



**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 TACALÁ, CASTILLA-  
PIURA, 2020.**

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

**AUTORA**

**NIÑO CÓRDOVA, HILKE PAOLA**

**ORCID: 0000-0001-9139-2713**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Niño Córdova, Hilke Paola

ORCID: 0000-0001-9139-2713

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecerle a **DIOS**, por brindarme la vida, salud, por acompañarme en cada paso que he dado y por las fuerzas para vencer cada obstáculo que se presentó en el camino.

### **A mis padres**

Manuel Niño Chinín y Liz Córdova Jibaja, por su amor incondicional, por los consejos brindados, por ser mi fortaleza y apoyarme en el transcurso de mi carrera para llegar alcanzar mi meta.

A nuestra **Asesora** la Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su apoyo y orientación brindada en el proceso de la realización de la tesis.

***HILKE PAOLA***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla-Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Con una población muestral de 138 mujeres de 18 a 49 años del ámbito de estudio. Se trabajó utilizando la técnica de la encuesta y se aplicó el instrumento de recolección de datos mediante el test de Likert para evaluar la percepción adaptado al modelo SERVQUAL y test de Likert para actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Se demostró que el (36,23%) de las mujeres mostraron un nivel de percepción mala. Mientras que el (55,07%) un nivel de actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas del total de investigadas, (36,23%) que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud (28,26%) fue inadecuada, el (34,78%) que reportaron un nivel de percepción regular su actitud fue adecuada e inadecuada respectivamente representada por el (17,39%), por último las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena (28,99%), el (19,57%) tuvieron una actitud adecuada ,determinando que existe una alta asociación estadísticamente significativa, debido a que el p-valor es menor del 1% , contrastando la hipótesis alterna.

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

## SUMMARY

The general objective of this research was to determine if there is an association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18 to 49 from the Human Settlement Tacalá, Castilla-Piura, 2020. It was a study of a quantitative type, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. With a sample population of 138 women between the ages of 18 and 49 from the study area. We worked using the survey technique and the data collection instrument was applied using the Likert test to evaluate the perception adapted to the SERVQUAL model and the Likert test for attitudes towards family planning care in times of Covid-19. It was shown that (36.23%) of the women showed a level of bad perception. While (55.07%) a level of inappropriate attitudes towards family planning care in times of Covid-19, when relating the variables studied from the total of investigated, (36.23%) they showed a level of perception. Their attitude level (28.26%) was inadequate, (34.78%) who reported a level of regular perception, their attitude was adequate and inadequate respectively represented by (17.39%), finally the women who manifested a level of good perception (28.99%), (19.57%) had an adequate attitude, determining that there is a high statistically significant association, because the p-value is less than 1%, contrasting the hypothesis alternates.

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

## CONTENIDO

1.-Titulo 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
7.-Contenido.....	vii
8.-Índice de Tablas.....	viii
9.-Índice de Figuras.....	ix
10.-Índice de Cuadros.....	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes Locales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	13
III. Hipótesis.....	54
IV. Metodología.....	55
4.1. Diseño de la investigación:.....	55
4.2. Población y Muestra:.....	55
4.2.1. Población.....	55
4.2.2. Muestra:.....	56
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	57
4.4. Técnicas e instrumentos de medicion:.....	62
4.4.1 Técnica.....	62
4.4.2. Instrumentos.....	62
4.5 Plan de análisis.....	64
4.6. Matriz de consistencia.....	65
4.7. Principios éticos.....	67
V. Resultados.....	68
5.1 Resultados.....	68
5.2. Análisis de resultados.....	72
VI. Conclusiones.....	76
Aspectos Complementarios.....	77
Referencias Bibliográficas.....	80
ANEXOS.....	85

## 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 Tacalá, Castilla-Piura, 2020.....	68
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 Tacalá, Castilla - Piura, 2020.....	69
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 Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	70
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 Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	71
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	78
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 Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	79
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 Tacalá, Castilla -Piura, 2020.....	79

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....	57
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	65

## I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar engloba el buen estado de bienestar físico, mental y sociocultural, es un derecho humano en la etapa de la reproducción de una persona, permitiendo el acceso a información, procedimientos, métodos seguros y eficaces, adquiriendo una gama de anticonceptivos como los métodos de abstinencia periódica, de barrera, hormonales, definitivos y brindando orientaciones en el uso de anticoncepción oral de emergencia, este acceso a dicho servicio es fundamental en la salud reproductiva de la mujer y/o pareja y cualquier cambio en las limitaciones de adquisición de estos implicaría severas consecuencias (1).

A finales del año 2019 en Wuhan, China reportó el primer caso de neumonía con manifestaciones clínicas significativas de una neumonía viral, según el resultado del análisis mostró un nuevo Coronavirus llamado SARS-CoV-2 (Covid-19) (2), ocasionando un impacto negativo a nivel mundial en el aspecto económico, social y sanitario, colocando en mayor riesgo a las poblaciones vulnerables, evidenciando la afectación en el género femenino de violencia domiciliaria, dificultad de acceder a centros de salud o presenciar un trato discriminatorio que dificulta reconocer las necesidades de la población (3). Se estima que el 90% de estos se han visto afectados debido al cierre de espacios sociales, escuelas y disminución en la asistencia a los centros de salud donde dificulta el seguimiento de las usuarias (4).

A nivel mundial el acceso al servicio de planificación familiar se ha visto afectada, según la Organización de Naciones Unidas (ONU), el virus SARS-CoV-2 ha generado un impacto trágico para un gran porcentaje de mujeres debido a la falta de anticonceptivos lo que provocará embarazos no planeados en los próximos meses,

se calcula que si esta crisis continúa por un año, alrededor de 15 millones de gestaciones podrían ocurrir. Un estudio realizado en el año 2020 evidenció que el 32,7% pensaba quedar embarazada esto lo manifestaron entre unos seis a 12 meses antes de la pandemia , no obstante el porcentaje disminuyó a un 5,1%, pese a este hallazgo el uso de métodos anticonceptivos también bajó en este período(2).

Debido a la problemática presente a consecuencia de la Covid-19 se ha presenciado la interrupción a los servicios de planificación familiar, debido a una disminución en la atención a las mujeres en edad fértil , colocando en riesgo la continuidad de su método, provocando un aumento de la tasa de fecundidad que en situaciones de crisis tienden a empeorar y al no tomar medidas de salud a tiempo puede tener consecuencias que afectarían en los años siguientes, ocasionando un aumento de nuevos embarazos (5).

En este sentido, es preciso e importante encontrar una solución que permita la continuación de estas actividades, el servicio de planificación familiar se considera vital y con el objetivo de ayudar a reducir la propagación del virus se han utilizado estrategias que tienen la opción de acercamiento social pero con distanciamiento físico a través de consultas a distancia con ayuda de la tecnología (teléfonos y computadoras) mediante el uso de las video llamadas, mensajes de texto por celular , donde se permite a los usuarios mantenerse informados y poder responder a las necesidades que estos presenten (6).

En el Perú, igual que los demás países, busca frenar la propagación masiva del virus SARS-CoV-2 en constante unión con el sector salud y las autoridades, poniendo en pausa algunas actividades que generan el aumento continuo

y tomando medidas preventivas como el distanciamiento y aislamiento social, uso continuo de equipos de protección personal y lavado de manos, es importante tomar en cuenta que existen servicios necesarios que no se pueden paralizar como la atención en planificación familiar y que se requiere de constante monitoreo (5).

La región Piura se ha visto severamente afectada a causa de la Covid-19 ocasionando el confinamiento a decenas de familias, sumando a las necesidades ya existentes, se encuentra la gran interrupción de los servicios de atención reproductiva durante la actual pandemia esto se estima que durará incluso después de su pico, es posible que las personas deseen evitar recibir atención en persona durante este tiempo para reducir el riesgo de transmisión viral o por la dificultad de acceder a los centros de salud (7).

El Ministerio de Salud (MINSA), afirma la continuidad del servicio de planificación familiar para que la mayoría de la población pueda obtener los métodos anticonceptivos de una manera gratuita, estableciendo estrategias seguras evitando así la propagación de la Covid-19, destacando la atención por medio de teleconsultas, teleorientaciones, recojo de insumos directamente en las farmacias del centro de salud, priorizando las medidas de bioseguridad o entrega de los métodos con el apoyo de los agentes comunitarios (7).

La población del Asentamiento Humano Tacalá, ubicado en el distrito de Castilla, provincia de Piura, también se ha visto afectada al requerir la atención del servicio de planificación familiar. De acuerdo con la Contraloría General de la República, realizaron una visita a diferentes Centros de Salud, detectando que el Establecimiento de Salud de dicho Asentamiento Humano no se encontraba

laborando, siendo una de las mayores preocupaciones al no brindar la prestación de los servicios en tiempos de emergencia a causa de la Covid-19, esta detención y las restricciones obstaculizan el acceso a los suministros y servicios anticonceptivos, conduciendo a millones de embarazos no planeados, abortos inseguros y/o muertes resultantes, reflejando que tienen una baja tendencia a obtener servicios esenciales mediante las consultas externas, por lo que es muy importante investigar las variables expuestas y evidenciar la realidad que las mujeres atraviesan (8).

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 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla -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 Tacalá, Castilla -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 Tacalá, Castilla -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 Tacalá, Castilla -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 Tacalá, Castilla -Piura.

Frente a la problemática encontrada , la presente investigación se justifica a razón de las situaciones que se vienen presentando a causa de la Covid-19, alterando rápida y dramáticamente el panorama de programación en la atención del servicio de planificación familiar , disminuyendo la capacidad de acceso a métodos anticonceptivos, conllevando al aumento de relaciones sexuales sin protección dando paso al origen de embarazos no planificados, debido a la inaccesibilidad y la reducción de la participación de la comunidad añadiendo el temor a la infección.

Por tal razón, es conveniente, determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá ,Castilla -Piura, 2020. Es probable que este aumento de la supervisión, la reducción de la interacción física tengan efectos negativos, al no saber que tan prolongadas y generalizadas serán las interrupciones. Esta investigación propuesta busca contribuir a la sociedad mediante la aplicación de la teoría y conceptos básicos de los servicios de planificación familiar a consecuencia de la Covid-19, cuyos resultados beneficiaran al revelar las acciones tomadas e incorporando a la mejora de la promoción en el campo de la salud, aumentando el asesoramiento reproductivo durante y después de la pandemia.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 138 mujeres de 18 a 49 años pertenecientes al Asentamiento Humano Tacalá, Castilla-Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 debidamente validados.

En los resultados se demostró que el (36,23%) de las mujeres mostraron un nivel de percepción mala. Mientras que un (55,07%) manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Al relacionar las variables estudiadas del total de investigadas el (36,23%) que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud (28,26%) fue inadecuada, el (34,78%) que reportaron un nivel de percepción regular su actitud fue adecuada e inadecuada respectivamente representada por el (17,39%), por último las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena (28,99%), el (19,57%) tuvieron una actitud adecuada ,determinando que existe una alta asociación estadísticamente significativa, debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastando la hipótesis alterna.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Mesa de Concertación. (9) Piura 2020 , presentó un estudio denominado 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, Según se observó en la cobertura de la población que accede al servicio de planificación familiar ,el 24,5% pertenece a la sub región Piura , con un 22,1% pertenece a la sub región Luciano Castillo ,siguiendo la sub región Morropón Huancabamba con el 16,9 % .

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (10) Perú 2020, en el estudio Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Perú, evaluando aproximadamente a unas 17 millones de mujeres, observando que el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar es de un 19.9%, en una gran mayoría con el 77% de las usuarias se observó que utilizan métodos anticonceptivos de corta duración, mientras que el 16% utiliza métodos permanentes y tan solo el 7% tiene un método de larga duración .

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Caruso S, Minona P, Rapisarda A. (11) Italia 2020, Según el estudio denominado Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia COVID-19, teniendo como objetivo investigar los efectos del distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19 sobre el uso de anticonceptivos hormonales, su interrupción y el riesgo de embarazo no planificado, en la metodología se llevo a cabo un estudio de encuesta transversal observacional con una muestra de 317 mujeres ,cuyos resultados indicaron que el 81,8% (175) utilizaba anticoncepción reversible de corta acción y un 87,4%(90) usaban anticonceptivos reversibles de larga duración mientras que el 50,5%(51) de las mujeres solteras habían descontinuado su método .

Coombe J, Goller J , Kong F , Lau A, Malta S, Tomnay J , et al.(12 ) Australia 2020 ,en su investigación denominada El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea ,en su metodología se emplearon en los datos cualitativos mediante análisis temático descriptivo ,en una muestra de 518 mujeres participantes , obteniendo como resultados que entre la mayoría de mujeres el 76,1% estaban tratando de evitar un embarazo, siendo la píldora anticonceptiva oral el método individual más utilizado con 20,8% , mientras que el 20% informó que no estaba usando ningún método anticonceptivo, en el método dual más utilizado se encontró que un 6,4% utilizaban el condón y la píldora .

