **Modo de uso**
    - Establecer la historia menstrual de la paciente pueden ser mínimo 6 meses, preferentemente un año
    - Es útil en paciente con ciclos menstruales que duren entre 27 y 30 días.
    - De la historia menstrual se calcula el periodo fértil:

- Primer día del periodo fértil: al ciclo mas corto restarle 18 días.
  - Ultimo día del periodo fértil: al ciclo más largo restarle 11.
  - De no saber la historia menstrual la mujer debe de abstenerse de relaciones sexuales en los días 9no y 19no día del ciclo menstrual.
- **Método de Billings**
    - **Forma de acción**
      - Método basado en no mantener relaciones coitales durante el periodo fértil de una mujer para que no se produzca un embarazo guiado por la presencia de moco cervical (26).
    - **Falla estimada**
      - **Uso perfecto:** 3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
      - **Uso típico.** 25 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
    - **Contraindicaciones**
      - Pacientes que no logren abstenerse de relaciones sexuales
      - Durante la lactancia o post parto inmediato
      - Pacientes sin la capacidad reconocer las peculiaridades del ciclo menstrual

- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal continuo.
- **Efectos secundarios**
  - No se manifiestan efectos secundarios para este método anticonceptivo
- **Modo de uso**
  - La mujer debe observar y reconocer los días en que se presente el moco cervical, sensación de humedad o lubricación.
  - Los días fértiles se inician el primer día que la mujer identifique sensación de humedad, lubricación u observe moco cervical en sus genitales
  - Los días fértiles duran hasta tres días después de la desaparición brusca del moco cervical o cuando la sensación de humedad finalice (26).

**b) Método de la lactancia materna**

- **Forma de acción**
  - Anovulación causada por la elevación de la hormona prolactina en el torrente sanguíneo, determinado por la lactancia materna exclusiva (26).
- **Falla estimada**

- **Uso perfecto:** 1 embarazo en cada 100 usuarias durante los primeros seis meses después del parto
- **Uso típico.** 2 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros seis meses después del parto
- **Contraindicaciones**
  - Mujeres que tengan contraindicado la lactancia materna
  - Mujeres con VIH/SIDA
  - Mujeres que no cumplan con los requisitos del método de lactancia materna
- **Efectos secundarios**
  - No se manifiestan efectos secundarios para este método anticonceptivo
- **Modo de uso**
  - Para este método anticonceptivo solo se necesita estrictamente cumplir con estos tres requisitos:
    1. Lactancia materna exclusiva
    2. Que la paciente se encuentre dentro de los seis meses posteriores al parto.
    3. Que la paciente se encuentre en amenorrea (26).
- **Métodos de barrera**
  - a) **Preservativo masculino**

- Funda fina de látex con lubricante, sin nonoxinol 9, se coloca en el pene previo a la penetración (26).
- **Forma de acción**
  - Imposibilita la salida de los espermatozoides y que ingresen dentro de la vagina de la mujer para evitar la fecundación.
- **Falla estimada**
  - **Uso perfecto:** 2 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
  - **Uso típico.** 15 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
- **Contraindicaciones**
  - Se contraindica en usuarios alérgicos a látex o a los componentes del preservativo.
- **Efectos secundarios**
  - Inflamación de los genitales causados por alergia
- **Modo de uso**
  - Verificar la integridad y la fecha de manufactura del preservativo que no deberá ser mayor a 5 años.
  - Usar un nuevo condón en cada relación sexual
  - Colocar el preservativo en el pene antes de cualquier contacto sexual
  - Retirarlo antes que el pene pierda totalmente su erección

- Eliminar el preservativo en un contenedor adecuado

**b) Preservativo femenino**

El condón femenino es una funda delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de la relación coital (26).

○ **Forma de acción**

- Imposibilita la entrada de los espermatozoides y que ingresen dentro de la vagina de la mujer para evitar la fecundación.

○ **Falla estimada**

- **Uso perfecto:** 2 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
- **Uso típico.** 15 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso

○ **Contraindicaciones**

- Este método anticonceptivo no tiene contraindicaciones

○ **Efectos secundarios**

- No se registran efectos secundarios

○ **Modo de uso**

- Verificar la integridad y la fecha de manufactura del preservativo que no deberá ser mayor a 5 años.
- Usar un nuevo condón en cada relación sexual

- Colocar el preservativo dentro de la vagina, antes de cualquier contacto sexual, el aro pequeño se insertará dentro y el aro más grande quedará fuera de ella cubriendo los labios mayores.
  - Para retirarlo se debe doblar parte del preservativo y extraerlo delicadamente para evitar que el semen se derrame.
  - Eliminar el preservativo en un contenedor adecuado
- **Métodos anticonceptivos hormonales**
- a) **Anticonceptivos hormonales combinados**
- **Anticonceptivos orales combinados**

Píldoras de uso diario que entre sus componentes tienen estrógenos y progesterona los que distribuye el ministerio de salud contiene 30 mcg de etinilestradiol (26).

