



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE  
COVID-19 EN MUJERES DE VILLA YAPATO LA  
UNIÓN - PIURA, 2020**

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

**AUTORA**

**RIVAS NAVARRO, ERICKA GERALDINE**

**ORCID: 0000-0003-3851-0076**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Rivas Navarro, Ericka Geraldine

ORCID: 0000-0003-3851-0076

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** Todopoderoso, Por ser él quien me ha dado de su sabiduría y fortaleza para que fuera posible alcanzar el anhelo de ser profesional, y guiarme en el camino de la perseverancia y fe.

A mi asesora: en especial a la Mg. **Flor de María Vásquez Saldarriaga**, por trasmitirme todos sus conocimientos y guiarnos en nuestra formación professional.

**A mis docentes** por impartir sus conocimientos y labor para mi formación y ayudarme a cumplir mi Meta de ser una profesional. Y a todas las personas que en una u otra forma me motivaron en la realización de esta Investigación.

***ERICKA GERALDINE***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la 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 de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral fueron 118 en mujeres de que asistieron al servicio de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y residen en e18-49 años de Villa Yapato La Unión en el período de estudio, se trabajó utilizando la técnica de la encuesta. Se observó que del total de las participantes el 41,53% mostraron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. El 69,49% de las mujeres que formaron parte del estudio manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 41,53% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 27,12% fue inadecuada. Se concluye que nivel de percepción fue mala y el nivel de actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Se ha podido determinar que no existe asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%, se contrastó la hipótesis nula

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

## **ABSTRACT**

The present research had the general objective of determining the association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-49 years from Villa Yapato La Unión - Piura, 2020. It was a study by quantitative type, correlational descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample population was 118 in women who attended the Family Planning service in a Health Establishment in times of Covid-19 and reside in Villa Yapato La Unión in 18-49 years in the study period, the work was done using the technique of the survey. It was observed that of the total of the participants, 41.53% showed a level of bad perception regarding family planning care in times of Covid-19. 69.49% of the women who were part of the study manifested a level of inappropriate attitudes. When relating the variables studied, it was found that of the total of those investigated, 41.53% of the interviewees who showed a level of bad perception their level of attitude with 27.12% was inappropriate. It is concluded that the level of perception was bad and the level of inappropriate attitudes towards family planning care in times of Covid-19. It has been possible to determine that there is no statistically significant association between the study variables, this because the p-value is greater than 5%, the null hypothesis was contrasted

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

## CONTENIDO

1.-Título de la tesis.....	i
2.-Equipo de trabajo.....	ii
3.-Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4.-Hoja de agradecimiento .....	iv
5.-Resumen y Abstract .....	v
6.-Contenido .....	vii
7.-Índice de Tablas.....	v
8.-Índice de Figuras.....	ix
9.-Índice de Cuadros .....	x
I.Introducción.....	vii
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:.....	17
III.Hipótesis.....	40
IV.Metodología.....	41
4.1.Diseño de la investigación: .....	41
4.2. Población y Muestra: .....	41
4.2.1.Población .....	41
4.2.2.Muestra: .....	42
4.3.Definición y operacionalización de variables .....	44
4.4.Técnicas e instrumentos de medicion: .....	49
4.4.1Técnica.....	49
4.4.2.Instrumentos.....	49
4.5 Plan de análisis.....	50
4.6 Matriz de Consistencia.....	51
4.7. Principios éticos:.....	53
V.Resultados.....	54
5.1.Resultados.....	54
5.2.Análisis de resultados .....	58
VI.Conclusiones .....	65
Aspectos Complementarios.....	67
Referencias Bibliográficas .....	72
<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	54
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	55
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 de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	56
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 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	57
Tabla 4. Características sociodemográficas de las de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	67
Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	68



## 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 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	69
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	70
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 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.....	71

## 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.....	43
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	50

## I. INTRODUCCIÓN

Es un desafío para el mundo enfrentar los problemas de salud sexual en tiempos de pandemia por el Covid-19. Esta enfermedad fue declarada, el 11 de marzo del año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia al Covid-19, convalecencia causada por un nuevo coronavirus, alcanzando niveles preocupantes de propagación de la enfermedad y niveles alarmantes de la gravedad de los casos confirmados (1). A nivel mundial, los sistemas de salud han colapsado debido a la insuficiente infraestructura, escasez de personal médico y no médico, desabastecimiento de recursos y equipamiento (2).

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha manifestado su preocupación que esta relacionada con el abastecimiento insuficiente de anticonceptivos para millones de mujeres en el mundo, situación que genera a que se presenten alrededor de 7 millones de embarazos no deseados en los próximos meses, aumento de violencia de género, matrimonios infantiles y mutilación femenina. Según lo informado por la directora ejecutiva del Fondo, expreso que las estadísticas señalan el efecto catastrófico que tendrá la Covid – 19, según su evolución, en el transcurso de los meses en mujeres y niñas a nivel global. El Fondo vino trabajando, junto con los gobiernos y socios, con el fin de dar solución a las necesidades y expectativas de las mujeres y niñas en edad reproductiva durante el tiempo de pandemia (3).

A nivel nacional se han diferentes medidas relacionadas a la salud pública para enfrentar la pandemia: como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene (manos) y bioseguridad; muchos servicios de salud han sido paralizados al suspender las consultas externas por encontrarse el país en

estado de emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios a pacientes con problemas respiratorios asociados a COVID-19, por lo tanto, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva(SSR) se han visto afectados durante esta pandemia, en especial los servicios de planificación familiar consultas pre y postnatales, consultas por ITS, suministro de antirretrovirales para pacientes con VIH y atención en casos de violencia; que en situaciones de crisis suelen acentuarse y que de no tomarse las medidas sanitarias al respecto, pueden generar consecuencias negativas a mediano y largo plazo, que van a incrementar costos sociales, económicos y de salud, incluyendo muertes maternas (MM)y neonatales, además de las que se van a producir a consecuencia de la pandemia (4).

En la región Piura existen comunidades alejadas de la ciudad del mismo distrito, cuya movilización es difícil en tiempos que no hubo pandemia, además de las familias que habitan en zonas periféricas o asentamientos humanos donde la mayoría de personas viven del día a día, por lo que sus recursos económicos son escasos. Por lo tanto, es importante garantizar que la planificación familiar aporte en reducir el número de embarazos no deseados, abortos clandestinos y muertes maternas y neonatales, más aún en tiempos de pandemia (5).

En tal sentido, es de interés realizar la presente investigación en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión– Piura, en donde la pandemia a afectado a las familias en los aspectos económicos y de salud, además que el confinamiento a generado mayor permanencia en los hogares y aumento en la frecuencia de las relaciones coitales en la pareja, lo que hace imprescindible que la mujer este protegida frente a un embarazo no deseado.

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 18-45 años del de Villa Yapato La Unión -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 Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión -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 18-49 años de Villa Yapato La Unión -Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión -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 de Villa Yapato La Unión -Piura, 2020.

La presente investigación surge a raíz que la planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé (5).

El trabajo servirá como una herramienta más para esclarecer la situación actual respecto a la planificación familiar en tiempos de Covid-19, siendo un tema de vital

importancia, debido a que Perú es uno de los países con más vulnerabilidad respecto a problemas relacionados con planificación familiar. Tales como: embarazos no deseados, abortos, muertes maternas y neonatales y pobreza.

En Perú, con la pandemia Covid-19 se agravado la situación en el sector salud, han cerrado varios centros de salud pública y otros han sido declarados centro de atención sólo para pacientes con Covid-19. Por tal motive, es importante realizar una investigación para determinar la percepción ante esta situación y las estrategias que desde estas entidades se deben considerer respecto a la planificación familiar.