Lindberg L, Mueller J, Kirstein M, Vandevusse A. (13) ,Estados unidos 2020 realizaron un estudio titulado Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020 en una muestra de 2009 mujeres , Obteniendo como resultados que el 36% de las mujeres manifestaron un retraso o no tener acceso a la atención de salud sexual y reproductiva producto de la pandemia , siguiendo del 33% de la población en estudio que tuvo problemas para acceder a los métodos anticonceptivos y el 28 % indicó tener mayor preocupación de acceso a anticonceptivos ahora a causa de la pandemia a comparación de tiempos atrás .

Fundación mujer y mujer, Movimiento de mujeres de oro, (14) ,Ecuador 2020, en el estudio denominado Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador, se aplicó una encuesta a 512 mujeres ,obteniendo como resultados que el 45,64% de las mujeres encuestadas tuvieron dificultades para acceder a métodos anticonceptivos ,en un 37,68% indicó que carecían de anticonceptivos en los centros de salud , mientras que 36,07% informó que suspendió el uso de su método , el 31,15% de usuarias pagó para adquirir el anticonceptivo y solo el 20,25% manifestó dificultades para recibir asesoría sobre anticoncepción .

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías de la Percepción**

➤ Mann S. (15) en su estudio hace mención las siguientes teorías:

#### **Teoría de la percepción de Richard Gregory**

Gregory en su teoría llamada la percepción de **arriba-abajo** menciona a la información procesada como una hipótesis percibida por nosotros basada en conocimientos previos o experiencias ya pasadas, aunque la percepción ya formada puede que a veces no sea la correcta (15).

#### **Teoría de la percepción Directa de Gibson**

Gibson destacó en su teoría que no era necesario analizar algún objeto o cosa ya que todo era a través de la percepción directa que se tenía gracias a las pistas que brindaba el entorno, a esto lo llamó Affordances estas son pistas que nos ayuda a entender lo que se ve, también denominó invariantes a las cosas que se interpretan debido a lo percibido así este no concuerde (15).

#### **2.2.1.1 Tipos de percepción**

- **Constancia**

Es la capacidad del sistema de percepción de reconocer el mismo objeto a partir de diferentes entradas sensoriales. En la percepción normal, estos objetos se reconocen como objetos tridimensionales. Una constancia perceptiva es la constancia del color donde cada individuo aprecia de diferentes maneras un solo objeto de acuerdo a su impresión. El sistema de percepción del cerebro puede lograr obtener la perceptiva de muchas formas, cada una de las cuales es específica del tipo de información que se procesará.

- **Agrupamiento**

Según el autor Gestalt expresa como teoría que el ser humano esta en constante organización de los objetos o cualidades de él mismo que la forma de ser, comportarse y sentir no puede enfocarse solo a lo directamente observable, para explicar como se lleva esa organización se clasifica en principios: (15).

### **2.2.1 .2 Principios de la Percepción:**

- **Principio de proximidad:** Establece que las cosas que están cerca unas de otras se ven como una unidad.
- **Principio de semejanza:** Explica que los objetos que tienen alguna característica que se pueda observar son vistos como uno solo.
- **Principio de continuidad:** Expresa que se considera uno solo si un grupo va en una misma orientación (15).

### **2.2.2 Teorías explicativas de la Actitud:**

➤ Norabuena N en su investigación enfatizó las siguientes bases teóricas (17).

#### **Teoría Gagné**

Se relaciona la actitud con un estado interno que influye directamente en las acciones personales hacia algo, personas o eventos, las actitudes como capacidades adquiridas son de vital importancia en el comportamiento ya que afectan en las conductas de las personas (17).

#### **Teoría de Katz**

Desarrolló una teoría funcionalista explicando que las actitudes se definen por las funciones que desempeñan para los demás, explicando que se trata de un proceso de aprendizaje al reemplazar una actitud pasada por una nueva, el

aprendizaje se da ya sea que se tome de un problema o las dificultades de un sujeto para lograr enfrentar una situación, estableciendo 4 enfoques funcionales en referencia a la actitud (18):

- **Adaptiva:** Es la interpretación de la clasificación según la situación en la que se encuentre ya sea una buena o mala actitud, obteniendo una respuesta igualitaria al grupo al que consideramos pertenecer.
- **Conocimiento:** Proporciona evaluaciones resumidas según el entorno.
- **Defensiva del yo:** Permiten a ayudar evitando verdades dolorosas evitando o no tomando en cuenta de acuerdo a su convicciones.
- **Expresiva:** La identidad y los valores personales se expresan mediante actitudes que se reflejan en las relaciones interpersonales con los demás (18).

➤ Tabares J en su estudio hizo referencia a la teoría de (19):

### **Teoría de Osgood ,Suci y Tannenbaum**

Estos autores desarrollaron la teoría de la **coherencia actitudinal** que implica que las personas manejan el ajuste de sus actitudes conflictivas ante situaciones o accidentes que generan cambios favorables o desfavorables en la persona, se enfoca en el hecho de que ningún ser humano siente o reacciona con la misma intensidad y cuanto más fuerte sea la actitud, menor probabilidad de un cambio de esta (19).

### **2.2.3 Contextualización de la percepción y actitudes en tiempos de Covid-19 en el Perú**

La enfermedad del COVID-19 ha llegado al Perú, incitando que las personas que puedan o no estar infectadas busquen aislarse en casa por temor. Ante

esta enfermedad, la percepción dada de la población genera entre ellos un miedo inminente, ansiedad y problemas mentales, que pueden encabezar a ciertas actitudes de frustración, enojo o depresión, en respuesta a la falta de contacto físico consiguiendo efectos nocivos en ellos (20).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Covid-19**

Este es una nueva forma de enfermedad que se suman a los ya existentes, proviene de una amplia familia de coronavirus que dan origen a diversas afectaciones ya sea desde un resfriado común o a enfermedades más severas conllevando en ciertas ocasiones a la muerte (21).

#### **2.3.1.2 vías de transmisión**

Las infecciones del tracto respiratorio pueden transmitirse por gotitas con un diámetro de 5 a 10 ( $\mu\text{m}$ ), a través de la acción de toser o estornudar, debido a la exposición de las membranas mucosas (boca y nariz) o conjuntivas (ojos). El virus COVID-19 puede diseminarse en el aire y el ambiente, dependiendo del procedimiento realizado o del tratamiento que pueda producir aerosoles (intubación traqueal, ventilación manual, reanimación cardiopulmonar, volteo del paciente). Existe evidencia de que puede causar infecciones intestinales y está presente en las heces. Sin embargo, hasta la fecha, no se ha informado de la transmisión oral de las heces (22).

#### **2.3.1.3 Sintomatología**

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

- Anosmia y ageusia.
- Hipertermia y dolor de cabeza.
- Congestión nasal y Tos.
- Agotamiento.
- Nauseas y vómitos.
- Ardor de garganta.
- Diarrea.
- Dificultad para respirar. (23).

#### **2.3.1.4 Complicaciones**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica hasta el momento que el 40% de los casos tienen síntomas leves, con el mismo porcentaje presenta síntomas moderados (neumonía), con el 15% tienen manifestaciones clínicas graves considerando importante el oxígeno (neumonía grave), y un 5% presenta síntomas clínicos severos presentando algunas de estas complicaciones(24):

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

Dichas complicaciones se asocian más a personas con factores de riesgo, como personas mayores u obesas, o tengan algunas patologías sistémicas como hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar o cardiovascular (24).

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

El aislamiento debido al SARS-CoV-2, ha reducido la disponibilidad del recurso humano de salud con competencias en planificación familiar, afectando el cierre de servicios y el acceso a los anticonceptivos, por lo tanto observando el incremento de embarazos no planificados en el contexto actual, pone en riesgo la salud y supervivencia de las mujeres debido a que es probable que, dadas las circunstancias, haya un incremento en la proporción de abortos, muchos de los cuales serán realizados en condiciones de gran precariedad y ausencia de seguridad (25).

Se estima que en Perú millones de mujeres no podrán usar anticonceptivos modernos a principios de año, afectando los logros del País y sus metas para el 2030. La actual situación de emergencia sanitaria sumará otras 119.111 mujeres que dejarán de usar anticonceptivos. Por tanto, es importante que, en las circunstancias actuales, se deba garantizar el acceso continuo a la atención de la salud sexual y reproductiva (26).

### **2.3.3 Importancia de la planificación familiar en tiempos de Covid-19**

La anticoncepción eficaz es una de las intervenciones más rentables para reducir la mortalidad materna mediante la prevención de embarazos no deseados, protegiendo así la salud física y mental de una persona. Es importante que estas sigan obteniendo información y servicios anticonceptivos durante el brote por Covid-19 y asegurar que las personas tengan acceso a los servicios anticonceptivos que necesitan, también puede reducir la presión evitable sobre el sistema de salud

para manejar las consecuencias de los embarazos no deseados a causa de relaciones coitales sin protección (27).

### **2.3.4 Planificación Familiar**

#### **2.3.4.1 Definición**

Implica diferentes actividades, procedimientos e intervenciones para las personas en edad fértil, ofreciendo información concreta y detallada, orientación y consejería, además de la prescripción y abastecimiento de métodos anticonceptivos. Ejerciendo su derecho a decidir con libertad y responsabilidad, permitiéndoles elegir el momento adecuado de procrear, la cantidad de hijos o el intervalo entre cada embarazo (28).

### **2.3.5 Método Anticonceptivo**

#### **2.3.5.1 Definición:**

Es el procedimiento o métodos que pueden llegar a prevenir o reducir de modo relevante la posibilidad de una fecundación. Estos deben cumplir las condiciones y características, para que las personas puedan alcanzar la salud, bienestar y conformidad de su elección, de una manera eficaz y segura, proponiéndose metas reproductivas acordes a sus propias condiciones de vida (28).

## **2.3.6 Clasificación de los Métodos Anticonceptivos**

### **2.3.6.1 Temporales**

#### **A) Métodos de Abstinencia Periódica**

Se basan en el reconocimiento por parte de la usuaria de sus días fértiles al presentarse cambios fisiológicos y graduales en su cuerpo con el fin de evitar el contacto sexual con la pareja. Dado que la liberación de óvulo ocurre una vez en cada ciclo menstrual, el tiempo de supervivencia del óvulo es entre 12 a 24 horas y el de los espermatozoides entre cinco días dentro del tracto reproductivo femenino (28).

#### **❖ Método Del Ritmo**

Comprende al llevar el cálculo de los días de inicio y finalización del ciclo menstrual con ayuda de un calendario para la identificación de los días de riesgo, su tasa de falla de uso perfecto en el primer año es de 9 embarazos por cada 100 mujeres y de 25 embarazos según el uso típico.

#### **• Mecanismo de Acción**

Implica en la privación de las relaciones coitales en los días fértiles previniendo un embarazo.

#### **• Contraindicaciones**

- ✓ En la adolescencia o peri menopausia debido a su ciclo no regularizado.
- ✓ Ciclos menstruales variables y/o sangrados repetidos en un mismo mes.
- ✓ Mujeres que no distinguen los cambios en su ciclo menstrual.

- ✓ Personas que no pueden ejercer la contención sexual cuando lo requiere este método o mujeres violentadas por su pareja y sufren demandas sexuales.
- ✓ Después de tener un aborto o parto.
- ✓ Mujeres que están dando de lactar.

- **Características**

- ✓ Mujeres que no quieran utilizar otros métodos por diferentes razones.
- ✓ Aumenta la colaboración de la pareja.
- ✓ Beneficioso en los ciclos regulares comprendidos entre 27 y 30 días.
- ✓ Necesita capacitación específica para su praxis y un proveedor capacitado.
- ✓ Se puede alterar la eficacia del método por diversos factores como viajes, ejercicio, estrés, dieta, etc.
- ✓ No brinda protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1 (28).

- **Forma de uso**

La mujer debe tener un registro de la duración del ciclo menstrual, con un tiempo mayor de seis a 12 meses, teniendo en cuenta que el ciclo empieza el primer día de sangrado y termina el día anterior de su próximo período menstrual. Para reconocer el inicio y término del período fértil se debe conocer:

- Primer día: Se le resta 18 al ciclo mas corto.
- Último día: Se le resta 11 al ciclo más largo.
- Si no se puede realizar el seguimiento de los meses, se debe evitar las relaciones coitales entre el noveno a decimonoveno día del ciclo menstrual.

- **Seguimiento**

Para asegurar el cumplimiento del método se realiza un control cada 2 meses el primer año de uso y luego realizar una atención anual, se denomina una pareja protegida cuando tiene 6 atenciones en un año y se debe hacer saber a la usuaria que puede asistir en cualquier instante al centro de salud cuando lo necesite (28).

