



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE
COVID-19 EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD I-2
SIMBILÁ, CATACAOS – PIURA, 2020.**

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

AUTORA

CORREA PURIZACA, MAYRA ROXANA

ORCID: 0000-0002-4357-2872

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Correa Purizaca, Mayra Roxana

Orcid: 0000-0002-4357-2872

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A dios, por guiar mi camino y permitirme cumplir mis metas, además de darme salud a mi y a mi familia en estos tiempos difíciles.

A mi madre Matilde, por su apoyo incondicional, porque sin su ayuda jamás lo hubiera logrado, gracias por tanto amor, y por creer en mí.

A mi padre Jaime, por darme la oportunidad de superarme, por desear mi felicidad y por ser mi fuente de inspiración.

A mi esposo Enrique, por todo el apoyo brindando, por ser atento, y comprensivo

A mis pequeñas hijas Michelle e Ivanna, por ser mi principal motivación, por su paciencia y su compañía en las noches de investigación, porque esta tesis ha sido también parte de su sacrificio, las amo.

A mis sobrinas Celeste y Almendra, por apoyarme cuando lo he necesitado, y por llenar de risas mis días de estrés.

A mi asesora, Mg. Flor de María Vázquez Saldarriaga, por el tiempo, dedicación y tanta paciencia para la elaboración de esta investigación.

MAYRA ROXANA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos- Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 64 mujeres del ámbito de estudio. Se demostró en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 que el 40,63 % de las mujeres encuestadas tienen un nivel de percepción malo, mientras que el 56,25 % de la población en estudio mostraron una actitud inadecuada hacia la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres encuestas el 40,63% tienen un nivel de percepción mala, de estos, el 23,44% tienen una actitud inadecuada, y sólo el 17,19% es adecuada. En conclusión, no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5% (0,771). Se observó que no hay correlación de manera directa, se contrastó la hipótesis nula.

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

ABSTRACT

The present research had as general objective to determine if there is an association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 years from the I-2 Simbilá Health Center, Catacaos-Piura, 2020. It was a quantitative study, descriptive correlational level, non-experimental design, cross-sectional. The sample population consisted of 64 women from the study area. It was shown in relation to the level of perceptions regarding family planning care in times of Covid-19 that 40.63% of the women surveyed have a bad perception level, while 56.25% of the study population showed an inappropriate attitude towards family planning care in times of covid-19. When relating the variables studied, it was found that of the total number of women surveyed, 40.63% have a bad perception level, of these, 23.44% have an inappropriate attitude, and only 17.19% are adequate. In conclusion, it has not been possible to determine that there is a statistically significant association between the study variables, this because the p-value is greater than 5% (0.771). It was observed that there is no direct correlation, the null hypothesis was contrasted.

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

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido (índice)	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de figuras	ix
9. Índice de cuadros	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Locales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.1.3. Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual	18
III. Hipótesis	71
IV. Metodología	72
4.1. Diseño de la investigación.	72
4.2. Población y muestra	72
4.2.1. Población	72
4.2.2. Muestra.....	73
4.3. Definición y operacionalización de variables	75
4.4. Técnicas e instrumentos de medición	78
4.4.1. Técnicas	78
4.4.2 Instrumentos	78
4.5. Plan de análisis	79
4.6. Matriz de consistencia	82
4.7.Principios Éticos	82
V. Resultados	83
5.1 resultados	83
5.2. Análisis de resultados	87
VI. Conclusiones	90
Aspectos complementarios	91
Referencias bibliográficas	96
Anexos	102

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 centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	83
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 Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	84
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 Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	85
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 Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	86
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	93
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 Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	94
Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.....	95

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....	75
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	80

I. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva se ha visto afectada seriamente en todo el mundo a causa de la pandemia Covid -19, a raíz de esta enfermedad es que se ha observado una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios. Los riesgos para la población que demandan este tipo de servicios también aumentan si los sistemas de salud desvían recursos de la atención de la salud sexual y reproductiva para responder a la emergencia sanitaria, y más aún si las líneas de abastecimiento comienzan a deshacerse bajo el peso de la pandemia (1).

Las consecuencias que traerá consigo el Covid-19 no sólo será a nivel económico, también serán sociales y de salud a la población mundial, en especial a los países del tercer mundo, como el Perú. A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor a contraer Covid-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud por parte de las gestantes y usuarios de los servicios de planificación familiar (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el acceso a una anticoncepción eficaz es una de las actividades más rentables para reducir la mortalidad materna mediante la prevención del embarazo no deseado, protegiendo de esta manera la salud física y mental de una persona y es importante que las personas puedan seguir accediendo a información y servicios anticonceptivos durante la pandemia, es por esta razón que se debe de garantizar que las personas tengan acceso

a los servicios anticonceptivos que necesitan, de esta forma se reduce la tasa de embarazos no deseados (3).

Así mismo, La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) comunicó que el enfoque de muchos sistemas de salud en la respuesta a la pandemia de Covid-19 ha ocasionado impacto, que incluyen demoras en la búsqueda, el acceso y la atención (las tres demoras), la provisión de asesoramiento anticonceptivo básico, la entrega de productos y servicios anticonceptivos y el funcionamiento de las cadenas de suministro se han interrumpido y las mujeres y los hombres están en desventaja, ante esta situación el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha difundido un llamado para la prestación continua de servicios de salud sexual y reproductiva , como el acceso a anticonceptivos sin receta médica durante la crisis (4).

Al mismo tiempo, las sociedades internacionales que se encargan de la atención de la mujer han publicado sus recomendaciones, más allá de algunas diferencias específicas, todas coinciden en que los servicios de planificación familiar deben mantener el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de mujeres, adolescentes, niñas y toda persona con capacidad de gestar; y asegurar la provisión de métodos anticonceptivos con el objeto de reducir la posibilidad de contagio, debe emplearse la estrategia del “acercamiento sin contacto”; esto significa que la telemedicina es la estrategia que debe priorizarse. En este sentido, deberán utilizarse, siempre que sea posible, canales como la teleconsultas, mensajes de texto, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas. Dado que la pandemia muestra un escenario

permanentemente cambiante y particular en cada lugar, las recomendaciones deberán ser específicas de cada país (5).

Además, debido al largo tiempo que nos espera con esta situación, Colombia ha creído conveniente incluir en su Plan Obligatorio de Salud a los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) debido a que pueden ser una opción costo-efectiva ya que eliminan la necesidad de adherencia de la usuaria y están asociados con bajas tasas de embarazo no deseado. Estos incluyen métodos hormonales (dispositivo intrauterino hormonal (DIU) e implante anticonceptivo) y no hormonales (dispositivo intrauterino de cobre [DIU]), y tienen una eficacia similar a la esterilización quirúrgica (6).

Del mismo modo, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) del Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Directiva Sanitaria N° 094 - MINSA/2020/DGIESP, que garantiza la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19, que forma parte de la Normatividad sobre coronavirus. Dicha normativa establece que, los establecimientos de salud y los servicios de emergencia deben garantizar las entidades garanticen la continuidad de la prestación ininterrumpida de los servicios de salud sexual y reproductiva, ofertar todos los métodos anticonceptivos en los servicios de urgencia y emergencia de los establecimientos de salud, énfasis en la disponibilidad ininterrumpida de anticoncepción oral de emergencia, dado al incremento de casos de violencia sexual, brindar para tres meses métodos anticonceptivos a las usuarias o continuadoras (7) .

Actualmente en el Perú y en todo el mundo se vienen dictando medidas de salud pública para enfrentar la pandemia; tales como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene (lavado de manos) y bioseguridad; muchos servicios de salud han sido paralizados al suspender las consultas externas por encontrarse el país en estado de emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios a pacientes con problemas respiratorios asociados a Covid-19. Sin embargo, es importante considerar que también existen servicios esenciales que no pueden detenerse como son los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a la atención durante la gestación, parto y puerperio que requieren un mecanismo de especial cuidado y tratamiento con el objetivo de prevenir y evitar la morbi-mortalidad en esta población vulnerable (1).

En la región de Piura, el programa de Planificación Familiar fue interrumpido en las primeras semanas del Estado de Emergencia Nacional; en cual muchas mujeres no accedieron a los métodos anticonceptivos. Edith Adrianzén, coordinadora de la Sub Regional de Salud Morropón Huancabamba, anunció que nos estamos comunicando con las usuarias para programar su cita y acceder al método anticonceptivo, al acercarse al centro de salud se debe respetar las medidas de prevención (días de movilización para mujeres). Además, se ha establecido una campaña de atención, donde no es requisito la historia clínica, así evitamos la aglomeración (8).

Por tal motivo el Comité Ejecutivo Regional (CER) Piura, recomienda al sector salud no detener la atención en el primer nivel, tratando de implementar nuevas estrategias para evitar la propagación del coronavirus en el que la telemedicina sería una buena opción, los puestos de salud del primer nivel deben de seguir con la atención

esperando que sea algo que se deba recuperar con mayor énfasis, siendo un planteamiento clave la atención a las gestantes y acceso a métodos anticonceptivos y que debe ser considerado en estos meses para evitar el colapso del sistema (9).

Esta situación problemática amerita realizar la presente investigación en mujeres del establecimiento de salud de Simbilá del distrito de Catacaos provincia de Piura, dicho estudio es factible realizarlo en mujeres de esta zona porque forman parte de la población que se ha visto afectada en cuanto a la atención de los servicios de planificación familiar a causa de esta pandemia, además que pertenece a la población vulnerable debido a que cuenta con escasos recursos económicos y sanitarios.

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar si existe asociación entre la Percepción y las Actitudes frente a la Atención de Planificación en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-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 Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-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 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.

Esta investigación se enfocó en estudiar las respuestas de las usuarias de los servicios de planificación familiar del establecimiento de salud de Simbilá, teniendo en cuenta la situación problemática actual por la que el mundo entero atraviesa, debe decirse que la principal motivación para realizar dicha investigación radica en los cambios que ha sufrido el sector salud en cuanto a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, que afecta de manera significativa a los usuarios de tales servicios, trayendo consecuencias serias, que ponen en riesgo la salud de las personas y el futuro de nuestro país.

A raíz de este problema es que se justifica esta investigación y se hace necesario identificar la relación que existe 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 de dicho establecimiento, de modo que se debe buscar estrategias y/o mejorar la atención brindando las medidas necesarias para evitar la propagación del coronavirus con el fin de que las usuarias de planificación familiar continúen con el uso de métodos anticonceptivos en el contexto del Covid-19. Además, que esta investigación aportará teóricamente al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y servirá para posteriores investigaciones.

