



# Percepción sobre la atención en planificación familiar en tiempos de COVID-19 en un centro de atención primaria, Supe

*Perception of family planning care in times of covid-19 in a primary healthcare Centre, Supe*

Angie Eleen Hernandez-Velasco<sup>1\*</sup> Lessly Thalia Acuña-Melgarejo<sup>1</sup> Elizabeth del Pilar Paredes-Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Barranca, Lima, Perú

## RESUMEN

La COVID-19 ha generado crisis en la salud, impactando significativamente en la salud sexual y reproductiva, principalmente en la planificación familiar. La investigación tuvo por objetivo determinar la percepción de las mujeres sobre la atención recibida en un servicio de planificación familiar de nivel primario en Supe, provincia de Barranca. Mediante un estudio descriptivo, consideramos un total de 211 usuarias atendidas, aplicamos un cuestionario validado, informado y aprobado por un Comité de Ética. Los resultados indicaron que la mayoría de las usuarias atendidas eran mujeres jóvenes, con nivel secundario, procedentes de zonas urbanas y con dos o más hijos. En cuanto a la percepción sobre la atención en planificación familiar en tiempos de pandemia, encontramos que la mayoría de las mujeres encuestadas tuvo una percepción buena, con un porcentaje del 87,1%, mientras que el 12,9% restante tuvo una percepción regular o mala. En las cinco dimensiones estudiadas encontramos una percepción buena; esto puede ser atribuido a las acciones preestablecidas en el establecimiento de salud por los obstetras antes de la pandemia, aminorando el impacto propio del confinamiento, sin embargo, aún quedan aspectos por mejorar y/o reforzar.

**Palabras clave:** anticoncepción; pandemia; salud reproductiva; servicios

## ABSTRACT

COVID-19 has generated a health crisis, significantly affecting sexual and reproductive health, mainly family planning. The objective of the research was to determine the perception of women about the care received in a primary level family planning service in Supe, province of Barranca. Through a descriptive study, we considered 211 users attended, we applied a validated questionnaire, informed and approved by an Ethics Committee. The results indicated that the majority of the users served were young women, with a secondary level, from urban areas and with two or more children. Regarding the perception of family planning care in times of pandemic, we found that the majority of the women surveyed had a good perception, with a percentage of 87.1%, while the remaining 12.9% had a regular perception. Alternatively, bad in the five dimensions studied we found a good perception; this can be attributed to the pre-established actions in the health facility by obstetricians before the pandemic, lessening the impact of confinement, however, there are still aspects to improve and/or reinforce.

**Keywords:** contraception; pandemic; reproductive health; services

**Cómo citar / Citation:** Hernandez-Velasco, A. E., Acuña-Melgarejo, L. T. & Paredes-Cruz, E. D. P. (2023). Percepción sobre la atención en planificación familiar en tiempos de COVID-19 en un centro de atención primaria, Supe. *QuanTUNAB*, 1(2), e17. <https://doi.org/10.52807/qunab.v1i2.17>

## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2019, en la República Popular de China, específicamente en la ciudad de Wuhan, el 31 de diciembre se detectó un brote de la enfermedad causada por el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), conocido como COVID-19, esto desencadenó un gran número de personas infectadas y una alta tasa de mortalidad; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del 2020, a nivel global, el estado de emergencia sanitaria por la pandemia (Liu et al., 2020).

Debido a la vía de contagio mediante el contacto de las microgotas respiratorias se opta por el distanciamiento social como medida principal, razón por la cual la normalidad de las actividades sociales se vieron restringidas y en otros casos limitadas (Az Khan et al., 2022), entre ellas, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Kumar, 2020; MINSA, 2020). En este sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2020), manifestó un aumento de las necesidades insatisfechas de planificación debido a la falta de atención de las demandas de la población, como en tiempos de prepandemia; estimando que la disminución de sólo el 10% del uso de métodos anticonceptivos provocaría 15 401 000 embarazos no deseados, con mayor incidencia en países de bajos y medianos ingresos.