- ❖ **Método de Billings**

Se centra en suspender las relaciones sexuales en los días fértiles previos a la aparición de signos, como la presencia de humedad en la zona genital o moco cervical. Observándose una tasa de falla en el uso perfecto de 3 embarazos por cada 100 mujeres y 25 embarazos en su uso típico (28).

- **Mecanismo de Acción**

Basado en la privación de las relaciones sexuales en la etapa fértil para evitar una gestación.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres con incapacidad de distinguir las características en el moco cervical o cambios asociados al periodo fértil.
- ✓ Uso de medicamentos que alteren el moco cervical producto de alguna infección.
- ✓ Mujeres que no están en condiciones de usar este método debido a las exigencias sexuales por parte de su pareja.

- ✓ Utilizar de una manera cautelosa en mujeres que amamantan o tienen presencia de flujo vaginal constante ,para estos casos se debe brindar orientación/consejería para reconocer la etapa fértil (28).

- **Características**

- ✓ Proporciona la cooperación de la pareja, requiriendo una motivación constante.
- ✓ Puede ser usado por cualquier mujer independientemente de la edad reproductiva.
- ✓ Se requiere capacitar a la pareja, facilitando la práctica de este método para identificar las características del moco cervical.
- ✓ Puede alterar la eficacia debido a factores externos que alteren el ciclo menstrual (viaje, estrés, enfermedad, etc.).
- ✓ Este método no evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Forma de Uso**

- ✓ La mujer debe reconocer cambios en su moco cervical y percibir sensación de humedad en los genitales que se observa cuando se encuentra dentro del período fértil.
- ✓ Como una ayuda el papel higiénico puede facilitar el reconocimiento del moco cervical antes o después de miccionar o tomar directamente de los genitales y observar la elasticidad de este.
- ✓ Debe registrarse con seguridad dichas manifestaciones relativas al ciclo menstrual como la fecha de inicio y fin de la menstruación, sequedad y humedad genital.

✓ El período fértil comienza con el primer día de sensación de humedad o presencia de moco cervical y culmina cuando desaparece la lubricación o mucosidad.

✓ Se sugiere el uso de condón sobre todo en parejas que tienen riesgo de contraer una ITS.

- **Seguimiento**

✓ Este método no requiere de insumos solo el registro de seguimiento.

✓ Deben acudir al establecimiento de salud a los quince días de dar inicio el método, después cada 2 meses en el primer año y luego cada año.

✓ Se denomina pareja protegida a la que tiene 6 atenciones en planificación familiar en un año (28).

- ❖ **Método de los días Fijos o del Collar**

Consta en abstenerse de las relaciones sexuales con ayuda de perlas de diferentes colores como es el marrón, blanco y rojo para señalar los días fértiles, este tiene una tasa de falla teórica de 3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año y de 25 embarazos en su uso típico, dicho método no protege sobre las ITS, VIH/SIDA (28).

- **Mecanismo de Acción**

Basado en la privación de las relaciones sexuales en la fase fértil para prevenir un embarazo.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres que son irregulares en su período con respecto a la duración y características de este y que no tienen la habilidad de distinguir las características de su ciclo menstrual.
- ✓ Mujeres que no están en condiciones de abstenerse de las relaciones coitales debido a las exigencias sexuales por parte de su pareja (28).

- **Características**

- ✓ Proporciona la cooperación de la pareja.
- ✓ Puede ser usado por cualquier mujer que tenga ciclos regulares comprendidos entre 26 a 32 días y que no desean utilizar otro método.
- ✓ Puede alterar la eficacia debido a factores externos que alteren el ciclo menstrual (viaje, estrés, enfermedad, etc.).
- ✓ Este método no evita el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Forma de Uso**

- ✓ Por medio de historia menstrual se determinará si su ciclo son regulares entre 26 a 32 días y si se cuenta con la participación y aceptación de la pareja.
- ✓ Se le entregará un collar que consta de 32 perlas de colores que simboliza al ciclo menstrual y una liga movable que muestra el día del ciclo en que se encuentra la mujer ,cada perla representa :
  - Una Roja: Primer día de la menstruación.
  - Seis Marrones: Días no fértiles con menor probabilidad de producirse un embarazo.
  - Doce Blancas: Días fértiles con mayor posibilidad de un embarazo.

- Trece Marrones: Simboliza los días no fértiles con muy baja posibilidad de un embarazo.
- ✓ Cuando se produce la menstruación se debe colocar la liga de hule en la perla roja y marcar en un calendario.
- ✓ La mujer cada día moverá la liga y cuando llegue a las perlas blancas se debe abstenerse a relaciones coitales.
- ✓ Se debe percatar de elegir otro método cuando el ciclo acabe antes de avanzar la perla 27 (marrón oscura) o supere los 32 días en dos ocasiones en el año.
- **Seguimiento**
  - ✓ Control a los 15 días de inicio del método, luego cada dos meses y después cada año. Se denomina pareja protegida cuando tiene 6 atenciones dentro de un año (28).

## **B) Métodos De Lactancia Materna Exclusiva Y Amenorrea (MELA)**

Único método temporal basado en la infertilidad producto del efecto natural de la lactancia materna, con una tasa de falla de uso perfecto 1 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros seis meses después del parto y en su uso típico solo 2 embarazos durante los seis meses post parto y no se presenta efectos secundarios (28).

- **Mecanismo de Acción**

Actúa al evitar la liberación del óvulo (Ovulación), mediante la producción e incremento de la hormona prolactina por medio de la lactancia materna.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Mujeres portadoras con la infección de VIH /SIDA O HTVL1.
- ✓ No cumpla con los criterios para usar este método.

- **Características**

- ✓ Todas las mujeres que quieran utilizar este método deben cumplir con los siguientes criterios básicos :
  - Que no comience el período menstrual (Amenorrea).
  - Lactancia materna exclusiva a libre demanda entre unas 10 a 12 veces durante y todo el día con un espaciamiento de 4 horas en el día y entre 6 horas en la noche.
  - Este dentro de los 6 meses post parto.
- ✓ No obstaculiza la relación sexual.
- ✓ Libre de requerir insumos para la anticoncepción.
- ✓ Es una fuente importante de nutrición para el niño durante los primeros meses.
- ✓ No brinda protección sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, HTVL1 y es recomendable el uso de un preservativo en parejas con riesgos de contraerlas.

- **Limitaciones**

- ✓ Según las costumbres de la usuaria, circunstancias laborales o sociales.
- ✓ Mujeres portadoras de VIH o HTVL1.

- **Seguimiento**

- ✓ Es vital que la usuaria o las parejas asistan al establecimiento de salud para su primer control a los cuarenta y cinco días de después de su parto.

- ✓ Las mujeres pueden acudir al establecimiento de salud según lo requiera ya sea por motivo de presencia de la menstruación o abandono de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Se designa pareja protegida a las que reciben con la segunda atención del método a los seis meses.
- ✓ Asegurar que la usuaria después de haber culminado con el tiempo estimado a los seis meses post parto, presencia de menstruación u abandono de la lactancia, recibirá orientación/consejería para el uso de un nuevo método anticonceptivo (28).

### **c) Métodos De Barrera**

#### **➤ Condón Masculino :**

Son fundas delgadas y lubricadas hechos de látex que no contienen Nonoxinol-9 que se adecuan al pene en erección y se coloca antes de iniciar una relación coital. Tiene una tasa de falla según el uso perfecto de 2 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año y de 15 embarazos en el primer año de uso típico, como contraindicaciones se puede observar alergia al látex (28).

#### **• Mecanismo de Acción**

Actúa impidiendo el pasaje de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino.

#### **• Características**

- ✓ Accesible y de bajo costo.
- ✓ Con el uso correcto es un método eficaz.
- ✓ Reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

- ✓ No debe usarse a la vez con un condón femenino.
  - ✓ Se debe tener en un ambiente seco y libre de fuentes directas de calor.
  - ✓ Confirmar que este dentro de la fecha de fabricación (cinco años), así como la seguridad de tocar una almohadilla de aire e integridad del sobre.
- **Forma de uso**
    - ✓ Observar el buen estado del envase (Posible deterioro o daño en la turgencia de este.
    - ✓ Comprobar la fecha de vencimiento que se encuentre dentro de los cinco años de fabricación.
    - ✓ Usar un nuevo condón cada vez que se tenga una relación coital y ponerlo desde la erección.
    - ✓ Cada condón solo se puede usar una vez, si tiene otras relaciones sexuales, use otro condón.
    - ✓ Se debe separar el preservativo del pene antes de que este pierda la erección y envolverlo en papel higiénico sin amarrarlo.
    - ✓ Desechar los condones en depósitos que estén libres del contacto de otras personas.
  - **Seguimiento**
    - ✓ Se hará entrega de diez preservativos en la primera visita.
    - ✓ La próxima cita se dará al mes para evaluar el uso adecuado del método y la entrega de 30 preservativos que servirá para los tres meses siguientes y así posteriormente cada tres meses.
    - ✓ Se denomina pareja protegida a la que ha recibido cuatro atenciones en un año y la entrega de 100 condones masculinos (28).

## ➤ **Condón Femenino**

El condón femenino es una funda de polímero de nitrilo ancho y delgado adecuado para la vagina y se coloca antes de las relaciones sexuales. Según su tasa de falla en su uso perfecto se observaron 5 embarazos por cada 100 mujeres y su tasa de uso típico de 21 embarazos dentro del primer año de uso, dicho método no presenta efectos secundarios (28).

### • **Mecanismo de Acción**

Actúa impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el aparato reproductor femenino.

### • **Contraindicaciones**

- ✓ Ninguna patología médica prohíbe el uso de este método.

### • **Características**

- ✓ Presenta dos anillos en cada extremo, blandos y flexibles.
- ✓ El anillo interior se usa para colocarlo dentro de la vagina y el anillo externo cubre y permanece fuera de los genitales externos de la mujer.
- ✓ Es decisión única de la mujer para decidir usarlo.
- ✓ Puede colocarse incluso antes del coito para evitar la interrupción de la relación sexual.
- ✓ Su uso es adecuado para las personas alérgicas al látex y brinda la sensación de tener una relación sexual mas natural, ya que la lubricación permite que el condón este a la temperatura del cuerpo y su uso puede ser acompañado de lubricantes oleosos o a base de agua.

- ✓ Ayuda a las mujeres al sentir comodidad y placer además de contribuir a la mejora de los problemas de resequedad vaginal.
- ✓ Es un método que cumple doble función ayudando a prevenir un embarazo no deseado y proteger ante las infecciones de transmisión sexual incluido la infección por VIH/SIDA.

- **Forma de uso**

- ✓ Comunicar a la usuaria que este método se puede utilizar en cualquier momento que lo desee y con cada relación coital se deberá usar un nuevo condón femenino.
- ✓ Explicar a la usuaria:
  - Revisar la integridad del paquete y evitar su uso si este se encuentra fuera de los tres años de fabricación o está roto y esparcir uniformemente el lubricante antes de abrir el sobre.
  - Para el uso del método se debe elegir una posición que le permita insertarlo fácilmente (cuclillas, sentada, acostada o colocar una pierna sobre una superficie alta).
  - Sostener el anillo interno del condón femenino con el dedo pulgar y medio mientras que el anillo externo se encuentra mirando hacia abajo.
  - Separar los labios de la vagina mientras que con la otra mano introduce el condón dentro del canal vaginal.
  - Introduce el dedo índice por dentro del condón y empuja el anillo interno, el anillo externo quedará unos 2,5 cm fuera del cuerpo.

- La mujer u hombre dirigirá con cuidado la punta del pene dentro del condón y poder evitar que entre en contacto entre la pared vaginal y el preservativo si esto sucede se intentará otra vez.
- Si se presenta por accidente la salida del condón o la introducción de este mientras se produce el coito, se volverá a colocar en su sitio.
- Al terminar el acto sexual se debe sostener el aro externo mientras que el hombre retira su pene, para sellar los fluidos se gira el aro y se retirará suavemente de la vagina, para desecharlo a un depósito de basura.

- **Seguimiento**

- ✓ Primera visita: se entregará diez condones femeninos.
- ✓ La próxima cita se dará al mes para evaluar el uso adecuado del método y la entrega de 30 preservativos que servirá para los tres meses siguientes y posteriormente cada tres meses se hará la entrega de 30 preservativos más.
- ✓ Se denomina pareja protegida a la que ha recibido cuatro atenciones en un año y la entrega de 100 preservativos (28).

