



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO PAITA-
PIURA, 2020.**

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

AUTORA

CHAMBIO TOCTO, MARYURI CESARINA

ORCID: 0000-0003-2957-9805

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chambio Tocto, Maryuri Cesarina

ORCID: 0000-0003-2957-9805

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 Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yoshida Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA, BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHÁN, ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR, YOSHIDA IRINA

Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios; por darme vida, salud y la vocación de servicio para estudiar esta carrera.

A mis padres; por brindarme su apoyo, confianza y sobre todo la oportunidad de convertirme en una profesional de la salud.

A mi asesora, obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por brindarme sus conocimientos, su dedicación y paciencia durante este proceso de investigación

MARYURI CHAMBIO

RESUMEN

La presente investigación tuvo 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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020. Fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 98 mujeres entre las edades de 18 a 49 años a quienes, mediante técnica de la encuesta, se les aplicó un cuestionario para evaluar la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Los resultados demostraron que 33,67% de las mujeres encuestadas, manifestaron un nivel de percepción entre malo y regular respectivamente, sin embargo un 32,65% reportó un nivel de percepción buena. En lo referido al nivel de actitudes se encontró, que el 57,14% mostraron ser inadecuadas, mientras que el 42,86% fueron adecuadas. Sin embargo, al relacionar las variables de estudio el 33,67% mostraron un nivel de percepción malo, su nivel de actitud 20,41% fue inadecuado, el 33,67% reportó un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuado 17,35%, por último se obtuvo un nivel de percepción bueno con el 32,65% y el 13,27% tuvo una actitud adecuada. Se concluye determinar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor al 5%. Se observa que no hay una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis nula.

Palabras clave: Actitudes, Covid-19, Percepción, Planificación Familiar.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is an association between Perception and Attitudes towards Planning Care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 years from the Dos de Mayo Paita-Piura Human Settlement, 2020. It was quantitative type and simple descriptive level, non-experimental design, cross-sectional. The sample population consisted of 98 women between the ages of 18 to 49 years, who, using the survey technique, were applied a questionnaire to assess the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19. The results showed that 33.67% of the women surveyed showed a level of perception between bad and fair respectively, however 32.65% reported a level of good perception. Regarding the level of attitudes, it was found that 57.14% were inadequate, while 42.86% were adequate. However, when relating the study variables, 33.67% showed a bad perception level, their attitude level 20.41% was inadequate, 33.67% reported a regular perception level, their attitude level was inadequate 17.35%, finally a good perception level was obtained with 32.65% and 13.27% was an adequate attitude. It is concluded to determine that there is no statistically significant correlation between the study variables because the p-value is greater than 5%. It is observed that there is no direct correlation and the null hypothesis is contrasted.

Keywords: Attitudes, Covid-19, Perception, Family Planning.

I. 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	vi
7.-Índice de Tablas.....	vii
8.-Índice de Figuras	viii
9.-Índice de Cuadros	ix
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.1.1.Antecedentes Locales.....	5
2.1.2.Antecedentes Nacionales	6
2.1.3.Antecedentes Internacionales.....	7
2.2.Bases Teóricas	8
2.3.Marco Conceptual:.....	14
III.Hipótesis.....	22
IV.Metodología.....	23
4.1.Diseño de la investigación:	23
4.2. Población y Muestra:	23
4.2.1.Población.....	23
4.2.2.Muestra:.....	24
4.3.Definición y operacionalización de variables	27
4.4.Técnicas e instrumentos de medicion:	31
4.4.1Técnica.....	31
4.4.2.Instrumentos	31
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6.Matriz de Consistencia.....	36
4.7 Principios éticos:.....	36
V.Resultados.....	37
5.1.Resultados.....	37
5.2.Análisis de resultados	43
VI.Conclusiones.....	45
Aspectos Complementarios.....	46
Referencias Bibliográficas.....	50
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	37
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	37
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	39
Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	40
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

La 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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	47
La Figura 2 Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	48
La 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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.....	49

ÍNDICE DE CUADROS

El 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.....	45
El Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	34

I. INTRODUCCIÓN

El Covid-19 ha originado un impacto global en las vidas humanas, no solo en el estado económico y social sino también en la Salud Pública, en específico en La Atención de Planificación Familiar. La población de mujeres en edad fértil que necesitan del Servicio de Planificación Familiar no están seguras de acudir a un consultorio debido a que desconocen sobre la seguridad de los servicios que se están ofertando con respecto al contagio de Covid-19 por ello, algunos países optaron por la interrupción de los servicios ambulatorio, mientras que otros han disminuido los horarios de atención, a diferencia de algunas naciones que siguen manteniendo la continuidad de los servicios pero con dificultad (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud 2020, confirma en Latinoamérica en la actualidad se han infectado 25.446.720 por Covid-19 y los números continúan avanzando de una manera exponencial (1), a causa de ello se estima que por lo menos 18 millones de usuarias de anticonceptivos modernos los adquirieron a través del gasto de su bolsillo (2), generando una discontinuación de los métodos anticonceptivos, dado que conlleva a que ocurran 7 millones de embarazos no deseados, por esta razón existe una repercusión negativa en el acceso a los servicios de Planificación Familiar, sin embargo El Sistema de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) crearan un plan estratégico para prevenir la propagación del Covid-19 (3).

Por lo cual, UNFPA y la OMS, informa que los servicios de Salud Sexual y Reproductiva deben permanecer accesibles, para garantizar a la población

vulnerable, como por ejemplo: las personas con habilidades diferentes, los individuos que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las personas de bajos recursos entre otros para que no pierdan el acceso a esta, tomando en cuenta la mitigación del riesgo y colapso del Sistema de Salud deben hacerse responsable de la entrega y disponibilidad de los insumos de planificación familiar (3).

En el Perú según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2019, informo que un 8,1 % de mujeres convivientes demandaron insatisfacción con respecto la prestación del servicio de planificación familiar, asimismo un alto porcentaje del 76,3% de la población femenina demostró satisfacción (4). A partir de enero al primero de marzo 2020, el Ministerio de Salud (MINSa), el reporte de consejería en el Servicio de Planificación Familiar en los grupo 12-29 años el promedio de Atenciones de Planificación Familiar diarias era de 4 769 (11). Debido al estado de emergencia declarado por el Presidente de Perú, la organización en El Sistema de las Naciones Unidas 2020 (UNFPA) informo que el uso de métodos anticonceptivos se ha reducido en un 40% y asimismo informo que se brindaban 1 769 consejerías diarias del 16 de marzo al 31 de julio (5).

Por ello, frente a la emergencia el Sistema de las Naciones Unidas de Perú (UNFPA) ha preparado el “Plan de Respuesta Global” enfocado en: la continuidad de servicios e intervenciones para salud sexual y reproductiva, el abordaje de la violencia basada en género, la sostenibilidad y continuidad de la oferta de métodos anticonceptivos modernos y otros insumos de salud reproductiva, atreves de

Telemedicina en tiempos de Covid-19, Tele Consulta, Tele Interconsulta, Tele Orientación, Tele Monitoreó (5).

En el 2020 según el reporte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Piura; reafirma que existen 51,532 casos confirmados en región Piura, Por otro lado referente al estado de la Planificación Familiar en tiempos de Covid- 19 la cobertura de población que accede a planificación familiar en las Sub regiones la más baja es la Sub Región de Morropón con un 16,9%, mientras que la Sub Región Piura-Sechura es de 24.5% de parejas protegidas según el reporte de producción de Enero- Abril del 2020 y lo que concierna en Salud Sexual y Reproductiva de la programación de atención para el año 2020; se tiene programado atender en región a 197, 012 parejas protegidas (6).

Por consiguiente, es indispensable desarrollar la presente investigación en el Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, ya que según informantes claves manifiestan, que tienen una percepción negativa frente a la prestación de Planificación Familiar en los tiempos de covid-19, existiendo entre ellas el temor de contagiarse del virus si asisten al Hospital o aun Establecimiento de Salud, como algunas mujeres no cuentan con la economía para adquirir su método en una farmacia publica, de manera que puedan discernir lo provechoso de utilizar un método anticonceptivo como también lo que es una Atención en Planificación Familiar brindada por el Personal de Salud capacitado. Por ende, este trabajo arduo continúa. A su vez, esta situación refleja que la población de mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura tiene escasa predisposición con

respecto al acceso de los servicios ambulatorios por ello, es muy importante realizar la investigación de las variables expuestas anteriormente para percibir los factores inmersos en el problema y la realidad que atraviesa la población de mujeres fértiles, que ocasionan este problema con el único propósito de contribuir en la solución.

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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020. (b) Identificar el Nivel de Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

El estudio se justifica a razón de que Covid-19 en la actualidad es una crisis de Salud Pública, ya que, cada vez tiene mayor incidencia de pérdidas humanas, por otro lado, existe dificultad en el Servicio de Planificación Familiar. Debido a la ausencia del personal de salud en los consultorios externos, lo que conlleva a embarazos no intencionales, escasez de información de los métodos anticonceptivos, y la consecuente desuso de los métodos anticonceptivos modernos. Por tal razón, este estudio aportará material teórico y social primordial para dar a conocer la importancia de mantener y mejorar la organización de la prestación de los servicios esenciales para contribuir en la información a través de redes sociales y comunitarias con el propósito de determinar la Percepción y Actitudes sobre la Atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura.