Del mismo modo, la presente investigación servirá como fuentes de información para el planteamiento de futuras estrategias para combatir los problemas relacionados con la planificación familiar y las deficiencias del sistema de salud peruano para hacer frente a la desigualdad. Por otro lado, el instrumento de evaluación debidamente validado aportará para trabajos posteriores.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de cohorte transversal. Se realizó en población muestral de 118 mujeres entre las edades de 18-49 años que asistieron al servicio de Planificación Familiar en el periodo de estudio y que residen en Villa Yapato La Unión- Piura. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos aplicado para evaluar el nivel de percepción y las actitudes hacia la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.

Los principales resultados fueron: Se observó que del total de las participantes el 41,53% mostraron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. El 69,49% de las mujeres que formaron parte del

estudio manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas .Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 41,53% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 27,12% fue inadecuada, seguido del 32,20 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,88% y por último se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 26,27%, el 19,49% tuvieron así mismo una actitud inadecuada.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6). Piura, 2020. 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. Los resultados del análisis de la situación, mostraron que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar (La cobertura de atención prenatal Reenfocada en 12.5% en el mes de enero -abril, siendo reportada la más baja en la Sub región Piura Sechura y la cobertura de parejas protegida en 16.9% en la Sub región Morropón - Huancabamba).

Se evidencia una respuesta lenta por parte de la DIRESA Piura, teniendo en cuenta que el 16 de marzo se dio inicio a la cuarentena y a partir del 20 de abril se presenta la Norma Técnica N° 217 para la atención a la gestante y el 20 de mayo la Resolución Ministerial que apertura la atención a los Establecimientos de Salud de primer nivel, entonces no vemos un trabajo armónico y adecuado. De acuerdo a la exposición señala que no hay incremento en mortalidad materna pero si pedimos desde un inicio que se brinde una atención adecuada y se visibilice el uso de la telemedicina. Según la programación de atención para el año 2020; se tiene programado atender como región a 70,184 en gestantes y a parejas protegidas 197,012.



### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ministerio de Salud. (7) Perú 2020, en su informe Continuidad de atención en planificación familiar durante Covid-19, manifiesta que en el actual contexto de la pandemia Covid-19, mediante la aprobación de la Directiva sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA, se viene trabajando acciones para garantizar la continuidad de la atención en planificación familiar para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. “En ese sentido se han establecido medidas para la optimización de servicios y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las Farmacias de los Establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI , cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social; los Servicios de Salud también pueden implementar la entrega en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en Salud; todo ello para facilitar el acceso de estos métodos a la población”. Donde la planificación familiar reduce las estadísticas de mortalidad materna al evitar embarazos no planificados y sus complicaciones. Además, contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil y fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y más seguras (8).

Correa M. Huamán T. (8), Perú 2020, en su investigación Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva , manifiesta que en el Perú actualmente se vienen tomando medidas de salud pública para enfrentar la pandemia; tales como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene (manos) y bioseguridad; muchos servicios de salud han sido paralizados al suspender

las consultas externas por encontrarse el país en estado de emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios a pacientes con problemas respiratorios asociados a COVID-19. Sin embargo, si bien la necesidad inmediata del sector salud y de los gobiernos en curso, es detener y evitar la propagación de la pandemia, es importante considerar que también existen servicios esenciales que no pueden detenerse como son los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a la atención en planificación familiar además de la gestación, parto y puerperio que requieren un mecanismo de especial cuidado y tratamiento con el objetivo de prevenir y evitar la morbi mortalidad en esta población vulnerable. Tal es el caso de los servicios de Planificación Familiar (PPFF), que a nivel mundial se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos discontinuarán su uso. Asimismo, la mortalidad directa por un brote como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables u otros aumentan dramáticamente (9).

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

IPPF. (9), Reino Unido 2020, en su informe Declaración del IMAP sobre el Covid-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva, hace hincapié que deberían esforzarse todo lo posible para asegurar que los servicios de salud sexual además de asesorar a los clientes sobre los beneficios de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como parte de una más amplia variedad de métodos anticonceptivos, para asegurar la protección a largo plazo durante la pandemia, se debe aconsejar a las usuarias acerca de la posibilidad comprobada de mantener implantes subcutáneos durante 5 años y DUI de cobre por 12 años, cuando se entreguen métodos anticonceptivos de corto plazo, las usuarias deben de recibir múltiples ciclos para

reducir la necesidad de regresar a los servicios de salud. La asociación palestina de planificación y protección familiar tomo la decisión de cerrar sus puntos de provisión de servicios hasta nuevo aviso en vista de las últimas actualizaciones con respecto a la propagación del Covid-19 esto se consideró necesario para proteger a los prestadores e usuarias de los servicios esenciales incluido el de planificación familiar.

UNFPA. (10) México 2020 en su informe Repercusión de la pandemia de Covid-19 en la planificación familiar, manifiesta que según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, en el supuesto de que se producen niveles altos de afectación, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. El número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Bases Teóricas de la percepción**

- Teoría Explicativas de la percepción.

Según la página de internet de Psicofísica habla sobre Gibson y Neisser (11).

Sobre la percepción se ha ido desarrollando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. El planteamiento del ecologista

Gibson refiere en su teoría “la percepción es un proceso simple”; en que depende de un estímulo sin necesidad de actividades mentales interno. Dicho planteamiento parte del supuesto de que, en las leyes naturales subyacentes en cada organismo, determinara a la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso “activo y constructivo” en el que el perceptor, procesa información y con los datos archivados en su conciencia, atribuye a un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo al aceptarlo o rechazarlo, se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo y perseverante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las operaciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas, referidas respectivamente al tipo de información obtenida y la forma en que ésta se consigue. La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidad, es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

Se cree pues que el elemento clave del éxito de una campaña publicitaria es el receptor, que es el individuo objetivo de la comunicación, las empresas u

organizaciones con sus publicidades buscan ponerse en contacto con su población objetivo para lograr de ella un determinado comportamiento y actitud. Ahora bien, para que un mensaje publicitario pueda emitir ideas, reforzar o modificar actitudes y, también, propiciar un comportamiento, previamente debe crearse y la vez inventar una imagen en la mente del receptor.

Para que una comunicación tenga éxito es indispensable y recomendable que se cumplan dos condiciones: que capte la atención del individuo o público expuesto; y que sea interpretada de manera correcta, es decir, en la forma prevista por el emisor. En esta parte del proceso de comunicación se denomina “proceso de percepción”.

➤ **Características de la percepción:** La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

-**Es subjetiva**, cuando las reacciones de un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. Por ejemplo en una figura de un queso para unos individuos, se trata de una tarta, o un gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias. Por ello, en una publicidad es importante conocer las reacciones a un mismo estímulo para identificar los usos posibles que pueden hacerse de un determinado producto y, así, adaptar la comunicación a las ventajas buscadas en los consumidores.

-**La condición de selectiva** en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de los individuos que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

-Es **temporal**, es a corto plazo, en la que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evolucionaria a medida que se incrementa las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Dicha temporalidad permite al encargado de marketing cambiar la percepción del consumidor sobre el producto mediante la variación de cualquiera de los elementos del marketing mix.

➤ **Componentes de la percepción**

Los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, el cliente los puede percibir de una forma distinta. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- 1- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
  - 2- Los inputs internos son provenientes del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa; que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.
- **Las sensaciones:** Son respuesta directas e inmediatas frente a una estimulación de los órganos sensoriales, el cual supone tres elementos: Estímulo, Órgano sensorial, relación sensorial.