Frente a las demandas insatisfechas, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia sanitaria, en el 2021 el Ministerio de Salud (2021) (MINSA) publicó la Directiva Sanitaria N°131-MINSA/2021/DGIESP para normar las actividades a desarrollarse en la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19, estableciendo medidas técnicas, administrativas y procedimientos de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (Ministerio de Salud, 2021).

La Directiva Sanitaria N°131-MINSA/2021/DGIESP prioriza las atenciones por teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo, recomendando que el personal de salud se asegurara de obtener la mayor información de las pacientes, como los datos de filiación, anamnesis, antecedentes ginecológicos y obstétricos, a fin de que en las consultas presenciales evitaran el tiempo prolongado de exposición y la aglomeración, por lo que debieron ser programadas cumpliendo horarios establecidos, sin tiempos de espera y cumpliendo los protocolos de bioseguridad, con el uso correcto de Equipos de Protección Personal (EPP), ventilación natural y el distanciamiento social (Ministerio de Salud, 2021).

En algunos departamentos del país, la plataforma de teleorientación y telemonitoreo del Ministerio de Salud (2020), fue la primera respuesta de atención en salud y permitió que las usuarias siguieran atendándose de la mejor manera posible; sin embargo, en algunos casos fue necesario que acudieran al establecimiento de salud; de aquí partió la preocupación por conocer la percepción de las usuarias respecto a esta problemática, para que se tomen acciones y medidas que permitan alcanzar una atención de calidad.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

Llevamos a cabo el estudio observacional descriptivo en un centro de atención primaria, de categoría I-3, ubicada en Supe, provincia de Barranca, región Lima. Consideramos no obtener muestra, por ende, decidimos utilizar la población total de usuarias atendidas en planificación familiar entre marzo de 2020 y febrero de 2021, que contaran con ficha clínica completa que incluyera datos de dirección y teléfono. Establecimos un total de 344 usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión. Sin embargo, en el proceso de enrolamiento llegamos a un total de 211 usuarias, debido a que se encontraron celulares fuera de línea, direcciones incorrectas y rechazo a participar del estudio. Obtuvimos el consentimiento informado de todas las usuarias de planificación familiar que participaron en el estudio, el cual fue aprobado por el Comité de Ética.

Para la recolección de los datos utilizamos la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario online que nos permitió reunir la información necesaria. La aplicación del cuestionario tuvo una duración promedio de 20 minutos. El instrumento para medir la percepción se basó en el cuestionario SERVQUAL, que mide 5 dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), realizando una adaptación de este, para su uso en el servicio de planificación familiar en tiempos de pandemia, por lo cual se obtuvo la concordancia entre los jueces expertos, con un  $p = 0,0078$  y una confiabilidad de 0,973.

Categorizamos la variable para su análisis según los indicadores establecidos. Los datos que recolectamos mediante las entrevistas a las participantes los introducimos en una base de datos de Microsoft Excel correctamente codificados para el análisis de la información, haciendo uso de la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y proporciones, plasmado en gráficos y/o tablas para su interpretación.

## 3. RESULTADOS

La población del estudio estuvo conformada por 211 usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar de un centro de atención primaria en Supe. En cuanto a los datos sociodemográficos, observamos que la mayoría de las usuarias se encuentran en el rango de edad de 20 a 34 años, con un nivel educativo de secundaria, estado civil conviviente, ocupación de ama de casa, procedentes de zona urbana y con dos o más hijos (Tabla 1).