Por otro lado, este estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. Se ejecutó en una población muestral de 98 mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020; se utilizó la técnica de la encuesta para aplicar el instrumento de recolección de datos orientado a evaluar la percepción y actitudes de este grupo poblacional frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, cuya confiabilidad arrojó el 0,759 para percepción y el 0,734 para las actitudes.

En los resultados se demostró en relación al nivel de percepción que el 33,67% de los participantes mostraron entre un nivel malo y regular. Asimismo un 57,14% de las mujeres que formaron parte de este estudio manifestaron ser actitudes

inadecuadas, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 33,67% presentaron un nivel de percepción malo, sus actitudes fueron inadecuadas (20,41%), seguido del 13,27% que reportaron nivel de actitud adecuada. Se ha podido determinar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se observa que no hay una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Mesa de Concentración (6). Piura 2020, en su estudio titulado Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva, balance del Impacto en la región Piura y su Perspectiva para Organización de los Servicios en Primer Nivel de Atención en el contexto Covid-19 refiere que la crisis sanitaria en cuarentena en el periodo de Enero a Abril la cobertura de atención de planificación familiar, correspondiendo a la Sub Región más baja Morropón Huacabamba un 16.9% de parejas protegidas, mientras que la Sub Región de Luciano Castillo 22.1% y la Sub Región Piura-Sechura un 24.5%, por otra parte se esquematizado atender en la región de Piura a 102 246 parejas protegidas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Damián B. (8) Perú 2020, en su estudio titulado La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Es un reto dar la cara, al problema en la atención de usuarias en planificación familiar en tiempos de pandemia Covid-19, donde existe un sistema de salud colapsado, escasez de infraestructura y de equipos, así como de insumos; la pandemia traerá graves problemas económicas y sociales, así mismo en salud sexual y reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos discontinuarían el uso de estos métodos de

planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna. A pesar que el Ministerio de Salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de planificación familiar, la sobresaturación de servicios; y el temor de las usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa de asistencia de las usuarias a los establecimientos de salud.

El Fondo de Naciones Unidas (9). Perú 2020. En su estudio sobre Impacto del Covid-19 sobre el Acceso a Anticonceptivos manifiesta que el Perú presenta una mayor vulnerabilidad en el promedio de la región puesto que una gran mayoría de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos un 77% utilizan métodos de corta duración, mientras que un 16% utilizan métodos anticonceptivos permanentes y un 7% de larga duración, además se informó que la venta de métodos anticonceptivos en la farmacia disminuirán a 28,2 mil Años Pareja Protegida, mientras que un total de 56.445 mujeres que venían recibiendo sus anticonceptivos modernos de corta duración en servicios públicos de salud peruanos y discontinuarán su uso durante 2020 como consecuencia del COVID-19.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Fundación Mujer y Mujer (10). Ecuador 2020, en su investigación sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador, manifiesta en su estudio de los servicios de salud sexual y salud reproductiva que presentan dificultades, 45,64% dificultades para acceder a métodos anticonceptivos, además mostro que un 20, 25% indico dificultades para acceder a

asesoría sobre métodos anticonceptivos, el 64,71 % de la población manifestó que la consulta era presencial o ambulatoria, el 24,79% refiere que la consulta fue a través de la telemedicina.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (7). Estados Unidos 2020, en su estudio denominado: 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. Señalo en su estudio que el confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la Covid-19, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países no podrán utilizar anticonceptivos modernos, esta reducción de métodos anticonceptivos podrían generar 325.000 embarazos no planificados.

Guttmacher Institute (12). Estados Unidos 2020, en su investigación titulada: La provisión de servicios esenciales de Salud Sexual y Reproductiva reduciría en cerca de dos tercios los embarazos no planeados, los abortos inseguros y las muertes maternas. Manifiesta que 218 millones de la población femenina en naciones de ingreso bajo y mediano (PIBM) tienen una exigencia insatisfecha de anticoncepción moderna, por ello para complementar las necesidad del servicio de salud resultara en inmensos beneficios, incluidos una reducción de cerca de dos tercios en los embarazos no planeados, los abortos inseguros y las muertes maternas.

Colegio Médico de Chile (13) Chile 2020; en su estudio titulado: Género y Salud en tiempos de Covid-19. Demostró en una encuesta elaborada por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reporta que un 72% de la población femenina responden a que ha tenido inconvenientes en el acceso a anticonceptivos desde que llegó el Coronavirus a Chile. Un 34%

menciona que no encontró stock de su anticonceptivo, un 34% declaró que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y un 30% vio incrementado el costo de los anticonceptivos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de las Actitudes

Las actitudes son un conjunto de valores y regímenes de convencimiento con relación a un contenido establecido (14). Según Ramírez R. (15), en su investigación mostró que las actitudes son el conjunto de preposición, sentimientos humanos, convencionalismos o distorsiones, nociones premeditadas, percepciones, convicciones, conminaciones y miedos de los individuos vinculado con algún tema determinado. Además, es una predisposición estable, no propia; que el objeto (persona, grupo, condición) puede modificar, al reaccionar de un modo valorativo, favorable o desfavorable. Es una manera de ser, una postura de inclinaciones, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta hacia ella, lo que posibilita argüir como un individuo estimulado por un estímulo adopta una determinada práctica y no otra.

- **Teorías del Aprendizaje:** Asegura que la conducta se aprende. Así mismo, toda costumbre es materia de aprendizaje, sea por ensayo, por imitación o por error (16).
- **Teoría de la Estabilidad de Cogniciones:** Menciona que la incongruencia entre dos estados de conciencia obliga a que las personas exterioricen algún

nivel de ansiedad. Motivo por el que cambian sus pensamientos o sus acciones para que puedan conectarse consigo mismo (16).

- **Teoría de la Desarmonía de Cogniciones:** Festinger L planteó que las personas intentan conservar su firmeza interna. Manifestando que las personas soportan presión, fastidio o angustia cuando sus creencias, conducta o comportamiento no son congruentes entre sí, por lo cual esta disconformidad conducirá a la persona a un propósito de reformación de su comportamiento o a preservar sus creencias o actitudes y lograr disminuir o erradicar tal presión.

2.2.2 Bases Teóricas de la Percepción

La percepción se inicia al activarse las diferentes redes corticales, surgiendo el análisis de los estímulos, posteriormente el sistema sensorio motor da continuidad al conocimiento teórico, ante ello se presenta la capacidad de categorizar, distinguir y reconocer sucesos, objetos y acciones de la vida cotidiana. De igual manera, Lanche (2017) define la percepción como un proceso activo constructivo de la persona receptora, que le permite diferir el estímulo para poder aceptarlo o rechazarlo de acuerdo a la necesidad del esquema propuesto, haciendo uso y organizando la información archivada en la conciencia para construir el esquema (16).

2.2.3 Teorías Explicativas de la Percepción

- **Teoría Empirista:** En el cual el único origen seguro es comprensión acerca del universo es la experiencia sensorial, es indicar, aquello que se ve, oye, huele, etc. A partir de la filosofía se ha verificado como una hipótesis de entendimiento, la cual enfatiza en la calidad que tiene la experiencia como

soporte de todo conocimiento. Aquí la percepción es el beneficio de las combinaciones entre enseñanza y sensaciones, todas las señales emitidas por los sentidos, construyen las pensamiento u opines en cada individuo definiendo en su ambiente de Percepción (16).

- **Teoría Computacional:** la cual se considera como una moderna versión de la teoría sensorial, El enfoque computacional trata al sistema visual como una computadora programada para percibir objetos, Su principal exponente fue David Marr, quien señala “la visión puede ser entendida como un trabajo de procesamiento de información que convierte una representación de la imagen numérica en una forma simbólica orientada representación (16).
- **Teoría Neurofisiológica:** la cual afirma que los procesos sensoriales y perceptuales son explicados a través de mecanismos neurales y fisiológicos, que hacen funcionar las estructuras sensoriales (16).
- **Teoría Gestalt o Teoría de Forma:** la cual se consolidó como un movimiento que hizo grandes esfuerzos para producir principios explicativos sobre la percepción y generó un profundo impacto sobre la psicología social moderna (16).
- **Teoría Constructiva:** parte de la tradición empirista y se enmarca en el papel activo del observador en el proceso perceptual. Aquello que se percibe es una construcción mental basada en estrategias cognitivas como la memoria, la atención y el aprendizaje, relacionados con experiencias pasadas, expectativas, motivos, etc. Uno de sus mayores exponentes fue el psicólogo Richard Gregory (16)

2.2.4 Componentes de la Percepción

Señala dos componentes de la percepción:

Las sensaciones o estímulo físico: Proviene del medio externo y es la respuesta inmediata de los órganos sensoriales.

Los inputs internos: Proviene del medio interno, como la necesidad, la motivación y la experiencia (16).