- **Espermicidas**

Son sustancias químicas con diferentes presentaciones ya sea en óvulos, cremas, tabletas vaginales, gel o espumas, estos contienen nonoxinol-9. Según su tasa de falla con el uso perfecto se evidenció 18 embarazos por cada 100 mujeres y en su uso típico 29 embarazos en el primer año (28).

- **Mecanismo de Acción**

Destruye o inactivan los espermatozoides dentro de la vagina.

- **Contraindicaciones**
  - ✓ Parejas que presenten reacciones alérgicas a los componentes del método.
- **Características**
  - ✓ No es necesario una prescripción o examen médico previo.
  - ✓ Su uso correcto aumenta la eficacia del método y no se observa efectos sistémicos.
  - ✓ Es necesario una motivación constante para su uso.
  - ✓ No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1 y no se debe sugerir su uso a las personas con riesgo de exposición a esas infecciones.
  - ✓ Para mayor protección se recomienda el uso del condón.
- **Forma de uso**
  - ✓ Colocar entre unos 15 a 20 minutos ya sea la tableta u óvulo dentro de la vagina antes de la relación coital.
  - ✓ Estar recostada entre unos 20 minutos máximo para que se logre disolver el producto.
  - ✓ Su duración solo es hasta una hora después de la colocación del espermicida, si no ha ocurrido la relación sexual dentro del tiempo adecuado se deberá colocar un nuevo ovulo o tableta.
  - ✓ Por cada relación coital deberá utilizar un nuevo espermicida.
  - ✓ La mujer debe evitar las duchas vaginales o lavados internos después de una relación sexual.
  - ✓ Utilizar antes de su fecha de vencimiento y almacenarlo en un ambiente seco.

- **Seguimiento**

- ✓ Se entregará 10 tabletas vaginales en la primera visita de la mujer.
- ✓ La próxima cita se dará al mes para evaluar el uso adecuado del método y la entrega de 30 tabletas vaginales que servirá para los tres meses siguientes y así posteriormente cada tres meses.
- ✓ Se denomina pareja protegida a la que ha recibido cuatro atenciones en un año y la entrega de 100 tabletas vaginales (28).

**d) Métodos Hormonales**

- ❖ **Anticonceptivos Hormonales Combinados**

- **Anticonceptivos Orales Combinados**

Están compuestos por dos hormonas estrógenos y progesterona. Tiene una tasa de falla de uso perfecto con 0.3 embarazos por cada 100 mujeres y en el uso típico de 8 embarazos en el primer año de uso (28).

- ✓ Variación de estrógenos y progestágenos:

- Monofásicos: Todos los comprimidos tienen la misma cantidad de estrógenos y progesterona.

- Trifásicos (3 etapas): El primero contiene bajas concentraciones de los dos compuestos. El segundo hay un aumento de la concentración de ambas hormonas y el tercero el estrógeno baja y aumenta la progesterona.

- **Mecanismo de Acción**

- ✓ Impide se libere el óvulo (ovulación).
- ✓ Aumenta la densidad del moco cervical.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Presencia de sangrado inexplicable.
- ✓ Inicios del post parto dentro de los 21 días sin lactancia o mujeres que dan lactancia materna exclusiva.
- ✓ Personas que sufren problemas al hígado (hepatitis viral aguda, tumor hepático o cirrosis).
- ✓ Mujeres de 35 años a mas, fumadoras entre 15 cigarrillos diarios.
- ✓ Factores de riesgo por diversas enfermedades cardiovasculares, edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes.
- ✓ Hipertensión Arterial: presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica de 100 mmHg. mas.
- ✓ Antecedente o presencia de Trombosis venosa profunda.
- ✓ Embolismo Pulmonar, Isquemia cardíaca, antecedente de accidente cerebro vascular.
- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Diabetes mellitus con nefropatía o problemas cardíacos.
- ✓ Mujeres que planean someterse a una cirugía electiva en el próximo mes o situación que obligue a estar solo en cama.
- ✓ Mujeres que tomen fármacos como barbitúricos, anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

- **Características**

- ✓ Recomendado para cualquier mujer de todas las edades.
- ✓ Es un método de usos continuo y motivación de usarlo.

- ✓ Se puede iniciar sin necesidad de un examen médico excepto en usuarias que presenten signos de alguna patología ginecológica latente.
  - ✓ Recuperación inmediata de la fertilidad al suspender su uso.
  - ✓ Ayuda a la disminución del sangrado menstrual, cólico y regular los ciclos menstruales.
  - ✓ Brinda protección contra el cáncer de ovarios y endometrio.
  - ✓ Protege del riesgo de sufrir de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
  - ✓ Mujeres mayores de 35 años y las fumadoras (más de 10 cigarrillos al día) tienen la posibilidad o riesgo de padecer tromboembolismo, y cause efectos secundarios como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular (28).
  - ✓ No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA o HTVL1.
- **Efectos secundarios**
    - ✓ Cambios en el sangrado o ausencia de la menstruación, mareos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad en las mamas (28).
- **Forma de uso**
    - ✓ Es de toma diaria
    - ✓ Debe ser dado por un personal capacitado.
    - ✓ Inicio:
      - Dentro del 1 a 5 día período menstrual, brindar un método de barrera si la toma inicia después de esta.
      - Mujeres en el post parto que no están amamantando iniciar pasada las seis semanas.
      - Mujeres que brindan lactancia materna retrasar hasta los seis meses.

- Mujeres post intervención producto de un aborto iniciar entre el primer y quinto día.
- ✓ Presentaciones :
  - Entre 28 píldoras: Retomar inmediatamente (el día después de completar el paquete anterior).
  - En el producto de 21 píldoras: Dejar de tomar la píldora durante 7 días y volver a empezar al octavo día.
- ✓ El método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía o durante largos períodos de inmovilización y retomar a la siguiente menstruación y con un intervalo no menor a dos semanas después del alta.
- ✓ En caso de olvido :
  - En situaciones donde se olvide una píldora se recomienda tomar inmediatamente la olvidada junto a la actual y continuar con las que siguen.
  - Olvido de dos o más pastillas se deberá parar con la toma y esperar a que aparezca el sangrado, para retomar un blíster nuevo junto a un método de barrera.
  - No se realiza algún manejo por olvido de las pastillas de sulfato ferroso.
- **Seguimiento**
  - ✓ Citar a la mujer en el primer mes para indagar sobre el uso adecuado del método, luego cada 4 meses para la provisión de cuatros blíster.
  - ✓ Reiterar a la pareja o usuaria que de presentarse las siguientes situaciones deberá acudir a su centro de salud cada que ella lo requiera:
    - Sospecha de embarazo
    - Cefalea intensa.

-Dolor torácico de severa intensidad.

-Dolor pélvico o Disnea.

-Ictericia

- ✓ La pareja protegida recibe 13 blíster de píldoras anticonceptivas combinadas en 4 atenciones en un año (28).

➤ **Anticonceptivos Hormonales Combinados De Depósito**

Tienen una tasa de falla de cada 100 mujeres en el primer año, en su uso perfecto de 0.05 embarazos y su falla de uso típico de 3 embarazos (28).

• **Mecanismo de Acción**

- ✓ Tiene el mismo mecanismo de Los Anticonceptivos Orales Combinados.

• **Contraindicaciones**

- ✓ Mismas indicaciones de Los Anticonceptivos Orales Combinados.

• **Características**

- ✓ Eficaz y de efecto rápido.
- ✓ Recomendado para cualquier mujer de todas las edades y paridad.
- ✓ No se requiere un examen pélvico antes de su uso. Aunque es ideal realizarse un examen y referir en caso se detecte alguna patología con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ✓ Protege del riesgo de sufrir de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ No dificulta una relación sexual.
- ✓ Puede observarse cambios en la menstruación (sangrado o goteos irregulares).
- ✓ Hay riesgo de alteración del peso.
- ✓ La fecundidad puede retornar entre 1 a 6 meses.

- **Forma de uso**

- ✓ Administración por Vía IM aplicando la técnica Z en la región glútea o deltoidea.
- ✓ Dentro del primer y quinto día de presentar sangrado menstrual.
- ✓ Mujeres en el post parto que no están amamantando iniciar pasada las seis semanas.
- ✓ Mujeres que brindan lactancia materna retrasar hasta los seis meses.
- ✓ Mujeres post intervención producto de un aborto iniciar entre el primer y quinto día.
- ✓ Se colocará cada 30 días con unos 3 días antes de la fecha mensual.

- **Seguimiento**

- ✓ Citar antes de cumplir los 30 días de inicio del método, para su administración y seguimiento del método.

- **Parche Hormonal**

Es un pequeño parche de aproximadamente 20 cm que se adhiere a la piel, liberando estrógeno y progesterona, cuenta con una tasa de falla en su uso teórico de 0.3 embarazos y según su uso típico de 8 embarazos por 100 mujeres durante el primer año (28).

- **Mecanismo de Acción**

- ✓ Tiene el mismo mecanismo de Los Anticonceptivos Orales Combinados.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Presenta las mismas indicaciones nombradas en los anticonceptivos orales combinados.

- **Características**

- ✓ Eficaz y de efecto rápido.
  - ✓ Recomendado para cualquier mujer de todas las edades y paridad.
  - ✓ No se requiere un examen pélvico antes de su uso.
  - ✓ Protege del riesgo de sufrir de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
  - ✓ Reducir la aparición de dismenorrea.
  - ✓ Mejora el crecimiento de vello no deseado y acné.
  - ✓ Hay riesgo de alteración del peso.
- No previene el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.

**Efectos Secundarios**

- ✓ Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, variación en el peso, cefalea, irritación de la piel y dolor mamario.

- **Forma de uso**

- ✓ El parche no interfiere en las actividades de la vida cotidiana y se puede colocar en los glúteos, brazos, espalda o abdomen.
- ✓ Su inicio es entre el primer y quinto día, utilizando uno por cada semana por tres semanas seguidas.
- ✓ Cumpliendo la cuarta semana se postergara el uso de los parches ocurriendo el sangrado por privación.
- ✓ Después de la cuarta semana, se aplica el nuevo parche y el ciclo se repite. Incluso si todavía está sangrando, debe aplicar el parche el mismo día de la semana.
- ✓ Se puede utilizar como un método de dosis continua, colocándolo por 4 semanas, evitando el sangrado menstrual.

- ✓ Utilizar un método de barrera durante la primera semana del ciclo menstrual según el día en que se encuentre.

- **Seguimiento**

- ✓ Se citará a los 30 días de iniciado el método para la entrega de los mismos.
- ✓ Se realizará un control nuevo cada tres meses (28).

- **Anillo Vaginal Combinado**

Es un anillo elástico, delgado y transparente que se inserta en la vagina una vez al mes para brindar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona, estas hormonas se pueden liberar continuamente en dosis bajas. Su tasa de falla teórica es de 0.3 embarazos y en su uso típico de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (28).

- **Mecanismo de acción**

Tiene el mismo mecanismo de Los Anticonceptivos Orales Combinados.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Presenta las mismas indicaciones nombradas en los anticonceptivos orales combinados.

- **Características**

- ✓ Fácil uso.
- ✓ Se utiliza por tres semanas.
- ✓ No interfieren en una relación sexual.
- ✓ No previene el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/DIDA o HTVL1 (28).

- **Efectos secundarios**

- ✓ Flujo e irritación en la vagina, dolor de cabeza., variación en el peso, náuseas, sangrado intermitente, dolor mamario.

- **Forma de uso**

- ✓ Se puede colocar dentro de los días del período menstrual.
- ✓ Para el uso del método se debe elegir una posición que le permita insertarlo fácilmente.
- ✓ 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).
- ✓ Se comprime con el pulgar y el índice insertándolo en la vagina en una posición cómoda. Si el anillo produce incomodidad, puede ser necesario empujarlo ligeramente hacia adentro.
- ✓ No es necesario colocar el anillo alrededor del cuello uterino porque la posición del anillo en la vagina no es importante para su eficacia. La forma de este permiten un buen ajuste, minimizando así el riesgo de expulsión.
- ✓ Después de insertar el anillo, debe dejarse durante 3 semanas y retirarlo después el mismo día de la semana donde fue insertado. Al extraerlo se sostiene debajo del borde con el dedo índice o apoyándose con el dedo medio para quitar el anillo tirando suavemente hacia afuera.

- **Seguimiento**

- ✓ Citar en el momento que no este utilizando el método, para su evaluación y provisión del mismo.
- ✓ Citar cada tres meses.

- ✓ Recalcar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud las veces que lo crea necesario.(28)

## ❖ **Anticonceptivos Hormonales Solo De Progestina**

### ➤ **Píldoras solo Progestina**

Contiene solo progestágeno, tiene una tasa de falla teórica de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año y según el uso típico 8 embarazos (28).