- **Forma de acción**
  - Inhibición de la ovulación
  - Espesa el moco cervical
- **Falla estimada**
  - **Uso perfecto:** 0.3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
  - **Uso típico:** 8 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
- **Contraindicaciones**
  - Embarazo
  - Lactancia hasta antes de los 6 meses post parto



- Hepatitis
- Cirrosis severa
- Tumor hepático
- Mujer fumadora de más de 15 cigarrillos al día y mayor de 35 años
- Hipertensión arterial mayor igual a 160/100 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Trombosis venosa profunda
- Lupus eritematoso sistémico
- Diabetes mellitus no controlada con nefropatía, retinopatía o enfermedad cardiaca.
- Mujeres que tenga como medicación la rifampicina, barbitúricos, carbamazepina, anticonvulsivantes, griseofulvina con excepción del ácido valproico.
- Migraña con aura
- **Efectos colaterales**
  - Amenorrea
  - Náuseas y vómitos
  - Dolor de cabeza
  - Incremento de peso
- **Modo de uso**
  - Primer blíster
    - ❖ Empezar entre el 1ro y 5to día de la menstruación

- ❖ Si se su primera toma empieza después del 5to día deberá utilizar un método de respaldo por los siete días siguientes.
- ❖ Puérpera con lactancia: retrasar su uso hasta 6 meses post del parto.
- ❖ Puérpera sin lactancia: retrasar su uso hasta los 42 días del puerperio.
- Próximo blíster
  - ❖ 28 pastillas: iniciar el siguiente blíster al día siguiente de finalizado el anterior.
  - ❖ 21 pastillas: finalizada la última píldora esperar siete días y empezar el próximo paquete al 8vo día.

- **Anticonceptivos inyectables combinados**

Son anticonceptivos de depósito que se inyectan mensualmente y que sus componentes activos son la progesterona y los estrógenos (26).

- **Forma de acción**

- Inhibición de la ovulación
- Espesa el moco cervical

- **Falla de uso**

- **Uso perfecto:** 0.05 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
- **Uso típico:** 3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.

- **Condiciones que contraindican su uso**

- Embarazo
- Lactancia hasta antes de los 6 meses post parto
- Hepatitis
- Cirrosis severa
- Tumor hepático
- Mujer fumadora de más de 15 cigarrillos al día y mayor de 35 años
- Hipertensión arterial mayor igual a 160/100 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Trombosis venosa profunda
- Lupus eritematoso sistémico
- Diabetes mellitus no controlada con nefropatía, retinopatía o enfermedad cardiaca.
- Mujeres que tenga como medicación la rifampicina, barbitúricos, carbamazepina, anticonvulsivantes, griseofulvina con excepción del ácido valproico.
- Migraña con aura
- **Efectos colaterales**
  - Amenorrea
  - Náuseas y vómitos
  - Dolor de cabeza
  - Incremento de peso
- **Modo de uso**
  - **Primera aplicación:**

- Empezar entre el 1ro y 5to día de la menstruación
- Si se su primera administración empieza después del 5to día deberá utilizar un método de respaldo por los siete días siguientes.
- Puérpera con lactancia: retrasar su uso hasta 6 meses post del parto.
- Puérpera sin lactancia: retrasar su uso hasta los 42 días del puerperio.
- **Próximas aplicaciones:**
  - Colocar cada 30 días, en caso de olvido puede administrarla hasta tres días posteriores a su fecha programada y adelantarla tres días de dicha fecha.

**b) Anticonceptivos hormonales de solo progestina**

▪ **Anticonceptivos inyectables de solo progestina**

El ministerio de salud distribuye acetato de medroxiprogesterona de 150 mg vía intramuscular con una duración de tres meses (26).

▪ **Forma de acción**

- Espesa el moco cervical
- Inhibición de la ovulación

▪ **Falla de uso**

- **Uso perfecto:** 0.3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
- **Uso típico:** 3 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.

▪ **Condiciones que contraindican su uso**

- Embarazo

- Enfermedad hepática activa grave
- Antecedentes de cáncer de mama
- Tumor hepático
- Mujer fumadora de más de 15 cigarrillos al día y mayor de 35 años
- Hipertensión arterial mayor igual a 160/100 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Sangrado vaginal inexplicable
- Diabetes mellitus durante más de 20 años con nefropatía, retinopatía o enfermedad cardíaca.
- Mujeres que tenga como medicación la rifampicina, barbitúricos, carbamazepina, anticonvulsivantes, griseofulvina con excepción del ácido valproico.
- Migraña con aura
- **Efectos colaterales**
  - Amenorrea
  - Náuseas y vómitos
  - Dolor de cabeza
  - Incremento de peso
- **Modo de uso**
  - **Primera aplicación:**
  - Empezar entre el 1ro y 5to día de la menstruación
  - Si se su primera administración empieza después del 5to día deberá utilizar un método de respaldo por los siete días siguientes.

- Puérpera con lactancia: puede colocarse inmediatamente post parto.
- En los cinco días post aborto
- **Próximas aplicaciones:**
  - Colocar cada tres meses, en caso de olvido puede administrarse hasta dos semanas posteriores a su fecha programada y adelantarla dos semanas de dicha fecha (26).
- **Implantes subdérmicos de solo progestina**

El ministerio de salud distribuye implantes de etonogestrel 68 mg con una duración de 3 años (26).

  - **Forma de acción**
    - Espesa el moco cervical
    - Inhibición de la ovulación
  - **Falla de uso**
    - **Uso perfecto:** 0.05 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
    - **Uso típico:** 0.05 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
  - **Condiciones que contraindican su uso**
    - Embarazo
    - Enfermedad hepática activa grave
    - Antecedentes de cáncer de mama
    - Tumor hepático
    - Mujer fumadora de más de 15 cigarrillos al día y mayor de 35 años

- Hipertensión arterial mayor igual a 160/100 mmHg para la sistólica y diastólica respectivamente.
- Sangrado vaginal inexplicable
- Diabetes mellitus durante más de 20 años con nefropatía, retinopatía o enfermedad cardíaca.
- Mujeres que tenga como medicación la rifampicina, barbitúricos, carbamazepina, anticonvulsivantes, griseofulvina con excepción del ácido valproico.
- Migraña con aura
- **Efectos colaterales**
  - Amenorrea
  - Sangrados irregulares
  - Acné
  - Náuseas y vómitos
  - Dolor de cabeza
  - Incremento de peso
  - Tensión mamaria
- **Modo de uso**
  - Colocar el implante entre el 1ro y 5to día de la menstruación
  - Si se colocó después del 5to día deberá utilizar un método de respaldo por los siete días siguientes.
  - Puérpera con lactancia: puede colocarse inmediatamente post parto.
  - En los cinco días post aborto.