2.2.4 Características de la Percepción

Así mismo Barreto define en su estudio donde nos menciona tres características principales de la percepción: (17)

- **Subjetiva:** Se refiere a las diferencias de las relaciones de los estímulos de una persona a otra, es decir, cada persona interpreta los estímulos de acuerdo a sus necesidades (17).
- **Selectiva:** Esta característica nos indica que cada persona selecciona su campo perceptual acorde a sus necesidades o en función de lo que desea percibir, más no puede percibir todo al mismo tiempo (17).
- **Temporal:** Esta temporalidad permite al individuo incrementar experiencias e ir evolucionándolas y enriqueciéndolas, ya que es un fenómeno que se da a pequeño plazo, estipulado por las motivaciones y necesidades (17).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Contextualización de la Atención de Planificación Familiar en Tiempos de Covid-19 Perú.

En el Perú se declaró estado de emergencia el 16 de marzo del 2020, con llevando a tomar medidas drásticas con la finalidad de disminuir la propagación del Covid-19, donde se obliga al cierre de los consultorios externos, para ponerle prioridad a los servicios de emergencia con pacientes que presentan dificultades respiratorias asociados al Covid-19, sin considerar que existen servicios esenciales como el servicio de planificación familiar, lo cual dificultó en el abastecimiento y proveer el método anticonceptivo a las usuarias, originando una discontinuación del uso del método y además que la pandemia afectó el estado económico de la población, impidiendo que lo puedan adquirir en las farmacias públicas. Por otro lado se evidencia que la población en edad fértil optó por utilizar métodos anticonceptivos de corta duración (9).

2.3.2 Importancia de la Planificación Familiar en Tiempos de Covid-19

Es importante aumentar los refuerzos de la atención de planificación familiar, no solo en tiempos de Covid-19, si no en todo momento se deben mantener activos para que la población pueda acceder de manera gratuita los métodos anticonceptivos de su preferencia, por lo consiguiente nos asegurarnos de la continuidad en los servicios de guía, consejería y provisión de los métodos anticonceptivos a mujeres como adolescente que lo requieran a través de estrategias adaptadas al contexto para evitar la propagación del virus y la discontinuación de los métodos modernos por lo

consiguiente difundiendo constantemente información fundamental para la salud sexual y reproductiva con el fin disminuir la tasa de falla de los métodos anticonceptivos (18).

2.3.3 Garantizar la Continuidad de los Métodos Anticonceptivos en Tiempos de Covid-19.

Se deben ofertar los métodos anticonceptivos en urgencias y emergencia de todos los establecimientos de salud, a fin de garantizar la continuidad y la atención de la prevención del embarazo no deseado mediante la entrega de Anticonceptivo Oral de Emergencia, a todas las usuarias incluyendo las adolescentes, sin necesidad de obtener una historia clínica y solo con receta para que sea más rápida la atención, además que todos los establecimientos de salud deben asegurar la debida disposición de los métodos anticonceptivos (23)

Se debe brindar una dotación mínima tres meses de los métodos anticonceptivos a nuevas usuarias o continuadoras, como también todo establecimiento de salud debe contar con un kit para la atención de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso para garantizar la recuperación de las víctimas (23).

2.3.4 Planificación Familiar

2.3.4.1 Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población femenina como masculina fértil, de la cual se les brindará asesoría, educación, guía/consejería y suministro de los métodos anticonceptivos, donde

podrán practicar el derecho a decidir libre y responsable, la cantidad y en el tiempo que desea concebir a sus niños (19).

2.3.4.2 Método Anticonceptivo

Método que permite eludir o minora significativamente la posibilidad de poder procrear.

2.3.4.3 Métodos Temporales:

2.3.4.3.1 Métodos de Abstinencia Periódica:

Este método asociado a los tiempos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad coital.

1. Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario

Abstinencia de relaciones coitales en el tiempo fértil del ciclo menstrual para impedir la gravidez.

a) Mecanismo de Acción Basado en la abstinencia coital durante la etapa fértil del ciclo menstrual para evitar la gravidez.

b) Indicaciones La femenina debe de anotar el tiempo de sus ciclos menstruales al menos seis meses, pero como máximo 12 meses. El ciclo dado inicio del sangrado de la regla y termina el día anterior de la próxima regla.

c) Contraindicaciones

- Femeninas 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 y damas en la perimenopausia.

- Población que no estén en situación de practicar la abstinencia coital cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su acompañante.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto actual.
- Durante la lactancia materna.

d) Efectos Secundarios: No causa efectos adyacentes (19).

2. Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

a) Mecanismo de Acción:

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

b) Indicaciones:

- La femenina debe reconocer sus días fértiles de acuerdo a la contextura del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.

- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar identificando la presencia de moco cervical allí o en su ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la identificación de mucosidad.
- Para poder determinar, con persuasión razonable, las manifestaciones relativas al periodo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación.

c) Contraindicaciones:

- Las damas con inhabilidad para reconocer: las características de su periodo menstrual, alteraciones del moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en postura de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como femeninas que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, 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.

d) Efectos Secundarios: No causa efectos colaterales (19).

3. Método de los días Fijos o del Collar

Método de abstinencia sexual se apoya en perlas de colores, para identificar los días fértiles del ciclo menstrual.

a) Mecanismo de Acción

Basado en la abstinencia coital durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la gravidez.

b) Indicaciones:

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:
 1. Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
 2. Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
 3. Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
 4. Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
 5. Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.

6. La mujer debe avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
7. Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar (20).

c) Contraindicaciones

Las femeninas con la regla irregular en cuanto al tiempo y característica de ella, además que la población fértil que no estén en modo de abstinencia coital, cuando el método lo requiera, finalmente a las femeninas que no reconozcan las características de su ciclo menstrual (19).

2.3.5. Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)

Método natural, basado en lactancia materna (M) no brindar otro tipo de alimentos o líquidos, hasta los 6 meses en ausencia de menstruación (O).

a) Mecanismo de Acción:

Interrupción de la ovulación provocada por el aumento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

b) Indicaciones:

Amamante al bebé con frecuencia, día y noche (lactancia exclusiva o casi exclusiva) y no le dé ningún otro alimento o líquido. Si lo amamanta con menos frecuencia, le regresa la menstruación, o pasaron 6 meses desde el nacimiento del bebé, el método no funcionará.

c) Contraindicaciones: Madres que tenga contraindicado brindar lactancia, como también madres que sean portadoras de VIH, SIDA, HTVL.1, por ultimo femeninas que no cumplan con las indicaciones para el MELA (22).

d) Efectos Secundarios: No existe efectos colaterales (19).

2.3.6 Método 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.

1. Condón Masculino

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9 como también otros están de materiales, como poliuretano, poliisopreno, piel de cordero y nitrilo, además que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual siendo una barrera que impide el ingreso de esperma en la vagina (19) y protector de infecciones de transmisión sexual (20).

a) Mecanismo de Acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino

b) Indicaciones:

Visualizar si el producto está roto o ha perdido su turgencia del mismo, verificar la fecha de vencimiento, antes de cualquier contacto físico, coloque el preservativo en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera (20) también se recomienda utilizar un nuevo preservativo en cada relación coital, en caso de querer lubricarlo solo se podrá lubricar a base de agua.

c) Contraindicaciones Alergia o hipersensibilidad al látex.

d) Efectos Secundarios. Irritación del pene o la vagina por alergia (19).

2. Condón Femenino

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que los microorganismos presentes en el semen, el pene o la vagina infecten a la pareja.

a) Mecanismo de Acción: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino

b) 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 (20).
- 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 (19)
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez (20).

3. Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.

a) Mecanismo de Acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina

b) 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.

c) Contraindicaciones: Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

d) Efectos Secundarios: Ninguno (19).

2.3.7 Anticonceptivos Hormonales

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina (21).

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. Los anticonceptivos sólo de

progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

2.3.7.1 Anticonceptivos Hormonales Combinados

1. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Contiene estrógeno y progestágeno.

Según la dosis de Estrógenos:

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

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

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

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

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

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

a) Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.

b) Indicaciones: Toma cotidiana.

Inicio del método:

Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, si se inicia después del quinto día, se indicara un método de respaldo como los preservativos masculinos o femeninos. La parturienta, que no esté dando de lactar puede iniciar en la 6 semana, en caso de una femenina que esté brindando lactancia materna aplazara el inicio hasta los 6 meses y en el postaborto se iniciara entre el primer y quinto día post-intervención.

En los siguientes ciclos:

- En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

Instrucciones en Caso de Olvido en la Toma del Anticonceptivo Oral Combinado:

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

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

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

c) Contraindicaciones:

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático
- Cirrosis severa
- Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.

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

d) Efectos Secundarios

- ✚ Amenorrea
- ✚ Náuseas, vómitos
- ✚ Mareos
- ✚ Aumento de peso
- ✚ Cefalea

- ✚ Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista (19).

2. Anticonceptivos Hormonales Combinados de Depósito: Inyectable Combinado

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno:

1. 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
2. 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

a) Mecanismos de Acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los gametos masculinos.

b) Indicaciones: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

Según la OMS, nos refiere que la aplicación del método anticonceptivo también puede ser la parte superior del brazo (músculo deltoides) o la nalga (músculo glúteo, cuadrante superior externo) o la parte externa (anterior) del muslo.

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.