La metodología, fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal; la población muestral estuvo constituida por 64 mujeres entre 18 a 49 años que asistieron a los servicios de planificación familiar del establecimiento de salud de Simbilá, a quienes considerando el Código de Ética Uladech – Católica se les aplicó una encuesta para la recolección de datos con un instrumento debidamente validado que tuvo una duración de 20 minutos. Finalmente,

los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS Versión 26.

En los resultados se demostró en relación al nivel de percepciones frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 que el 40,63 % de las mujeres encuestadas tienen un nivel de percepción malo, mientras que el 56,25 % de la población en estudio mostraron una actitud inadecuada hacia la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres encuestas el 40,63% tienen un nivel de percepción mala, de estos, el 23,44% tienen una actitud inadecuada, y sólo el 17,19% es adecuada. En conclusión, no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5% (0,771). Se observó que no hay correlación de manera directa, se contrastó la hipótesis nula.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Adriano B. y Mendoza M. (9) Piura 2020. En su estudio llamado Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y de salud sexual y reproductiva en la región Piura en el contexto del Covid- 19. Reportó que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar (La cobertura de atención prenatal Reenfocada en 12,5% en el mes de enero -abril, siendo reportada la más baja en la Sub región Piura - Sechura y la cobertura de parejas protegidas en 16,9% en la Sub región Morropón - Huancabamba).

2.1.2 Antecedentes nacionales:

El Fondo De Población De Las Naciones Unidas (UNFPA) (10) Perú 2020, en su informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos muestra que en Perú se ha identificado que la Pandemia de Covid-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. 6 de cada 10 mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que 4 de cada 10 mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud.

Corporación Miles (11) Chile 2020, realizó la 1º Encuesta de Acceso a Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia Covid-19, en marzo del 2020 y posteriormente en junio implementó una segunda versión de la encuesta teniendo un total de 1084 participantes, de los cuales el 44% tuvieron dificultades para acceder a algún servicio de salud sexual y/o reproductiva, siendo los métodos anticonceptivos el tipo de servicio más difícil de acceder con un 73 %, donde el 52% no pudo acceder a métodos anticonceptivos, siendo la principal razón la falta de stock con 35%, seguido de un 30% fueron por de razones económicas (aumento en el precio), y el 29 % de los encuestados respondieron que el motivo que les dificultó el acceso a este servicio fue el temor a contagiarse si acudían a los centros de salud.

López B. (2) Perú 2020, en su investigación titulada La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú, da a conocer que Perú no es ajeno a esta problemática en cuanto a salud sexual y reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos descontinuarían el uso de estos métodos de planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, embarazos no deseados y aumento de la mortalidad materna. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia.

2.1.3. Antecedentes internacionales:

UNFPA (12) América latina y el Caribe 2020, en una nota técnica provisional llamada 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, informó que alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la Covid-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses, y traerán consigo 7 millones de embarazos no planificados en el mundo.

UNFPA (13) América latina y el Caribe 2020, en un informe técnico denominado El Impacto de Covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe, obtuvo como resultados; que considerando los tres efectos (reducción de adquisición en el sector privado, desabastecimiento y reducción de la demanda en el sector público), y asumiendo que los países no incorporarían medidas correctivas es posible estimar que la caída en años de parejas protegidas (APP) resultaría en 1,7 millones de embarazos no planeados, 800 mil abortos, 2,9 mil muertes maternas y cerca de 39 mil muertes infantiles. a su vez, suponiendo que la caída de APP sea el resultado del comportamiento de tres segmentos diferentes de aproximadamente el mismo tamaño de mujeres afectadas durante un mes, tres meses y todo el año, la pérdida de entre 4 y 9 millones de APP podría afectar potencialmente a entre 9 millones (en el mejor escenario) y 20,1 millones de mujeres (peor escenario).

Yukzel B y Ozgor F (14), Turquía 2020, en su estudio denominado Efecto de la pandemia de Covid-19 sobre el comportamiento sexual femenino, demostró que el 32,7 % de mujeres intentaban quedar embarazadas antes de la pandemia mientras que durante la cuarentena la cifra cayó a un 5,1 %, pero que a pesar de este hallazgo, la tasa de uso de anticonceptivos por parte de las mujeres también se redujo durante la

pandemia, de 41,3 % de mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos a 17,2 % durante la pandemia.

UNFPA y colaboradores (12) América latina y el Caribe 2020, en una nota técnica provisional llamada 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, estimó el impacto de las interrupciones por Covid en los servicios de salud según su duración y nivel de reducción del servicio (es decir, del 5% al 40% en el sector público, con los métodos inyectables como los más afectados por las interrupciones que otros a corto plazo; en el sector privado se estimó la mitad de tales niveles). Sin estrategias de mitigación, en función del grado de interrupción que experimenten los servicios de salud y la duración de las interrupciones, se estima que entre 13 millones y 51 millones de mujeres que utilizarían anticonceptivos modernos no podrán hacerlo.

Aparicio D., Polo M. , Mórelo M. , Murillo D., (6) Colombia 2020, en su estudio denominado Anticoncepción de Larga Duración Como Opción para Prevención de Embarazo en Tiempos de Sars-Cov-2 obtuvo como resultado que la frecuencia de las relaciones sexuales aumentó significativamente en comparación con los 6-12 meses anteriores a la pandemia por Covid-19. Antes de la pandemia el 32,7% de las participantes pretendían quedar embarazadas sin embargo este porcentaje disminuyó a un 5,1% durante la pandemia, pero a pesar de este hallazgo el uso de los anticonceptivos durante la pandemia disminuyó significativamente en comparación con el periodo anterior.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teorías de las Actitudes:

Castro J. (15), en su tesis mencionó como teorías a:

- Teoría de la auto representación. Consiste en que con el propósito que una persona sea aceptada en un contexto de índole social asume la postura de la mayoría del grupo. La aceptación que se logra por causar una buena sensación se valora de un modo más primordial que expresar las propias ideas o actitudes personales. A menudo, se prescinde de la coherencia de las actitudes personales, por mostrarse consecuente con las actitudes colectivas. Esto es debido a los niveles de automonitoreo. De acuerdo con Mark Snyder, las personas que poseen un alto nivel de monitoreo, son individuos hábiles de poder modificar sus propias actitudes o conductas, así como de controlar y modificar sus propias emociones por el simple hecho de mostrarse en consonancia con las actitudes del medio que le envuelve.
- Teoría de la disonancia cognitiva , el autor manifiesta que cuando una persona presenta tiene dos actitudes frente a una determinada circunstancia existe una disonancia que la persona resuelve modificando sus propias actitudes para allanarse a las de la mayoría, pero en forma libre.
- Teoría de la acción razonada. Fue planteada por Ajzen & Fishben, 1980, esta consiste en fundamentar que cada una de las actitudes que asume una persona y es la resultante del análisis para adoptar una posición. La teoría se basa en aquellas influencias que de forma directa y cercana actúan en el desarrollo de

conductas desviadas. La influencia mayor o menor por uno u otro componente dependerá del individuo, ya que algunos su influencia derivará de los beneficios, actitudes y costes como hemos visto, mientras que otros se verán más influenciados por la percepción que efectúen los demás.

- Teoría del aprendizaje. Básicamente se trata del enfoque de la escuela conductista, plantea en lo fundamental la relación que existe entre el estímulo y respuesta tal como lo plantea la escuela del conductismo, o sea la clásica E-R, pone mucho énfasis en esta relación.

2.2.1.1. Tipos de Actitudes:

Castillero O. (16) en su artículo menciona que una de las posibles formas de clasificar las emociones es a través de su valencia afectiva, en el sentido de cómo permiten valorar el entorno y la situación. Podemos encontrar los siguientes tres tipos de actitudes:

✓ Actitud positiva

Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva y optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada. Suele ser contagiosa.

✓ Actitud negativa

Este tipo de actitud genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la

actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa.

✓ **Actitud neutra**

Se puede considerar como actitud neutra aquella en que el juicio y el pensamiento no está teñida por una emocionalidad ni positiva ni negativa. Se trata de uno de los tipos de actitud menos frecuentes y suele ser propia de personas que pretenden ser imparciales en sus juicios.

2..2.1.2. Componentes de las Actitudes:

Vallejos P (17) en su tesis menciona:

- ✓ **Componente cognitivo:** se basa a los pensamientos, percepciones, creencias e imágenes y expectativas acerca del objeto de la actitud, que tenemos de nosotros mismos.
- ✓ **Componente afectivo:** se enfoca de la parte emocional de la personalidad, tales como sentimientos evaluativos y preferenciales, estado de ánimo, los afectos y la parte instintiva del ser humano.
- ✓ **Componente conativo:** muestra la actitud del individuo que cree o piensa determinada cosa que sienta que es una vivencia positiva o negativa hacia la misma y actúan frente al objetivo.

2.2.2. Bases Teóricas de la Percepción

Vilca k, (18) en su tesis señala que según Oviedo G reconoce que:

La percepción es uno de los temas inaugurales de la psicología como ciencia y ha sido objeto de diferentes intentos de explicación. Existe consenso científico en

considerar al movimiento Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en la producción de sus principios explicativos. El movimiento Gestalt, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Kohler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros.

2.2.2.1. Tipos de Percepción

Enciclopedia Colaborativa en la Red Cubana (EcuRed) (19), Señala como tipos de percepción a:

- **Auditivas:** cuando el sujeto alucinado “escucha” ruidos, sonidos, palabras, frases en forma de amenazas, halagos, consejos, prevenciones, órdenes de atentados, etc.
- **Visuales u ópticas:** cuando un sujeto “percibe” sombras, colores, manchas fulgores, relámpagos, personas, animales, acciones terroríficas, etc. Se perciben dentro o fuera del organismo.
- **Gustativas y olfatorias:** cuando el sujeto percibe olores o sabores agradables o desagradables. Muchos psicóticos se niegan a comer o creen que los alimentos están envenenados y mueren de hambre.
- **Táctiles:** cuando el sujeto cree tocar objetos, animales o personas (activas) o ser tocados por los mismos (pasivas).
- **Del sentido muscular:** o alucinaciones kinestésicas o motrices, cuando el sujeto tiene la sensación que el suelo se levanta o se hunde, que su cuerpo no pesa nada y que vuela por el aire (fenómenos de levitación), que las paredes

tiemblan, etc. Se presentan, especialmente en casos de autointoxicación con drogas alucinógenas.