- Debe ser colocado por personal capacitado
- **Dispositivos intrauterinos**
  - a) **Dispositivo intrauterino liberador de cobre 380 A**

Dispositivos que se insertan dentro del útero y liberan iones de cobre para impedir la unión del espermatozoide con el ovulo y se produzca un embarazo (26).

    - **Forma de acción:**
      - Destruyen o inmovilizan a los espermatozoides
    - **Falla de uso**
      - **Uso perfecto:** 0.05 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso
      - **Uso típico:** 0.05 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
    - **Condiciones que contraindican su uso**
      - Gestación
      - Post parto mayor de 48 horas
      - Puerperio a partir de la cuarta semana
      - Cáncer cervical
      - Enfermedad de trofoblasto
      - Sangrado genital sin explicación
  - **Métodos anticonceptivos definitivos**
    - **Bloqueo tubárico bilateral**
      - **Forma de acción**



- Consiste en el bloqueo tubárico de ambos trompas de Falopio, esta intervención es de manera electiva: en donde se secciona y ocluye dichas trompas para prevenir la unión del ovulo con el espermatozoide (26).
- **Falla de uso**
  - **Uso teórico:** 0.5 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
  - **Uso típico:** 0.5 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
- **Vasectomía**
- **Forma de acción**
  - Consiste en una intervención electiva: en donde se seccionan y ocluyen los conductos deferentes para prevenir el ingreso de los espermatozoides en el tracto genital femenino (26).
- **Falla de uso**
  - **Uso teórico:** 0.15 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.
  - **Uso típico:** 0.15 embarazos en cada 100 usuarias durante los primeros doce meses de uso.

### **2.3.4 Un nuevo coronavirus: COVID-19**

#### **2.3.4.1 Inicio de la Pandemia por la Covid-19.**

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció el 11 de Marzo del 2020, la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia.

“La OMS ha estado evaluando este brote durante todo el día y estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia”. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

#### **2.3.4.2 Definición:**

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común, hasta infecciones respiratorias graves. La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.(27)

#### **2.3.4.3 Transmisión de la Covid-19**

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. Se transmite de persona a persona a través de gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar. Las gotitas pueden ser inhaladas por las personas que están cerca al enfermo y también quedarse en cualquier tipo de superficie (pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros) y ser tocadas por las manos. El virus ingresa a nuestro organismo cuando nos tocamos los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

#### **2.3.4.4 Síntomas de la enfermedad**

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

- Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- Disnea (dificultad respiratoria)
- Pérdida de apetito
- Confusión
- Dolor u opresión persistente en el pecho
- Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

#### **2.3.4.5 Comorbilidad de la Covid-19**

- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hepática crónica

- Diabetes
- Cánceres con inmunosupresión directa
- Cánceres sin inmunosupresión directa, pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento
- VIH/SIDA
- Tuberculosis (activa)
- Trastornos neurológicos crónicos
- Trastornos de células falciformes
- Consumo de tabaco fumado
- Obesidad severa (IMC  $\geq 40$ )
- hipertension

#### **2.3.4.6 DIAGNOSTICO DE COVID-19**

El diagnóstico de cualquier enfermedad depende de la historia y del conjunto de síntomas y signos que presente el paciente, valorando la situación epidemiológica y otros muchos datos interpretados por el profesional. No hay una sola prueba diagnóstica, sino que incluye varias posibilidades. A partir de aquí, se considera y valora la práctica de determinadas exploraciones complementarias y pruebas de laboratorio.

En enfermedades infecciosas es muy importante disponer de pruebas que identifiquen de forma rápida de qué microorganismo se trata, dado que permite tomar decisiones respecto al manejo y tratamiento más adecuados.(27)

### III. HIPÓTESIS

**Ho:** 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 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista-Sullana Piura, 2020.

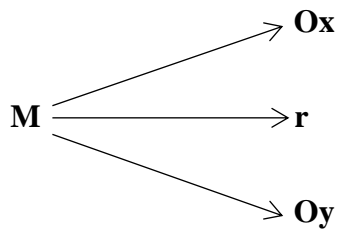
**Hi:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la Investigación

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

#### ESQUEMA



Donde:

**M** = mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana Piura.

**Ox** = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

**Oy** = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

**r** = Relación entre variable Ox y variable Oy.

### 4.2 Población y muestra

#### 4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 331 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura 2020, Inei 2017(28)

#### 4.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 178 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

**N**= Total de la población 331

**Z**= nivel de confianza 95% (1.96)

**e**= error muestral 5% (0.05)

**p**= proporción de mujeres que presentan percepciones y actitudes favorables 50%



q= proporción de mujeres que presentan percepciones y actitudes desfavorables 50%

### **Reemplazando la fórmula**

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 331}{((0.05)^2 * (331 - 1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Se obtuvo una muestra conformada por 178 mujeres que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura 2020.