La importancia de esta relación para la publicidad se centra en tres aspectos:

- 1.- Si no existe un estímulo, el cliente nunca se formará una idea o percepción; para ello, es necesario realizar la publicidad porque no solo es necesario tener el producto disponible en los puntos de venta. Sino al alcance del

mercado, porque si no se le comunica al público objetivo, no tendrá conciencia de su existencia, y no lo comprará.

2.- Si el estímulo no se adecua a la capacidad sensitiva del individuo, no se percibirá el mensaje. La sensibilidad del individuo a un estímulo viene determinada por su recepción y la intensidad que es percibida. Por ejemplo, el anunciar audífonos para sordos en la radio, vemos que es un medio que no puede ser percibido por los clientes que necesita de estos sus propios productos.

3.-Si no existe una relación sensorial, no se formará la percepción. De ahí la importancia de estudiar el mercado y el momento adecuado para el lanzamiento de los anuncios publicitarios. Esta es la razón por la cual, a la hora de lanzar un spot publicitario se estudia la audiencia que tiene cada programa, y así determinar la probabilidad de que el mensaje llegue al público objetivo.

Conviene aclarar que la percepción y la sensación son conceptos distintos, en el que la sensación no implica necesariamente que la persona se dé cuenta del origen de lo que estimula sensorialmente. La sensación se cambia en percepción cuando existe algún significado para el individuo. Por eso es importante analizar cuál es la experiencia de las personas con esas sensaciones, ya que la percepción fortalece conforme enriquece la cultura del sujeto.

Las sensaciones no sólo se reciben a través de los cinco sentidos, que funcionan de forma automática y natural en el ser humano, sino que también dependen de la cantidad de estímulo y de su naturaleza diferencial. Al hablar de

la naturaleza diferencial, nos referimos, por ejemplo, al hecho de no distinguir un objeto negro en una habitación oscura.

Por otra parte, la capacidad sensitiva viene definida por los umbrales de percepción, es decir, con la intensidad de estímulos se iniciará a percibir algo; por ello se distinguen dos umbrales, uno absoluto, y otro relativo.

a)- *El Umbral absoluto*, nivel mínimo o máximo en el cual una persona experimenta sensaciones, y separa a los estímulos que son detectados y los que no.

a.1)- *Umbral absoluto mínimo*. Cuando las personas perciben una diferencia entre algo y nada. Este umbral absoluto mínimo se emplea en marketing, a la hora de diseñar y lanzar mensajes publicitarios, sabiendo que se tiene en cuenta la intensidad, el tamaño, la duración de la campaña, lo que permitirá a muchos clientes ser consciente del mensaje de un determinado producto.

Sabiendo también que este umbral mínimo es empleado en las empresas para esconder cierta información obligatoria para el anunciante, pero que no interesa que sea percibida por el consumidor; tal es el caso en las instrucciones de los productos o en los servicios como las entidades bancarias, cuando establecen en letra pequeña los contratos o en los productos como de la bien conocida frase: "Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica la salud", o "Beber con moderación. Es siempre tu responsabilidad"

De esta manera se quiere lograr el objetivo de inducir al consumidor a la compra sin que él sea consciente del origen de su motivación. Ya que actúa la controvertida comunicación subliminal, debajo del nivel mínimo de percepción.



A pesar de ser considerada la publicidad subliminal como manipuladora, no se prueba que esta percepción subliminal tenga un impacto durable sobre el psiquismo del individuo, ni mucho menos pueda inducir a la compra permanente de un producto o servicio, salvo en los casos en que la persona tenga una predisposición a hacerlo.

Ya que para alcanzarlos se necesitan fuertes estímulos para atraer la atención del consumidor, estos se deben transmitir en mensajes pequeños, cuya información transmitida en la mente del consumidor son manifestados y aceptados de manera diferente.

a.2)- ***Umbral absoluto máximo***. Cuando la sensación experimentada por el individuo es tan fuerte que no es percibida de forma completa.

b)- ***Umbral relativo o diferencial***. Este umbral es la diferencia mínima que se puede detectar entre dos estímulos.

Según la ley de Weber, al existir un aumento en la intensidad de los estímulos. provocara una sensación proporcional a la intensidad inicial. Es decir, que cuanto más fuerte sea el estímulo inicial, mayor será la intensidad adicional requerida para que el segundo estímulo, tanto que será percibida como diferente.

Como consecuencia, cuando se lanza una campaña de comunicación de marketing al mercado de estudio, hay que tener en cuenta la manera de comunicación adoptadas por los competidores. Cuando el cliente es insensible a la recepción del mensaje de cierta duración, habrá que adelantarse a los competidores alargando la emisión. Sin embargo, ante los descuentos y las

rebajas, el consumidor será menos sensible frente a las variaciones idénticas de precio.

- **Los inputs internos**

Existen otros factores internos que se destacan dentro de la recepción en las personas, como:

- **La Necesidad.** cuando este algo y es imprescindible. Por ejemplo, para el área marketing en las empresas, conocer las necesidades del mercado y dirigir hacia ellos, mensajes publicitarios, pues los clientes tienden a percibir con mayor facilidad aquello que quieren o no. Si un cliente siente hambre en un momento determinado, detectará con mayor facilidad los estímulos que hacen referencia a la comida, y búcara consumir productos alimenticios para satisfacer su necesidad.
- **Motivación.** Estrechamente relacionada con las necesidades, sin embargo, estos no actúan unidos, ya que una misma motivación puede causar la satisfacción a muchas necesidades. Esto se consigue en la búsqueda de la satisfacción de la necesidad.

La tarea que debe realizar el área de marketing es la de orientar la motivación hacia un determinado producto o servicio, pues, como ocurre en el caso de las necesidades, las personas detectan ante lo que buscan. Siendo un caso la motivación sexual, con un enfoque inevitable para el abordaje psicoanalítico del receptor, siendo la forma más útil para generar atención de los consumidores.

- **Experiencia.**

Muchas veces se ve afectado el comportamiento del individuo por las experiencias que causan en ellos. Ya que las experiencias cambian a la percepción, y esto ocurre cuando los clientes aprenden, conocen un determinado producto o servicio y bajo la experiencia podría afectar la acción de comprar. A las empresas les importa saber la clase de experiencia del cliente con lo cual el área de marketing, mediante el lanzamiento de campañas o nuevas políticas de venta, ayudara a motivar a los consumidores para que vuelvan a crear nuevas experiencias.

- **Proceso de percepción**

Todas las personas aceptan en su vida diaria diferentes estímulos que, mediante sensaciones, proporcionan flujos de comunicación a través del sentido; Sin embargo, no siempre ocurre que lo que sentimos es percibido, porque mediante el proceso perceptivo el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión.

Existe tres fases en el proceso de percepción, tales como:

- **Primer fase selección:** Cuando la percepción se recibe de acuerdo con nuestros intereses y se denomina percepción selectiva. Esta percepción selectiva se refiere al solo hecho de que el individuo percibe los mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades.

Ejecutándose un auténtico procesamiento de la información por parte del sujeto, mediante el cual el mensaje despierta en el individuo toda una serie de juicios de valor que se traducen en reacciones de muy distinto signo.

Por tal razón, se puede decir que el individuo participa de lo que el propio experimenta; cuya intervención no se limita a una simple adaptación, sino que también se acompaña de una selección efectuada entre los estímulos propuestos.

▪ **Segunda fase organización:**

Las personas han recogido una cantidad de estímulos y una vez seleccionados de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple colección de elementos sin sentido. De esta manera las personas los van clasificando de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados. Por tanto, el paso siguiente a la selección es destallar en forma agrupada las características de los diversos estímulos.