Siguientes Dosis:

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

c) Contraindicaciones

- ✚ Embarazo posible o confirmado.
- ✚ Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- ✚ Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- ✚ En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- ✚ Hepatitis viral aguda.
- ✚ Tumor hepático
- ✚ Cirrosis severa
- ✚ Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- ✚ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- ✚ Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- ✚ Evidencia de enfermedad vascular
- ✚ Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- ✚ Embolismo pulmonar.
- ✚ Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- ✚ Antecedente de accidente cerebro-vascular.
- ✚ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- ✚ Cáncer de mama
- ✚ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.

- ✚ Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- ✚ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína,
- ✚ primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- ✚ Migraña con aura a cualquier edad.

d) Efectos Secundarios: Un cierto porcentaje de mujeres en edad fértil manifiestan cambios en los patrones de sangrado.

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

Incremento de peso, dolor de cabeza, mareos y aumento de sensibilidad en los senos (20).

3. Parche Hormonal Combinado

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche 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

a) Mecanismos de Acción: Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

b) Indicaciones

- ✚ El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- ✚ El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- ✚ Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite.
- ✚ Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.
- ✚ El parche 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 una semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- ✚ Debe 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. Es cuando inicia tardíamente.

c) Contraindicaciones

- ✚ Embarazo posible o confirmado.
- ✚ Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).

- ✚ Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- ✚ En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- ✚ Hepatitis viral aguda.
- ✚ Tumor hepático
- ✚ Cirrosis severa
- ✚ Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día.
- ✚ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- ✚ Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg
- ✚ Evidencia de enfermedad vascular
- ✚ Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- ✚ Embolismo pulmonar.
- ✚ Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- ✚ Antecedente de accidente cerebro-vascular (22).
- ✚ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- ✚ Cáncer de mama (22).
- ✚ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía (20).
- ✚ Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- ✚ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.

- ✚ Migraña con aura a cualquier edad.

d) Efectos Secundarios

- ✚ Amenorrea
- ✚ Náuseas, vómitos
- ✚ Mareos
- ✚ Aumento de peso
- ✚ Cefalea
- ✚ Irritación de la piel
- ✚ Mastalgia (19).

4. Anillo Vaginal Combinado

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

a) Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación.

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides

b) Indicaciones: El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual.

Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permite insertar el anillo fácilmente (por ejemplo, en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada).

El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.

El anillo no necesita ser 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 permiten un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.

Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.

El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente

c) Contraindicaciones

Contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

d) 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 (22)

2.3.8 Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina

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

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

b) Indicaciones: Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

- ✚ Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día de la menstruación, debe usarse un método de respaldo (método de barrera o abstinencia) durante los primeros siete días de uso.
- ✚ En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto sin embargo podría ser utilizado antes de las seis semanas en caso de: en características dice que se puede usar
- ✚ No tener otra opción anticonceptiva.
- ✚ Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- ✚ Como estrategia de no poder tener seguimiento adecuado de la usuaria.

- ✚ En los primeros cinco días post aborto.
- ✚ Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación.
- ✚ La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- ✚ La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

c) **Contraindicaciones**

- ✚ Embarazo posible o confirmado.
- ✚ Hepatitis viral aguda
- ✚ Tumor hepático
- ✚ Cirrosis severa
- ✚ Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- ✚ Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- ✚ Evidencia de enfermedad vascular
- ✚ Embolismo pulmonar
- ✚ Antecedente de isquemia cardíaca
- ✚ Antecedente de accidente cerebro-vascular
- ✚ Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos
- ✚ Cáncer de mama
- ✚ Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía

- ✚ Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- ✚ Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína,
- ✚ primidona, topiramato o rifampicina. Se repite rifampicina (22).

d) 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.
- ✚ Posibles efectos secundarios leves y secundarios (19).

2. Inyectables solo de Progestina.

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

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo

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

a) Mecanismos de Acción: Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

✚ Supresión de la ovulación en un 50%.

b) Indicaciones

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

✚ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. administrar por vía subcutánea.

✚ Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, administrar por vía intramuscular.

Primera Dosis:

- ✓ Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
- ✓ Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- ✓ En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes Dosis:

- ✓ En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
- ✓ En el caso de EN-NET administrar cada dos meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

c) Contraindicaciones

- ✓ Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).
- ✓ Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso.
- ✓ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- ✓ Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- ✓ Antecedente de cáncer de mama.
- ✓ Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes

d) Efectos Secundarios

- ✚ Sangrado irregular
- ✚ No presenta menstruación

- ✚ Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- ✚ Cefaleas comunes (no migrañosas)
- ✚ Acné
- ✚ Alteraciones en el peso
- ✚ Tensión mamaria
- ✚ Infección en el sitio de inyección (rubor calor, dolor, pus)
- ✚ Dolor abdominal severo (19).

3. Implantes solo de Progestina

Los implantes son de tamaño chico cilindros, que se colocan debajo de la piel de la cara interna del brazo superior (21). Brinda protección largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos.

Tipos de Implantes:

1. Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, con un periodo de 3 años.
2. Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un periodo de cinco años, en caso que la usuaria pese más de 60 kilos, la duración del método se disminuye a 4 años.

a) Mecanismo de Acción

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (19), como también impide la descarga de los óvulos de los ovarios (20) por ultimo reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

b) Indicaciones

- ✓ Las mujeres que pretende optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.
- ✓ Se puede introducir preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gravidez.) En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe emplear un método de sostén durante los primeros 5 días. Los métodos de apoyo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos.
- ✓ Se puede introducir en las damas que dan de lactar seguidamente del post parto. Así como femeninas que dan de lactar y no ha vuelto a regla antes de los 6 meses post parto, sin método de apoyo. Si ha vuelto a reglar se introducen siguiendo las indicaciones con las femeninas que tienen ciclos menstruales.
- ✓ Se pueden introducir en el post aborto, en los primeros cinco días post evacuación.
- ✓ Si se aloja después se requiere emplear un método de sostén.
- ✓ Debe introducir un profesional de salud capacitado.

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

d) Efectos Secundarios

- ✚ Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)
- ✚ No regla
- ✚ Sangrado profuso o prolongado (más de 8 días)
- ✚ Cefaleas comunes.
- ✚ Acné puede mejorar o empeorar.
- ✚ Aumento o disminución del peso.
- ✚ Aumento de la sensibilidad en los senos.
- ✚ Infección en la zona de inserción.
- ✚ Dolor abdominal severo.

2.3.9 Dispositivos Intrauterinos (DIU)

1. Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCU 380 a

Son dispositivos que se introduce en la cavidad uterina y liberan cobre (19) fundamentalmente ocasionan un cambio químico que afecta al gameto masculino y al gameto femenino antes que alcance su encuentro (20). En los establecimientos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A, teniendo un periodo de 12 años de protección.

a) Mecanismo de Acción

Perjudica la capacidad de los gametos masculino para atravesar la cavidad uterina ya sea en la movilización o destruyéndolos.

b) Indicaciones

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

- ✚ En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- ✚ Durante la operación cesárea.
- ✚ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- ✚ En el post aborto inmediato.

Las damas que opten por este método anticonceptivo primero firmaran un consentimiento informado, previamente se le brinda consejería y orientación acerca de la inserción del método anticonceptivo (20), siempre el método deberá ser implantado y retirado por un personal de salud capacitado, con la técnica de No Tocar (19).

1. Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
2. Situar el espéculo y efectuar la asepsia en el cuello uterino y la vagina.
3. Situar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.

4. Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocar la T de Cobre 380 A.
5. Localizar el calibrador del DIU a la altura del histerómetro.
6. Sostener el tenáculo del cuello uterino, y retirar firmemente para alinear el útero en el canal cervical.
7. Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
8. Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
9. Mantener el calibrador en posición horizontal.
10. Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
11. 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.
12. 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.
13. Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
14. Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
15. Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix

16. Retirar el tenáculo.
17. Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
18. Retirar el espejulo
19. Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control

c) Contraindicaciones

- + Embarazo.
- + Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- + Sepsis puerperal.
- + Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- + Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- + Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- + Enfermedad del trofoblasto.
- + Cáncer cervical o de endometrio.
- + Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- + Tuberculosis pélvica.
- + Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- + SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

d) Efectos Secundarios

Amenorrea: Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.

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.

- Sangrado vaginal leve
- Dolor abdominal o pélvico
- Sospecha de enfermedad pélvica
- Perforación Uterina
- Cambios de los hilos
- Pareja siente los hilo

Dispositivos Intrauterinos Para Mujeres con Infección por el VIH

La población femenina con infección por el VIH se les puede insertar con seguridad un DIU si no tienen una enfermedad clínica o esta es leve, estén recibiendo o no tratamiento antirretroviral, las mujeres con la clínica avanzada o grave no se les debe insertar un DIU, en caso de que la infección por el VIH fue contraída mientras utilizaba el DIU, no es necesario quitarlo, asimismo si una usuaria de DIU con infección por el VIH manifiesta una clínica avanzada o grave, puede seguir usando el DIU, pero debe ser controlada para detectar una EIP.

Inste a las mujeres con infección por el VIH o con riesgo de contraerla a que usen preservativos además del DIU. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

Se puede insertar el DIU a las mujeres que corren el riesgo de contraer la infección por el VIH pero que no la han contraído. El DIU no aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH (19).

2. Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno

Son dispositivos que se introduce en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años, contiene 52 mg de levoorgestrel.

a) Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno)

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

Supresión de la ovulación.

b) Indicaciones

Evaluación pre inserción: Previamente a la inserción debe informarse a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del DIU de progestágenos, Se debe realizar un examen físico incluyendo, examen ginecológico (tacto vaginal, determinar tamaño del útero, toma de muestra para PAP, examen de mamas).

Descartar la existencia de embarazo y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

Se puede insertar:

- ✓ En 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 ella no está embarazada o está usando otro método.

- ✓ En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- ✓ Durante la operación cesárea.
- ✓ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- ✓ En el post aborto inmediato: En los primeros 5 días post aborto no complicado.
- ✓ En cualquier momento que usted esté razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.
- ✓ Siempre debe ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- ✓ Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar”.

c) Contracciones

- ✚ Embarazo (embarazo posible o confirmado).
- ✚ Sangrado genital anormal no investigado.
- ✚ Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- ✚ Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- ✚ Infección de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- ✚ Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.

- ✚ Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- ✚ Tuberculosis pélvica.
- ✚ Infección puerperal.
- ✚ Infección post aborto.
- ✚ Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- ✚ Enfermedad trofoblástica gestacional.
- ✚ Cáncer cervical.
- ✚ Cáncer de mama.
- ✚ Cáncer de endometrio.
- ✚ Enfermedad del trofoblasto persistente.
- ✚ Cirrosis hepática.

d) Efectos Secundarios

- ✚ Dismenorrea
- ✚ Trastornos menstruales.
- ✚ Perforación uterina.
- ✚ Hilos ausentes.
- ✚ Pareja siente los hilos.
- ✚ Acné.
- ✚ Cefaleas.
- ✚ Tensión y dolor mamario (19).

2.3.10 Definitivos

2.3.10 .1Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

Son métodos anticonceptivos definitivos, que requieren de una intervención quirúrgica electiva.

1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

Es un método anticonceptivo estable, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo motivo es obstruir la fusión del espermatozoide con el óvulo a la altura de la trompa con la finalidad de prevenir la fertilización.

a) Mecanismo de Acción: Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

b) Indicaciones: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el tiempo 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 actual.
- 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 gravidez.
- Post aborto no dificultoso.
- De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.

a) 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:

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.

d) Efectos Secundarios

Posibles efectos colaterales

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Posibles complicaciones

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección) (19).

2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor., segura y sencilla, destinada a ligar e inserción de los conductos deferentes en el hombre (19) no afectando el desempeño sexual (20).

a) Mecanismo de Acción

La oclusión de los conductos deferentes que impide que los espermatozoides pasen al semen (20), evitando la unión con el óvulo .

b) 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 y la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para incomunicar los conductos deferentes. La más aconsejable es la técnica sin bisturí (20).

c) Contraindicaciones

Consideraciones psicosociales

- Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios 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 (20).

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 y Diabetes (20).

Con precaución: En hombres menores de 25 años, pacientes sin antecedentes de niños vivos, solo tener un niño con salud conservada, pareja inestable (20).

Postergación o Demora: Realizar la vasectomía luego de haber sido atendida y tratada la patología como: Infección de transmisión sexual activa, glándulas conductos espermáticos y testículos tumefactos, doloroso o inflamados, Infección cutánea del escroto o tumoración escrotal, Infección sistémica o gastroenteritis, Filariosis o elefantiasis y Depresión.

Medidas Especiales: Hernia inguinal, de ser capaz el proveedor debe hacer la hernioplastia más la vasectomía, si no es factible de corregir primero la hernia como también que los testículos no haya bajado a la bolsa escrotal y que no existan trastornos de la coagulación.

E) Efectos Secundarios

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método (19).

2.3.11. Covid-19

La organización Mundial de la Salud dio a conocer en febrero del 2020, a la infección del nuevo coronavirus, es decir por el SARS-COV-2, deriva de la frase inglés Coronavirus disease (26).

2.3.12 Síntomas Frecuentes de Covid-19.

Tos, fiebre, malestar general, dolor de garganta y cefalea (25).

2.3.13 Modo de Transmisión

Por gotas respiratorias y fómites durante el contacto cercano sin protección entre el ser humano infectado por el Covid-19 (24).

2.3.14 Factores de Riesgo

Edad: >60 años, diabetes, Hipertensión Arterial, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor (24)

2.3.15 Signos de Alarma

Sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación, fiebre >38°, dolor en el pecho y coloración cianótica en la boca (24).

2.3.16 En Triage Diferenciado por Covid-19

Todo individuo con signo o síntoma sospechoso de Covid-19 es atendido en un triaje diferenciado del servicio de emergencia que se cataloga como caso severo, sospechoso o confirmado por infección de Covid-19 es trasladado a la unidad de Shock Trauma (27).

2.3.17 Cuarentena

Procedimiento por el cual un individuo sin síntomas restringe la movilización fuera de su hogar en un lazo de 14 días (25).

6.3.18 Caso Asintomático

Caso confirmado por prueba rápida o molecular que no presenta signos y síntomas, los casos asintomáticos deben ser aislados y monitoreados por 14 días (26).

6.3.19 Caso Leve

Todo individuo con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios (28).

6.3.1.20 Caso Moderado

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.

6.3.1.21 Caso Severo

Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO_2 < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO_2 < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos (29).

III.HIPÓTESIS

H₀: No existe asociación significativamente estadística 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 de AA.HH Dos de Mayo Paita– Piura, 2020.

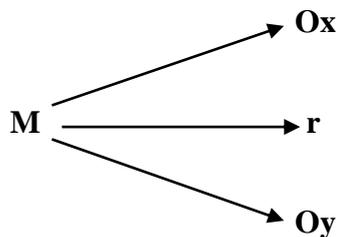
H₁: Existe asociación significativamente estadística entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 49 años de AA.HH Dos de Mayo Paita– Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Dónde:

M =Mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 98 mujeres entre los 18 a 49 años que asistieron a un establecimiento de salud en tiempos de Covid_19 y que residen en el AA.HH Dos de Mayo Paita-Piura, 2020, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población muestral estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana (Censo INEI 2017) (30).

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población de estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid_19 y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana-Piura en el periodo de estudio y que cumplieron los criterios de selección.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Mujeres de 18 -49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita- Piura en el período de estudio.
- Mujeres de 18-49 años que aceptarán 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 inició con la autorización de las autoridades representativas del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del

instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

7.5 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	Realizo 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	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios , tiempo de espera , manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala 	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

	<p>atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (31).</p>		<p>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 estarán clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)</p> <p>B: De acuerdo (4pts)</p> <p>C:Dudosa (3pts)</p> <p>D:En desacuerdo (2pts)</p> <p>E:Muy en desacuerdo (1pto)</p>		<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------------

<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 y 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</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluará con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se considerará 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts)</p> <p>C: Dudosa (3pts)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	
---	--	--	--	--	--

	de Covid-19 (32).		D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)		
	EDAD	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.	15- 19 años 20- 24 años 25 -34 años 35-65años		Cuantitativa de razón
	ESTADO CIVIL	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.	Soltera Casada		Cualitativa Nominal

		Conviviente Divorciada Viuda	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio	.Analfabeta .Primaria .Secundaria .Superior Técnico .Superior Universitario	Cualitativa Ordinal
PROCEDENCIA	Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio	Costa Sierra Selva	Cualitativa Nominal

<p style="text-align: center;">RELIGIÓN</p>	<p>Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio.</p>	<p>Católica</p> <p>Evangélica</p> <p>Cristiana</p> <p>Otra</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;">OCUPACIÓN</p>	<p>Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio</p>	<p>Ama de casa</p> <p>Estudiante</p> <p>Trabajadora</p> <p>Independiente</p> <p>Trabajadora</p> <p>Dependiente</p> <p>Otras</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

<p style="text-align: center;">NÚMERO DE HIJOS</p>	<p>Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio</p>	<p>.1 hijos (as) 2 hijos (as) 3 hijos (as) > 3 hijos (as)</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;">MÉTODO ANTICONCEPTIVO</p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio</p>	<p>Inyectable Preservativo Píldoras Implante Otros</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa Nominal</p>

7.6. Técnica e Instrumentos de medición

7.6.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de la encuesta

7.6.2 Instrumentos:

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

El instrumento

constará:

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

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

-La tercera sección se evaluó las actitudes con 8 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 realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 20 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach percepción 0,759 y actitudes 0,734 (ANEXO 2.1).