#### **a. Muestreo**

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se ha identificado casa por casa y enumeró en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión**

- Inclusión:**

- ✓ Mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana Piura 2020.
    - ✓ Mujeres de 18-49 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 la autorización de las autoridades representativas del Asentamiento Humano Jorge Basadre - Sullana Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables

**Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
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 (27).	Nivel de 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 de la 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: A) Muy de acuerdo (5pts) B) De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	Buena Regular Mala	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (28).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19.</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)  B: De acuerdo (4pts)  C: Dudosa (3pts)  D: En desacuerdo (2pts)  E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada  Inadecuada</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p><b>EDAD</b></p>			<p>Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-19 años</li> <li>• 20-24 años</li> <li>• 25- 34 años</li> <li>• 34-65 años</li> </ul>	<p>Cuantitativa de razón</p>

<p style="text-align: center;"><b>ESTADO CIVIL</b></p>	<p>Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b></p>	<p>Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico Superior</li> <li>• Superior Universitario</li> </ul>	<p>Cualitativa Ordinal</p>
<p style="text-align: center;"><b>PROCEDENCIA</b></p>	<p>Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa</li> <li>• Sierra</li> <li>• Selva</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>RELIGIÓN</b></p>	<p>Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Cristiana</li> <li>• Otra</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>

<p style="text-align: center;"><b>OCUPACIÓN</b></p>	<p>Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio.</p>	<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>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>NÚMERO DE HIJOS</b></p>	<p>Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio.</p>	<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>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<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>• Condón</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 Instrumento**

Instrumento: Se utilizó un cuestionario sobre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19, elaborado por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga con un total de 32 preguntas y estructurado de la siguiente manera:

- La Primera parte referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas.
- La Segunda parte en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 representado por 15 preguntas en escala Likert.

Se estableció la percepción según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

- Mala: 15-60 puntos
  - Regular: 61-66 puntos
  - Bueno: 67-75 puntos
- La tercera parte menciona las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 representado por 9 preguntas en escala Likert.

Se estableció las actitudes según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

- Inadecuada: 9-39 puntos
- Adecuada: 40-45 puntos

✓ **Validez**

El instrumento que se utilizó se sometió a juicio de expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (Anexo 1).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación de la encuesta a 30 mujeres, luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach cuyo valor arroja ser confiable para el cuestionario de percepciones ,743 y para el cuestionario de actitudes .729 (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 servirán como datos para realizar tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y el proceso de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25. Se utilizó, además, el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación con Chi Cuadrado.



## Cuadro 2. Matriz de consistencia

**Título:** Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

ENUNCIADO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	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 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista-Sullana Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar si existe asociación entre la 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 Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar la percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.</p> <p>-Identificar la percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.</p> <p>- Evaluar la asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.</p>	<p><b>Ho:</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 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.</p> <p><b>Hi:</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 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.</p>	<p>• <b>Variables 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>

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional</li> <li>• <b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 331 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 178 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica:</b> La encuesta.</li> <li>• <b>Instrumentos:</b> Instrumento de Recolección de Datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario para características sociodemográficas.</li> <li>• Test de Likert para percepciones y actitudes.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

#### **4.6 Principios 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; además, se identificó 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 informado (Anexo 3,4).

Previo a la encuesta, se les explicó a las participantes los objetivos de la investigación; asegurando que se manejará de forma anónima la información obtenida de las mismas, y se garantizó la privacidad e identificación de la persona.

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

Nivel de percepción	N	%
Mala	69	37,30
Regular	54	29,19
Buena	62	33,51
Total	185	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se ha logrado observar que del total de encuestadas el 37,30% (69) de estas tienen un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19; mientras que el 29,19% (54) su nivel es regular. Debido a que no encontró el método anticonceptivo solicitado. Además, porque el horario de atención no fue conveniente para la usuaria o porque el personal Obstetra no le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo.

Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

Nivel de Actitudes	N	%
Inadecuada	93	50,27
Adecuada	92	49,73
Total	185	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se ha logrado observar que del total de mujeres encuestadas el 50,27% (93) tienen una inadecuada actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Mientras, que el 49,73% (92) es adecuada. Debido a que las usuarias piensan que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 no se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos. Además, el temor para asistir a dichos servicios es mayor. Por otro lado, piensan que no es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de planificación familiar.

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 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

Nivel de percepción	Nivel de actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	N	%
Mala	36	19,46	33	17,84	69	37,30
Regular	17	9,19	37	20,00	54	29,19
Buena	40	21,62	22	11,89	62	33,51
Total	93	50,27	92	49,73	185	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 37,30% (69) de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con el 19,46% (36) fue inadecuada; seguido del 33,51% (62) que reportaron un nivel de percepción buena, su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada 21,62% (40) y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 29,19% (54), tuvieron una actitud adecuada con el 20,00% (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 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	12,759	2	,002**
N de casos válidos	185		

<sup>a</sup>. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26,85. \*\*Altamente significativo ( $p < 0.01$ )

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se ha podido determinar que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

## 5.2 Análisis de los resultados

Las consecuencias sin precedentes de la mencionada pandemia y las medidas de restricción impuestas por muchos países, han tenido repercusión nefasta sobre la atención de planificación familiar en momentos en donde las mujeres necesitan más de estos servicios (2). Por otro lado, hay que tener en cuenta que la planificación familiar es una estrategia mundial que ayuda a la población a mejorar su calidad de vida. Gracias a estos programas las mujeres pueden decidir la cantidad de hijos que desean tener y en qué momento de su vida desean tenerlos; bajo este contexto se puede prevenir además los abortos provocados, que son los que conllevan a riesgos mayores para la vida y salud de las féminas, y que constituyen una de las primeras causas de muerte materna (24).