#### • **Mecanismo de Acción**

Actúa suprimiendo la ovulación y aumentando la densidad del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

#### • **Contraindicaciones**

- ✓ Posibilidad o confirmación de un embarazo.
- ✓ Personas que sufren de hepatitis viral aguda.
- ✓ Presencia de tumor hepático, cirrosis.
- ✓ Factores de riesgo por diversas enfermedades cardiovasculares, edad, tabaquismo, diabetes, hipertensión Arterial: presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg o presión diastólica de 100 mmHg. más.
- ✓ Embolismo Pulmonar, Isquemia cardíaca, ACV.
- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Diabetes mellitus con nefropatía o problemas cardíacos.

#### • **Características**

- ✓ Efectivo y rápido.
- ✓ Se puede usar dentro del puerperio inmediato.
- ✓ No altera la producción de leche materna.

- ✓ Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
  - ✓ El método requiere una motivación constante y un uso diario.
  - ✓ Se puede iniciar sin necesidad de un examen pélvico.
  - ✓ Recuperación inmediata de la fertilidad al suspender su uso.
  - ✓ Reducir el riesgo de padecer cáncer de endometrio.
  - ✓ Variación en patrón del sangrado menstrual.
  - ✓ Existe la probabilidad de variación en el peso.
  - ✓ No brinda protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1 (28).
- **Efectos Secundarios**
    - Alteración en el apetito que puede dar resultado un aumento o disminución del peso, cefalea, ciclos menstruales intermitente o falta de menstruación, dolor mamario, mareos y nauseas.
- **Forma de uso**
    - ✓ Indicado para mujeres independientemente de la edad o paridad.
    - ✓ Recomendable aplicarlo entre el primer y quinto día de la menstruación, si se coloca en cualquier día del ciclo menstrual, se deberá utilizar en conjunto con u método de barrera, teniendo la certeza de no estar embarazada.
    - ✓ Dentro de los cinco días post aborto.
    - ✓ Mujeres que brindan lactancia materna se deberá utilizar a partir de las seis semanas post parto o si cumple con ciertas características para el inicio temprano del método.
      - No tener algún otro método anticonceptivo que usar.

- No sentirse a gusto con el método de lactancia y amenorrea.
- Dificultad para el seguimiento de la usuaria.
- ✓ Evitar la suspensión de las pastillas así se presente el sangrado menstrual, la ingesta será todos los días a la misma hora.
- ✓ La eficacia se pierde luego de 3 horas a más de no cumplir con el horario exacto de la toma.
- ✓ Actúa a partir de las 24 horas de la toma.
- **Programación de seguimiento**
  - ✓ Cita al mes para la evaluación del uso adecuado del método y luego cada tres meses hasta el año y después una cita anual.
  - ✓ Orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud cada que lo requiera y si presenta algún efecto colateral mas allá de los 6 meses (28).

➤ **Inyectables De Solo Progestina**

Contienen solo progestágenos, según su falla teórica se observo 0.3 embarazos y en su uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año (28).

• **Mecanismo de Acción**

Actúa suprimiendo la ovulación en un 50% y aumentando el espesamiento del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

• **Contraindicaciones**

- ✓ Problemas Hepáticos.
- ✓ Diabetes mayor de 20 años o daño a las arterias, la vista, los riñones o el sistema nervioso causado por la diabetes.

- ✓ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV.
- ✓ Antecedente de cáncer de mama.
- ✓ Enfermedades que pueden aumentar la probabilidad de enfermedad cardíaca (enfermedad de las arterias coronarias) o accidentes CV (como presión arterial alta o diabetes).

- **Características**

- ✓ Eficiente y de acción rápida.
- ✓ Puede indicarse a cualquier edad o paridad, los primeros dos años después de la menarquia deben usarse con precaución, los efectos a largo plazo en los huesos aún no se han determinado y pueden reducir la densidad mineral de los adolescentes con el tiempo.
- ✓ Después de suspender el uso, sus efectos pueden durar varios meses en el cuerpo, el 70% de las usuarias quedarán embarazadas dentro de los 12 meses y el 90% de las usuarias quedarán embarazadas dentro de los 24 meses posteriores a la discontinuación del método.
- ✓ Se observa una alteración en el peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso) asociado a dolores de cabeza y mareos.
- ✓ Las usuarias que lo utilizaron por un largo plazo, les llevará tiempo el regreso de la fertilidad (entre 4 meses y un año), no se asocia a la esterilidad después de su uso.
- ✓ Para brindar una mejor protección, se recomienda que las parejas de alto riesgo de contagiarse de una ITS, VIH/SIDA usen condones (28).

- **Efectos secundarios**

- ✓ Puede presentarse alteraciones en el sangrado, dolores de cabeza severos, acné, variación en el peso, mastalgia, dolor severo en el abdomen.

- **Forma de uso**

- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. vía IM, aplicando técnica Z y la siguiente dosis será cada 3 meses con unos días antes de la fecha de aplicación.
- ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. Vía SC.
- ✓ Enantato de Noretisterona 200 mg X 1 ml, Vía IM, aplicándola cada 2 meses.
- ✓ Recomendable aplicar entre el primer y quinto día de la menstruación o post parto, si se coloca en cualquier día del ciclo menstrual, se deberá utilizar en conjunto con un método de barrera por 7 días, teniendo la certeza de no estar embarazada.
- ✓ No interrumpe la lactancia materna.

- **Seguimiento**

- ✓ Cita a los 3 meses para la evaluación y provisión del método (28).

- **Implantes solo de Progestina**

Son cilindros pequeños, flexibles y no biodegradables, se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Proporcionan protección frente a futuros embarazos y su efectividad es entre 3 a 5 años. No contienen estrógeno. Su tasa de falla teórica es de 0.05 embarazos y en su uso típico es de 1 embarazo en 100 mujeres (28).

- **Mecanismo de Acción**

- ✓ Actúa espesando el moco cervical, evitando el pasaje de los espermatozoides.
- ✓ Suprime la ovulación.
- ✓ Disminuye el traslado de los óvulos hacia las trompas de Falopio.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Trombosis en venas profundas.
- ✓ Problemas severos al hígado o tumores.
- ✓ Hacer uso de un método de respaldo debido a que ciertos fármacos (Carbamazepina, fenitoina, rifampicina) disminuye la efectividad del implante.

- **Características**

- ✓ Eficaz y de larga duración.
- ✓ Rápido retorno a la fecundidad.
- ✓ No requiere un examen pélvico antes, aunque es ideal para la identificación de problemas de salud con el objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- ✓ Cambios en el sangrado menstrual.
- ✓ No protege sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Efectos Secundarios**

- ✓ Infección en el lugar de inserción.
- ✓ Mismas condiciones de los anticonceptivos inyectables de solo progestina

- **Forma de uso**

- ✓ Se procede previa información brindada y firma de un consentimiento informado.
- ✓ Insertar dentro del primer a quinto día empezada la menstruación o después pero en conjunto de un método de respaldo
- ✓ Se les puede insertar a las puérperas que estén dando de lactar o en el post aborto.

- **Seguimiento**

- ✓ Cita a los 3 días, mensual, tres meses y luego cada año (28).

**e) Dispositivos Intrauterinos**

➤ **Dispositivo Intrauterino Liberador de cobre ( TCu 380 )**

Son dispositivos de larga duración que brinda protección de 12 años, insertado en la cavidad uterina, Según su tasa de falla en su uso correcto se puede observar 0.6 embarazos mientras que en su uso típico 0.8 embarazos de 100 mujeres en el primer año (28).

- **Mecanismo de Acción**

- ✓ Inactiva la capacidad de los espermatozoides.
- ✓ Actúa interfiriendo el proceso natural reproductor previo a la fertilización.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Confirmación de un embarazo.
- ✓ Sangrado inexplicable.
- ✓ Aborto infectado.
- ✓ Puérpera de 48 hrs a 4 semanas.
- ✓ Cáncer cervical, endometrio o fibromas.

- **Características**

- ✓ Protección por 12 años y no afecta en la relación sexual.
- ✓ Variación en el sangrado asociado a dolor abdominal.
- ✓ Ofrece una probabilidad de cáncer de endometrio.
- ✓ Existe el riesgo de expulsión natural.
- ✓ No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

- **Efectos secundarios**

- ✓ Ausencia de menstruación o sangrado en severa cantidad.
- ✓ Dolor pélvico, riesgo de padecer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ Incomodidad al mantener relaciones sexuales o sentir los hilos de este método.

- **Forma de uso**

- ✓ Aplicar la técnica del no tocar, al cargar la TCU 380 A dentro del sobre.
- ✓ Introducir el espéculo y realizar limpieza del cuello uterino y la cavidad vaginal.
- ✓ Realizar la histerometría y colocar el calibrador a del DIU la misma medida del histerómetro.
- ✓ Insertar el DIU cargado y que el calibrador toque el cérvix y se sienta el fondo uterino.
- ✓ Con la otra mano, (se jalará en dirección al operador) el tubo de inserción hasta que toque su pulgar que sostiene el poste blanco, liberando en el fondo uterino la parte superior de la TCU 380 A.
- ✓ Sostener el tubo de inserción al retirar la barrilla que empuja la TCU 380 A.
- ✓ Proceder a cortar los hilos dejando unos centímetros.

✓ Proceder a retirar el tenáculo, siguiendo del espéculo.

- **Seguimiento**

✓ La cita se dará semanal, mensual y anual.

✓ Se considera una pareja protegida con 3 atenciones (28).

- **Dispositivo intrauterino liberador de Progestágeno**

Su eficacia es por 5 años, su composición es de 52 mg de levonorgestrel

Cuenta con una tasa de falla en su uso perfecto y el típico de 0.1 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año (28).

- **Mecanismo de Acción**

✓ Actúa Impidiendo se realice la ovulación.

✓ Aumenta la densidad del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

- **Contraindicaciones**

✓ Posible o confirmación de un embarazo.

✓ Variación en el sangrado.

✓ Riesgo en las mujeres que tengan múltiples parejas sexuales sin protección de un condón.

✓ Sepsis puerperal o post aborto.

✓ Cáncer de cérvix o de mamas.

✓ Cirrosis o tumores hepáticos.

- **Características**

✓ Rápido retorno a la fecundidad al extraerlo.

✓ Eficacia alta.

✓ Es necesario un examen pélvico previo.

- ✓ En ciertos casos produce ausencia de menstruación.
- ✓ En un menor porcentaje hay riesgo de expulsión.
- ✓ No previene las infecciones de transmisión sexual.
- **Efectos Secundarios**
  - ✓ Dolor Pélvico, riesgo de perforación en el útero, problemas de acné, cefaleas, sensibilidad mamaria.
- **Forma de Uso**
  - ✓ Informar a la usuaria todo lo referente al método.
  - ✓ Realizar un examen pélvico previo.
  - ✓ Insertar dentro de los 5 días del periodo menstrual o después de los días si no hay posibilidad de una gestación.
  - ✓ Será insertado y extraído por un personal capacitado.
- **Seguimiento**
  - ✓ Acudir dentro de los 3 a 6 meses después de la inserción, las posteriores citas serán una vez al año (28).

### **6.3.6.2 Definitivos**

#### ➤ **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

Es un procedimiento operatorio fijo y electivo, brindando protección de por vida, se realiza previa orientación de un personal capacitado. Observando una tasa de falla en el primer año de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres (28).

- **Mecanismo de Acción**

Se realiza un cierre o bloqueo total de las trompas de Falopio, obstaculizando el encuentro del óvulo liberado por el ovario y los espermatozoides.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Debido a problemas sociales y médicas.
- ✓ Se debe tener un manejo especial en pacientes con VIH.
- ✓ Tener precaución en ciertos casos:
  - Mujer menos de 25 años, sin hijos o pareja inestable.

- **Características**

- ✓ Previa orientación/conserjería y la firma voluntaria del consentimiento informado.
- ✓ Eficacia alta y permanente.
- ✓ No afecta el deseo sexual.
- ✓ No protege de las ITS, VIH/SIDA.

- **Complicaciones**

- ✓ Dolor en la herida operatoria, fiebre después de la operación, sangrado superficial, infección en el sitio operatorio.

- **Forma de uso**

- ✓ La recomendada es la técnica de Pomeroy, mediante mini laparotomía, el tipo de incisión es supra púbrica, y otra opción es la cirugía laparoscópica.
- ✓ Prevenir la técnica mini laparotomía en mujeres que presenten :
  - Mujeres que sufrieron de Enfermedad Pélvica Inflamatoria, obesidad o problemas psiquiátricos.

- **Seguimiento**

- ✓ Su primer control después de la operación será al tercer día y otro a los 7 días, si no acude a su control el personal de salud realizara una visita domiciliaria.

- ✓ Después su control será cada año con la intención de brindar un enfoque en salud sexual y reproductiva (28).