- Cinestésicas y del esquema corporal: el sujeto cree que el cerebro se le ha reducido, el corazón lo siente en el lado derecho, que el hígado u otro órgano está putrefacto.

2.2.2.2. Componentes de la Percepción

Raffino M, (20) considera que la percepción refiere a una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades. Allí están los dos componentes de la percepción que analiza la psicología:

- El medio externo que es precisamente la sensación que será captada (en forma de sonido, imagen)
- El medio interno que es el modo en el que se interpretará ese estímulo (totalmente variable según el individuo).

Por esto se dice que la percepción es de carácter subjetivo, es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo.

2.2.2.3. Características de la percepción

Torres J, (21) en su tesis menciona que según Neisser U. reconoce como características:

- Subjetiva: La percepción varía de acuerdo a cada sujeto porque cada persona responde de distinta manera a los estímulos y esto se verá determinado de acuerdo a las necesidades y experiencias que tenga el sujeto
- Selectiva: es selectiva porque no se puede percibir todo al mismo momento, se selecciona la información de acuerdo a lo que se quiere percibir.
- Temporal: la percepción es de corto plazo ya que la percepción cambia a medida que se tiene más experiencia o según necesidades y motivaciones.

2.2.2.4. Contextualización de la percepción y actitudes en tiempos de Covid-19

En el Perú y en el mundo, la pandemia por el Covid-19 ha impactado de manera diferenciada la vida de mujeres y hombres, así lo han afirmado diversos organismos internacionales, debido a ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) consideró oportuno realizar un estudio sobre las percepciones y actitudes de mujeres y hombres frente al aislamiento social obligatorio a consecuencia del Covid-19, teniendo como objetivo visibilizar cómo los efectos de la pandemia se perciben de manera diferenciada para mujeres y hombres. Los resultados de este estudio mostraron que tanto hombres como mujeres perciben que participan más en las labores domésticas, y que dedican más tiempo al cuidado de los miembros de la familia (76%), pero son las mujeres las que tendrán más dificultades para regresar a trabajar una vez termine esta disposición (22).

Conviene establecer que la percepción de riesgo es importante pero no suficiente para generar conductas de protección. Además de percibir al covid-19 como amenazante o peligroso, es necesario que las personas logren asumir que las conductas

de protección serán efectivas contra el virus (eficacia de respuesta) y que podrán ser realizadas adecuadamente (autoeficacia). En un estudio realizado por de Zwart et al.(2009) se encontró que la baja autoeficacia puede conducir a una disminución de la motivación para realizar conductas de salud. De otro lado, hallazgos recientes como el de Bogg y Milad (2020) indican que las personas que poseen mayor autoeficacia para superar los obstáculos de seguir pautas específicas de conducta (ej. evitar reuniones sociales, evitar comer en restaurants, lavarse las manos durante 20 segundos o más) tenían mayor probabilidad de reportar adherencia a las directivas gubernamentales para reducir la propagación del covid-19 (23).

En consecuencia, es oportuno que las intervenciones conductuales de salud pública logren incrementar la percepción de riesgo sobre el contagio de coronavirus y, al mismo tiempo, también incrementar la autoeficacia sobre la situación, facilitando la comprensión en los ciudadanos de que es posible prevenir el contagio de dicha enfermedad y que las conductas preventivas pueden ser realizadas adecuadamente con la debida información y práctica, siempre teniendo en cuenta las consecuencias que podría traer de no realizar las medidas necesarias para evitarla (23).

2.3. Marco Conceptual

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

En el actual contexto de la Pandemia Covid-19, el MINSA viene trabajando acciones para garantizar la continuidad de la atención en planificación familiar para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional , mediante la

aprobación de la Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA (22).

El director Ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, Guillermo Atencio La Rosa, detallo: se han establecido medidas para la optimización de servicios y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las Farmacias de los Establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social; los Servicios de Salud también pueden implementar la entrega en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en Salud; todo ello para facilitar el acceso de estos métodos a la población (22)

2.3.2. Importancia de la planificación familiar en tiempos de Covid-19

Ante la pandemia de Covid-19, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) declaró que los servicios y suministros anticonceptivos y de planificación familiar son componentes básicos de los servicios esenciales de salud y el acceso a estos servicios es un derecho humano fundamental (4).

La OMS asegura que es importante el acceso a la anticoncepción efectiva porque contribuye a reducir la mortalidad materna mediante la prevención del embarazo no deseado, protegiendo así la salud física y mental de una persona, por ello es necesario que las personas puedan seguir accediendo a la información y los servicios anticonceptivos durante la pandemia. Los métodos anticonceptivos modernos ayudan a prevenir el embarazo y que las mujeres y sus parejas puedan elegir el método anticonceptivo apropiado a su organismo (3).

2.3.3. Planificación Familiar

2.3.3.1. Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (24).

2.3.3.2 Método Anticonceptivo

2.3.3.2.1 Definición

Es aquel procedimiento que consta de evitar o disminuir las posibilidades de que una mujer fértil pueda quedar embarazada por medios naturales, ya sean ellas o las parejas quienes usen estos métodos anticonceptivos los cuales tienen que cumplir con algunos requisitos y características, con el fin de que los usuarios puedan cumplir de manera segura y efectiva con sus metas reproductivas (24).

2.3.3.2.2 Clasificación de los métodos anticonceptivos

El MINSA en su norma técnica de salud de planificación familiar clasifica a los métodos anticonceptivos de la siguiente manera: (24)

A. Métodos De Abstinencia Periódica

Estos métodos se tratan de identificar los signos y síntomas relacionados con los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de este último periodo para la

práctica de relaciones sexuales sin protección y sin temor de un embarazo no deseado. Para poder utilizar estos métodos es requisito fundamental que las mujeres tengan la capacidad para reconocer el periodo fértil, además que la pareja debe ser capaz y sobre todo tenga la motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en días fértiles.

Incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar (24).

➤ **Método del ritmo**

- Definición: Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- Mecanismo de Acción: se basa en la abstinencia a las relaciones sexuales durante los días de fertilidad del ciclo menstrual con el fin de prevenir un embarazo.
- Indicaciones:
 - Primero se debe de llevar un registro de los ciclos menstruales (historia menstrual) de al menos seis meses, lo ideal sería 12 meses.
 - El ciclo menstrual inicia el primer día de sangrado y termina un día antes de la próxima menstruación.
 - El periodo fértil se conoce por la historia menstrual:
 - Primero se debe de restar 18 al ciclo más corto, para poder calcular el primer día del periodo fértil .
 - Después al ciclo más largo le restamos once, de esta manera calculamos el último día del periodo fértil.

- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual .
 - Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.
- Contraindicaciones:
 - Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
 - Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual.
 - Mujeres en la peri menopausia.
 - Personas que no tengan la capacidad y motivación para practicar la abstinencia sexual, cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren exigencias sexuales de su pareja y violencia sexual.
 - Inhabilidad de la mujer para reconocer las características de su ciclo menstrual.
 - Mujeres que se encuentren en el post parto, post aborto reciente o que estén brindando lactancia materna.
- Tasa de Falla:
 - Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Efectos secundarios: No causa efectos colaterales (24).

➤ **Método del moco cervical (de Billings)**

- **Definición:** es la abstinencia a relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

- **Mecanismo de Acción:** se basa en la abstinencia sexual dentro de la fase fértil del ciclo menstrual para prevenir un embarazo.

- **Indicaciones:**
 - La mujer debe de saber reconocer las características del moco cervical para identificar si se encuentra dentro del periodo fértil.
 - La mujer debe examinar diariamente en sus genitales externos si hay presencia de mucosidad, siendo lo más importante, percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
 - Puede hacer uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos .
 - El periodo fértil empieza el primer día en que se reconoce el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad .
 - Se debe de registrar: las fechas de inicio y termino de la menstruación los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo

con la simbología convencional disponible para el método, de esta manera poder determinar, con seguridad razonable las manifestaciones concernientes al ciclo menstrual .

- En parejas con riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1, se recomienda el uso del condón .

• **Contraindicaciones:**

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en situación de realizar abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Conización, infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (antidepresivos, litio, ansiolíticos, tricíclicos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

• **Tasa de Falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Efectos secundarios: no tiene (24).

➤ **Método de los días fijos o método del Collar.**

- Definición: este método de abstinencia periódica se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para establecer los días fértiles del ciclo menstrual.
- Mecanismo de Acción: este método se centra en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- Indicaciones:
 - Reconocer por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días .
 - Indagar sobre la aceptación de la pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles .
 - Se brinda como ayuda visual el “collar” que tiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que se encuentra la usuaria:
 - La perla roja simboliza el primer día de menstruación.
 - Las seis perlas siguientes son marrones y simbolizan los días no fértiles o de baja probabilidad de embarazo.
 - Después siguen doce perlas blancas que simbolizan los días fértiles, o de alta probabilidad de embarazo.
 - Al final trece perlas marrones que simbolizan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
 - El primer día de sangrado menstrual la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.

- Todos los días la mujer debe avanzar el anillo de hule negro, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos oportunidades en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.
- Se sugiere el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.
- **Contraindicaciones:**
 - Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
 - Personas que no se encuentren en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como aquellas mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales por parte de su pareja.
 - Mujeres con escasa habilidad para identificar las características de su ciclo menstrual.
- **Tasa de Falla:**
 - Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Efectos secundarios:** no tiene (24).

B. Método De Lactancia Materna Exclusiva Y Amenorrea (Mela)

- Definición: Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.
- Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación originada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.
- Indicaciones:
 - Criterios básicos: Las usuarias de este método deben cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
 - Lactancia materna exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces por día, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
 - La mujer debe de mantenerse en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - La usuaria debe estar dentro de los 6 meses post parto.
 - Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
 - No interfiere con el coito.
 - No necesita supervisión por personal de salud.
 - No necesita insumos anticonceptivos.
 - Disminuye el sangrado post parto.
 - No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA, ni HTVL1, por tal motivo, en estos casos se recomienda el uso de condón.
- Contraindicaciones:
 - Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
 - Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1

- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.
- Tasa de falla:
 - Falla teórica o uso perfecto: en los primeros seis meses post partos 1 de cada 100 mujeres puede quedar embarazada tras el uso de este método.
 - Falla de uso o uso típico: en los primeros seis meses post partos se pueden dar 2 embarazos por cada 100 mujeres.
- Efectos secundarios: No tiene efectos secundarios (24).