En la Tabla 1. Se determinó que 37,30% (69) de las encuestadas tienen un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, mientras que el 29,19% (54) su nivel es regular. Lo que indica que dicha percepción ha cambiado de forma drástica durante la emergencia sanitaria producida en el Perú. Por otro lado, en el estudio realizado por Demayo S, Pérez M, Fernández F, Servetti V, Nolting M. (14) Argentina 2020. Nos indica que, para mejorar la percepción de los usuarios frente a la atención de planificación familiar, basado en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común, nos destacan que resulta clave en el contexto de esta pandemia mantener el acceso a la atención en la salud reproductiva, asegurando la continuidad de la provisión de los métodos anticonceptivos y brindando servicios de planificación familiar de elevada calidad.



A opinión personal, la percepción mala que se ha generado en las usuarias del asentamiento humano Jorge Basadre durante la Covid-19 hacia la atención de planificación familiar tiene su origen en que la percepción es un proceso cognitivo por el cual el individuo es capaz de comprender su entorno, almacenar experiencia o información debido a que constantemente está procesando datos que le permiten adquirir conocimiento y elaborar sus propios conceptos hacia el objeto o situación (19). Tal es así que las decisiones sanitarias que modificaron el funcionamiento de los sistemas de salud al generar la reducción o suspensión de los programas no vinculados estrechamente con la atención de la pandemia, la desviación del personal y equipo a la respuesta de la crisis sanitaria; así, como la reducción de la oferta por falta de equipos de protección personal (EPP) (11) generó que las/los usuarias crearan perspectivas inadecuadas hacia el servicio y optaran por no acudir a él.

En la Tabla 2. Con relación a las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 el 50,27% (93) tienen una actitud inadecuada, mientras que el 49,73% (92) es adecuada. Resultados que reafirman al documento técnico del Colegio Médico de Chile. (13) en donde las diversas medidas tomadas por el estado de emergencia generan que la población adopte actitudes negativas frente a diversos servicios de salud.

Tales actitudes se pueden esperar debido a que los equipos de salud, para intentar mantener la continuidad de la atención evitando la transmisión de contagios en el personal y consecuente disminución de oferta, han establecido turnos rotativos de atención semanales o bisemanales, lo que repercute en una disminución de la cantidad de recursos humanos disponibles para la atención directa de pacientes. Debido a esta causa y

probablemente el miedo a contraer la enfermedad y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria, considerando que un control de salud puede diferirse, ha llevado a la adopción de actitudes negativas hacia distintos servicios incluida la atención de planificación familiar y por ello los usuarios evitan acudir a establecimientos de salud para recibir dicha atención.

Finalmente, en la Tabla 3. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 37,30% (69) de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con el 19,46% (36) fue inadecuada; seguido del 33,51% (62) que reportaron un nivel de percepción buena, su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada 21,62% (40) y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 29,19% (54), tuvieron una actitud adecuada con el 20,00% (37). De tal forma, existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna.

Al establecer que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio se refuerza el concepto de la percepción, ya que es un grupo de procesos cognitivos por el cual los individuos son capaces de comprender el mundo que los rodea, conseguir experiencias debido a que está procesando información referente a esa situación en particular. Actos que le permiten adquirir conocimiento y elaborar sus propios conceptos y actitudes hacia el objeto (19). Por lo tanto, al mejorar la percepción se debería mejorar también las actitudes hacia los servicios de planificación familiar durante la pandemia.

Así pues, en otros países dada la situación de aislamiento preventivo se han elaborado una serie de adaptaciones a los sistemas existentes que maximizan el uso del “notouch” que incluyen: la utilización de otros canales como SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas han sido propuestos en pos de garantizar el acceso a la anticoncepción y minimizar los riesgos de contagio (14).

## VI. CONCLUSIONES

- El 37,30% (69) de las encuestadas tienen un nivel de percepción malo frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que evidencia en gran medida que la interrupción de dichos servicios debido a la priorización de programas relacionados a los pacientes con infecciones respiratorias vinculadas al Covid-19 y la adherencia a las instrucciones de la autoridad sanitaria de no salir de casa, si ha repercutido de manera drástica en la percepción de los pacientes hacia la atención de planificación familiar.
- Se observó que el 50,27% (93) de las entrevistadas tienen una actitud inadecuada hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Lo que manifiesta que la atención prestada en los servicios de planificación familiar si se ha visto afectada por la Covid-19. Por otro lado, el temor de asistir a dichos servicios por el riesgo de contagio y la idea de que estos no se encuentran abastecidos impide que los usuarios acudan para adquirir su método anticonceptivo corriendo el riesgo que se produzca un embarazo no planificado.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 37,30% (69) de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con el 19,46% (36) fue inadecuada; seguido del 33,51% (62) que reportaron un nivel de percepción buena, su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada 21,62% (40) y finalmente, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción regular con el 29,19% (54), tuvieron una actitud adecuada con el 20,00% (37). De tal forma, existe una alta asociación estadísticamente

significativa entre las variables percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, debido a que el p-valor es menor del 1%. Se observa una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis alterna. Lo que pone en manifiesto que al mejorar la percepción se debería mejorar también las actitudes hacia los servicios de planificación familiar durante la pandemia. Para ello se debe incluir otros canales como SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas para garantizar el acceso a la anticoncepción en tiempos de pandemia y minimizar los riesgos de contagio.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

		n	%
Edad	15-19	12	6,74
	20-24	18	10,11
	25-34	69	38,76
	34-65	79	44,38
Estado Civil	Soltera	25	14,04
	Casada	34	19,10
	Conviviente	117	65,73
	Divorciada	0	,00
	Viuda	2	1,12
Grado de Instrucción	Analfabeta	21	11,80
	Primaria	60	33,71
	Secundaria	72	40,45
	Superior técnico	18	10,11
	Superior universitaria	7	3,93
Procedencia	Costa	178	100,00
	Sierra	0	,00
	Selva	0	,00
Religión	Católica	150	84,27
	Evangélica	6	3,37
	Cristiana	22	12,36
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	79	44,38
	Estudiante	9	5,06
	Trabajadora Independiente	87	48,88
	Trabajadora Dependiente	3	1,69
Número de hijos	Ninguno	5	2,81
	1 hijos (as)	46	25,84
	2 hijos (as)	56	31,46
	3 hijos (as)	47	26,40
	> 3 hijos (as)	24	13,48
Método elegido	Inyectable	86	48,31
	Preservativo	11	6,18
	Píldoras	53	29,78
	Implante	27	15,17
	Otros	1	,56
	Total	178	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