Según la escuela de la Gestalt, la percepción no es igual en su contenido a la suma de las cualidades que corresponderían a una imagen proyectiva. El organismo produce formas simples es decir cuando los mensajes son básicos o simples, al presentarse mayor serán el ser percibidos y asimilados,

▪ **Tercer fase interpretación:** La última fase del proceso perceptual es la interpretación que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados.

La interpretación es la experiencia previa del individuo, así depende de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello se cree que la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses. Así mismo, la formación de los estereotipos, corresponde en gran parte a la interpretación perceptual que el individuo da a los acontecimientos. Siendo así para el marketing

es útil conocer las características psicográficas de los consumidores a los que se dirige, como medio de realizar una segmentación por la forma de interpretar “los estímulos”.

### **2.2.2 Teorías de la Actitud:**

Según Solórzano J et al. (12), en su tesis mencionó:

Que la actitud se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo, es un valioso aporte para la conducta, está a su vez es una predisposición para responder de manera favorable o desfavorable hacia cualquier circunstancia que va a estar integrada por una serie de creencias, conductas, opiniones y sentimientos que van a guardar una relación entre sí. Las opiniones son ideas que uno puede poseer. Según estudios existen componentes en las actitudes, estas son tres y son las siguientes:

- **Componente Cognitivo:** Es el conjunto de diversos datos de información que la persona posee y en base a ello toma determinada actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- **Componente Afectivo:** Se refiere al conjunto de sentimientos y sensaciones que el objeto puede producir en el sujeto, las cuales pueden ser positivas o negativas.
- **Componente Conductual:** Es el conjunto de disposiciones, intenciones o tendencias hacia un objeto, surge asociación entre sujeto y objeto.

Se consideró lo expresado por Viera Y. (13), en su tesis: donde menciona

**-Teoría del Aprendizaje:** Afirma que las actitudes se pueden aprender

al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.

**-Teoría para el Cambio Individual:** El individuo es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.

**-Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.

**-Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Se manifiesta cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo

**-Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Afirma que constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, por lo tanto, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Contextualización de la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 en Perú.**

El MINSA afirma la continuidad de la atención en planificación familiar durante la emergencia por COVID-19, permanente en todos los establecimientos de salud del país, a través de la resolución ministerial N217-202-MINSA con la aprobación de la directiva sanitaria N94-MINSA/2020, cuyo fin sea que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia. De manera se realizaría importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer a las

poblaciones en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, con la cual reduciría las muertes maternas y mejoraría la calidad de vida y la Salud de los usuarios. El aprovisionamiento de los servicios de salud por parte de los profesionales que utilizan tecnología, debería maximizarse y expandirse rápidamente en todas las áreas de la salud para que así puedan intercambiar información con mujeres.

Desde hace mucho antes se ha explorado el uso de herramientas digitales de salud; Y hoy es el momento de continuar aprovechando las intervenciones piloto, como el uso de teléfonos móviles, sitios web y centros de llamadas, ya que han demostrado ser muy útiles en una variedad de contextos de desarrollo. Creando nuevas formas de compartir información, como las redes sociales, en beneficio de las mujeres que necesitan de una atención.

Así mismo, los proveedores de atención médica deben participar con estas herramientas, facilitándoles la entrega de productos anticonceptivos a las puertas de las personas la cual sería una mejora importante en el acceso. Así como también se aprovecharía el tiempo libre de las mujeres que esperan en los servicios de salud.

El Minsa de manera gratuita sigue ofrece a la población trece métodos anticonceptivos, en 8,000 establecimientos de salud a nivel nacional (14).

### **2.3.2. Importancia de la Planificación Familiar en Tiempos de COVID-19**

En planificación familiar el acceso de métodos anticonceptivos de manera eficaz es una de las intervenciones más rentables e importante para reducir la mortalidad materna mediante la prevención de embarazos no deseados, protegiendo así la salud física y mental de las personas.

Es importante que los usuarios puedan seguir accediendo a los servicios anticonceptivos; facilitando a las mujeres en edad reproductiva, gestantes y mujeres que acaban de dar a luz accedan a información sobre anticonceptivos durante el Covid 19, para manejar posibles consecuencias siendo el más presente los embarazos no deseados (15).

### **2.3.3 Planificación Familiar**

Es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro del cual se proporciona información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que así las usuarias o parejas tengan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como cuantos hijos desean tener y el espaciamiento entre ellos (16).

#### **2.3.3.2. Método Anticonceptivo**

##### **2.3.3.2.1. Definición**

Procedimiento que impide la exista de una fecundación en la mujer fértil, ya sean las mujeres o las parejas quienes usen el método, así pues, deberán cumplir con requisitos y características que permitan alcanzar metas reproductivas para su salud y situación de vida, de manera efectiva y segura(16).

##### **2.3.3.2.2. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos**

#### **1.- Métodos de Abstinencia Periódica**

Este método está basado en los signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad. Como también el uso de periodos infértiles para



la actividad sexual que incluye: método del ritmo, método del moco cervical o Billings y método de los días fijos o método del collar.

▪ **Fundamentos fisiológicos y conductuales**

El periodo fértil inicia en cada ciclo menstrual, con la ovulación. El ovulo tiene de sobrevivencia de 12 a 24 horas y los espermatozoides de (5 días) aproximadamente en el tracto genital femenino. Por ello las usuarias deben de identificar su periodo fértil, así como de evitar tener relaciones coitales en los días que son fértiles.

A.- **Método del ritmo, de la regla o calendario**

Este método hace referencia a abstenerse de tener relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

❖ **Mecanismo de acción**

Abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

❖ **Características**

- Se hace presente la participación de la pareja.
- Para usuarias que no desean usar otros métodos de protección ante un embarazo.
- Para mujeres con periodos menstruales con ciclo regular de 27 y 30 días.
- Se necesita un profesional capacitado para la consejería en parejas, así como para la orientación apropiada del método.
- Los períodos de rescindir a las relaciones sexuales, para algunas mujeres pueden hacerseles extenso.

- El método se afecta por factores externos, que alteran el ciclo menstrual como el estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y entre otros.
- Es un método que no guarda ninguna protección frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH.

#### ❖ **Formas de uso**

- La mujer deberá hacer control de la duración de su periodo menstrual de por lo menos seis meses o doce meses.
- El periodo da inicio desde el primer día del sangrado menstrual y termina un día antes del siguiente ciclo menstrual.
- Al no tener un control o historial en su menstruación, la usuaria deberá no tener relaciones coitales entre el noveno y diecinueveavo día del periodo menstrual.
- Se previene con el uso del preservativo para controlar a las parejas de ITS.

#### ❖ **Contraindicaciones**

- Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- En adolescentes desorientados en regularizar su periodo menstrual y usuarias en inicio de la menopausia.
- En parejas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual, tales como mujeres que sufren violencia e incluso exigencias sexuales de su pareja.

- Mujeres con capacidades diferentes de identificar las peculiaridades de su periodo menstrual.
- Después del parto o también después del aborto.
- En mujer lactante.

❖ **Tasa de Falla**

- Falla teórica o de uso perfecto son 9 mujeres embarazadas por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico es 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos colaterales**

- No causa efectos colaterales en las usuarias.

❖ **Programación de Seguimiento.**

- Es importante que las usuarias acudan a un control, cada dos meses en el primer año para determinar la aceptación del método, y luego control cada año.
- Se considera pareja protegida quienes reciben (seis atenciones) en un año en distintos niveles en atención, en especial de planificación familiar.
- Comunicar a los usuarios que en cualquier momento que lo consideren necesario pueden acudir al establecimiento (16).