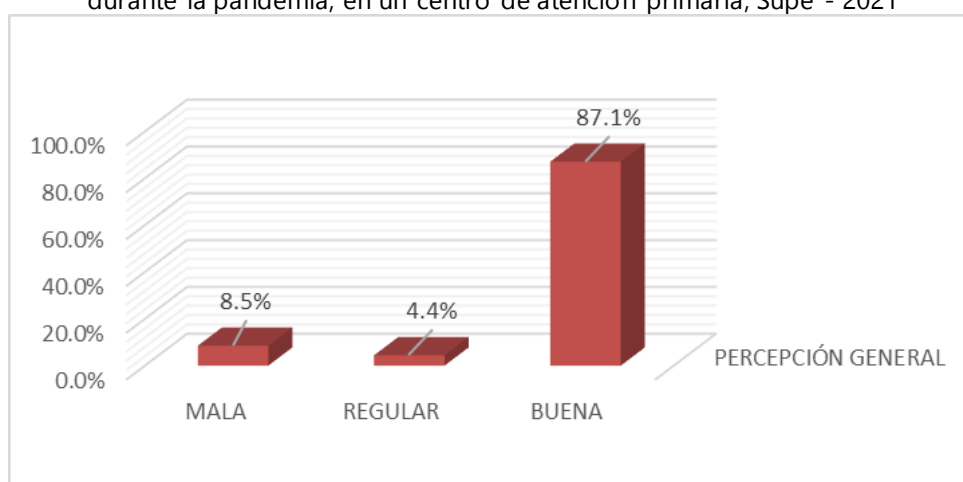
**Tabla 1.** Distribución porcentual de las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en un centro de atención primaria, Supe - 2021

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (N°) N=211</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Grupo Etario</b>		
≤ 19 años	9	4,3
20 a 34 años	122	57,8
≥ 35 años	80	37,9
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin nivel/inicial	3	1,4
Primaria	11	5,2
Secundaria	110	52,1
Superior técnico	45	21,3

Superior Universitario	42	20,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	52	24,6
Casada	44	20,9
Conviviente	110	52,1
Separadas	5	2,4
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	109	51,7
Estudiante	20	9,0
Trabajadora independiente	60	28,4
Trabajadora dependiente	22	10,4
Otro	01	0,5
<b>Área de residencia</b>		
Urbano	188	89,1
Rural	23	10,9
<b>Paridad</b>		
Nulípara	23	10,9
Primípara	72	34,1
Múltipara	111	52,6
Gran múltipara	5	2,4
<b>Número de hijos vivos</b>		
0	23	10,9
1	73	34,6
2	76	36,0
3	26	12,3
4 y más	13	6,2

En la Figura 1, se muestra que el mayor porcentaje de usuarias que fueron atendidas en planificación familiar, tuvieron principalmente una percepción definida como "buena" y en menor porcentaje de "regular" a "mala".

**Figura 1.** Distribución porcentual de la percepción en general sobre la atención en planificación familiar durante la pandemia, en un centro de atención primaria, Supe - 2021



En la Tabla 2, se muestra la percepción de las usuarias según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, calidad de respuesta y aspectos tangibles, en el cual se obtuvo que la

percepción en cada una de las dimensiones fue buena, siendo la calidad y la capacidad de respuesta las que obtuvieron la mayor y menor valoración, respectivamente.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los promedios, según dimensiones de la percepción sobre la atención en planificación familiar durante la pandemia, en un centro de atención primaria, Supe - 2021

<b>Percepción sobre la planificación familiar según dimensiones</b>	<b>Mala %</b>	<b>Regular %</b>	<b>Buena %</b>
Fiabilidad	6,6	3,5	89,9
Capacidad de respuesta	13,6	7,3	79,0
Empatía	8,5	2,5	89,0
Calidad de respuesta	5,1	3,4	91,5
Aspectos tangibles	8,4	5,5	86,1
<b>Total de promedio</b>	<b>8,5</b>	<b>4,4</b>	<b>87,1</b>