C. Métodos De Barrera

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas (24).

➤ **Condón masculino**

- Definición: Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual .
- Mecanismo de acción: prohíbe al espermatozoide tener acceso al tracto reproductor femenino.
- Indicaciones:
 - Verificar la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
 - Revisar la fecha de manufactura en el sobre, no debe ser mayor a cinco años.
 - Usar un condón o preservativo nuevo para cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), cuando el pene este erecto.

- De ser necesario, usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- El condón se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Desechar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- **Contraindicaciones:** Alergia o hipersensibilidad al látex.
- **Tasa de falla:**
 - Falla teórica o de uso perfecto: en el primer año de uso 2 embarazos por cada 100 mujeres.
 - Falla de uso o uso típico: en el primer año de uso 15 embarazos por cada 100 mujeres.
- **Posibles Efectos secundarios:**
 - Irritación por alergia del pene o la vagina.
*Tratamiento: realizar higiene vulvoperineal y utilizar crema antipruriginosa y antiinflamatoria, Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo (24).

➤ **Condón femenino:**

- **Definición:** es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.
- **Mecanismo de acción:** Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.
- **Indicaciones:**

- Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee .
- Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual .
- Explicar a la usuaria :
 - Que revise el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años) .
 - Lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón .
 - Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante .
 - Antes de ningún contacto físico o penetración, introducir el condón en la vagina .
 - Elegir una posición en que se esté cómoda para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada) .
 - Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio .
 - Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón .

- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina .
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo .
- Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo .
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina .
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.
- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Cuando ha terminado el acto sexual, el hombre debe de retirar su pene, la mujer debe de sostener el aro externo del condón y girar para sellar dentro los fluidos y retirarlo de la vagina suavemente.
- Luego arrojar el condón en la basura, no en el inodoro .
- Se debe de utilizar un condón nuevo con cada relación sexual .

- Si desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua, poner una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera, alrededor del anillo del condón por dentro, o donde considere necesario .

- **Contraindicaciones:**
 - No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.
- **Tasa de falla:**
 - Falla teórica o de uso perfecto: se pueden dar 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico: se pueden dar 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (24).

➤ **espermicidas:**

- **Definición:** Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.
- **Mecanismo de acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- **Indicaciones:**
 - Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
 - La mujer debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.

- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.
- **Contraindicaciones:** Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.
- **Tasa de falla:**
 - Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Efectos secundarios:** No tiene efectos secundarios sistémicos (24).

D. Anticonceptivos Hormonales

Se dividen en dos grandes grupos:

- a. **Anticonceptivos Hormonales Combinados:** que incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos

hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado (24).

➤ **Anticonceptivos orales combinados (AOC):**

- Definición: estos métodos contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:
 - Según la dosis de Estrógenos:
 - AOC de alta dosis: Formulaciones con Etinilestradiol (EE) mayor o igual de 50 mcg.
 - AOC de baja dosis: Contienen EE menor a 50mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.
 - Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
 - Monofásicos: tienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
 - Trifásicos: tienen 3 fases:
 - *La primera contiene baja concentración de ambos compuestos.
 - *La segunda ambas hormonas aumentan su concentración.
 - *La tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.
- Mecanismo de acción:
 - Suprime la ovulación.
 - Espesa el moco cervical.
- Indicaciones:
 - Tomar el método de forma diaria.
 - Inicio del método:

- Se debe de empezar entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se recomienda utilizar un método de respaldo como los de barrera.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar el uso de este método a partir de la sexta semana.
 - Mujeres en postaborto pueden iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.
- En los siguientes ciclos:
 - En los productos de 28 píldoras: Se debe de reiniciar la toma inmediatamente, al día siguiente de haber terminado el paquete anterior.
 - En los productos que contienen 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
 - Este método debe de ser administrado por personal capacitado.
 - Se debe suspenderse el método dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.
 - Recomendaciones a tomar en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado:
 - En caso de olvidar la ingesta de una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que tomar inmediatamente

la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

- Si la usuaria se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- No se recomienda ningún manejo especial en el caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso.

- **Contraindicaciones:**

- Posible Embarazo o embarazo confirmado.
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres Lactantes hasta antes de los seis meses del post parto.
- Está contraindicado en los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- mujeres que sufran de Hepatitis viral aguda, Tumor hepático, Cirrosis severa, cáncer de mama, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivo.
- Tabaquismo: mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, diabetes e hipertensión arterial tabaquismo.
- En casos de Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.
- Evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda incluyendo antecedente, embolismo pulmonar.

- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
 - Antecedente de accidente cerebro-vascular.
 - Mujeres que padecen de diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
 - Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
 - Mujeres que tomen medicamentos como barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
 - Mujeres padezcan de migraña con aura a cualquier edad.
- Tasa de falla:
 - Falla teórica o de uso perfecto: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico: 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Efectos secundarios:
 - Puede causar: Amenorrea, Náuseas, vómitos, Mareos, Aumento de peso, Cefalea (24).
- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito**
- Definición: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:
 - 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.

- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.
- Mecanismo de acción:
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Indicaciones:
 - Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
 - Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
 - La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
 - Sigüientes dosis:

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

En mujeres que están amamantando dentro de los seis primeros meses
- Tasa de falla:
 - Falla teórica o de uso perfecto: en el primer año se pueden dar 0.05 embarazos por cada 100 mujeres.

- Falla de uso típico: en el primer año de uso 3 embarazos por cada 100 mujeres (24).
- Efectos secundarios:
 - Algunas veces puede producir alteraciones en el patrón menstrual (25).

➤ **Parche hormonal combinado:**

- Definición: consiste en un parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4). Este libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg
- Etinilestradiol 0.60 mg
- Mecanismo de acción:
 - Suprime la ovulación.
 - Espesa el moco cervical, impidiendo así la penetración de los espermatozoides
- Indicaciones:
 - El parche puede colocarse en el brazo, la parte superior de la espalda, en el abdomen o en los glúteos, Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
 - Se inicia el primer día del ciclo y se usa un parche por semana por tres semanas consecutivas.
 - Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche para que ocurra la menstruación por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá

aplicar un nuevo parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.

- Este método también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua, para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna semana, de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Cuando inicia tardíamente deberá de usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche.
- Tasa de falla:
 - Falla teórica 0.3 de cada 100 mujeres pueden quedar embarazadas en el primer año.
 - Falla de uso típico 8 de cada 100 mujeres pueden quedar embarazadas en el primer año.
- Efectos secundarios:
 - Amenorrea
 - Náuseas, vómitos
 - Mareos
 - Aumento de peso
 - Cefalea
 - Irritación de la piel
 - Mastalgia (24).

➤ **Anillo vaginal combinado**

- Definición: El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.

Cada anillo vaginal contiene

- Etinilestradiol 2.7 mg

- Etonogestrel 11.7 mg

- Mecanismo de acción:
 - Supresión de la ovulación.
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Indicaciones:
 - Puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.
 - La mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).
 - Se debe de sujetar el anillo entre el dedo pulgar y el índice, e insertarlo en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; podría ser necesario empujar suavemente el anillo un poco más hacia adentro para evitar incomodidad.

- No es necesario que el anillo sea colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, disminuyendo el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y después extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- Para su extracción el anillo se debe de sujetar con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.
- Tasa de falla:
 - Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Efectos secundarios:
 - Flujo vaginal
 - Irritación vaginal
 - Dolor de cabeza
 - Aumento de peso
 - Náuseas
 - Sangrado irregular
 - Mastalgia

- Expulsión espontánea del anillo vaginal
- Aumento o variación de peso (24).
- **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.** incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina (24).

➤ **Píldoras sólo de progestina**

- Definición: píldoras anticonceptivas que poseen sólo progestágeno.
- Mecanismo de acción: Inhibe parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando así la penetración de los espermatozoides.
- Indicaciones:
 - Indicado en mujeres de cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
 - Inicio:
 - Idealmente este método se tiene que iniciar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse durante los primeros siete días un método de respaldo (método de barrera o abstinencia).
 - Mujeres que dan de lactar iniciar después de seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva.

- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.

- En los primeros cinco días post aborto.

- Recuerde que no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; un retraso de 3 ó más horas genera que se pierda la acción anticonceptiva.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio de la toma.
- **Contraindicaciones:**
 - Mujeres con embarazo posible o confirmado.
 - Padecer de enfermedades como:
 - Hepatitis viral aguda
 - Tumor hepático
 - Cirrosis severa
 - Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
 - Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
 - Evidencia de enfermedad vascular.
 - Embolismo pulmonar.

- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona o topiramato.
- Tasa de falla:
 - Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
 - Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Efectos secundarios:
 - Cefalea
 - Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
 - Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
Amenorrea
 - Mastalgia
 - Nauseas
 - Mareos

- Depresión
- Aumento ligero en el peso (24).

➤ **Inyectables solo de progestina de depósito**

Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) Y Enantato de Noretisterona (EN-NET)

- Definición:

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. por 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. por 0.65 ml. Para uso subcutáneo
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) por 200mg. Para uso intramuscular.

- Mecanismo de acción:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

- Indicaciones:

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. por 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación .
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. por 0.65 ml. administrar por vía subcutánea .

- Enantato de Noretisterona 200 mg por 1 ml, administrar por vía intramuscular .
- Primera dosis :
 - se inicia entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días .
 - Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia .
 - En los primeros cinco días post aborto .
- Siguiendo dosis :
 - En el caso de Acetato de Medroxiprogesterona de depósito administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas .
 - En el caso de Enantato de Noretisterona administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas .
- **Contraindicaciones:**
 - Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
 - Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.

- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente Cerebro Vascular (ACV).
- sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.
- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o ACV, tales como hipertensión o diabetes
- Tasa de falla:
 - De uso perfecto o falla teórica: de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Efectos secundarios:
 - Sangrado irregular
 - Mujeres con Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
 - No presenta menstruación
 - Cefaleas comunes
 - Acné
 - Alteraciones en el peso
 - Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)
 - Dolor abdominal severo (24).

➤ **Implantes solo de progestina**

- Definición: Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales .

Tipos de implantes :

- Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años .
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años .
- Mecanismo de acción :
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante) .
 - Supresión de la ovulación .
 - Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio .
- Indicaciones:
 - Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado .
 - Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el

post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia y el condón. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces .

- Mujeres que dan de lactar pueden hacer uso de este método inmediatamente después del parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales .
- Mujeres con post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo .
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado .
- **Contraindicaciones:**
 - Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación
 - Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones
 - Cáncer de mama
 - Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
 - Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un

método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

- Tasa de falla:
 - Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
 - 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres) .

- Efectos secundarios:

Algunas mujeres pueden presentar:

- Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
- falta de menstruación
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- Cefaleas comunes (no migrañosas)
- Acné
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria
- Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus)
- Dolor abdominal severo (24).

E. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

a. Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre TCu 380 A:

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

- Afectan la capacidad de los espermatozoides ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos para evitar que pasen a través de la cavidad uterina.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización .
- Indicaciones:
 - Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. Puede ser insertado también en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
 - mujeres dentro de las 48 horas del post parto inmediato.
 - Durante la operación cesárea.
 - Dentro del puerperio a partir de la cuarta semana.
 - En el post aborto inmediato.
 - Las usuarias deberán firmar su consentimiento informado para la colocación de este método.
 - Debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
 - Se debe de insertar el dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:
 - Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.

- Colocar el espéculo y realizar la limpieza con una sustancia antiséptica del cuello uterino y la vagina.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría .
- Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerometría
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical .
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical .
- Mantener el calibrador en posición horizontal .
- Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino .
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino .
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero .
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca .

- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible .
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix
- Retirar el tenáculo .
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado
- Retirar el especulo
- Citar a la usuaria en tres a seis semanas para control.
- **Contraindicaciones:**
 - Embarazo
 - Mujeres en post parto de 48 horas a cuatro semanas.
 - Sepsis puerperal
 - Mujeres con post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
 - Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación
 - Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad
 - Enfermedad del trofoblasto
 - Cáncer cervical o de endometrio
 - Enfermedad inflamatoria pélvica actual
 - Tuberculosis pélvica
 - Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea

- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales
- Tasa de falla:
 - Falla teórica: 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico: 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%
- Efectos secundarios:
 - Amenorrea
 - En caso de embarazo:
 - El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
 - Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento mismo de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.
 - Advertir que es mejor retirar el DIU.
 - Si la usuaria accede a la remoción y se cuenta con medico capacitado retirar el DIU con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su remoción.
 - Explicar que debe regresar de inmediato en caso de que presente algún signo de pérdida de embarazo o infección

(sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal, o fiebre).

- Si elige mantener el DIU, su embarazo debe ser controlado en un establecimiento con mayor capacidad resolutive.

- Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible, el embarazo debe controlarse estrictamente.

- Dismenorrea severa
- Sangrado vaginal
- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI)
- dolor abdominal o pélvico
- perforación uterina
- Cambios en el tamaño de los hilos o hilos ausentes (24).

b. Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno

- Definición: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, contienen 52 mg de levonorgestrel y tiene una duración de 5 años.
- Mecanismo de acción:
 - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides .
 - Supresión de la ovulación .

- Indicaciones:
 - Evaluación pre inserción: antes de la inserción se debe de informar a la usuaria sobre la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos, además de realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas). Realizar un descarte de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual .
 - El DIU se puede insertar :
 - Los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual .
También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que la mujer no está embarazada o está utilizando otro método .
 - Dentro del post parto inmediato hasta 48 horas .
 - Durante la operación cesárea .
 - En el puerperio a partir de la cuarta semana .
 - En el post aborto inmediato: los primeros 5 días post aborto no complicado .
 - En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no se encuentra gestando .
 - Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado .
 - Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar”

- Contraindicaciones:
 - En Embarazo (posible o confirmado).
 - Sangrado genital anormal no investigado.
 - Mujeres con múltiples parejas sexuales que no utilicen condón.
 - Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen preservativo.
 - ITS: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa .
 - Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe aconsejar sobre otra alternativa anticonceptiva.
 - Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
 - Tuberculosis pélvica
 - Infección puerperal
 - Infección post aborto
 - tumores benignos (fibromas) de útero o anomalías uterinas que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina .
 - Enfermedad trofoblástica gestacional
- Tasa de falla:
 - Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
 - Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Efectos secundarios:
 - Dismenorrea

- Trastornos menstruales
- Perforación uterina
- Ausencia de hilos
- Pareja siente los hilos
- Acné
- Cefaleas
- Tensión y dolor mamario (24).

F. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser: Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (24).

a. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

- Definición: Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.
- Mecanismo de acción: Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.
- Indicaciones:
 - La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto.
 - Otra alternativa sería la vía laparoscópica.

- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con:
 - Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
 - Retroflexión uterina fija.
 - Obesidad.
 - Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.
- Momento de la intervención:
 - Post parto hasta las 48 horas.
 - En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.
 - Post aborto no complicado.
 - De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
 - Transcesárea.
- Contraindicaciones:
 - Consideraciones psicosociales
 - Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
 - Usuarias que han tomado su decisión bajo presión.
 - Usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
 - Usuarias con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

- Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
- Adolescentes.
- Consideraciones médicas Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución:
 - Cautela: Utilizar con prudencia o precaución:
 - Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.
 - Cáncer de mama.
 - Miomas uterinos.
 - Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.
 - Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones
 - Epilepsia.
 - Hipotiroidismo.
 - Cirrosis o tumores hepáticos.
 - Nefropatías.
 - Hernia diafragmática.
 - Obesidad.
- Postergación o demora:
 - Embarazo, puede realizarse después del embarazo.
 - Puérpera post preeclampsia severa o eclampsia.
 - Complicaciones post parto: anemia severa, infección.
 - Aborto complicado (hemorragia, infección).

- Sangrado uterino anormal.
- Enfermedad inflamatoria pélvica dentro de los últimos 3 meses.
- Cervicitis purulenta.
- Cáncer ginecológico.
- Enfermedad trofoblástica maligna.
- Hepatitis viral activa, bronquitis o neumonía.
- Infección cutánea abdominal.
- Manejo especial en:
 - VIH/SIDA.
 - Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas.
 - Endometriosis.
 - Hernia de pared abdominal o umbilical.
 - Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado.
 - Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo, hipertensión Moderada o severa.
 - Diabetes de más de 20 años.
 - Valvulopatía complicada.
 - Coagulación intravascular diseminada (CID).
 - Tuberculosis pélvica.
 - Patología pulmonar crónica.
 - Cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, trombosis venosa profunda de miembros inferiores o pulmones. (requieren otros especialistas).

- Hipertensión severa.
- Realizar con precaución en:
 - Usuaría joven (menor de 25 años).
 - Usuaría sin hijos vivos.
 - Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
 - Unión de pareja inestable
- Tasa de falla:
 - Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
 - Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Efectos secundarios:

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (24).

b. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

- Definición: Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.
- Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.
- Indicaciones:
 - La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.
 - La técnica sin bisturí, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.
- **Contraindicaciones:**
 - Consideraciones psicosociales:
 - Usuarios presionados por su pareja o por alguna persona.
 - Usuarios que han optado por este método bajo presión desusada.
 - Varones con conflictos no resueltos de índole cultural o religiosa.
 - Varones con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
 - Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.
 - Adolescentes.
 - Consideraciones médicas: Según Categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía.
Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda:
 - Cautela: Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.
 - Lesión escrotal previa
 - Gran varicocele o hidrocele

- Testículo no descendido
- Diabetes
- Con precaución
 - Varones menores de 25 años.
 - Usuarios que no tengan hijos vivos.
 - Varones que tengan un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
 - Tener de pareja inestable.
- Postergación o demora: se tiene que tratar primero la patología para luego realizar la vasectomía. Patologías a tratar:
 - Infección de transmisión sexual activa.
 - Glande, conductos espermáticos y testículos tumefactos, dolorosos o inflamados.
 - Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal.
 - Infección sistémica o gastroenteritis.
 - Filariasis o elefantiasis.
 - Depresión
- Medidas especiales:
 - Hernia inguinal, si el personal está en la capacidad debe de hacer la hernioplastia más la vasectomía, si no es posible reparar primero la hernia.
 - Testículos de ambos lados no descendidos.
 - Trastornos de la coagulación
- Tasa de falla:

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Efectos secundarios: No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (24).

G. Anticoncepción De Emergencia (AE)

- Definición: Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, por ruptura de un condón o por violación o para evitar un embarazo no planificado.

Se utilizan:

- a. Método de Yuzpe: consta de utilizar píldoras combinadas según el siguiente esquema:

*Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

- b. Método de sólo progestágeno: levonorgestrel

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Mecanismo de acción:
 - Inhibe la ovulación
 - Espesa el moco cervical
- Indicaciones:
 - Violación.
 - Violencia sexual familiar.

- Relación sexual sin protección.
 - No usa regularmente un método anticonceptivo.
 - Se rompió o se deslizó el condón.
 - Se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
 - No se aplicó el inyectable en su fecha.
 - Expulsó la T de cobre.
 - Mal uso del método del ritmo.
- Modo de uso:
 - La primera dosis se debe de tomar dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.
 - La segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis.
 - Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomarán dos dosis. Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
 - Método de sólo progestágeno:
 - Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
 - Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.
- Tasa de falla:

Cuando más pronto sea el uso de este método, mayor será su eficacia.

- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.

- Efectos secundarios:
 - Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, mareos, cefalea, fatiga y tensión mamaria.
 - El método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas) es el que presenta con mayor frecuencia e intensidad efectos secundarios.
 - Mujeres con antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarles una tableta de dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.
 - Si la mujer vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.
 - Recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación y consejería (24).

2.3.4. Covid -19

2.3.4.1. Origen

En la ciudad de Wuhan en China, en el mes de diciembre del año 2019 se presentaron una serie de casos de neumonía que, según estudios realizados, esta enfermedad es originado por un tipo de coronavirus llamado SARS-CoV-2. Esta nueva enfermedad ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como coronavirus 2019 (Covid-19) y fue catalogada como una urgencia de salud pública de importancia global el pasado 30 de enero del 2020, posteriormente; el 11 de marzo del presente año fue denominada como pandemia (26).

2.3.4.2. Síntomas

Los síntomas notificados por personas con Covid -19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Las personas con estos síntomas podrían tener Covid-19:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea (27).

2.3.4.4. Prevención

Para evitar el contagio del coronavirus la OMS ha dictado algunas recomendaciones tales como:

- ✓ Guardar al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas
- ✓ Uso correcto y obligatorio de la mascarilla como una parte normal de su interacción con otras personas.