7.7 Plan de Análisis

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

7.8 Matriz de Consistencia Título: 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 Dos de Mayo Paita- Piura, 2020.

ENUNCIADO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>¿Existe relación 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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>-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 AA.HH Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>-Identificar el Nivel de Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento</p>	<p>H₀: No existe asociación significativamente estadísticamente 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 Asentamiento Humano Dos de</p>	<p>VariablePrincipales</p> <p>Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.</p> <p>Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</p> <p>VariableSecundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado Civil

	<p>Humano Dos de Mayo Paita-Piura.</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 Asentamiento Humano Dos de mayo Paita-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 Asentamiento Humano Dos de mayo Paita-Piura, 2020.</p>	<p>Mayo Paita-Piura 2020.</p> <p>H_i: Existe asociación significativamente estadísticamente 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 Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de Instrucción • Procedencia • Religión • Ocupación • Número de hijos • Método anticonceptivo
--	---	---	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio será de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño de la investigación será no experimental, transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 98 mujeres entre los 18 a 49 años que asistieron a un establecimiento de salud en tiempos de Covid_19 y que residen en el AA.HH Dos de Mayo Paita-Piura, 2020, en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>El tamaño de la población muestral estuvo definido por el padrón de habitantes del</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas y reproductivas. --Test Likert para percepción y actitudes 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

	<p>Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana (Censo INEI 2017) (30).</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población de estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid_19 y que residen en el Asentamiento Humano Esteban Pavletich Sullana-Piura en el periodo de estudio y que cumplieron los criterios de selección.</p>		
--	--	--	--

7.9 Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento (ANEXO 3,4).

Previo a la encuesta, se les explico a las mujeres los objetivos de la investigación; se les aseguro 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 previo de las autoridades del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	33	33,67
Regular	33	33,67
Bueno	32	32,65
Total	98	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha logrado observar que del total de las mujeres el 33,67% de ellas tienen un nivel de percepción malo o regular representativamente, mientras que el 32,65% su nivel es bueno. Por ello, estos resultados mostraron la deficiencia que existe en el establecimiento de salud, en cuanto a la cantidad de insumos de métodos anticonceptivos modernos, con llevando a la insatisfacción de la usuaria, por lo consiguiente la orientación y consejería fue muy escasa, no se logró esclarecer las dudas de las usuarias, además reportaron que no se encontraba su historia clínica, situación que probablemente provocaría que no retorne a una próxima atención.

Tabla 2. Nivel Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

Nivel de Actitudes	n	%
Inadecuado	56	57,14
Adecuado	42	42,86
Total	98	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha logrado observar que del total de las mujeres el 57,14% tienen un nivel de actitud inadecuada, mientras que en el 42,86% es adecuado, cabe resaltar lo manifestado por las usuarias que la mayor concentración del virus por Covid-19 se encuentra en los establecimiento de salud, por ello existe miedo al contagio por Covid-19, asimismo reportaron escasos de equipos de protección contra el covid-19, por lo cual algunas usuarias optan por acudir a una farmacia para la compra de su método anticonceptivo, considerando que existe menor riesgo de contagio.

Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Malo	20	20,41	13	13,27	33	33,67
Regular	17	17,35	16	16,33	33	33,67
Bueno	19	19,39	13	13,27	32	32,65
Total	56	57,14	42	47,27	98	100,00

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Al relacionar las variables estudiadas demostró que el total de investigas el 33,67% que mostraron un nivel de percepción malo, su nivel de actitud con el 20,41% fue inadecuada, seguido del 33,67% que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada por el 17,35% y por último se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción bueno con el 32,65%, el 13,27% tuvieron una actitud adecuada.

Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	,653	2	,721
N de casos válidos	98		

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Se ha podido determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el P-valor es mayor del 5%.

5.2 Análisis de Resultados

En la actualidad el Covid-19 ha originado un impacto global en las vidas humanas; no solo en el estado económico y social sino también en la Salud Pública, en específico en La Atención de Planificación Familiar, la población en edad fértil que necesitan del Servicio de Planificación Familiar, no están seguras de acudir a un consultorio, por lo desconocen la seguridad de los servicios que se están ofertando con respecto al contagio de Covid-19 (1) .Por esta razón, es necesario determinar si existe asociación entre la Percepción y las Actitudes frente a la Atención de Planificación en tiempos de Covid-19 ya que se encuentra en el riesgo de adquirir un embarazo no planificado entre otros; en seguida se exponen los resultados que alcanzo la presente investigación:

Se observa en la tabla 1, con respecto al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, que en el 33,67% fueron entre malo y regular respectivamente, seguido del 32,65% que mostro una percepción buena. Producto de la búsqueda de antecedentes no se encontró estudios internacionales, nacionales y locales; sin embargo se tomó como referencia lo informado por La Fundación Mujer y Mujer en su estudio Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador, informo que un 45,64% mostro dificultad para acceder a los métodos anticonceptivos, mientras que el 20,25% indico tener dificultad en la asesoría sobre métodos anticonceptivos, del total de 512 encuestas (10).

Por otro lado, tomando en cuenta la definición Yáñez sobre La percepción. Como conjunto de ideas opiniones, actitudes y creencias que cada individuo

construye con respecto a la salud sexual y reproductiva, observando que la mayoría de las mujeres tienen una percepción negativa hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (16). De manera que, se puede sobreentender que, en nuestro país existen deficiencias relacionadas con la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, como también en la distribución de recursos humanos y económicos generando inseguridad al acudir a un consultorio, debido a que desconocen la seguridad de los servicios que se están ofertando con respecto al contagio de Covid-19 (1). Por esta razón existe una repercusión negativa en el acceso a los servicios de Planificación Familiar esto se debe al estado de emergencia declarado por el Presidente de Perú, informando que el uso de métodos anticonceptivos se ha reducido en un 40% y asimismo informo que se brindaban 1 769 consejerías diarias del 16 de Marzo al 31 de Julio (5).

Se observó en la Tabla 2 con respecto al nivel de actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19, que en un 57,14% fueron inadecuadas; mientras un 42,86% mostraron una actitud adecuada, producto de la búsqueda de antecedentes no se encontró estudios internacionales, nacionales y locales; sin embargo se tomó como referencia la informado según lo referido por Colegio Médico de Chile; en su estudio titulado: Género y Salud en tiempos de Covid-19 (13).

Demostró a través de una encuesta elaborada por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, informo que un 72% de la población femenina manifestó que ha tenido inconvenientes en el acceso a anticonceptivos desde que llegó el Coronavirus a Chile. Un 34% refirió que no

encontró stock de su anticonceptivo, un 34% reportó que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y asimismo un 30% informo que aumento el costo de los anticonceptivos (13).

Por ende, según Ramírez (15) en su investigación podemos inferir que la actitud de las mujeres es inadecuada por que la actitud es el conjunto de sentimientos humanos, miedos vinculados con algún tema determinado. Asimismo se estima que dicha población, expresa miedo al asistir al establecimiento de salud para la colocación del insumo, puesto que la atención prioritaria en los centros de salud está dirigida a los pacientes covid-19 de este modo genera en las mujeres certidumbre acerca de la asistencia del personal de Obstetricia en los consultorios de planificación familiar, por otra parte despierta temor en cada uno de ellos sobre el contagio del covid-19, considerando que el mayor porcentaje de transmisión de covid-19 se da en los nosocomios, por ello un cierto porcentaje considera la compra del método anticonceptivo de manera particular.

En la tabla 3, concerniente asociación Chi-Cuadrado entre la Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se pudo demostrar al relacionar las variables estudiadas que del total de investigadas el 33,67% mostraron un nivel de percepción malo, su nivel de actitud con el 20,41% fue inadecuada, seguido del 33,67% que reportaron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue inadecuada con un 17,35% y por último, se obtuvo un nivel de percepción bueno con el 32,65% y el 13,27% presentaron una actitud adecuada. Por otra parte, producto de la búsqueda de antecedentes no se encontró estudios internacionales, nacionales y locales; sin embargo se tomó como referencia

informada por Damián B. (8) Perú 2020, en su estudio titulada La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú, en el cual se evidencia un gran desafío con respecto a la salud sexual reproductiva, debido a que existen carencias de insumos de métodos anticonceptivos, así como en la infraestructura del establecimiento salud, además en su estudio a nivel global encontramos que el 52% de la población expresa temor a infectarse del Covid-19, con llevando a la inasistencia de las usuarias a planificación familiar, panorama que refleja desconfianza hacia el servicio.

Barreto (17) define la percepción como los estímulos de una persona de acuerdo a las necesidades, por ello algunas mujeres, no se encuentran de acuerdo, con la atención de planificación familiar, ya que la información que han recibido no es suficiente, para lograr aclarar sus dudas, además expreso incomodidad con el tiempo de espera, como también que el establecimiento de salud no cuente con todos los métodos requeridos por las usuarios, según Festinger (16) define a la actitud como la reacción de fastidio o angustia y disconformidad en la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 debido a que no se puede obtener el suficiente tiempo para generar confianza, por ello optan por utilizar métodos anticonceptivos en la farmacia.