Con relación a las dimensiones de la investigación, se encontró que, en la dimensión de fiabilidad, la percepción sobre una atención organizada en el establecimiento fue buena, con un 94,3% de las usuarias reportando una experiencia positiva en este aspecto. En tanto el sistema de reclamos o quejas fue la menos valorizada con 75,4%. En la dimensión capacidad de respuesta, la resolución inmediata frente a un problema de las usuarias en la consulta de planificación familiar fue percibida como buena por el 87,7%, pero el tiempo de espera en el área de triaje obtuvo una calificación entre regular y mala con un 31,8%. Respecto a la dimensión empatía, el trato por parte de la obstetra y el respeto en la elección del método anticonceptivo, desde la percepción de las usuarias fueron calificados como buenos en un 95,3% cada uno, mientras que el trato del personal de admisión y triaje recibió una calificación entre regular y mala, con predominio del primero y una percepción mala del 14,7%. En la dimensión de calidad de respuesta, el respeto a la privacidad durante la atención fue percibida como buena por el 95,3% de las usuarias, pero el examen completo y minucioso realizado por la obstetra recibió una valoración más baja del 85,3%. Por último, en la dimensión de aspectos tangibles, la percepción sobre el uso adecuado de letreros, afiches o símbolos relacionados a la orientación de los protocolos de bioseguridad fue buena para el 94,3% de las usuarias, al igual que el respeto por los protocolos de bioseguridad mantenido por el personal. Sin embargo, se percibió entre regular y mala la limpieza del baño con un 34,9% y la provisión de algunos implementos necesarios para cumplir los protocolos de bioseguridad como el alcohol, jabón líquido, agua, entre otros (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la percepción según ítems de las dimensiones sobre la atención en planificación familiar durante la pandemia en un centro de atención primaria - Supe 2021

<b>Dimensiones de la percepción de la planificación familiar</b>		<b>Pregunta</b>		<b>N = 211</b>					
				<b>Mala</b>		<b>Regular</b>		<b>Buena</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>Fiabilidad</b>	¿Su atención en el consultorio de planificación familiar se realizó respetando el día y hora de la cita programada?	11	5,2	3	1,4	197	93,4		

	¿Su atención en el consultorio de planificación se realizó de manera organizada?	8	3,8	4	1,9	199	94,3
	¿Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras usuarias?	13	6,2	3	1,4	195	92,4
	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo sobre la atención de planificación familiar, el Centro de Salud contó con sistemas para atenderla?	29	13,7	23	10,9	159	75,4
	¿El consultorio de planificación familiar contó con el método anticonceptivo de su elección?	9	4,3	4	1,9	198	93,8
<b>Capacidad de respuesta</b>	¿Cómo calificaría el tiempo de espera para obtener una cita en planificación familiar?	20	9,5	9	4,3	182	86,3
	¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el área de admisión?	36	17,1	19	9,0	156	73,9
	¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el área de triaje?	44	20,9	23	10,9	144	68,2
	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad en la consulta de planificación familiar se resolvió inmediatamente?	15	7,1	11	5,2	185	87,7
	¿El personal de admisión/caja que le atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia?	31	14,7	8	3,8	172	81,5
<b>Empatía</b>	¿El personal de triaje que le atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia?	26	12,3	13	6,2	172	81,5
	¿El obstetra que le atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia?	9	4,3	1	0,5	201	95,3
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el obstetra sobre las características, beneficios, posibles complicaciones, posibles fallas y contraindicaciones de	14	6,6	4	1,9	193	91,5