- ✓ Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.
- ✓ Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus.
- ✓ Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo.
- ✓ Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papeleras con tapa y lávese las manos. Con la observancia de buenas prácticas de ‘higiene respiratoria’ usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y Covid-19.
- ✓ Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes, grifos y pantallas de teléfonos (28).

III. HIPOTESIS

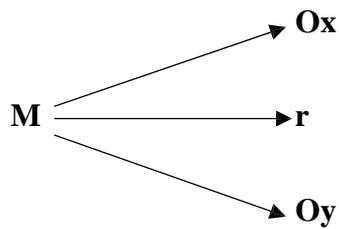
- **Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en las mujeres de 18- 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.
- **Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en las mujeres de 18- 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M = mujeres de 18-49 años del E.S. Simbilá, Catacaos - Piura

Ox = Percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2. Población y Muestra:

4.2.1. Población:

La población muestral estuvo constituida por 64 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud de Simbilá, en tiempos de Covid-19 y que residen en el caserío Simbilá, Catacaos -Piura, durante el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el reporte estadístico del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura (29).

4.2.2. Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis serán las mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, en tiempos de Covid-19 y que cumplieron con los criterios de selección.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud de Simbilá, en tiempos de Covid-19 durante el período de estudio.
- 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 Establecimiento de Salud, 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 las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (30)	Nivel de percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 14 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se clasificó como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	<ul style="list-style-type: none"> . 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 (31).</p>	<p>Nivel de actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se clasificó 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>EDAD</p>		<p>Se consideró la edad actual de la mujer al momento del estudio.</p>	<p>. 15-19 años . 20-24 años . 25-34 años . 35- 65 años</p>	<p>Cuantitativa de razón</p>	
<p>ESTADO CIVIL</p>		<p>Se consideró el estado civil de la mujer al momento del estudio.</p>	<p>. Soltera . Casada . Conviviente . Divorciada . Viuda</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Se consideró el estado civil de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Analfabeta . Primaria . Secundaria . Superior Técnico . Superior Universitario 	Cualitativa Ordinal
PROCEDENCIA	Se consideró la procedencia de la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Costa . Sierra . Selva 	Cualitativa Nominal
RELIGIÓN	Se consideró la religión que profesa la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Católica ✓ Evangélica ✓ Cristiana . Otra 	Cualitativa Nominal
OCUPACIÓN	Se consideró la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Ama de casa . Estudiante . Trabajadora Independiente . Trabajadora Dependiente . Otras 	Cualitativa Nominal
NÚMERO DE HIJOS	Se consideró el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . 1 hijos (as) . 2 hijos (as) . 3 hijos (as) . > 3 hijos (as) 	Cualitativa Nominal
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Se consideró el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> . Inyectable . Preservativo . Píldoras . Implante . Otros 	Cualitativa Nominal

4.4 Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2 Instrumentos:

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

El instrumento estuvo constituido:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 14 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).
- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 9 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

✓ Validez.

El instrumento que se utilizó fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el área de salud sexual y reproductiva de la investigación (ANEXO 2.2).

✓ Confiabilidad.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 20 mujeres, luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach (ANEXO 2.1).

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística chi cuadrado.

4.6 Matriz de Consistencia

Título: Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18- 49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.</p> <p>Objetivos Específicos. -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.</p> <p>-Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.</p> <p>-Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.</p>	<p>H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del del centro de salud I-2. Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.</p> <p>H_i: 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 18-49 años del del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura ,2020.</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> · Percepción frente a la atención de planificación familiar en en tiempos de Covid -19. · Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 <p>➤ Variable Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Edad · Estado Civil · Grado de Instrucción · Procedencia · Religión · Ocupación · Número de hijos · Método anticonceptivo

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 64 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el Establecimiento de Salud de Simbilá, en tiempos de Covid-19 y que residen en el caserío Simbilá, Catacaos - Piura, durante el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis serán las mujeres de 18 -49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en el establecimiento de salud de Simbilá, en tiempos de Covid-19 y que residen en el caserío Simbilá, Catacaos -Piura, durante el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos: - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la Estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

4.7 Principio Éticos

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética Uladech – Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 3,4).

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

Se contó además con los permisos de las autoridades del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos- 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 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos–Piura, 2020.

Percepciones	N	%
Mala	26	40,63
Regular	22	34,38
Buena	16	25,00
Total	64	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha logrado observar que del total de las mujeres encuestadas el 40,63% tienen un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, seguido del 34,38% que se reportó como regular, y solo el 25% mostró un nivel de percepción bueno. Estos resultados muestran que la mayoría de la población en estudio percibe un nivel de atención mala, esto ocurre debido a que no tuvieron la historia clínica a su alcance, haciendo más larga la espera para su atención en el servicio, además que el tiempo de atención en consultorio fue muy corto generando que no se le brinde la información suficiente sobre el método anticonceptivo adquirido, pese a esto señalan que si regresarían para la atención en planificación familiar, puesto que su atención se dio respetando las medidas para evitar el contagio del covid-19, y consideran importante la planificación en estos tiempos.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos – Piura, 2020.

Actitudes	N	%
Inadecuada	36	56,25
Adecuada	28	43,75
Total	64	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de participantes se ha logrado identificar que el 56,25% cuentan con un nivel de actitud inadecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 y un 43,75% tienen una actitud adecuada. Estos resultados reflejan que más de la mitad de mujeres presentan inadecuada actitud, consideran que el servicio de planificación familiar siempre ha carecido de métodos anticonceptivos y que con esta pandemia se ha agudizado más la situación, tienen temor de asistir al Centro de Salud, pues existe el riesgo de contraer el virus, pese a ello , creen conveniente asistir al servicio para poder adquirir algún método anticonceptivo, aunque preferirían hacerlo de forma particular pero lamentablemente no cuentan con los recursos económicos suficientes.

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 18-49 años del Centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos – Piura, 2020.

Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mala	15	23,44	11	17,19	26	40,63
Regular	11	17,19	11	17,19	22	34,38
Buena	10	15,63	6	9,38	16	25,00
Total	36	56,25	28	43,75	64	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha podido determinar que del total de la población en estudio el 40,63% tienen un nivel de percepción mala, de los cuales se observa que el 23,44% presenta una actitud inadecuada, mientras que el 17,19% su actitud es adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Por lo tanto, el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes es mala e inadecuada respectivamente, esto ocurre porque las mujeres encuestadas perciben que en el Centro de salud , no se le ha brindado la información y suficiente consejería sobre planificación familiar , así como también el tiempo de espera para la atención fue larga, creando así actitudes inadecuadas en las mujeres, que asisten a este servicio.

Tabla 3.1 Asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro de salud de Simbilá, Catacaos – Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	0,625	2	0,771
N de casos válidos	64		

^a. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De la tabla anterior no se ha podido determinar que existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5% (0,771). Se contrastó la hipótesis nula.

5.2 Análisis de resultados

La actual pandemia ha generado diversos cambios, esto se ve reflejado en la atención de los servicios de salud en donde se evidenció la interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios, lo que ha generado graves consecuencias a nivel mundial, es por ese motivo que el Minsa aseguró la continuidad de la atención materna y planificación familiar a través de tres directivas sanitarias, esperando el apoyo de las usuarias de estos servicios y teniendo en cuenta las medidas preventivas para evitar el contagio de Covid-19 (1,2).

De esta manera se hace necesario mostrar los resultados de la tabla 1 en donde se ha logrado observar que del total de mujeres encuestas el 40,63% tienen un nivel de percepción mala mientras que el 25% su nivel es bueno en relación a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. Por el momento no existen estudios relacionados al tema, por lo tanto, los resultados se pueden contrastar con la investigación realizada por UNFPA (12) en el año 2020 en donde se estimó el impacto de las interrupciones por Covid en los servicios de salud según su duración y nivel de reducción del servicio obteniendo que del 5% al 40 % fue el sector público el que más se vio afectado, así como también los métodos inyectables, es así que se prevé que entre 13 millones y 51 millones de mujeres que utilizarían anticonceptivos modernos no podrán hacerlo a causa de la interrupción de estos servicios.

Estas cifras muestran el nivel de percepción que se ha dado a causa de que las mujeres perciben un nivel de atención mala debido a que su historia clínica no estuvo disponible en el momento de sacar cita para la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 generando demora para su atención en consultorio, además que el tiempo de atención en consultorio fue muy corto generando que no se le brinde la

información suficiente sobre el método anticonceptivo adquirido, pese a esto señalan que si regresarían para la atención en planificación familiar, puesto que su atención se dio respetando las medidas para evitar el contagio del covid-19, y consideran importante la planificación en estos tiempos.

En la tabla 2, se ha observado que del total de participantes se ha logrado identificar que el 56,25% cuentan con un nivel de actitud inadecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 y un 43,75% tienen una actitud adecuada. Estos resultados se pueden contrastar con los datos obtenidos en la encuesta realiza por Corporación Miles en Chile (11) en el 2020, en donde muestra que de 1084 participantes, el 44% tuvieron dificultades para acceder a algún servicio de salud sexual y/o reproductiva, siendo los métodos anticonceptivos el tipo de servicio más difícil de acceder con un 73 %, donde el 52% no pudo acceder a métodos anticonceptivos, siendo la principal razón la falta de stock con 35%, seguido de un 30% fueron por de razones económicas (aumento en el precio), y el 29 % de los encuestados respondieron que el motivo que les dificultó el acceso a este servicio fue el temor a contagiarse si acudían a los centros de salud.

Estos resultados reflejan que más de la mitad de mujeres presentan inadecuada actitud, consideran que el servicio de planificación familiar siempre ha carecido de métodos anticonceptivos y que con esta pandemia se ha agudizado más la situación, tienen temor de asistir al Centro de Salud, pues existe el riesgo de contraer el virus, pese a ello , creen conveniente asistir al servicio para poder adquirir algún método anticonceptivo, aunque preferirían hacerlo de forma particular pero lamentablemente no cuentan con los recursos económicos suficientes.

Al relacionar las variables estudiadas en la tabla 3, se ha podido determinar que del total de la población en estudio el 40,63% tienen un nivel de percepción mala, de los cuales se observa que el 23,44% presenta una actitud inadecuada, mientras que el 17,19% su actitud es adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Resultados semejantes obtuvo Yukzel B y Ozgor F (14), en el 2020, donde demostró que el 32,7 % de mujeres intentaban quedar embarazadas antes de la pandemia mientras que durante la cuarentena la cifra cayó a un 5,1 %, pero que, a pesar de este hallazgo, la tasa de uso de anticonceptivos por parte de las mujeres también se redujo durante la pandemia, de 41,3 % de mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos a 17,2 % durante la pandemia.