V. CONCLUSIONES

- Al concretar los resultados con respecto a la percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19, se observó que el 33,67% de las mujeres fueron entre malo y regular representativamente, a causa de que en nuestro país existe deficiencia de recursos económicos y humanos, reportando alguna población que al momento de acudir al establecimiento de salud no encontraron el método anticonceptivo de su elección, lo que puede generar en las mujeres no regresen a los consultorios.
- En relación con las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, se demostró que el 57,14% de las mujeres estudiadas tuvieron una actitud inadecuada, debido a que existe en cada una de ella pánico y riesgo a contraer Covid-19, si acuden a los centros de salud y no bastante genera necesidad no satisfecha de anticonceptivos en mujeres en edad fértil, por ello algunas optan por adquirir el método anticonceptivo de manera particular.
- Con relación las variables estudias demostró que el total de investigas el 33,67% que mostraron un nivel de percepción malo, su nivel de actitud con el 20,41% fue inadecuada, seguido del 33,67% que reporto un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue inadecuada por el 17,35% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 32,65%, el 13,27% tuvieron una actitud adecuada, del mismo modo se ha podido determinar que existe una asociación estadísticamente

significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se observe que no hay una correlación de manera directa y se contrasta la hipótesis nula.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

		n	%
Edad	15-19	12	12,24
	20-24	21	21,43
	25-34	40	40,82
	34-65	25	25,51
Estado civil	Soltera	28	28,57
	Conviviente	34	34,69
	Casada	35	35,71
	Divorciada	1	1,02
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	9	9,18
	Primaria	14	14,29
	Secundaria	44	44,90
	Superior Técnico	15	15,31
	Superior	16	16,33
	Universitario		
Religión	Católica	69	70,41
	Evangélica	8	8,16
	Cristiana	0	,00
	Otro	21	21,43
Procedencia	Costa	90	91,84
	Sierra	8	8,16
	Selva	0	,00
Ocupación	Ama de casa	57	58,16
	Estudiante	18	18,37
	Trabajadora	9	9,18
	Independiente		
	Trabajadora	14	14,29
	Dependiente		
Cuantos hijos tiene	Ninguno	23	23,47
	1 hijo	40	40,82
	2 hijos (as)	14	14,29
	3 hijos (as)	16	16,33
	>3 hijos (as)	5	5,10
Cuando acudió al servicio	Inyectable	67	68,37
	Preservativo	0	,00
	Píldora	24	25,51
	Implante	4	4,08
	Otros	2	2,04
Total		98	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de las mujeres se ha logrado determinar que el 40,82% tienen edades entre 25-34 años, el 35,71% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 44,90% tienen secundaria; el 91,84% proceden de la costa; asimismo el 70,41% son católicos y el 58,16% son ama de casa. Asimismo se ha logrado determinar que del total de los investigados el 40,82% tienen 1 hijo, mientras que el 68,37% acudió al servicio por inyectables.

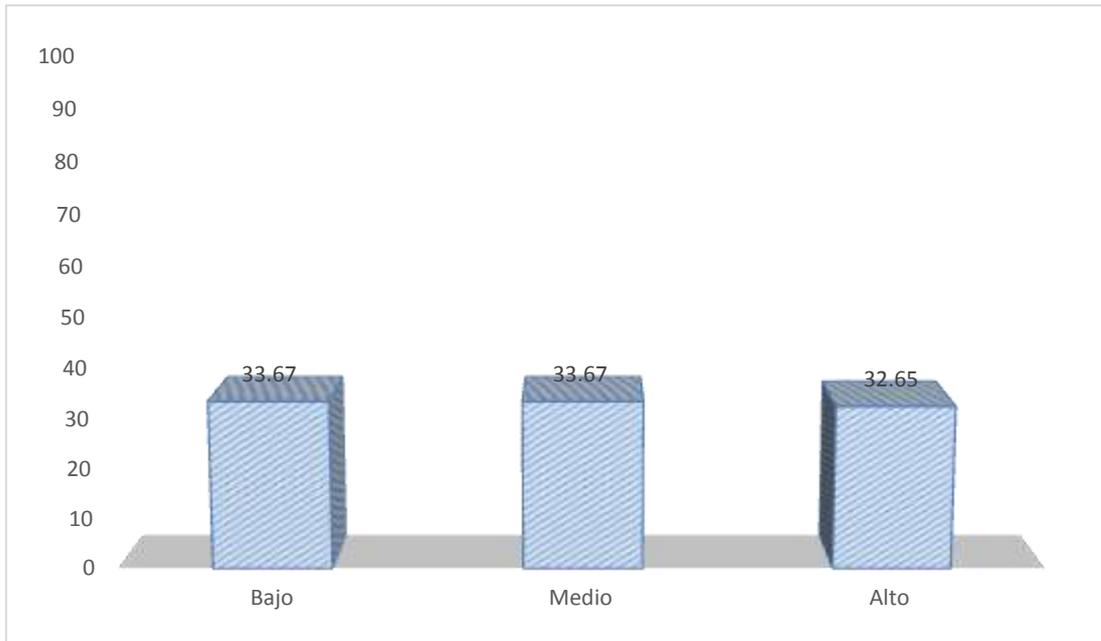


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1.

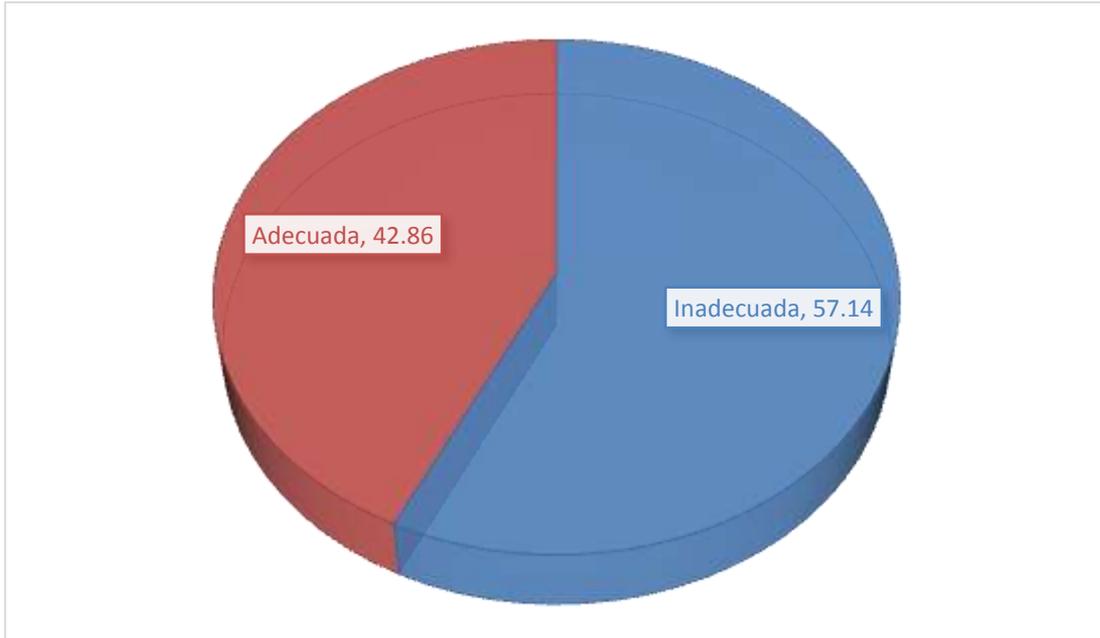


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2.

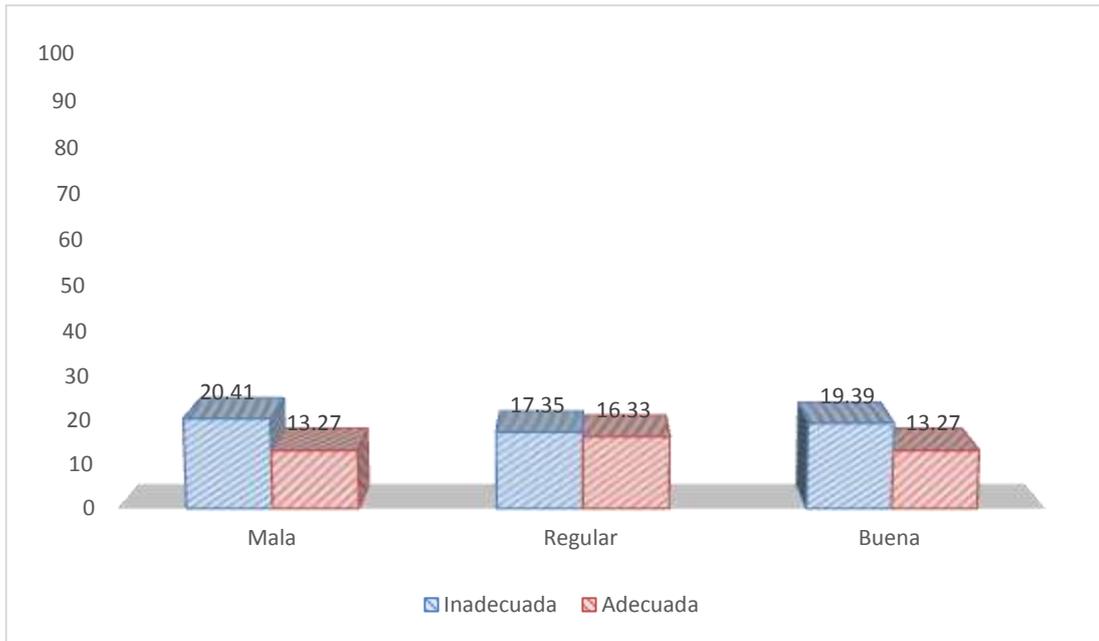


Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paíta-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS [Página en internet]. América Latina y Caribe: Organización mundial de la Salud; c2020 [Actualizado 27 de Abril 2020; Citado el 03 de Sep 2020]. Disponible en:
<https://register.gotowebinar.com/recording/viewRecording/2729645774026138125/7515142590635832584/mdinev@rhsupplies.org?registrantKey=1510580948430320396&type=ATTENDEEEMAILRECORDINGLINK>
- 2.- OMS. Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19. Suiza; OMS; 2020.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4
- 3.- UNFA América Latina y Caribe. [página de Internet] América Latina y Caribe; c2020 [actualizado 28 de Abril del 2020; Citado 03 de Set 2020]. Disponible en:
[file:///D:/Downloads/3-Covid-SSRyPF_ESP%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/3-Covid-SSRyPF_ESP%20(1)%20(2).pdf)
- 4.-INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestados: Encuesta Demográfica de salud familiar 2019. Perú: INEI; 2019.
[file:///D:/Downloads/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019%20(2).pdf)
- 5.-Bernardino D. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Revista Médica Basadrina *[Serie en Internet]. 2020 Enero-Jun **[citado 03 Sep 2020] ; 14 (1) :56-58. Disponible en:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
- 6.-Mesa de Concentración para la Lucha contra la pobreza. Análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y la salud sexual y reproductiva, balance del impacto en la región Piura y su perspectiva para organización de los

servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid- 19 2020. Piura: Mesa de Concentración para la Lucha contra la pobreza; 2020. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07_31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf

7.-UNFPA. Repercusión de la pandemia de covid-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital y el matrimonio infantil 2020. Estados Unidos: UNFPA; 2020. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf

8.- Damian B, La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Med. Basadrina. *[Serie en internet]. 2020 **[citado 15 Oct 2020]; 14 (1): 56-58. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>

9.-UNFPA Perú. [Página en Internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado May 2020; citado 20 Sep 2020]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pupdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf

10.-Taylor S, Ahmed Z. Estimaciones del impacto potencial del COVID-19 Pandemia de salud sexual y reproductiva En países de ingresos bajos y medios. Perspectivas Internacionales de Salud Sexual Y Reproductiva *[Serie en Internet] .2020 Abril **[Citado 07 de Set 2020]; 46 (2) : 73-76. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf

- 11.-TELESALUD MINSA. Mesa Redonda: Modelos de Atención en Planificación Familiar en Contexto Pandemia Covid-19 Lima: TELESALUD MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZcIKxiSGT-w>
- 12.-Bartley C. La provisión de servicios esenciales de Salud Sexual y Reproductiva reduciría en cerca de dos tercios los embarazos no planeados, los abortos inseguros y las muertes maternas. Guttmacher Institute *[Serie en Internet]. 2020 Jul **[Citado 09 Sep 2020] ; 8 (2) : 531-5458 Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2020/la-provision-de-servicios-esenciales-de-salud-sexual-y-reproductiva-reduciria-en#>
- 13.-Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de Covid. Chile: Colegio Médico de Chile; c2020 [actualizado 20 May 2020; citado 09 Sep 2020]. Disponible en: file:///D:/Downloads/Genero_COVID19_compressed.pdf
- 14.-Ubillus DC. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano El obrero Sullana. [Tesis de Licenciatura]. Piura: Repositorio Institucional ULADECH; 2016.
- 15.-Ramírez RE. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de La Plata. [Tesis de Maestría]. La Plata: Servicio de Difusión de la Creación Intelectual SEDICI de la Universidad Nacional de La Plata; 2015.
- 16.-García K. Factores que predisponen el embarazo Precoz y Percepción de las Adolescentes Embarazadas sobre la Atención brindada por el profesional de

obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud i-1 mala vida. Sechura –Piura 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.

17.-Barreto C. Percepciones y Comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes de la institución educativa Edelmira del pando ate – vitarte 2016. [tesis para optar el grado de maestro en obstetricia con mención en salud reproductiva]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.

18.-FIGO. [Página en Internet]. Estados Unidos: La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia; c2020 [actualizado 13 de Abril 2020; citado 02 de Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/covid-19-anticoncepcion-y-planificacion-familiar>

19.-MINSA. Norma técnica de salud Planificación Familiar 2017. Lima: MINSA; 2017.

20.-OMS, OPS, USAID. Planificación familiar Un manual mundial para proveedores. 3ed. Estados Unidos. Oficina de Población y Salud Reproductiva; 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

21.-ESSALUD. Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud 2017. Lima: ESSALUD; 2017. Disponible en https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003630_pdf.pdf

22.-OMS. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de los anticonceptivos 2015. ITALIA: OMS; 2015.

23.-MINSA. Directiva Sanitaria para Garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la Atención en Planificación Familiar ante la Infección por Covid-19.

Lima: MINSA; 2020. Disponible en:

[file:///D:/Downloads/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS%20\(1\).PDF](file:///D:/Downloads/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS%20(1).PDF)

24.-MINSA. Manejo de personas afectadas por Covid-19 en los Servicios de Hospitalización. Lima: MINSA; 2020. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365531/R.M.%20839-2020.pdf.pdf>

25.-MINSA. Prevención Atención de Personas afectadas por Covid-19 en el Perú.

Lima: MINSA; 2020. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>

26.-MINSA. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la Pandemia por Covid-19 en el Perú. Lima: MINSA; Disponible en:

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf

27.-MINSA. Gestión de camas hospitalarias para hospitalización Covid-19 y camas UCI Covid-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por Covid-19 en las IPRESS publica, privado y mixtas. Lima: MINSA; Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1279285/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20687-2020%20-%20ANEXO.pdf>

28.-MINSA. Manejo de personas afectadas por Covid-19 en áreas de atención crítica.

Lima: MINSA; Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/686689/R.M. N 254-2020-MINSA.PDF>

29.-MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por Covid-19. Lima: MINSA; 2020.

Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM 245-2020-MINSA.PDF>

30.- INEI. Censo Nacional Perú. 2017.

31.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.26.

32.-Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. *[Serie en internet]. 2015 Jul **[Citado 02 oct 2020] . Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creenc

ANEXOS

ANEXO 1



Instrumento De Recolección De Datos

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



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de “Percepción y actitudes frente a la Atención Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 de 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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

Nº	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	Cuando asistió al servicio de planificación familiar					

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

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

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
2	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid – 19					
3	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					

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

Año	2020
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid_19.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad según Alfa Cronbach para percepción es de 0,759 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,734.
Validez	La escala sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte Confiabilidad 2.1

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado "**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DOS DE MAYO PAITA-PIURA, 2020.**" que presenta **CHAMBIO TOCTO, MARYURI** de la escuela que Ud. Preside.

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

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,759	15
Actitudes	,734	08

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESP Nº 505

BAREMACIONES

	Percepción		Actitudes	
	Mala	15-36		
Percentiles	Regular	37-39	Inadecuada	8-25
	Bueno	40-75	Adecuada	26-40

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

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

- Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en mujeres en el AA.HH Dos de Mayo Paita - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
 - Se seleccionó a 30 mujeres del AA.HH Dos de Mayo Paita - Piura; de manera aleatoria.
 - Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
 - Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de Cronbach cuando se trabajó con variables medidas en escala ordinal en Likert.

2.2 Reporte de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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



FIRMA Y SELLO

My. Eliza Elena Coronado
OBSTETRA
COR TIBRA



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. MILERED YOJANY VILLAGAS CALERO
OBSTETRA
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales): LDCTR
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Nivel académico:
 - a) Especialista en: Monitores Maternal y Ecografía
 - b) Maestría en: Medicina Familiar y comunitaria
 - c) Doctorado en: _____
 - d) Post-doctorado en: _____
4. Institución donde Labora: Hospital Jorge Rategui 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. ()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. ()
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto. ()
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. ()
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación. ()
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. ()
7. La estructura del instrumento es adecuada. ()
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. ()

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0


Lucía Toledo Ríos
C.O. 4533

FIRMA Y SELLO
0857-LUCIA TOLEDO
C.O. 4533



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

II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ.
Maria Isabel Tolentino Pérez
Mag. María Isabel Tolentino Pérez
COP. 6044 - R.M.E. 2009-5-09
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

ILFORMATO 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 Chirasco Jimenez
OBSTETRA
C.O.P. 23499
Hospital I. Esquilud - Sullana
A.R. Escalante

Nº DE REGISTRO: M00280
CODIGO DE DIPLOMA: A21611

2.3 Reporte de validación: Evidencia de Solicitudes a Jueces Expertos

"Año de la universalización de la Salud"

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:


Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660


Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa
OBSTETRA
C.O.P. 1567

*Recibido 29/10/2020
156r.*

“Año de la universalización de la salud”

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgtr. 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, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **"Percepción y Actitudes Frente a la Atención de la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18 a 49 años del Centro Poblado Tablazo Norte La Unión –Piura 2020"**.

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angela Cruz LLapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Percepción y Actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano dos de Mayo Paita-Piura, 2020.”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Chambio Tocto, Maryuri Cesarina.

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 sobre la Atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 a la Atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo Paita-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 Chambio Tocto Maryuri Cesarina, al correo electrónico: mayumarbel02@gmail.com o al celular: 947322573

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: Chambio Tocto Maryuri Cesarina, al correo electrónico: mayumarbel02@gmail.com o al celular: 947322573

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura,..... de..... Del 2020.



.....
Nombre y firma del participante