**B.- Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

Este método requiere abstinencia de las relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual, determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

❖ **Mecanismo de acción**

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

❖ **Características**

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, y en parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Se necesita capacitación especial de la pareja para su práctica, así como un capacitador para la orientación apropiada del método.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Su eficacia del método se afecta por factores externos, que alteran el ciclo menstrual; como estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- El método no previene de contraer Infecciones de Transmisión sexual.

❖ **Formas de uso**

- La usuaria deberá conocer el periodo en el se encuentra si es fértil, así como también las particularidades del moco del cérvix, es decir la mucosidad o lubricación de su zona genital.

- El periodo de fertilidad dura tres días y se inicia cuando se evidencia mucosidad cervical, y desaparece cuando ya no se observa lubricación por los genitales.
- Para ello la usuaria que desea usar este método deberá registrar los días exactos que empieza y termina la menstruación, es decir los días son de sequedad o humedad en los genitales, para poder determinar con seguridad la simbología del método.
- En parejas en riesgo deberá priorizarse el uso de preservativo.

#### ❖ **Contraindicaciones**

- En mujeres con inhabilidad para reconocer los cambios que ocurren por sus genitales (moco cervical) de su periodo menstrual.
- Las parejas que no están de acuerdo con la practicar de inhibir a las relaciones coitales, o en aquellas usuarias que han sido abusadas sexualmente o incluso aquellas que tienen exigencias sexuales de la pareja.
- Precaución en usuarias con fluido vaginal que puede ser constante, o en aquellas que amamantan.

#### ❖ **Tasa de falla**

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

#### ❖ **Efectos colaterales**

No causa efectos colaterales este método (16).

## **C.- Método de los días Fijos o del Collar**

Este Método se determina por las características de las perlas en color: algunas marrones, otras blancas y rojas con el fin de conocer los días fértiles del periodo menstrual.

### **❖ Mecanismo de acción**

La abstinencia sexual cuando se esta fase fértil del ciclo menstrual evita un embarazo.

### **❖ Características**

- Existe el aumento la participación masculina.
- En usuarias en edad reproductiva de periodos menstruales regulares de 26va y 32va días.
- En parejas que no disponen a usar algún método que lo proteja de un embarazo.
- La eficacia puede ser afectada al alterar el ciclo menstrual, por factores externos como el estrés, viajes, enfermedades y entre otros.
- Sin proteger contra infecciones de Transmisión Sexual.

### **❖ Formas de uso**

- Si la pareja acepta no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- El Método de abstinencia periódica “collar” que tiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo: Una perla roja representara el inicio o primer día del sangrado menstrual. Las (6 perlas de

color marrón) son los días que no son fértiles o no hay posibilidad de una gestación, las (12 perlas de color blancas) son los días de fertilidad y que si hay probabilidad de una gestación y finalmente las (13 perlas de color marrón) que representan también los días que no son fértiles.

- En el inicio de sangrado menstrual, la usuaria deberá anotarlo en un calendario, así mismo colocar el anillo de hule de color negro en la primera perla de color rojo.
- La usuaria continuará avanzando el anillo negro los siguientes días, y se abstendrá de tener relaciones coitales en los días de las perlas de color blanco.
- Si el ciclo menstrual termina y no pasa la perla número 27 o continúa hasta más del día 32 en ocasiones de 1 año, generará que la usuaria deberá tomar cualquier otro método de PP.FF.
- Las parejas usarán método de barrera para evitar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

#### ❖ **Tasa de falla**

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

#### ❖ **Programa de seguimiento**

- Las parejas o mujeres en las visitas de seguimiento no necesitan recibir insumos, salvo si el método “collar” lo tienen deteriorado o perdido.
- La usuaria debe acudir al control a los dos meses de iniciado el método y durante el 1er año cada (2 meses).
- Informar al usuario que en cualquier momento que lo consideren necesario puede acudir al establecimiento de salud.
- Se considera pareja protegida quienes recibe seis atenciones en un año (16).

#### **D.- Método de Lactancia Materna Exclusiva o Amenorrea (MELA)**

Este método natural es único, basado en la infertilidad temporal durante la lactancia materna.

##### **❖ Mecanismo de Acción**

- Supresión de la ovulación causada por el aumento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

##### **❖ Características**

- La usuaria de este método debe tener en cuenta 3 condiciones: que la lactancia debe de ser exclusiva es decir a libre demanda con un promedio de 10 a 12 amamantadas con un intervalo no mayor de 4 horas en el día y de 6 horas en la noche. Además de mantenerse en amenorrea hasta después de los 42 días post parto y dentro de los 6 meses post parto.



- Este método natural es fácil de aplicar, si se cumple con criterios es eficaz, no interfiere en las relaciones sexuales, no requiere supervisión permanente de un personal de salud, sin efectos secundarios, disminuye el sangrado en el post parto, no previene una ITS por eso se recomienda el uso de preservativo.

❖ **Contraindicaciones**

- Mujeres que no puedan dar de lactar a su hijo
- Mujeres que son portadoras de VIH SIDA.
- Mujeres que no son aptas para el MELA.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica; es de un embarazo por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses post parto.
- Falla de uso: de dos embarazos por cada 100 mujeres, en los primeros 6 meses post parto.

❖ **Programación de seguimiento**

- La usuaria que usa este método debe acudir a su 1er control (45 días) de postparto y otras citas si cree que lo necesita. si la mujer abandona el amamantamiento y si aparece el sangrado menstrual.
- Pareja protegida con el método “MELA” cuando llega a su 2da atención a los seis meses.
- La mujer posterior a los 6 meses del post parto, debe de recibir la orientación y consejería para la elección de un método alternative (16).
-

## **2. - Métodos de Barrera**

Consiste en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Estos métodos son: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

### **A. - Condón Masculino**

Es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciarse la relación sexual.

#### **❖ Mecanismo de acción**

- Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

#### **❖ Características**

Es un método eficaz si es usado correctamente protege de embarazos no planificados y de riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA, así mismo tiene pocos efectos colaterales en algunos varones presentan alergia al látex, tiene un bajo costo, se puede obtener fácilmente sin prescripción médica, es un método en el cual es varón participa de la anticoncepción.

El preservativo debe estar en ambiente fresco, sin que este en contacto con fuentes de calor o de luz solar. Debe encontrarse dentro de los 5 años del día de fabricación, se debe asegurar la integridad del sobre y que tenga la sensación de “almohadilla de aire”.

#### **❖ Formas de uso**

Se debe asegurar la integridad del envase sin estar deteriorado o roto. La fecha de manufactura del preservativo no debe ser mayor de cinco años.

Al usar un preservativo debe de ser nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración ya que solo se usa una sola vez.

Si fuera necesario se podría hacer uso de lubricantes, y se retira antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrar el preservativo y eliminarlo.

❖ **Contraindicaciones**

En algunos casos alergia o hipersensibilidad al látex.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto es 02 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Posibles efectos secundarios y su tratamiento**

Unos de los efectos que puede causar es irritación del pene o la vagina por alergia. En estos casos se debe tratar realizando higiene en los genitales y aplicar cremas antipruriginosa y antiinflamatoria, optar por cambiar de método anticonceptivo.

❖ **Programas de seguimiento**

- La primera visita de los usuarios se entregará 10 preservativos.
- Citar a los usuarios al 1er mes para verificar el apropiado uso del método; y en los siguientes 3 meses para la entrega de 30 preservativos.

- Los usuarios deberán acudir cada 3 meses para la entrega de 30 preservativos.
- Una pareja es protegida cuando recibe al año, cuatro atenciones (16).

## **B. - Condón Femenino**

El Condón Femenino es una funda de polímero de nitrilo se caracteriza por ser amplia y delgada, y se coloca en el interior de la vagina durante las relaciones coitales.