Por lo tanto, estas cifras muestran que el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes es mala e inadecuada respectivamente, esto ocurre porque las mujeres encuestadas perciben que en el Centro de Salud, no se le ha brindado la información y suficiente consejería sobre planificación familiar, así como también el tiempo de espera para la atención fue larga, además que no encontraron el anticonceptivo que utilizaban, de esta manera se han adoptado actitudes inadecuadas en las mujeres que asisten a este servicio.

VI.CONCLUSIONES

- En relación al nivel de percepción se demostró que el 40,63% de las mujeres tienen un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19, debido a que las mujeres no se sienten satisfechas con la atención que les han brindado, ya que no cuentan con la información necesaria para hacer uso correcto de su método anticonceptivo, además de haber tenido que esperar largas horas para su atención.
- El 56,25% de las mujeres tienen un nivel de actitud inadecuada, lo que demuestra que tienen temor de asistir a los servicios de salud por temor al contagio y para ellas es preferible adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular.
- Al relacionar las variables estudiadas se ha podido determinar que del total de mujeres el 40,63% tienen un nivel de percepción mala de los cuales el 23,44% se observó una actitud inadecuada, seguido del 34,38% que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del 17,19% tanto para actitud adecuada e inadecuada respectivamente y por último, el 25% de las mujeres manifestaron un nivel de percepción buena, de estos el 15,63% tuvieron una actitud inadecuada frente a la atención en planificación familiar en tiempos de covid-19. Por tal motivo, no se ha podido determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5% (0,771). Por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula. Esto demuestra que habrá un impacto negativo en las usuarias de planificación familiar quienes sufrirán las consecuencias de la interrupción de los servicios y del desabastecimiento de métodos anticonceptivos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y sexuales en mujeres de 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos – Piura, 2020

		n	%
Edad	15-19	2	3,13
	20-24	13	20,31
	25-34	31	48,44
	34-65	18	28,13
Estado Civil	Soltera	6	9,38
	Casada	9	14,06
	Conviviente	49	76,56
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	17	26,56
	Secundaria	40	62,50
	Superior técnico	7	10,94
	Superior universitaria	0	,00
Procedencia	Costa	61	95,31
	Sierra	3	4,69
	Selva	0	,00
Religión	Católica	48	75,00
	Evangélica	6	9,38
	Cristiana	1	1,56
	Otra	9	14,06
Ocupación	Ama de casa	51	79,69
	Estudiante	0	,00
	Trabajadora Independiente	4	6,25
	Trabajadora Dependiente	9	14,06
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	2	3,13
	1 hijos (as)	11	17,19
	2 hijos (as)	22	34,38
	3 hijos (as)	16	25,00
	> 3 hijos (as)	13	20,31
Cuando acudió al servicio	Inyectable	30	46,88
	Preservativo	6	9,38
	Píldoras	25	39,06
	Implante	2	3,13
	Otros	1	1,56
	Total	64	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del total de mujeres se ha logrado determinar que el 48,44% tienen edades entre 25-34 años, el 76,56% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 62,50% tienen secundaria; el 95,31% proceden de la costa; asimismo el 75% son católicos, el 79,69% son ama de casa, del total de las mujeres investigadas el 34,38% tienen 2 hijos, y el 46,88 % acudió al servicio por inyectables.

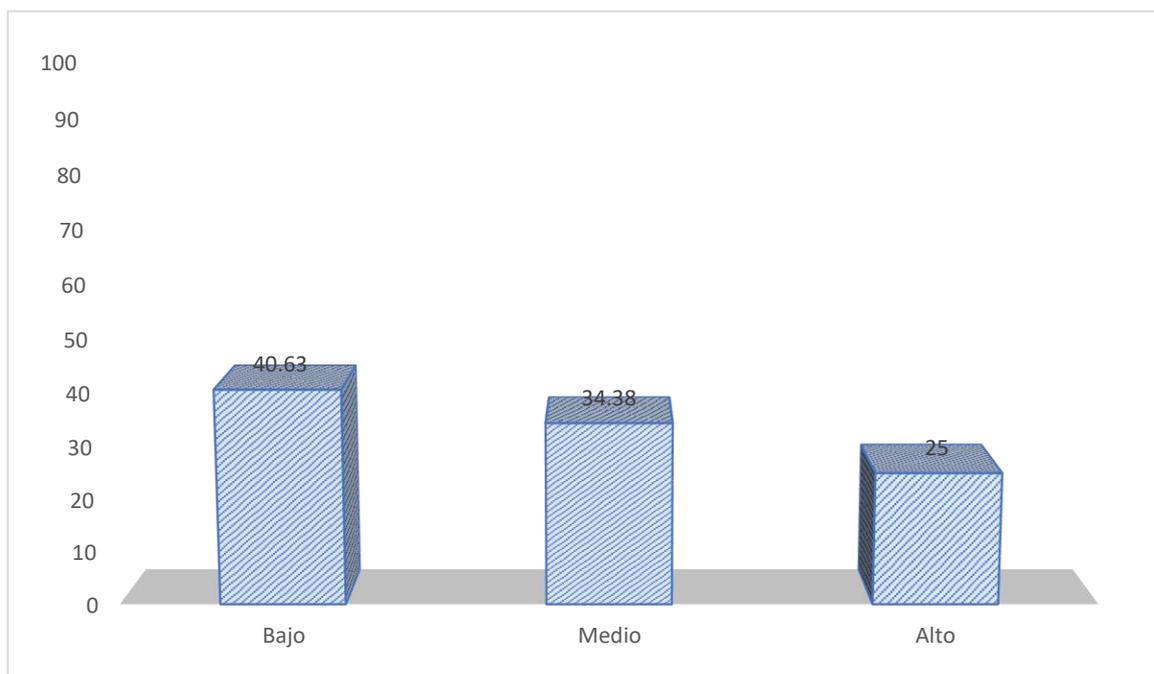


Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura , 2020.

Fuente: tabla 1

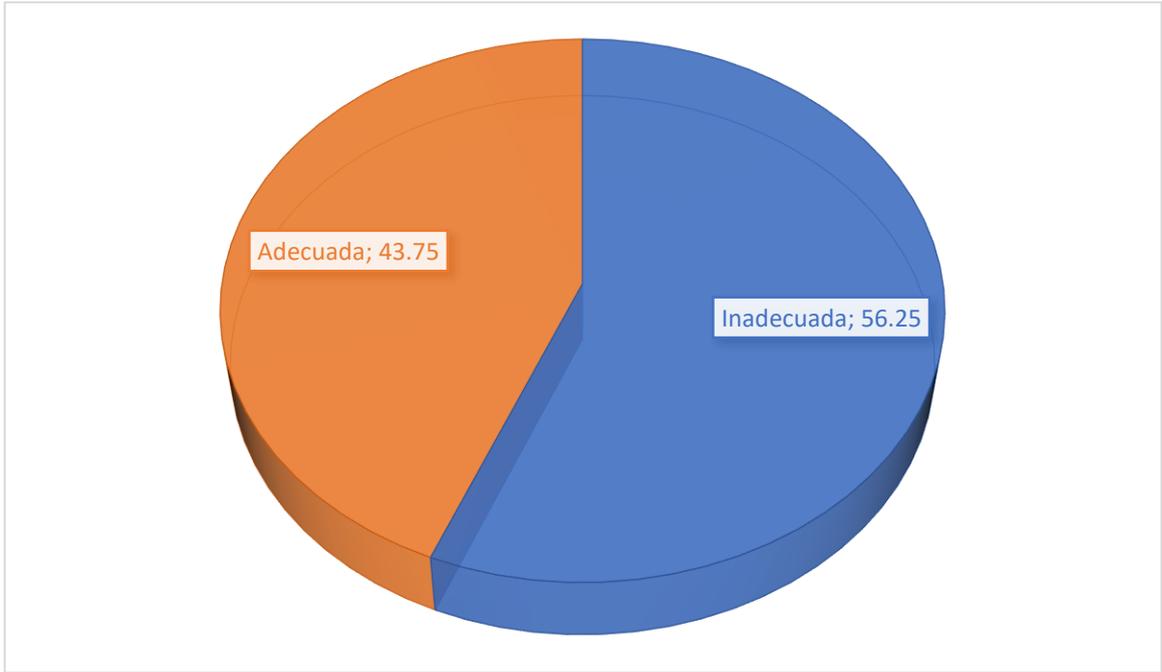


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura, 2020.