	todos los métodos anticonceptivos disponibles?						
	¿El obstetra respetó la elección del método anticonceptivo de su preferencia?	10	4,7	0	0,0	201	95,3
<b>Calidad de respuesta</b>	¿Durante su atención en el consultorio de planificación familiar se respetó su privacidad?	9	4,3	1	0,5	201	95,3
	¿El obstetra le realizó un examen completo y minucioso?	15	7,1	16	7,6	180	85,3
	¿El obstetra que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	10	4,7	5	2,4	196	92,9
	¿El obstetra que le atendió le inspiró confianza?	9	4,3	7	3,3	195	92,4
	¿Los letreros, afiches o símbolos referidos a los protocolos de bioseguridad del Centro de Salud fueron adecuados para su orientación?	8	3,8	4	1,9	199	94,3
<b>Aspectos tangibles</b>	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con asientos respetando el distanciamiento social?	14	6,6	7	3,3	190	90,1
	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios y cumpliendo los protocolos de bioseguridad (alcohol, jabón líquido, papel toalla, agua)?	40	19,0	32	15,2	139	65,9
	¿En el consultorio donde fue atendida se respetó los protocolos de bioseguridad (uso de mandilón, mascarilla y guantes, lavado de manos, desinfección, buen manejo de punzo cortantes y eliminación correcta de desechos) y los materiales necesarios para su atención?	9	4,3	3	1,4	199	94,3

## 4. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos y el análisis estadístico realizado, se concluye que el 87,1% de los encuestados tiene una percepción positiva de la atención brindada en el consultorio de planificación familiar durante la pandemia. Estos hallazgos son similares a los reportados por Da Silva Arévalo (2021). Sin embargo, a diferencia de los estudios realizados por Chambi Apaza (2019), López Poemape et al. (2021), Silva Jara & Vásquez Suyón (2021) y McCool-Myers et al. (2022), que compararon la percepción antes y después de la pandemia, se encontraron diferencias en la percepción de los usuarios. En particular, se registró una disminución en la satisfacción del usuario después del inicio de la pandemia, principalmente debido a la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, la pérdida de seguros médicos, la falta de respeto a la privacidad, la falta de respuesta a las dudas, la percepción de falta de preocupación por las necesidades de los usuarios, la falta de escucha y una menor capacidad de respuesta (Berg et al., 2022).

Existen diferencias entre este estudio y otros con relación a la variable en cuestión, las cuales pueden ser atribuidas a los mecanismos preestablecidos en los servicios de planificación familiar en cuanto a la atención brindada al usuario. En el servicio de planificación familiar donde se llevó a cabo el estudio, se encontró que el manejo de información para la localización de las usuarias y el uso habitual de las llamadas telefónicas como recordatorio de las citas fueron factores favorables durante la pandemia. Durante los meses de cuarenta obligatoria decretada por el gobierno central, el personal contactó rápidamente a las usuarias para asegurar la continuidad de la orientación y el acceso oportuno a los métodos anticonceptivos. Además, es importante mencionar que, la ubicación geográfica de la población, mayoritariamente urbana y localizada a menos de media hora caminando del servicio, facilitó en el acceso a este.

En ese sentido, Dema et al. (2022) señalan que muchas personas pudieron acceder a la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva a pesar de las dificultades durante el inicio del confinamiento, gracias a las llamadas telefónicas y las videollamadas como forma de atención que permitieron mantener la continuidad en la atención. En resumen, los mecanismos preestablecidos en los servicios de planificación familiar y la adaptación a nuevas formas de atención durante la pandemia fueron factores determinantes en la continuidad del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En relación a las dimensiones del estudio, observamos que la calidad de respuesta de los profesionales de salud en la atención de planificación familiar genera confianza en los usuarios, lo cual obtiene la mejor valoración en el estudio (91,5%), coincidiendo con los resultados del estudio de Chambi Apaza (2019). No obstante, aquellos usuarios con percepciones negativas de la atención recibida consideran que no se les otorgó suficiente tiempo para realizar un examen exhaustivo debido al miedo del personal de salud al contagio. Es probable que la restricción de tiempo se deba a la situación actual de emergencia sanitaria, donde se busca minimizar el tiempo de exposición de los usuarios y el personal de salud. Es importante considerar esta percepción de los usuarios para mejorar la calidad de atención y garantizar una experiencia satisfactoria en los servicios de salud reproductiva.