### **❖ Mecanismo de acción**

- No permite el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

### **❖ Características**

El condón femenino tiene dos anillo blando y flexibles, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina manteniéndolo dentro y el anillo externo que permanece fuera de la vagina, cumpliendo la función de cubrir parte de los genitales externos.

- La decisión de usarlo es de la mujer, se debe ser colocado antes del coito, no es necesario la erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato concluido el coito. Es útil para mujeres y hombres que son alérgicos al látex, es beneficioso la lubricación

del condón femenino ya que puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir placer.

- Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.

como el herpes y chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer

- No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.

#### ❖ **Formas de uso**

- Se le informa a la usuaria que lo puede usar en cualquier momento que lo desee.
- El uso del preservativo femenino debe ser nuevo para cada relación sexual.
- La usuaria debe revisar el empaque del preservativo, su fecha de vencimiento, así como su integridad. Al colocarse el preservativo debe realizarse lavado de manos.
- Al abrir el sobre se debe esparcir el lubricante sobre el preservativo femenino,
- Introducir el preservativo en la vagina sin antes de ningún contacto físico o penetración.
- La inserción del preservativo femenino es según la comodidad de la mujer si bien esta puede ser en cuclillas, levantando una de las piernas o también recostada, la postura que más lo desee.

- El preservativo se tendrá que sostenerse de un extremo abierto colocándolo hacia abajo. De tal manera que el anillo interno del preservativo sea empujado con dos dedos pulgar y medio.
- La mujer debe colocar el preservativo en la entrada del canal vaginal y soltarlo, con el dedo índice empujar el anillo interno hacia el interior de la vagina unos 2,5 centímetros del anillo externo quedando fuera y cubriendo los labios mayores. Luego colocar el pene hacia dentro del preservativo, manteniéndolo en su interior, en el caso que este fuera, retirase e intentar la prueba otra vez.
- Al terminar la relación coital, se debe tener el “aro externo” del preservativo de tal manera que al girarlo selle los fluidos, simultáneamente retirarlo, arrojándolo a la basura.
- Se debe usar un preservativo nuevo en cada relación sexual y si la mujer lo desea puede hacer uso de lubricantes y parte externa del preservativo.

#### ❖ **Contraindicaciones**

- Todas las mujeres que inician actividad sexual pueden utilizar preservativos femeninos ya que no existe patología médica que contraindique su uso.

#### ❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto siendo de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o típico siendo 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### ❖ **Programas de seguimientos**

- La usuaria en la 1era visita se le entregará diez preservativos de uso femenino. Se le evalúa el uso del método.
- Las usuarias continuadoras se les proporcionará 30 preservativo para los siguientes tres meses, posteriormente seguirá acudiendo por cada tres meses a su establecimiento.
- Parejas protegidas es cuando se les ha entregado en el 1 año el total de 100 preservativos (16).

### **C. - Espermicidas**

Productos químicos que contienen nonoxinol-9, su principal función destruye a los espermatozoides. Se encuentran en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

- Inactiva o mata a los espermatozoides en la vagina.

#### ❖ **Características**

- El uso correcto proporciona eficacia inmediata y sin efectos secundarios, no necesita la usuaria la realización de un examen médico, porque no requiere prescripción médica. En algunos casos causa una reacción dolorosa en el pene y la vagina. Se recomienda el uso de preservativo. Este método no puede ser usado en mujeres expuestas al riesgo de ITS o VIH SIDA.

#### ❖ **Formas de uso**

- La usuaria debe colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, antes de cada relación sexual unos 15 o 20 minutos, deberá mantenerse acostada durante ese tiempo para que el espermicida se disuelva; sólo durara hasta una hora después de colocado, sin embargo, sino se ha tenido una relación sexual deberá colocarse otro, cabe recalcar que por cada relación sexual se debe colocar un nuevo espermicida sea óvulo, tabletas vaginales, crema, etc. Además, se recomienda no realizarse duchas vaginales luego de tener la relación sexual. Y antes de usar se deberá verificar fecha de vencimiento y almacenar el espermicida en un lugar fresco y seco,

#### ❖ **Contraindicaciones**

- Usuaria que frente algún componente de los espermicidas presente hipersensibilidad.

#### ❖ **Tasa de falla**

- Falla de uso perfecto en 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla uso típico en 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### ❖ **Programas de seguimiento**

- En una primera visita de la usuaria se le deberá entregar 10 tabletas vaginales. Al citar a la usuaria al primer mes de uso, se verificará el adecuado uso del método. En usuarias continuadoras se le



entregara 30 tabletas vaginales para los posteriores 3 meses. La pareja se considera protegida cuando en el año se le hizo entrega de 100 tabletas de espermicidas en cuatro atenciones (16).

### **3. - Anticonceptivos Hormonales**

Existen 02 grupos: “los combinados” (AHC) que son los Anticonceptivos orales Combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal Combinado, Anillo vaginal combinado. Y los de solo progestina tales como las Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

#### **A. - Anticonceptivos hormonales combinados**

- ▶ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)** Contienen estrógeno y progestágeno y se administran por vía oral. Los AOCs han generado diversas clasificaciones:
  - Según la dosis de Estrógenos, tenemos:
    - AOC de alta dosis es cuando contiene EE mayor o igual de 50 mcg.
    - AOC de baja dosis es cuando contienen EE menor de 50 mcg, entre otras dosificaciones de 35; 30;20;15 mcg.
  - Según las variaciones en “estrógeno y progestágeno” tenemos:
    - “Monofásicos”, los que tienen de igual dosis en estrógenos y progesterona.
    - “Trifásicos” aquellos que posee tres fases, la primera fase son los que contiene baja concentración de ambos compuestos, la segunda fase

contiene ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera fase, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

❖ **Mecanismo de acción**

Existe supresión de la ovulación.

- Ocurre espesamiento del moco cervical.

❖ **Características**

Los AOCs es un método que depende de la usuaria con respecto a su uso, por lo que requiere de motivación y uso diario para que sea eficaz. La usuaria no necesita realizarse un examen pélvico para iniciar con el método solo en el caso que exista algún síntoma que sugiera patología y supervisión ginecológica subyacente. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad que tienen vida sexual activa, en el caso que la mujer desee discontinuar con el método, la mujer retorna su fertilidad inmediatamente, este método disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales, así mismo protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, se conoce que disminuye la patología benigna de mamas y existe cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, lo que es posible mencionar que no es un método que prevenga las Infecciones de Transmisión Sexual VIH SIDA.

Así mismo, las investigaciones determinan que dichos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos con excepción el ácido valproico genera deficiencia en el método. Es posible también existan severos riesgos de salud en mujeres mayores de 35 años que son fumadoras de más de 10 cigarrillos

consumidos diariamente, ya que exista la probabilidad de problemas tromboembólicos y causen efectos secundarios como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.

#### ❖ **Formas de uso**

Se toma una dosis diaria y se inicia entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual. “Si el inicio de la toma se da después del quinto día, es necesario un método de respaldo como los de barrera”; “si no existe lactancia exclusiva, la mujer puede empezar a partir de la sexta semana.”; “si está amantando diferir el inicio hasta los seis meses”; En postaborto se debe iniciar entre el primero al quinto día post-intervención”. Se reinicia con el siguiente sangrado menstrual y post alta a partir de dos semanas.

- Para los ciclos de 28 y 21:
  - ✓ En los productos que contiene “28 píldoras” se inicia la toma al día siguiente (luego de haber terminado el blíster anterior).
  - ✓ En los de “21 píldoras” se dejará de tomar por una semana. (hasta la píldora del octavo día).