Fuente: tabla 2

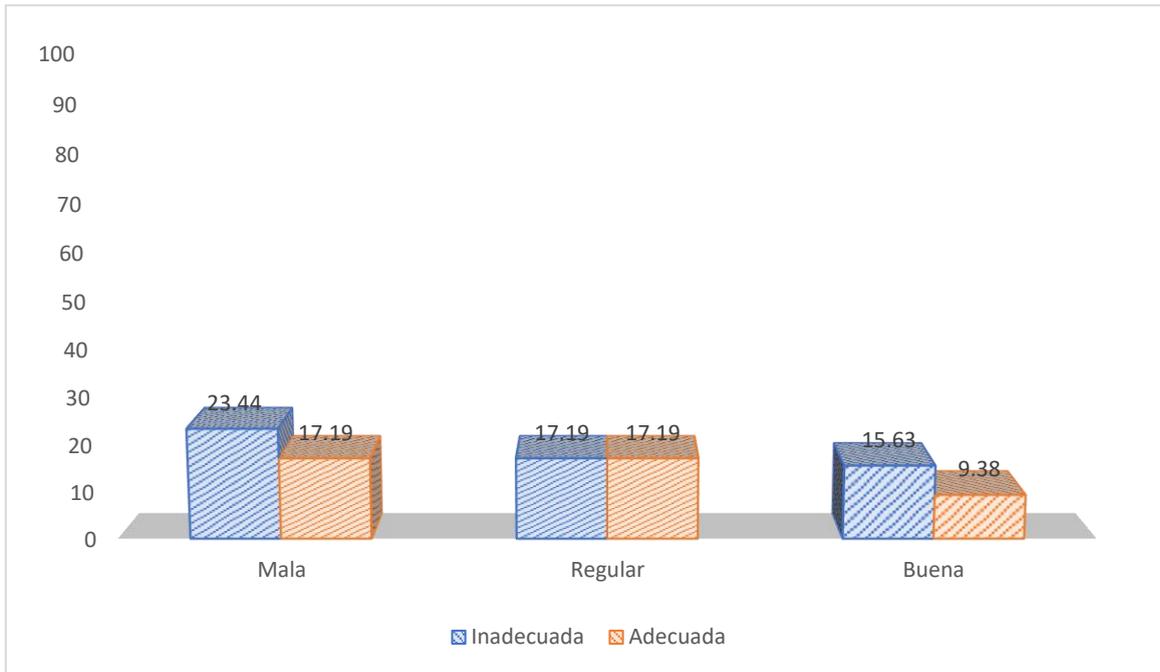


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020

Fuente: tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Correa M, Huamán T, Impacto Del Covid-19 En La Salud Sexual Y Reproductiva, Impacto Del Covid-19 En La Salud Sexual Y Reproductiva, Rev Int Salud Materno Fetal., [serie en Internet] , 2020 jun *[citado 04 Sep 2010]; 5(2): e4-7, disponible en : <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
2. Lopez B, La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú, Revista Médica Basadrina, [serie en Internet], 2020 jun, [citado 02 set 2020] 14, 01, (56-58), disponible en : <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
3. Organización mundial de la salud, [página en internet], © OMS 2020, [actualizado 01 jun 2020; citado 22 Sep 2010], Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>
4. FIGO. [página en internet], Comité de la FIGO para la anticoncepción y planificación familiar, presidido por la Sra. Jill Sheffield; © 2020 FIGO [actualizado 13 abr 2020; citado 21 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>
5. AMADA, [página en internet], Argentina, Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, [actualizado may 2010; citado 01 nov 2020], disponible en: http://www.amada.org.ar/images/Comite_de_opinion_AMAdA_Mayo_COVID_19b.pdf

6. Aparicio D, Polo M, Morelo B, Murillo D. Anticoncepción de Larga Duración Como Opción para Prevención de Embarazo en Tiempos de Sars-Cov-2. [serie en internet] 28 jul 2020 [citado 01 nov 2020] 16(3):11. Disponible en: [file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/Dialnet-AnticoncepcionDeLargaDuracionComoOpcionParaPrevenc-7527348%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/Dialnet-AnticoncepcionDeLargaDuracionComoOpcionParaPrevenc-7527348%20(1).pdf)
7. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat, [serie en Internet], mar 2020; 9(1):92-97 Disponible en : <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/15/15>
8. Cutivalú, [página en internet], Piura, cutivalú radio, © INTELTA 2017, [actualizado 07 abr 2020; citado 02 nov 2020]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/mujeres-pueden-acceden-a-los-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud/>
9. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, [página en internet], Piura, © 2018 MCLCP, [actualizado 27 jul 2020; citado 23 Sep 2020] 6. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/piura/memoria-recomendaciones-de-dialogos-por-la-concertacion>
10. UNFPA [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; © Todos los derechos reservados 2020 [actualizado jun 2020, citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf](#)

11. Corporación Miles, [página en internet], Chile, Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia, [actualizado 29 jul 2020; citado 10 ene 2021], disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/Acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-1.pdf>
12. UNFPA América latina y el caribe [página en internet], Fondo de Población de las Naciones Unidas, [actualizado 20 abr 2020; citado 22 Sep 2020] 6 . Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf
13. UNFPA América latina y el caribe [página en internet], El Impacto De Covid-19 En El Acceso A Los Anticonceptivos En América Latina Y El Caribe, [actualizado ago 2020; citado 01 nov 2020] 6 . 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
14. Yukzel B, Ozgor F, Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino, Int J Gynecol Obstet, [serie en Internet] 2020,[citado 20 Sep 2020]; 150: 98–102; disponible en : <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13193>

15. Castro J., Actitudes Ante El Uso De Tecnologías De La Información Y Comunicación En Docentes De La I.E. N° 80030 “Víctor Raúl Haya De La Torre” El Porvenir, [Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciado En Educación], Trujillo -Peru, Universidad San Pedro,2018.
16. Psicología y mente, [página en internet]. Barcelona, psicología y mente, © Copyright 2020 Psicología y Mente. [actualizado 2018; citado 15 dic 2020], disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
17. Vallejos P. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en Mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
18. Vilca K, “Percepción De La Imagen De Lampa Como Destino Para La Creación De La Marca 2017, [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Turismo], Puno – Perú, Universidad Nacional Del Altiplano, 2018, disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6990/Vilca_Zapana_Karina_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Percepción, [Página En Internet], Ecured, [Actualizado 30 Ago 2019; Citado 26 Sep 2020]. Disponible En: <https://Www.Ecured.Cu/Percepci%C3%B3n#Tipos>
20. Raffino M, Percepción, [base de datos en Internet]. Argentina. Concepto.de. [citado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://Concepto.De/Percepcion/#lxzz6z7nbgn00>

21. Torres J. Percepción de los estudiantes de Estomatología sobre el trato del docente en la clínica Estomatológica, Chachapoyas – 2017, [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chachapoyas -Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
22. Gob.pe. [Página En Internet], Perú, plataforma digital única del estado peruano, © MINSA, [Actualizado 27 jun 2020; Citado 02 Sep. 2020]. Disponible En: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/189175-mimp-presenta-resultados-de-encuesta-sobre-percepciones-de-peruanas-y-peruanos-frente-al-aislamiento-social-obligatorio>
23. Cabanillas W, Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública, [monografía en internet], Lima, Perú, Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2020, [citada 02 nov 2020], disponible en: [file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/868-Preprint%20Text-1261-1-10-20200629%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/868-Preprint%20Text-1261-1-10-20200629%20(2).pdf)
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Página En Internet]. Lima. Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017 © MINSA, [actualizado oct 2017, citado 29 Set 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. Gob.pe. [Página En Internet], Perú, plataforma digital única del estado peruano, © MINSA, [Actualizado ago 2020; Citado 3 nov 2020]. Disponible En: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>

26. Sanchez J, Arce L, Rodriguez A, Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta, Aten. Primaria, [serie en Internet], 2020 jun-jul, [citado 02 set 2020], vol 52, (6), disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
27. CDC. [página en internet], Centro para el control prevención de enfermedades; [actualizado 22 dic 2020; citado 26 ene 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
28. OMS. [página en internet]. Organización mundial de la salud ; © 2021 OMS [actualizado 07 oct 2020; citado 26 ene 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=EAIaIQobChMI3eGa9Jq77gIVBwSRCh1B4wEBEAAYASABEgI7M_D_BwE
29. Reporte estadístico del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos- Piura, 2020
30. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
31. 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._creenc

ANEXOS

ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de “Percepcion y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos -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	¿El horario de atención en el consultorio de Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					
4	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?					
5	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
6	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					
7	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?					
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					
9	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, se respetó su privacidad					
11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19, el/la Obstetra le inspiró confianza					
12	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?					
13	En tiempos de Covid-19 la cita para planificación fue vía telefónica.					
14	En tiempos de Covid -19 regresaría para la atención de planificación familiar					

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					
4	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de planificación familiar					
6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	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 la atención de planificación familiar en tiempos de

Covid -19 en mujeres del centro de salud Simbilá, Catacaos – Piura, 2020.

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción y actitudes. La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,729. y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 732.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de confiabilidad

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **"PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID - 19 DEL CENTRO DE SALUD DE SIMBILÁ, CATACAOS-PIURA, 2020"** que presenta **CORREA PURIZACA, MAYRA ROXANA** de la escuela que Ud. Preside.

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

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
<i>Cuestionario</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
Percepciones	,729	14
Actitudes	,732	09

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

BAREMACION

		Percepción	Actitudes	
	Mala	14-50		
Percentiles	Regular	51-57	Inadecuada	9-34
	Bueno	58-70	Adecuada	35-45

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

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Procedimiento de validación: una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a mujeres de 18 a 49 años del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos – Piura. El mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 20 mujeres que asistieron al servicio de planificación familiar en tiempos de covid-19 del Centro de Salud I-2 Simbilá, Catacaos - Piura; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems fueron codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasmaron las respuestas de las investigadas.

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

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.

- b. Con cada ítem que determinó el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que iban de 1 a 5, la suma total de los ítems dió un puntaje para esa variable y se consideró como mínimo de 14 puntos y máximo 70 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento era confiable se debe tuvo en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que media la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de crombach cuando se trabajó con variables medidas en escala ordinal en likert.

ANEXO 2.2

Reporte de Validación del instrumento por 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): 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


Lucía Toledo Ríos
COP 6537
FIRMA Y SELLO
OBJ. LUCIA TOLEDO
COP 6537



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO
OBSTETRA
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

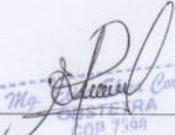
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7398

FIRMA Y SELLO

Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP. 7398



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales): 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"

EL 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 Carriaco Jiménez
CRISTINA
C.O.P. 38499
Hospital - Ciudad - Salinas
Barranquilla

N° DE REGISTRO: M00280
CODIGO DE DIPLOMA: A21611



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**
Maria Nsabel Tolentino Pérez
Mag. María Nsabel Tolentino Pérez
COP. 6684 - RNE. 2899-E.09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

ANEXO 2.3

Evidencia de solicitud a jueces expertos

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 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

“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



M. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
COP 7777
Recibido 29/10/2020
15hr.

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN 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.

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

Atentamente,

Angela Cruz LLapagasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

ANEXO 3

Consentimiento Informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Mayra Roxana Correa Purizaca

Asesor y escuela profesional:

Escuela Profesional de Obstetricia

➤ Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos -Piura ,2020.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 4

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del centro de salud I-2 Simbilá, Catacaos-Piura, 2020.”; del investigador responsable para:

Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

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

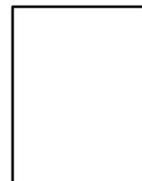
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Correa Purizaca Mayra Roxana, al correo electrónico: mayrarojana01@gmail.com, o al celular: 943065936.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del proyecto: Correa Purizaca Mayra Roxana, al correo electrónico: mayrarojana01@gmail.com, o al celular: 943065936.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, de de



.....
Nombre y firma del participante

.....
Nombre y firma del investigador