En las características sociodemográficas se determina que el 38,76% (69) tienen edades entre 25-34 años, el 65,73% (117) son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 40,45% (72) tienen secundaria; 100,00% (178) proceden de la costa;

asimismo, el 84,27% (150) son católicos y el 44,38% (79) son ama de casa. Por otro lado, en las características reproductivas 31,46% (56) tienen 2 hijos y con relación al método anticonceptivo elegido 48,31% (86) escogieron el inyectable.

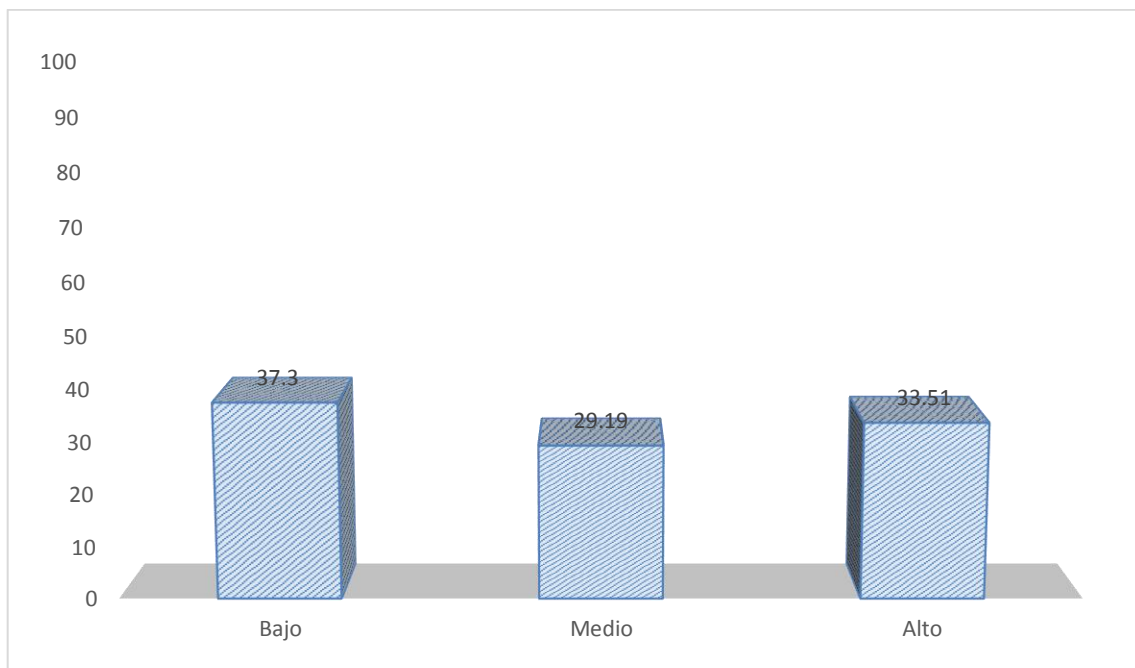


Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.