### ➤ **Vasectomía o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

Es la ligadura y corte de los conductos deferentes masculinos. Según su tasa de falla es de 0.15 embarazos por cada 100 embarazos dentro del primer año (28).

- **Mecanismo de Acción**

Actúa impidiendo el pasaje de los espermatozoides producto del corte de los conductos deferentes, previniendo así un embarazo.

- **Contraindicaciones**

- ✓ Debido a problemas sociales y médicas.
- ✓ Tener precaución en ciertos casos:
  - Hernia inguinal, criptorquidia, trastorno de coagulación.

- **Características**

- ✓ Previa orientación/conserjería y la firma voluntaria del consentimiento informado.
- ✓ Eficacia alta y Permanente.
- ✓ No afecta el deseo sexual.
- ✓ No protege de las ITS, VIH/SIDA.

- **Efectos secundarios**

- ✓ No se observa efectos secundarios.

- **Complicaciones**

- ✓ Posible presencia de Hematoma, Equimosis o Infección en la zona operatoria.

- **Forma de uso**

- ✓ Medida convencional y técnica sin bisturí.

- **Seguimiento**

- ✓ Su primer control después de la operación será al tercer día, otro a los 7 días y después al mes y tres meses.
- ✓ Después su control será cada año con la intención de brindar un enfoque en salud sexual y reproductiva (28).

### **6.3.6.3 Anticonceptivos de Emergencia**

Todos estos son métodos hormonales utilizados en situaciones de emergencia para evitar el embarazo no deseado, como la práctica de relaciones coitales sin protección, violación o ruptura del condón (28).

-Método de Yuzpe : Etinilestradiol 30 mcg y Levonorgestrel 150mcg, 2 dosis de 4 tabletas cada 12 horas.

- Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis y Levonorgestrel, 1.5 mg una toma.

- **Mecanismo de Acción**

- ✓ Actúa impidiendo se realice la ovulación y aumenta la densidad del moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides.

- **Condiciones que no restringen su uso**

- ✓ Embarazo ectópico.
- ✓ Mujeres que están dando de lactar.
- ✓ Enfermedades cardiovasculares, reumáticas, sistema nervioso y gastrointestinal.

- **Indicaciones**

- ✓ Su uso es en caso de violación, relación sexual sin el uso de un método anticonceptivo, ruptura del preservativo, mal uso del método anticonceptivo que utilizaba.

- **Características**

- ✓ Utilizado en las mujeres de todas las edades o paridad.
- ✓ No es un método de uso habitual y debe considerarse como un método alternativo.
- ✓ Su eficacia ejerce hasta las 72 horas después del coito.
- ✓ No brinda protección frente a las ITS, VIH/SIDA.

- **Tasa de Eficacia**

- ✓ Hasta el 95% usando el método de progestina solo (levonorgestrel).
- ✓ Método Yuzpe hasta un 75%.

- **Efectos Secundarios**

Nauseas y vómitos, Cefalea, Mareos y tensión mamaria.

- **Modo de Uso**

- ✓ Primera dosis: Ingesta dentro de las 72 horas post relación coital.
- ✓ Segunda y última dosis: 12 horas después de la primera toma.

- **Seguimiento**

- ✓ Si la mujer fue víctima de una violación sexual, deberá realizarse el estudio y tratamiento en un centro especializado siguiendo la norma (28).

### III. HIPÓTESIS

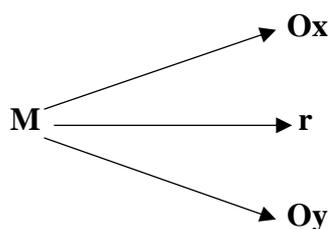
- **Hipótesis Nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla –Piura ,2020.
  
- **Hipótesis Alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla –Piura ,2020.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la Investigación

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

#### ESQUEMA



Donde:

M =Mujeres de 18 -49 años del AA.HH Tacalá, Castilla-Piura.

O<sub>x</sub> =Percepción frente a la atención de planificación familiar.

O<sub>y</sub> =Actitudes frente a la atención de planificación familiar.

r = Relación entre la variable O<sub>x</sub> y variable O<sub>y</sub>.

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 138 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 que residen en el AA.HH Tacalá, Castilla - Piura en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla –Piura. (Censo INEI 2017) (29).

#### **4.2.2 Muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio.

La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar de un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 que residen en el AA.HH Tacalá, Castilla - Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

##### **➤ Criterios de Inclusión y Exclusión**

###### **-Inclusión:**

- Mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y residen en el AA.HH Tacalá, Castilla-Piura en el período de estudio.
- Mujeres que aceptaron a participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participación en el estudio.

###### **-Exclusión:**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representativas del AA.HH Tacalá, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y Operacionalización de Variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitudes**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (30).	Nivel de Percepción global frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y estuvieron clasificadas como.  A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)	Buena Regular Mala	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores, normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (31).</p>	<p>Nivel de Actitud Global frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.</p>	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y estuvieron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)  B: De acuerdo (4pts)  C: Dudosa (3pts)  D: En desacuerdo (2pts)  E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
---	---	---	--	--	----------------------------

<b>EDAD</b>	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 15-19 años</li> <li>. 20-24 años</li> <li>. 25-34 años</li> <li>. 35- 65 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón
<b>ESTADO CIVIL</b>	Se evaluó el estado civil de la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Soltera</li> <li>. Casada</li> <li>. Conviviente</li> <li>. Divorciada</li> <li>. Viuda</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Se evaluó el grado de instrucción de la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Analfabeta</li> <li>. Primaria</li> <li>. Secundaria</li> <li>. Superior Técnico</li> <li>. Superior Universitario</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

<b>PROCEDENCIA</b>	Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Costa</li> <li>. Sierra</li> <li>. Selva</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>RELIGIÓN</b>	Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Católica</li> <li>. Evangélica</li> <li>. Cristiana</li> <li>. Otra</li> </ul>	Cualitativa Nominal
<b>OCUPACIÓN</b>	Se evaluó la ocupación que profesa la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Ama de casa</li> <li>. Estudiante</li> <li>. Trabajadora Independiente</li> <li>. Trabajadora Dependiente</li> <li>. Otras</li> </ul>	Cualitativa Nominal

<p style="text-align: center;"><b>NÚMERO DE HIJOS</b></p>	<p>Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 1 hijos (as)</li> <li>. 2 hijos (as)</li> <li>. 3 hijos (as)</li> <li>. &gt; 3 hijos (as)</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b></p>	<p>Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Inyectable</li> <li>. Preservativo</li> <li>. Píldoras</li> <li>. Implante</li> <li>. Otros</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>

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

##### **4.4.1 Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

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

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

El instrumento estuvo constituido:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 15 preguntas en escala de Likert adaptado al modelo SERVQUAL (ANEXO 1).

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

- Mala:15-50 puntos
- Regular:51-57 puntos
- Bueno:58-75 puntos

- La tercera sección dirigida a evaluar la actitud con un total de 8 preguntas.

Para identificar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se clasificó según sumatoria total de puntos en dos categorías:

Inadecuada: 8-29 puntos

Adecuada 30-40 puntos

✓ **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).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres, la confiabilidad del cuestionario del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, se determinó mediante la prueba estadística de coeficiente de Alpha de Cronbach cuyo valor arrojó ser confiable ,732 y en el test de Likert sobre actitudes según la prueba estadística Alpha de Cronbach arrojó como resultado ,707 de confiabilidad. (ANEXO 2).

#### **4.5 Plan de Análisis**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, detallando y presentando en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos obtenidos 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, utilizando el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado.

#### 4.6 Matriz de Consistencia

**Título: Percepción y Actitudes frente a la Atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla-Piura, 2020.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH Tacalá, Castilla -Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></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 Tacalá, Castilla -Piura, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></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 AA.HH Tacalá, Castilla -Piura, 2020.</p> <p>-Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH Tacalá, Castilla -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 AA.HH Tacalá, Castilla -Piura, 2020.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH Tacalá, Castilla-Piura, 2020.</p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH Tacalá, Castilla -Piura, 2020.</p>	<p><b>Variable Principales</b></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><b>Variable Secundarias:</b></p> <p>-Edad</p> <p>-Estado Civil</p> <p>-Grado de Instrucción</p> <p>-Procedencia</p> <p>-Religión</p> <p>-Ocupación</p> <p>-Número de hijos</p> <p>-Método anticonceptivo</p>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b></p> <p>El presente estudio es de tipo Cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población muestral estuvo constituida por 138 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en un establecimiento de salud y residen en el AA. HH Tacalá en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en un establecimiento de salud y residen en el AA. HH Tacalá en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Características sociodemográficas y reproductivas.</li> <li>-Test Likert para percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19.</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando tablas y gráficos.</p>

#### **4.7 Principios Éticos**

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

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

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

Se contó además con los permisos previos de las autoridades del AA.HH Tacalá, Castilla – 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 18-49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla–Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	50	36,23
Regular	48	34,78
Bueno	40	28,99
Total	138	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se ha revelado que del total de las mujeres en estudio el 36,23% presentó un nivel de percepción mala, mientras que un 34,78% se reportó como regular percepción, y en el 28,99% su nivel es bueno de acuerdo a la atención de planificación familiar recibida en tiempos de Covid-19, evidenciando que las usuarias no perciben una adecuada atención basada en los protocolos de seguridad para evitar la propagación del virus, al no estar de acuerdo en los cambios dados en la atención, disponibilidad a métodos anticonceptivos o no brindar el tiempo necesario para responder sus dudas, formando parte de las causas de discontinuación al servicio de planificación familiar.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla - Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	76	55,07
Adecuada	62	44,93
Total	138	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se demostró que el 55,07 % de mujeres que formaron parte del estudio mostraron un nivel de actitudes inadecuadas, mientras que el 44,93% tenían un nivel de actitud adecuada, ocasionando que en su mayoría de usuarias, presenten actitudes negativas debido a la afectación en la prestación del servicio de planificación familiar en tiempos de pandemia, indicando que hay un mayor riesgo de contagios y manifestando que lo mejor sería no asistir a los Establecimientos de Salud en tiempos de Covid-19.

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

Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	39	28,26	11	7,97	50	36,23
Regular	24	17,39	24	17,39	48	34,78
Buena	13	9,42	27	19,57	40	28,99
Total	76	55,07	62	44,93	138	100,00

**Fuente: Cuestionario aplicado**

Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 36,23% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 28,26% fue inadecuada, seguido del 34,78 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada e inadecuada respectivamente representada por el 17,39% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 28,99% , el 19,57% tuvieron una actitud adecuada.

Tabla 3.1. Asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla – Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	19,359	2	,000**
N de casos válidos	138		

<sup>a</sup>. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,97. \*\*Altamente significativo ( $p < 0.01$ )

**Fuente: Cuestionario aplicado**

Se ha podido determinar que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastando la hipótesis alterna.

## 5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la actualidad la planificación familiar forma parte de los servicios de salud que se han visto severamente afectados por la propagación generalizada de la Covid-19 , generando acciones de discontinuidad en los métodos anticonceptivos , temor a un posible contagio al acceder a los Establecimientos de Salud , acompañado de la falta de confianza hacia el profesional de salud que brinda la atención , por lo que se estima que el número de nuevos embarazos no planeados, abortos y/o muertes maternas aumentará en el futuro (5).

Por lo tanto, se ha revelado que del total de las mujeres en estudio el 36,23% presentó un nivel de percepción mala, de acuerdo a la atención de planificación familiar recibida en tiempos de Covid-19 ,evidenciando que las usuarias no perciben una adecuada atención basada en los protocolos de seguridad para evitar la propagación del virus , al no estar de acuerdo en los cambios dados en la atención, disponibilidad a métodos anticonceptivos o no brindar el tiempo necesario para responder sus dudas, formando parte de las causas de discontinuación al servicio de planificación familiar (Tabla1). Producto de la búsqueda de antecedentes no se ha logrado encontrar estudios locales, nacionales e internacionales, sin embargo se contrasta lo siguiente.

Fundación mujer y mujer, Movimiento de mujeres de oro, (14) ,Ecuador 2020, en el estudio titulado Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador ,obteniendo como resultados que el 45,64% de las mujeres encuestadas manifestaron que tuvieron dificultades para acceder a métodos anticonceptivos ,el 37,68% indicó que carecían de anticonceptivos en los centros de salud , mientras que 36,07%

informó que suspendió el uso de su método ,en cuanto a la adquisición de anticonceptivos el 31,15% reveló que pagó para adquirirlos mientras que el 20,25% manifestó dificultades para recibir asesoría sobre anticoncepción .