La dimensión de fiabilidad obtuvo la segunda mejor valoración (89,9%) en relación a la capacidad del personal de salud para cumplir con la orientación, programación de citas horarios. Sin embargo, observamos una menor valoración en cuanto al sistema de reclamos de la institución. Es importante



destacar que, debido a la pandemia y las normas establecidas por el Ministerio de Salud, se implementó un sistema de atención basado en citas previamente programadas para evitar aglomeraciones y reducir el tiempo de exposición de los usuarios del personal de salud al contagio. Pero, la transformación de servicios enteros para atender pacientes COVID en los centros de salud, afectó el sistema de atención al usuario para reclamos no relacionados con la pandemia (Ferreira-Filho et al., 2020), lo que devino en detrimento de este sistema, el mismo que ya presentaba deficiencias previas a la pandemia y era considerado poco fiable. Es necesario fortalecer las áreas administrativas en la atención primaria, como el sistema de reclamos o atención al usuario de manera oportuna, para aminorar la insatisfacción.

Según las evaluaciones realizadas, el personal de salud muestra una alta aceptación en cuanto a la empatía y la capacidad de entender y atender las necesidades de los usuarios en la elección del método anticonceptivo, con un porcentaje del 89%. Estos resultados son similares a los obtenidos en investigaciones previas realizadas por Da Silva Arévalo (2021) y López Poemape et al. (2021). Sin embargo, identificamos que un porcentaje de usuarias se sienten insatisfechas con el trato que reciben por parte del personal de admisión y triaje del servicio. Es importante destacar que, aunque el personal administrativo solo interactúa con las usuarias en un momento puntual, el obstetra es el profesional de salud con el que las usuarias tienen mayor contacto, por lo tanto, es crucial que se cree una relación empática y efectiva con ellas.

Aunque no existen estudios previos que demuestren si este problema ha sido una falencia previa o se agudizó durante la pandemia, es fundamental sensibilizar a todo el personal sobre la importancia de brindar una adecuada atención al usuario desde el momento en que ingresa al establecimiento hasta que termina la atención. La impresión que el usuario se lleva del sistema de salud puede reforzar una percepción positiva o negativa del mismo. Por lo tanto, se recomienda fomentar el desarrollo de habilidades blandas en todo el personal de salud y realizar capacitaciones que permitan mejorar la calidad de atención y la empatía hacia las usuarias.

La dimensión aspectos tangibles mide las condiciones físicas de las instalaciones, infraestructura, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad acordes a tiempos de pandemia. Según la evaluación realizada, las usuarias la consideran esta dimensión como buena, con un porcentaje del 86,1%, lo cual es similar a los estudios de Da Silva Arévalo (2021) y López Poemape et al. (2021) realizados en tiempos de pandemia. Es importante destacar que, a nivel mundial, las entidades han implementado protocolos en los servicios de salud para disminuir el contagio de COVID-19, como el cumplimiento de la bioseguridad.

En el Perú se ha emitido la Directiva Sanitaria N°131-MINSA/2021/DGIESP del Ministerio de Salud (2021) para establecer medidas específicas en los establecimientos de salud. A pesar de que se ha encontrado una buena aceptación en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la limpieza de los servicios higiénicos y la disponibilidad de suministros como agua y jabón, básicos para el lavado de manos en los establecimientos de salud, fueron percibidos con una menor valorización. La pandemia hizo más evidente las deficiencias relacionadas con la infraestructura, más aún cuando había necesidad de accionar medidas de bioseguridad que coadyuvaran a la disminución de contagios. El estudio permite identificar los puntos más críticos percibidos por las usuarias, lo cual es útil para fortalecer las áreas asistenciales a nivel primario, ya que son los establecimientos más

accesibles y el primer contacto con los usuarios. Es importante trabajar en la mejora de la infraestructura y en la disponibilidad de suministros para garantizar un servicio de salud seguro y de calidad para los usuarios en tiempos de pandemia y en situaciones normales.