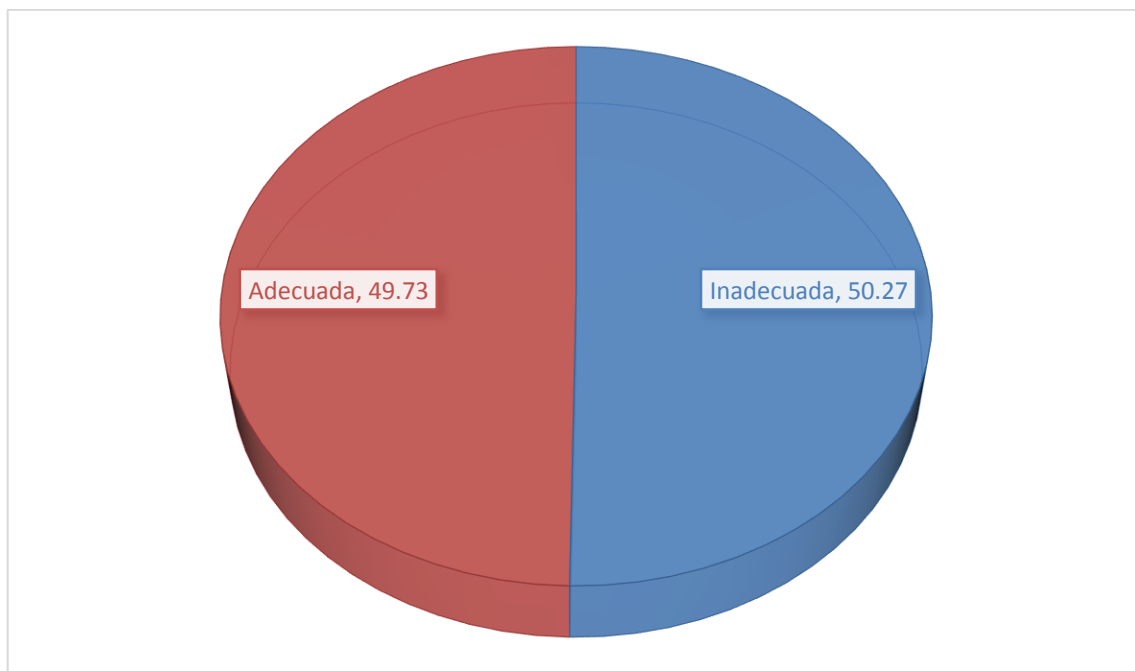


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

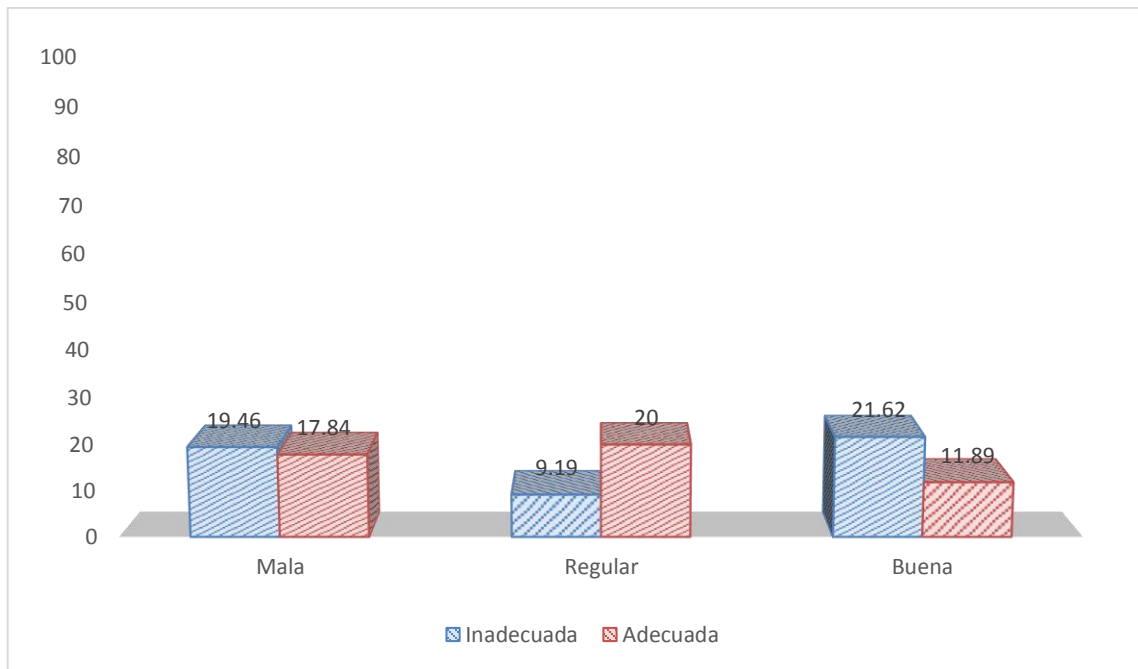


Figura 3. Gráfico de barras del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citada 29 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. UNFPA. [online]. América latina: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 01 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)
3. OMS. [online]. New York: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citada 01 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)
4. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 02 Sep 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>
5. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 02 Sep 2020]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Maternal\\_and\\_Newborn\\_Health\\_-\\_23\\_March\\_2020\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Maternal_and_Newborn_Health_-_23_March_2020_.pdf)
6. OMS. [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citada 02 Sep 2020]. Disponible en:

[https://www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/Presentacin\\_CLAP\\_COVID19\\_abril\\_2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/Presentacin_CLAP_COVID19_abril_2020.pdf?ua=1)

7. GOB. [online]. Piura: Gobierno Regional; c2020. [citada 04 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>
8. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. Ley N° 26842. Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA. (22 abril del 2020).
9. UNICEF. [online]. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; c2020. [citado 05 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/66996/file/SPANISH-Five-actions-for-gender-equality-in-COVID-19-response-2020.pdf>
10. MCLCP. [online]. Piura: Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza; c2020. [citado 05 sep 2020]. Disponible en: <memoria-y-recomendaciones.pdf> ([mesadeconcertacion.org.pe](http://mesadeconcertacion.org.pe))
11. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 05 Sep 2020]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_tecnico\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)

12. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2020. [citada 06 Sep 2020]. 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)
13. Colegio Médico de Chile [online]. Chile: Colegio Médico de Chile; c2020. [citada 06 Sep 2020]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
14. Demayo S, Pérez M, Fernández F, Servetti V, Nolting M. Anticoncepción en tiempos de Covid-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común. [Página online]. Argentina: Atención de Salud Reproductiva; 2020. [citada 07 Sep 2020]. Disponible en: [http://www.saegre.org.ar/pdf/Anticoncepcion\\_tiempos\\_COVID-19.pdf](http://www.saegre.org.ar/pdf/Anticoncepcion_tiempos_COVID-19.pdf)
15. IPPF. [online]. Reino Unido: Federación Internacional de Planificación Familiar; c2020. [citado 20 Sep 2020], Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. UNFPA. [online]. Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; c2017. [citada 07 Sep 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/desigualdad-en-el-acceso-la-salud-reproductiva-y-su-v%C3%ADnculo-con-otras-formas-de-desigualdad>
17. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página online]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>

18. Reyes D. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E agosto Gutiérrez Mendoza Sullana Piura, 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2019.
19. Curay A. Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre-Piura, mayo 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2018.
20. Páucar M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl - Piura, 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2016.
21. Aznar J. Psicología de la percepción visual. [Soporte informativo]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2018.
22. Percepciones. [online] España: Universidad de Murcia; c2015. [citado 01 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
23. MIMP. [online], Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; c2020. [citado 02 Oct 2020]. Disponible en: [https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta\\_sobre\\_percepciones\\_y\\_actitudes\\_COVID-19.pdf](https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/Encuesta_sobre_percepciones_y_actitudes_COVID-19.pdf)

24. OMS. [online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [citada 04 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
25. GOB. [online]. Piura: Gobierno Regional; c2020. [citada 04 oct 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>
26. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Ley N° 26842. Resolución Ministerial N° 536-2017-MINSA. (10 julio del 2017).
27. OMS.: Organización Mundial de la Salud; 2020. [citada 12 OCT 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
28. INEI 2017
29. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
30. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. \*[serie en internet]. 2015 Jul \*\*[Citado 26 oct 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista.\\_psicologia\\_general.\\_cre\\_enc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._cre_enc)

# **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 a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020”**. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

#### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica
- Evangélica
- cristiana
- Otras especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

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

7. ¿Cuántos hijos tiene?

- Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

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

Inyectable

Preservativo

Píldoras

Implante

Otro especifique: \_\_\_\_\_

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

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

	material en la orientación y consejería que le 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					
----	---	--	--	--	--	--

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

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

6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	Considera que en tiempos de Covid-19 es necesario utilizar un método anticonceptivo					

## ANEXO 2.

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

Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista - Sullana Piura, 2020.

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario  Nivel de percepción la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,743.  Nivel de actitudes la confiabilidad con el método de Alfa Cronbach fue de ,729.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar la validez del 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 DE AA.HH JORGE BASADRE BELLAVISTA - PIURA, 2020"** que presenta **CASTRO TALLEDO, LUCIN DEL SOCORRO** de la escuela que Ud. Preside.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los Items se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Questionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,743	15
Actitudes	,729	09

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

**Anexo 2.2.**

**Reporte de validación de los jueces expertos**



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: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: H.D. II-2 SULLANA.
5. Cargo que desempeña: OBSTETRIA ASISTENCIAL.
6. Denominación de la Investigación: "PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL A.H JORGE BASADRE BELLAVISTA PIURA, 2020"

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
*Maria Isabel Tolentino Pérez*  
Mag. María Isabel Tolentino Pérez  
COP. 9684 - R.N.E. 2899-E-09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



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.I.3. TACALÁ
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **PERCEPCIÓN Y ACTITUDES  
FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN  
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO TACALÁ, CASTILLA-PIURA, 2020.**

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

## LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Mg. *Elisa Elera Correa*  
OBSTETRA  
COP. 7308

**FIRMA Y SELLO**

Mg. *Elisa Elera Correa*  
OBSTETRA  
COP. 7308





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

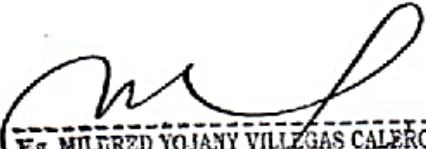


Fig. MILERED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO





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): LDCTR
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en: Monitores Materno fetal y Ecografía
  - b) Maestría en: Medicina Familiar y comunitaria
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: Hospital Jorge Reategui Delgado
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 DEL AA. HH MARÍA GORETTI, 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 adecuada. (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. (1)

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
FIRMA Y SELLO

0837. LUCIA Toledo.  
COP 6937



**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): L.R.C.J
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en : -----
  - b) Maestría en : MAESTRA EN OBSTETRICIA, CON MENSION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: -----
  - d) Post-doctorado en: -----
4. Institución donde Labora: HOSPITAL I ESSALUD SULLANA
5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
6. Denominación de la Investigación: **“PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN LAS MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL CENTRO POBLADO TABLAZO NORTE LA UNIÓN –PIURA 2020”**

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
-----  
Lourdes Carrasco Jimenez  
OBSTETRA  
C.O.P. 28459  
Hospital I - Esalud - Sullana  
EsSalud

**Nº DE REGISTRO: M00280**  
**CODIGO DE DIPLOMA: A21611**

## ANEXO 2.3

### EVIDENCIA DE SOLICITUD A JUECES EXPERTOS

#### “AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



**LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO**

**DNI:73220539**

“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 7779  
Recibido 29/10/2020  
15hr.



**“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

**MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS**

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgr. Obstra.

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 AA. HH MARÍA GORETTI, 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,



---

Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507



**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”**

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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 la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión –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,

Angnela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

### **ANEXO 3**

#### **Consentimiento informado**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Castro Talledo, Lucin del Socorro

#### **Escuela Profesional de Obstetricia**

➤ Mgtr. Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

**INSTITUCIÓN:** Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote

**PROPÓSITO DE LA INVESTIGACION:** Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la 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 Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020.

**PROCEDIMIENTOS:** En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la encuesta. La encuesta durará 20 minutos aproximadamente.

**RIESGOS:** Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño ni físico 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.

**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, 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 a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Jorge Basadre del distrito de Bellavista- Sullana Piura, 2020”**; del investigador responsable para: Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

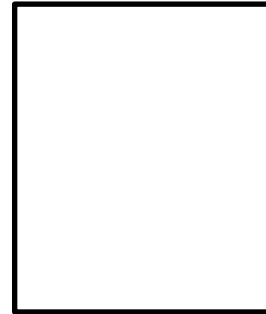
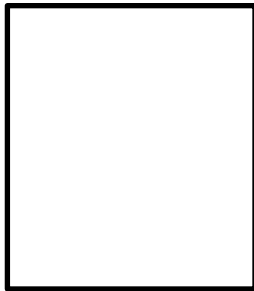
He sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera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

He sido informado 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 a la investigadora Castro Talledo Lucin del Socorro, al correo electrónico: [Castrotalledolucin@gmail.com](mailto:Castrotalledolucin@gmail.com) o al celular: 996792825.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

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



.....  
Nombre y firma del participante

.....  
Nombre y firma del investigador