Las instrucciones en caso de olvido, en las píldoras de 21 se recomienda que “la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que le corresponde”; “En olvido de dos o más píldoras, se esperar el sangrado por deprivación hormonal y se inicia inmediatamente un nuevo Blíster usando un

método de barrera por 7 días”; “Al olvidar cualquiera de las 7 píldoras de sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial”.

#### ❖ **Contraindicaciones**

Frente a un embarazo posible o confirmado, cuando halla sangrado genital sin explicación, cuando la usuaria este dando de lactar antes de los seis meses, o sin lactancia dentro de los 21 días del post parto.

Método contraindicado en Hepatitis viral aguda, tumor hepático, en Tabaquismo, enfermedad cardiovascular arterial, diabetes e hipertensión arterial, en antecedente de accidente cerebro-vascular, lupus eritematoso, en cáncer de mama, en mujeres para cirugías electivas y en migraña con aura a cualquier edad.

#### ❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### ❖ **Posibles efectos colaterales**

Si la usuaria presenta amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, un aumento o exceso de peso, y cefalea. Ante ello, debe ser evaluada por médico especialista.

#### ❖ **Programa de seguimiento**

- Citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado USO del mismo.

- Acudirá cada 4 meses para la entrega de los 04 paquetes.
- Informar a las usuarias ante la sospecha de un embarazo, dolor de cabeza intenso, problemas visuales, dolor en el tórax, pelvis en las pernas, en color amarilla en la piel.
- Las Parejas protegidas dentro de un año, reciben 13 paquetes durante las 04 atenciones (16).

## B. - Anticonceptivos Hormonales Combinados de Deposito

► **Inyectable Combiando:** Aquellos que contienen estrógeno y progestágeno, pero con dos composiciones:

- ✓ De 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- ✓ De 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

### ❖ Mecanismo de acción

- La supresión de la ovulación.
- Existe espesamiento del moco cervical, lo cual impidiendo la penetración de los espermatozoides.

### ❖ Características

- Disponible para cualquier edad, la usuaria no necesitara realizarse un examen médico antes de su uso, aunque es ideal que se realice un examen puede ser diferido a cualquier otra consulta para mejorar la salud reproductiva de la mujer, ya que si existiese una enfermedad crónica deberá ser evaluada por médico especialista.
- Este método es eficaz y brinda un cuidado preventivo frente a una EPI, genera irregularidad del sangrado menstrual por goteos; en algunas mujeres genera variaciones en su peso; incluso al dejar

de usar el método es posible que la fertilidad llegue uno a seis meses.

❖ **Formas de uso**

- Se administran por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides con técnica de la Z.
- La primera dosis de administración es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, debe ser usado solo por mujeres que NO amamantan a partir de la sexta semana y en post aborto se debe iniciar entre el primero al quinto día post intervención.
- Siguiendo dosis, o para la continuidad del método se debe administrar cada 30 días, más o menos 3 días, es importante una fecha fija mensual.

❖ **Contraindicaciones**

Seguir contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Programación de seguimiento**

- Se cita a la usuaria antes de los 30 días de haber iniciado el método para su evaluación frente a algunos efectos que presente, se le debe administrar el método cada mes. Es ideal brindarles a las parejas

las atenciones, con respecto a su “salud sexual y reproductiva” en cada año (16).

### ► **Parche Hormonal Combinado**

Este método es un parche adhesivo pequeño de 20 centímetros cuadrados que se coloca en la piel, y que libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado contiene de Norelgestromina 6.00mg y Etinilestradiol 0.60 mg.

#### ❖ **Mecanismo de Acción**

- La supresión de la ovulación.
- El espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

#### ❖ **Características**

- Método eficaz, cuyo efecto es rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad, la usuaria no necesita realizarse un examen pélvico previo, sin embargo, deberá realizarse un examen médico para conocer la salud de las usuarias. En el caso de mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médico especialista.
- Con respecto a la incidencia es menor en enfermedad pélvica inflamatoria, así mismo regula el ciclo menstrual, y disminuye la incidencia en el dolor menstrual. Algunas de las mujeres manifiestan variaciones de peso, la fecundidad es inmediata si se deja el método.

#### ❖ **Formas de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Se debe iniciarse el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, en la cuarta semana se suspende el uso del método y es entonces donde se manifiesta el sangrado por privación. En la última semana si todavía se está menstruando se deberá colocar un parche nuevo.
- Otra forma de uso del parche es de forma continua esto implica uso del parche nuevo cada semana sin omitir ninguna semana, esto hará que la menstruación disminuya o no ocurra.

❖ **Contraindicaciones**

Ver contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica en 0.3 gestaciones por cada 100 gestantes en el primer año.
- Falla de uso típico en 8 gestaciones por cada 100 gestantes en el primer año.

❖ **Posibles efectos colaterales**

- Surgen en algunos casos la presencia de amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, incremento de peso, cefalea, irritación de la piel, e incluso mastalgia.

❖ **Programación de seguimiento**



- La usuaria debe ser citada al mes de empezado el método, posteriormente cada tres meses para la continuidad del método (16).

### ► **Anillo Vaginal Combinado**

Se caracteriza por ser un anillo con flexibilidad que proporciona protección anticonceptiva, una vez insertada en la vagina, al liberar en forma continua y a baja dosis estrógeno y progesterona. El anillo vaginal combinado contiene 12.7 de Etinilestradio y también Etonogestrel 11.7 mg.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

- Se da la supresión de la ovulación.
- Proporciona espesamiento del moco cervical, lo que impide penetración de los espermatozoides.

#### ❖ **Características**

- Método muy beneficioso de usar, le proporciona a la mujer anticoncepción durante tres semanas, no interrumpe durante las relaciones sexuales, sin embargo, no protege frente a infecciones transmitidas sexualmente, ni del VIH-SIDA.

#### ❖ **Formas de uso**

El anillo se coloca entre el primer y quinto día del ciclo menstrual.

- La usuaria debe buscar la comodidad que menor le permita la inserción del anillo vaginal.
- Se debe ingresar “el anillo” con los dedos pulgar e índice, empujándolo suavemente un poco más hacia adentro, no es necesario colocar el anillo alrededor del cuello uterino.

- El anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirándolo hacia fuera lentamente.

❖ **Contraindicaciones**

Ver contraindicaciones anticonceptivas orales combinados.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica son 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico son 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

❖ **Posibles efectos secundario**, son temporales y al empezar el uso del método, la usuaria evidencia flujo vaginal, lo que le ocasiona irritación vaginal, además presenta cefaleas, incremento del peso, náuseas, sangrado de manera irregular, mastalgia, incluso suele suceder la expulsión espontánea del anillo vaginal.

❖ **Programación de seguimiento**

- La usuaria deberá acudir a su cita en la semana que este sin anillo, para su control, sucesivamente serán cada tres meses.
- Se le debe informar tanto a la usuaria como a la pareja que acuda al establecimiento cuando lo crea necesario y para su evaluación integral de salud cada año (16).

## C.-. Anticonceptivos Hormonales Solo de Progestina

### ▶ Píldoras Solo de Progestinas

Método anticonceptivo de sólo progestágeno.

#### ❖ Mecanismo de acción

- La ovulación la inhiben y causa espesamiento del moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.

#### ❖ Características

- Es un método eficaz ya que se utiliza en el post parto inmediato, y no altera la composición ni volumen de la leche materna. Frente a problemas de salud tromboticos o embolicos venosos no genera aumento. Así también disminuye el riesgo de cáncer de endometrio como la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Mientras se use los ciclos menstruales de la mujer serán en patrones irregulares. Pero si se suspendiera el uso de este método, la mujer recuperar su fecundidad inmediatamente.