La capacidad de respuesta, una dimensión que evalúa la disposición del personal de salud para resolver problemas con calidad y en un tiempo adecuado, obtuvo una valoración baja (79,0%) en comparación con otras dimensiones estudiadas, a pesar de que en general fue bien aceptada. Sin embargo, se encontraron diferencias en la valoración entre el obstetra y el personal de admisión y triaje, siendo estos últimos percibidos de manera más negativa por las usuarias; Hay que tener en cuenta que, aunque la pandemia agravó la situación, el sistema de salud ya presentaba dificultades administrativas previas, y con la llegada de la COVID-19, el sistema colapsó debido a la gran cantidad de pacientes que requerían atención, dejando desatendidos otros servicios esenciales. Estas situaciones se han referido en otros estudios, como los realizados por López Poemape et al. (2021), Briozzo et al. (2020) y Da Silva Arévalo (2021).

Recopilamos información del estudio basado en el modelo SERVQUAL, a través del cual determinamos que si bien hubo una buena percepción de las usuarias en términos generales, es necesario profundizar en los ítems medidos en cada una de las dimensiones del estudio, para incidir en la mejora de aquellos que fueron menos valorados, como la mejora en el sistema de reclamos, en los tiempos de espera a nivel de admisión y triaje, la mejora en la provisión de las instalaciones relacionados con la higiene y la bioseguridad. Por otra parte, realizar un trabajo de sensibilización con el personal administrativo y técnico sobre los aspectos inherentes a la atención y el trato al usuario, para establecer acciones pertinentes que permitan la mejora continua en la calidad de atención en salud.

Durante la pandemia, se hizo más evidente las fortalezas y falencias de los sistemas de salud a nivel mundial; en países como el nuestro, con la precariedad de los servicios de salud que se venía cargando por años, puso en una situación de crisis el sistema de salud en general, por lo que es necesario crear protocolos que permitan dar continuidad a la atención de acuerdo con la formación de cada profesional y personal de salud en general. En este tiempo, aprendimos que se tiene de dotar a los establecimientos de salud de una infraestructura adecuada y de personal capacitado según necesidades, además de incorporar sistemas tecnológicos para mantener la dinámica de trabajo de existir otra crisis sanitaria, lo que implica preparar al personal con herramientas y habilidades para mantener la comunicación con los usuarios; siendo conscientes que el estudio solo refleja la experiencia de un servicio de atención primaria, se puede usar esta experiencia para realizar futuros estudios multicéntricos que apliquen la toma de información por medios digitales, para mejorar el conocimiento de las instituciones sobre la calidad percibida por los usuarios que permita analizar la información con la finalidad de mejorar las acciones en tiempos de crisis. Es necesario, evaluar los aspectos más álgidos para hacer una reingeniería del sistema, teniendo presente todo lo aprendido.

## CONCLUSIONES

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de planificación familiar en la atención primaria se enfrentaron a desafíos importantes, como todo el sistema sanitario en general. El papel fundamental desempeñado por los obstetras, como parte del personal en primera línea, permitió la continuidad del servicio y contribuyó a que las usuarias tuvieran en general una buena percepción sobre la atención

en el servicio de planificación familiar, incluyendo las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, calidad de respuesta y aspectos tangibles. No obstante, la capacidad de respuesta obtuvo la menor valorización positiva, debido a los tiempos de espera en las áreas de admisión y triaje. Además, se identificaron fallos en el sistema de reclamos, el incumplimiento de medidas de higiene y bioseguridad en algunos ambientes y otros aspectos relacionados con la atención y trato al usuario por parte del personal de admisión y triaje, que se agravaron por la crisis sanitaria y la atención de pacientes COVID. En este sentido, el aprendizaje de nuevas dinámicas de trabajo nos permitirá tomar medidas de mejora continua y prepararnos para futuras situaciones de crisis.