De los hallazgos reportados, se encontró una disminución en la demanda de servicios de planificación familiar por el estado de emergencia sanitaria , ocasionando un daño grave en la población y percepciones desagradables respecto a las nuevas medidas tomadas que implican cambios bruscos de acuerdo al horario de atención ,limitación en el uso de los anticonceptivos e información recibida , añadiendo al trato brindado por el profesional de salud que sienten temor también a un contagio , sumando la experiencia de las mujeres a la atención recibida que no cumplan con sus expectativas de brindar protección y seguridad frente a la Covid-19, ocasionando la discontinuidad de uso de anticonceptivos. Como indica Gibson donde menciona que la impresión o situaciones externas que se presenten en el mismo entorno de la persona son percibidas de forma directa ayudando a construir su comportamiento frente a la realidad presente, influyendo ya sea de manera positiva o negativa la percepción del individuo (15).

Con los resultados observados en la Tabla 2, se demostró que el 55,07 % de mujeres que formaron parte del estudio mostraron un nivel de actitudes inadecuadas, ocasionando que en su mayoría de usuarias, presenten actitudes negativas debido a la afectación en la prestación del servicio de planificación familiar en tiempos de pandemia, indicando que hay un mayor riesgo de contagios y manifestando que lo mejor sería no asistir a los Establecimientos de Salud en tiempos de Covid-19. De la búsqueda de antecedentes no se han encontrado estudios locales, nacionales e internacionales, sin embargo se contrasta lo siguiente.

Coombe J, Goller J , Kong F(12)Australia 2020 ,en el estudio , El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea, obteniendo como resultados que entre las mujeres participantes un 76,1% de ellas estaban tratando de evitar el embarazo, siendo la píldora anticonceptiva oral el método individual más utilizado con un 20,8% mientras que el 20% informó que no estaba usando ningún anticonceptivo.

De los resultados expuestos , es importante mencionar la preocupación por la disminución en el acceso a los establecimiento de salud , en tiempos de confinamiento y temor por la Covid-19 , generando menor disponibilidad de las usuarias a la prestación de servicios de planificación familiar , sumando a las barreras producidas por la enfermedad presente ocasionando acciones inadecuadas que se ha visto reflejadas en las tasas bajas de consumo de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud , provocando que se adquiriera dichos métodos en lugares que no brindan la asesoría correspondiente para un adecuado uso de estos . Tal como se explica en la teoría de coherencia actitudinal mencionando que las personas manejan el ajuste de sus actitudes ante situaciones o accidentes y se enfoca en el hecho de que ningún ser humano siente o reacciona con la misma intensidad y cuanto más fuerte sea esta situación , menor es la probabilidad de un cambio de actitud (19).

Al relacionar las variables estudiadas en la Tabla 3, se demostró que del total de investigadas el 36,23% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 28,26% fue inadecuada, seguido del 34,78 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada e inadecuada respectivamente representada por el 17,39% y por último, se obtuvo en las mujeres

que manifestaron un nivel de percepción buena con el 28,99%, el 19,57% tuvieron una actitud adecuada, demostrando que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastando la hipótesis alterna. En búsqueda de estudios relacionados al tema de investigación no se ha logrado encontrar dicha información, sin embargo se tomará como referencia el siguiente.

Kirstein M, Lindberg L, Mueller J, (13) ,Estados Unidos 2020 en el estudio Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020, obteniendo que el 36% de las mujeres manifestaron no tener acceso a la atención de salud sexual y reproductiva producto de la pandemia, siguiendo del 33% de las estudiadas tuvo problemas para acceder a los métodos anticonceptivos y el 28% manifestó mayor preocupación de acceso a anticonceptivos a causa de la pandemia a comparación de tiempos atrás.

Respecto a los hallazgos presentes, la crisis sanitaria por la Covid-19 ha provocado un impacto grave, dañando la salud física, mental y económica, esta última ha generado dificultades por la falta de recursos económicos para acceder a una atención particular y no acudir a los establecimientos de salud evitando así un mayor riesgo de contagios, razón por la que descontinúan el uso de su anticonceptivo por temor a contraer la enfermedad, colocando actualmente a la planificación familiar en un plano secundario y su seguridad personal por encima de todo, como lo menciona el teórico Gagné, que la actitud se relaciona con un estado interno que influye directamente en las acciones personales hacia algo, personas o eventos, estas son capacidades adquiridas que asocia con el comportamiento afectando en las conductas de las personas (17).

## VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al nivel de percepción en las mujeres encuestadas el 36,23% de ellas presentaron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, producto al temor a infectarse que generó dicho virus limitando el acceso al establecimiento de salud ocasionado una disminución en el consumo de métodos anticonceptivos y obteniendo como consecuencia nuevos embarazos no planificados.
- De acuerdo con los obstáculos provocados por la Covid-19, la actitud del campo de investigación muestra que el 55,07% de las usuarias que recibieron atención en planificación familiar tienen una actitud inadecuada, la cual es causada por factores que inciden en el servicio tal como el desabastecimiento de anticonceptivos o información limitada lo que conduce a ciertas reacciones observando un distanciamiento y discontinuidad del anticonceptivo.
- Al relacionar las variables estudiadas demostró que del total de investigadas el 36,23% que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 28,26% fue inadecuada, seguido del 34,78 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue adecuada e inadecuada respectivamente representada por el 17,39% y por último, se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 28,99% , el 19,57% tuvieron una actitud adecuada .Determinando que existe una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es menor del 1%, contrastando la hipótesis alterna, implicando riesgos agregados debido a que dichos resultados presentados no son favorables , provocando interferencia al asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid-19 .

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla – Piura, 2020.

		n	%
Edad	15-19	7	5,07
	20-24	26	18,84
	25-34	76	55,07
	34-65	29	21,01
Estado Civil	Soltera	14	10,14
	Casada	33	23,91
	Conviviente	91	65,94
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	3	2,17
	Secundaria	103	74,64
	Superior técnico	19	13,77
	Superior universitaria	13	9,42
Procedencia	Costa	111	80,43
	Sierra	18	13,04
	Selva	9	6,52
Religión	Católica	122	88,41
	Evangélica	13	9,42
	Cristiana	3	2,17
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	98	71,01
	Estudiante	6	4,35
	Trabajadora Independiente	21	15,22
	Trabajadora Dependiente	13	9,42
Cuantos hijos tiene	Ningún hijo	7	5,07
	1 hijos(as)	45	32,61
	2 hijos(as)	54	39,13
	3 hijos(as)	20	14,49
	>3 hijos(as)	12	8,70
Cuando acudió al servicio	Inyectable	37	26,81
	Preservativo	19	13,77
	Píldoras	75	54,35
	Implante	7	5,07
	Otros	0	,00
Total		138	100,00

**Fuente: Cuestionario aplicado**

Se ha logrado determinar que el 55,07% de las mujeres en estudio presentan edades entre los 25-34 años, el 65,94% son convivientes, teniendo en cuenta el

grado de instrucción el 74,64% tienen secundaria; un 80,43% son provenientes de la costa; asimismo el 88,41% profesan la religión católica y el 71,01% son ama de casa, del total de encuestadas el 39,13% tienen solo 2 hijos, mientras que el 54,35% indicó que acudió al servicio de planificación familiar por píldoras anticonceptivas.

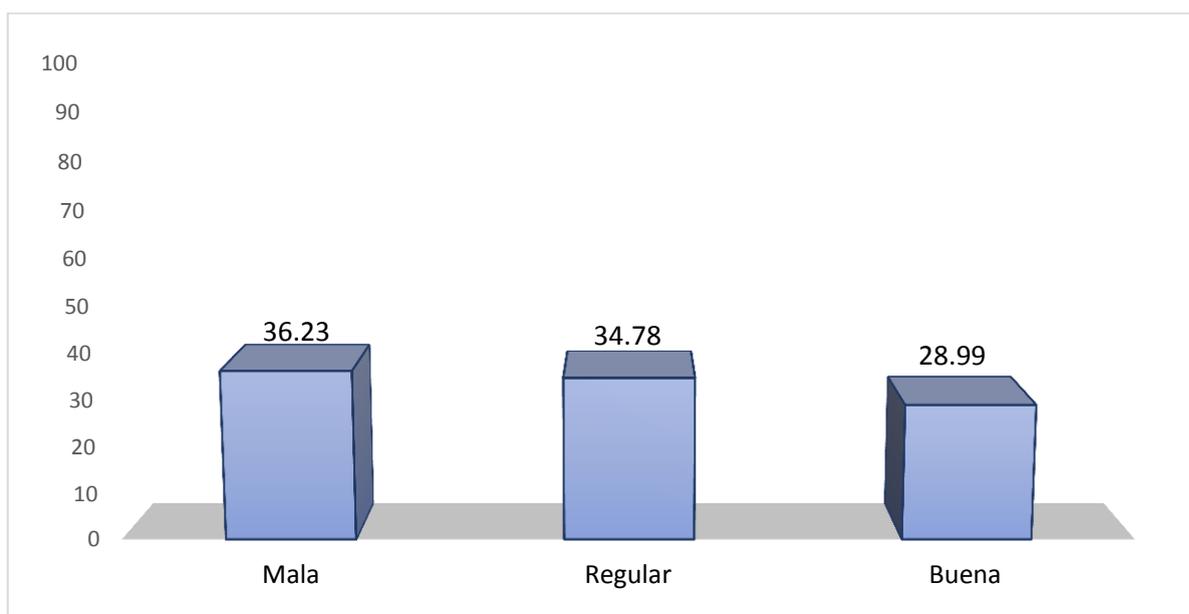


Figura 1: Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla –Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1

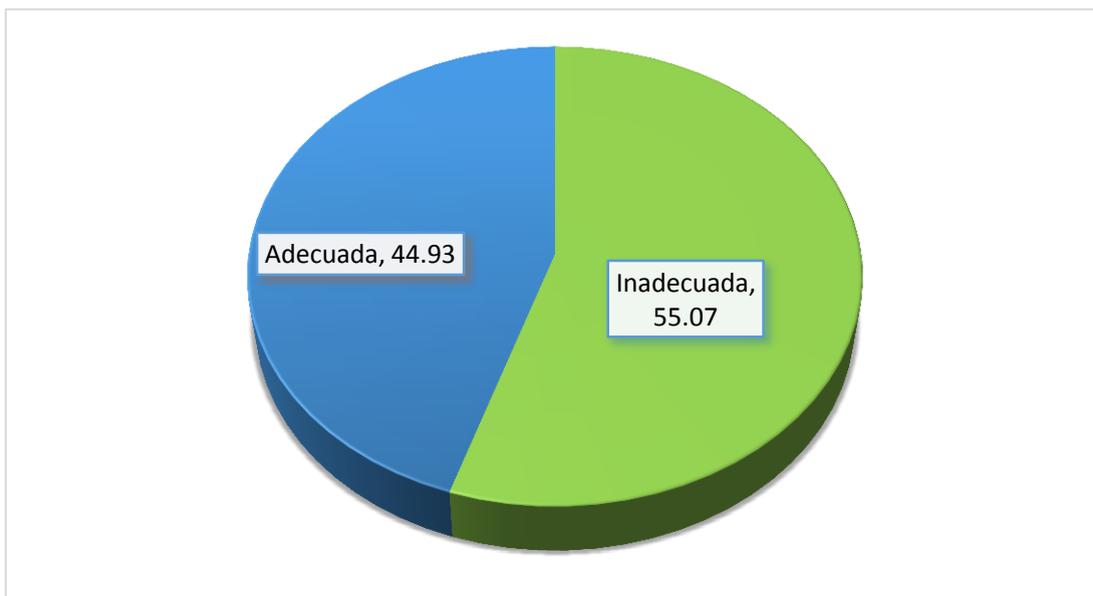


Figura 2: Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla -Piura, 2020

Fuente: Tabla 2

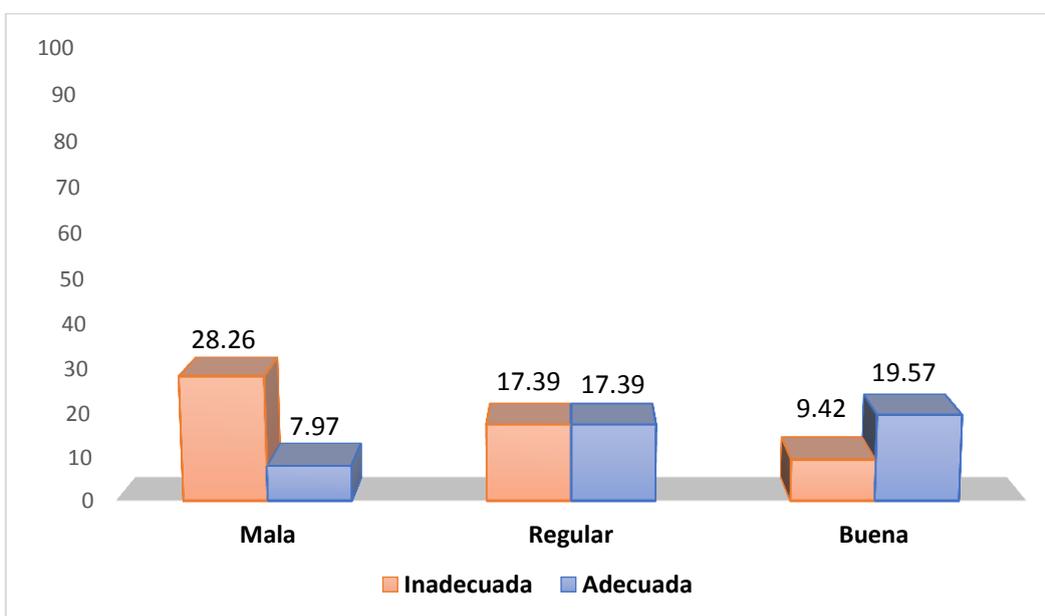


Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla -Piura, 2020

Fuente: Tabla 3

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) UNFPA. [Página en Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas: c2020 [Actualizado el 17 de agosto 2018, citado 19 set 2020].disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
- 2) Aparicio D, Mórelo B, Murillo D, Polo M. Anticoncepción de Larga Duración Como Opción para Prevención de Embarazo en Tiempos de Sars-Cov-2. iMedPub Journals[revista on-line].2020 jul [citado 31 ago 2020 ];16(3): 1-2 . Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/anticoncepcion-de-larga-duracion-como-opcion-para-prevencion-de-embarazo-en-tiempos-de-sarscov2.pdf>
- 3) Colegio Medico de Chile A.G. Género y Salud En Tiempos De Covid-19. [Página en internet] CHILE: Departamento de Género y Salud .c 2018[Actualizado 28 may 2020; consultado 31 ago 2020].disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero\\_COVID19\\_compressed.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf)
- 4) IPPF Reino Unido. [Página en internet].Londres: Federación Internacional de Planificación Familiar; c2020 [actualizado 1 Abr 2020, citado 31 ago 2020]. Disponible:<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5) Correa M, Huamán T. Impacto del Covid – 19 en la salud sexual y reproductiva. Revista Internacional de S M F [Serie en internet]. 2020 may [citado 2 sep 2020]; 5 (2): 4-6 .Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>
- 6) Díaz P. Guía de manejo y recomendaciones de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción legal del embarazo y patología oncológica en el contexto de pandemia por COVID-19. SEDICI [serie en internet] .2020 May [citado 31 ago 2020 ].Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/97151/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/97151/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 7) MINSA. [Página en internet] .Plataforma digital única del estado peruano; c2020 [actualizado 3 ago 2020; citado 19 set 2020].disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
- 8) Contraloría Perú. [Página en internet] .Piura: Gerencia de Comunicación Corporativa; c2020 [actualizado 31 jul 2020; citado 19 set 2020].disponible en: [http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cgrnew/as\\_contraloria/prensa/notas\\_de\\_prensa/2020/piura/np\\_489-2020-cg-gcoc](http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cgrnew/as_contraloria/prensa/notas_de_prensa/2020/piura/np_489-2020-cg-gcoc)
- 9) Mesa de Concertación Piura. [Página en internet].Piura: Lic. Berenice Adriano Olaya, Ing. Milagros Mendoza Urbina [Actualizado jul 2020; citado 13 oct 2020].Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf>
- 10) UNFPA Perú. [Página en internet].Lima: Renato Zeballos; c2020[actualizado may 2020 ;citado 21 ago 2020 ].Disponible en :[https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
- 11) Caruso S, Rapisarda A, Minona P. Actividad sexual y uso de anticonceptivos durante el distanciamiento social y el autoaislamiento en la pandemia de COVID-19. Eur J Contracept Reprod Health Care [Revista on-line].2020 sep[citado 30 oct 2020]; 1-4 . Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2020.1830965>
- 12)Coombe J, Goller J , Kong F , Lau A, Malta S, Tomnay J , et al .El impacto de COVID-19 en la salud reproductiva de las personas que viven en Australia: hallazgos de una encuesta en línea . MedRxiv.[serien en internet ].2020 ago[citado 07 sep 2020] disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.10.20172163v1.full.pdf+html>

- 13) Kirstein M, Lindberg L, Mueller J, Vandevusse A . Impactos tempranos de la pandemia COVID-19: hallazgos de la Encuesta Guttmacher de experiencias de salud reproductiva de 2020. Guttmacher Institute [Serie en internet].2020 jun [citado 13 dic 2020].Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health#>
- 14) Fundación mujer y mujer, Movimiento de mujeres de oro. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador. [Serie en internet] .sep 2020 [citado 8 sep 2020]; 1: 1-10 disponible en: [https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados\\_monitoreo\\_de\\_servicios\\_de\\_salud\\_sexual\\_y\\_salud\\_reproductiva\\_compressed.pdf](https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf)
- 15) Mann S. La biblia de la Psicología: Tú, este libro y la ciencia de la mente .1ed, Madrid. Gaia ; 2016.
- 16) Prieto L. Hacia una Representación del Conocimiento Basada en la Percepción. [Tesis Doctoral].Leganes: Universidad Carlos III de Madrid; 2017.
- 17) Norabuena N. Las actitudes de los docentes y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del VI ciclo de Tecnología del Vestido de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, La Cantuta, Lima. [Tesis para optar al Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Docencia Universitaria].Lima: Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle; 2017.
- 18) Moreno A. Relación entre las Actitudes y la Resistencia al Cambio Organizacional en Servidores Civiles de un Ministerio. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018
- 19) Tabares J. Actitudes de los estudiantes universitarios hacia el centro y los profesores. [Tesis Doctoral].España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2015.

- 20) Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Psicóloga Clínica* [serie en internet]. 2020 may [citado 22 sep 2020]; (1) 2-8 .disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- 21) Palacios Cruz M, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp.* [Revista en línea].2020 mar[Citado 30 oct 2020] 1-2.Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Covid-19%20Emergencia%20Publica%20Mundial.pdf>
- 22) OMS. [Página en internet].Organización Mundial de la Salud;c2020.[actualizado 29 mar 2020;citado 01 nov 2020].Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- 23) OMS. [Página en internet].Organización Mundial de la Salud; c2020[actualizado 27 may 2020; citado 29 oct 2020].Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- 24) OPS/OMS. [Página en internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 12 ago 2020; 31 oct 2020].disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/2020-ago-12-phe-epi-alerta-Complicaciones%20y%20secuelas%20por%20COVID-19.pdf>
- 25) Meneses D. El acceso a anticonceptivos ha sido afectado en el contexto del COVID-19. *El Comercio.* 2020 may 25 .disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/el-acceso-a-anticonceptivos-ha-sido-afectado-en-el-contexto-del-covid-19-noticia/?ref=ecr>
- 26) UNFPA Perú. [Página en internet].Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado 10 jul 2020; citado 22 sep 2020].Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-unfpa-pandemia-del-coronavirus-afecta-avances-planificacion-familiar-realizados-por-peru-99453.aspx>

- 27) OMS. [Página en internet]. Suiza: Organización mundial de la Salud; c2020 [actualizado 1 jun 2020; 23 sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>
- 28) MINSA. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar. [Página en internet].Perú: Ministerio de Salud; c2017 [Actualizado oct 2017; Citado el 22 de sep] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 29) INEI. Censo Nacional del Perú. 2017.
- 30) Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
- 31) Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. \*[Serie en internet]. 2015 Jul \*\*[Citado 26 oct 2020] . Disponible en: [https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista.\\_psicologia\\_general.\\_creenc](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 DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALÁ , CASTILLA-PIURA, 2020”. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

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

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

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

5. Religión:

Católica

Evangélica

Cristiana

Otras especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

Ama de casa

Estudiante

Trabajadora Independiente

Trabajadora Dependiente

Otras especifique: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno

1 hijos (as)

2 hijos (as)

3 hijos (as)

>3 hijos (as)

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

Inyectable

- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: \_\_\_\_\_

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

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

- (5) Muy de acuerdo**
- (4) De acuerdo**
- (3) Dudosa**
- (2) En desacuerdo**
- (1) Muy en desacuerdo**

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

	Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
7	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente material en la orientación y consejería que le 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 respeto su privacidad					
12	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid-19 , el/la Obstetra le inspiró confianza					
13	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?					
14	¿En tiempos de Covid-19 la cita para planificación familiar fue vía telefónica?					
15	En tiempos de Covid-19 regresaría para la atención de planificación familiar					

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cree usted que la Covid-19 afectado la atención prestada en los servicios de planificación familiar de los Establecimiento de Salud					
2	Existe temor para asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo					
3	Cree usted que al asistir a los servicios de planificación familiar existe riesgo de contagiarse con la Covid-19					
4	Cree usted que los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de planificación familiar					
6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	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

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú.
<b>Administración</b>	Mujeres de 18 a 49 años.
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario del nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. La confiabilidad se trabajó con el método de Alfa de Cronbach para percepción es de ,732 y Alfa de Cronbach para actitudes es de ,707.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### REPORTE DE CONFIABILIDAD

Piura, octubre 2020

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

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado “**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALÁ, CASTILLA-PIURA, 2020**” que presenta **NIÑO CÓRDOVA, HILKE PAOLA** de la escuela que Ud. Preside.

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

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,732	15
Actitudes	,707	08

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

## BAREMACION

	Percepción		Actitudes	
	Mala	15-50		
Percentiles	Regular	51-57	Inadecuada	8-29
	Bueno	58-75	Adecuada	30-40

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 del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 30 mujeres del Tacalá, Castilla - 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 8 a 40 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 Crombach cuando se trabaje con variables medidas en escala ordinal en Likert.

## Anexo 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

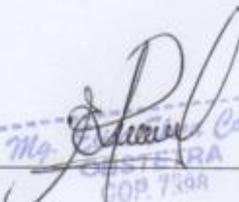
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

  
Mg. *Elisa Elera Correa*  
OBSTETRA  
COP. 7398

**FIRMA Y SELLO**

Mg. *Elisa Elera Correa*  
OBSTETRA  
COP. 7398



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

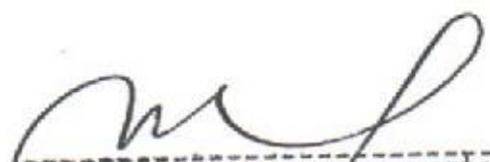
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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



Mg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

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

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales): LDCTR
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en: Monitores Materno fetal y Ecografía
  - b) Maestría en: Medicina Familiar y comunitaria
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: Hospital Jorge Reategui Delgado
5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
6. Denominación de la Investigación: **"PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DEL AA. HH MARÍA GORETTI, CASTILLA - PIURA, 2020".**

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Lucía Toledo Ríos  
COP 6533

**FIRMA Y SELLO**  
0837 - LUCIA TOLEDO  
COP 6533



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

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

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

## LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

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

**N° DE REGISTRO: M00280**  
**CODIGO DE DIPLOMA: A21611**



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) \_\_\_\_\_  
MITP
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
  - b) Maestría en: SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: H.A. 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 PERU.  
Mag. María Xsabel Tolentino Pérez  
COP. 9684 - R.N.E. 2899-E-09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

**FIRMA Y SELLO**

## 2.3 Reporte de Validación: Evidencia De Solicitud A Jueces Expertos

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

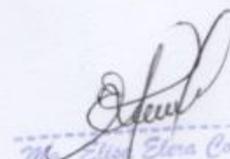
- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660



Mgtr. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP 7777  
Recibido 29/10/2020  
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 UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angnela Cruz LLapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”**

Piura, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



---

**LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO**

**DNI:73220539**

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **TITULO DEL ESTUDIO:**

Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla-Piura, 2020.

**Nombre Del Investigador:** Hilke Paola Niño Córdova

**Asesor y escuela profesional:**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

➤ Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

#### **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

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

#### **PROCEDIMIENTOS:**

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

#### **RIESGOS:**

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

#### **BENEFICIOS:**

Esta investigación no involucra algún tipo de pago o beneficio económico. De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

**CONFIDENCIALIDAD:**

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

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico [fvasquezs@uladech.edu.pe](mailto:fvasquezs@uladech.edu.pe).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**ANEXO 4**  
**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo....., participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y Actitudes frente 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.”; 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.

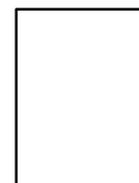
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Niño Córdova Hilke Paola, al correo electrónico: [Hilkisony2017@gmail.com](mailto:Hilkisony2017@gmail.com) o al celular: 959423393.

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: Niño Córdova Hilke Paola, al correo electrónico: [Hilkisony2017@gmail.com](mailto:Hilkisony2017@gmail.com) o al celular: 959423393.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

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



.....  
Nombre y firma del participante

.....  
Nombre y firma del investigador