## FINANCIAMIENTO

Agradecemos a la Vicepresidencia de Investigación por el financiamiento recibido para la ejecución de esta investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Hernandez-Velasco, A. E., Acuña-Melgarejo, L. T. y Paredes-Cruz, E. D. P.

Curación de datos: Hernandez-Velasco, A. E. y Acuña-Melgarejo, L. T.

Análisis formal: Acuña-Melgarejo, L. T. y Paredes-Cruz, E. D. P.

Investigación: Hernandez-Velasco, A. E. y Acuña-Melgarejo, L. T.

Metodología: Hernandez-Velasco, A. E. y Paredes-Cruz, E. D. P.

Supervisión: Hernandez-Velasco, A. E.

Redacción-borrador original: Hernandez-Velasco, A. E. y Acuña-Melgarejo, L. T.

Redacción-revisión y edición: Acuña-Melgarejo, L. T. y Paredes-Cruz, E. D. P.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Az Khan, M., Mahmood, T., & Konje, J. C. (2022). Covid-19 and its implications for the provision of gynecological services globally. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 272, 58–63.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.02.176>

Berg, J. A., Shaver, J., Woods, N. F., & Kostas-Polston, E. A. (2022). Women's sexual/reproductive health and access challenges amid COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*, 70(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.01.003>

Briozzo, L., Nozar, F., Verónica, F., Stapf, C., Ben, S., Citrin, E., Greif, D., & Verónica, G. (2020). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica Del Uruguay*, 36(1).

<https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.12>

- Chambi Apaza, H. M. (2019). *Percepción de la Consejería de Planificación Familiar en Usuarías que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Febrero, Arequipa 2019*. Universidad Católica de Santa María.
- Da Silva Arévalo, J. (2021). *Acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, hospital Santa Rosa, Lima – 2021*. Universidad Norbert Wiener.
- Dema, E., Gibbs, J., Clifton, S., Copas, A. J., Tanton, C., Riddell, J., Pérez, R. B., Reid, D., Bonell, C., Unemo, M., Mercer, C. H., Mitchell, K. R., Sonnenberg, P., & Field, N. (2022). Initial impacts of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health service use and unmet need in Britain: findings from a quasi-representative survey (Natsal-COVID). *The Lancet Public Health*, 7(1), e36–e47. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00253-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00253-X)
- Ferreira-Filho, E. S., de Melo, N. R., Sorpreso, I. C. E., Bahamondes, L., Simões, R. D. S., Soares-Júnior, J. M., & Baracat, E. C. (2020). Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 13(6), 615–622. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1782738>
- Kumar, N. (2020). COVID 19 era: a beginning of upsurge in unwanted pregnancies, unmet need for contraception and other women related issues. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(4), 323–325. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1777398>
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 43(4), 328–333. <https://doi.org/10.1016/J.BJ.2020.04.007>
- López Poemape, V. M., Aguilar Flores, D. G., & Cárnica Espilco, N. T. (2021). *Calidad de atención en el servicio de planificación familiar en tiempos de COVID-19 para las usuarias del Hospital Rezola de Cañete, Lima, 2021*. Universidad Privada Sergio Bernal.
- McCool-Myers, M., Kozlowski, D., Jean, V., Cordes, S., Gold, H., & Goedken, P. (2022). The COVID-19 pandemic's impact on sexual and reproductive health in Georgia, USA: An exploration of behaviors, contraceptive care, and partner abuse. *Contraception*, 113, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.010>
- Ministerio de Salud. (2020). Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo. *Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA*.
- Ministerio de Salud. (2021). Directiva Sanitaria para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la Covid-19. *Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP*.
- MINSA. (2020). *Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú*. Ministerio de Salud.
- Silva Jara, R., & Vásquez Suyón, B. (2021). *La consejería de planificación familiar antes y durante la pandemia de la COVID -19 desde la percepción de las usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II del distrito de Comas el año 2021*. Universidad Privada

del Norte.

UNFPA. (2020). *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*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.