#### ❖ Formas de uso

- Generalmente es un método que debe ser proporcionarse en mujeres de edades diferentes o paridades, incluidas mujeres que han tenido embarazos.
- Se inicia de forma ideal dentro del primer o quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, sin antes se debe comprobar que no exista una gestación. En caso de usar el método después del quinto día de la menstruación, la pareja deberá hacer uso de otro método

durante los primeros siete días, usando método de barrera o de abstinencia.

- Las mujeres que amamantan, el método puede ser utilizado antes de las seis semanas siempre y cuando la usuaria no tenga otra opción anticonceptiva.
- La usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento “incluso durante la menstruación”, en la misma hora; y deberá tener en cuenta con una demora de tres horas o más sino se perderá la acción del anticonceptivo.
- Al iniciarse este método el efecto será dentro de las 24 horas de inicio.

#### ❖ **Contraindicaciones**

En embarazo posible o confirmado, Hepatitis viral aguda, Tumor hepático, cirrosis severa, mujeres que toman anticonvulsivos, menos el ácido valproico, enfermedad cardiovascular arterial, lupus eritematoso sistémico, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía y mujeres con antecedente de isquemia cardíaca y de accidente cerebro-vascular.

#### ❖ **Tasa de falla.**

- Falla teórica son 0.3 embarazos por cada 100 gestaciones en el primer año
- Falla de uso típico son 8 embarazos por cada 100 gestaciones en el primer año.

#### ❖ **Posibles efectos secundarios.**

- La mujer puede presentar, cefalea, cambios en el apetito, presentar ciclos menstruales irregulares o amenorrea, mastalgia, náuseas, mareos, incluso depresión y un aumento ligero su peso.

#### ❖ Programación de seguimiento

- Se debe orientar a la usuaria para la cita, puesto que tendrá que acudir cada tres meses en el año, luego solo anual. Además, si presentara las siguientes situaciones (sospecha de embarazo, dolor de cabeza intenso, dolor de piernas, ginecorragia entre otros) (16).

#### ► Inyectables Solo de Progestina

Son aquellos que solo son de progestágeno.

Para administración intramuscular son: Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) de 150 mg. X 1 ml y Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg.

Para administración subcutáneo es el acetato de Medroxiprogesterona de 104 mg. X 0.65 ml.

#### ❖ Mecanismos de acción

- Espesa el moco del cérvix, dificultando el progreso de los espermatozoides.
- Impide que se genere la liberación del ovulo solo en 50%.

#### ❖ Características

- Método efecto rápido, se usa después de la menarquia durante los 2 primeros años, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
  - La usuaria no ve la menstruación, en un 50% en un año y 80% en los siguientes 3 años.
  - El 70% de las usuarias desarrollan un embarazo en 12 meses y el 90% logran un embarazo en 1 año, después de abandonar el uso.
  - Si se usos más de dos años, hay más probabilidad de disminuir la densidad ósea.
  - Incrementa de masa corporal en la mujer en 1.5 a 2 kg el primer año de uso, además suele presentar dolor de cabeza y mareos.
  - Los beneficios que incluyen en el fármaco, ayudan a mejorar la anemia o en crisis de anemia falciforme, previene el cáncer de endometrio, protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria, miomas uterinos y endometriosis. En mujeres que sufren convulsiones, disminuye su frecuencia.
  - El ciclo menstrual es alterado en cambios en el patrón como amenorreas irregulares.
  - La fertilidad en la mujer demora entre 4 meses a 1 año, sin embargo, no se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- ❖ Se recomienda para mayor protección el uso de condón en parejas de riesgo.

## Formas de uso

- Si contiene acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg se debe administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides utilizando la técnica de la Z.
- Si contiene acetato de Medroxiprogesterona 104 mg se debe administrarse por VIA (SC).
- Si contiene enantato de Noretisterona de 200 mg, se debe administrarse por VIA (IM).
- En la dosis inicial:
  - ✓ En el 1er al 5to día del periodo menstrual o después del parto, debe iniciar la administración, pero si se iniciara después del quinto día, deberá usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.
  - ✓ La administración se debe iniciar en el post parto inmediato, ya que no interrumpe la lactancia materna y también los primeros cinco días post aborto.
- La segunda dosis:
  - ✓ En el caso del acetato de Medroxiprogesterona de 150 mg administrar cada tres meses, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
  - ✓ En el caso de enantato de Noretisterona 200 mg administrar cada dos meses, en caso de demora puede aplicarla con una demora de dos semanas.
  - ✓

❖ **Contraindicaciones**

- Enfermedad hepática activa grave,
- Diabetes durante más de 20 años.
- Infarto de miocardio, cardiopatía o estenosis arterial.
- Sangrado vaginal por patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica son 0.3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico son de 3 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Posibles efectos secundarios.**

- Sangrados inesperados, que no causan daño y disminuye después del primer año.
  - ✓ Para la ginecorragia irregular y alivio a corto plazo, se puede proporcionar Ibuprofeno de 800 mg por tres veces al día después de cada comida por cinco días.
  - ✓ Si estos medicamentos no ayudan, se debe comenzar con pastillas combinadas por (21 días). Y Etinil estradiol de 50 mcg también por (21 días).
- Algunas de las mujeres que usan el método, no evidencia sangrado de menstruación.



- Sangrado profuso o prolongado más de 8 días, suele disminuir o interrumpirse en unos meses; para evitar la anemia, consumir alimentos de hierro o suplementos de hierro.
- Para dolor cabeza sin migraña, se proporciona aspirina 500 mg, ibuprofeno en tab de 400 mg, paracetamol en tab de 500 mg, u otro analgésico.
- Cuando la mujer ya no desea seguir usando el implante por presencia de acné, iniciar otras opciones con anticonceptivos combinados, así tendrá mejoras en el acné.
- La usuaria puede sufrir alteraciones en el peso
- Si la usuaria presentara “tensión mamaria”
- Infección lugar de inyección. Se debe limpiar el área infectada con agua o jabón antiséptico y administrar antibióticos vía oral por 7 a 10 días.
- Dolor abdominal severo
  - ✓ Atención ante la amenaza de embarazo ectópico.
  - ✓ Sospecha de dolor en el abdomen, con ausencia o presencia de Sangrado. Entre otros.
- El control o Seguimiento para la usuaria es a las 6 semanas

❖ **Programación de seguimiento**

- Es importante citarla a los 3 días, luego al mes, cada tres meses y al año. Se debe integrar a las mujeres que participen con la pareja de forma activa en el centro de salud (16).

## ► **Implantes solo de Progestina**

Pequeñas cápsulas delgadas, que son colocadas “debajo de la piel” en la zona superior del brazo de forma interna no profunda. Este método no contiene estrógenos; brinda una protección a largo plazo entre 3 a 5 años, dependiendo la eficacia del implante. Requiere de un proveedor de salud entrenado para insertarlo y retirarlo.

Existen tipos de implantes:

- De un cilindro, contienen 68 mg de etonogestrel, y su tiempo de duración es de tres años.
- De dos cilindros contienen levonorgestrel, y su tiempo de duración es de cinco años, si la usuaria pesa menos de 60 kilos, pero si pesa más, el tiempo de duración del método se reduce a cuatro años.

### ❖ **Mecanismo de acción**

- Proporciona espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.

### ❖ **Características**

- Es un método de larga duración y es indicado en cualquier edad o paridad, a mujeres que no tienen hijos, incluidas las mujeres que están dando de lactar.

- La protección de este método es de 3 a 5 años, y al ser extraído, la mujer retoma rápidamente su fertilidad.
- Es ideal que se realice un examen médico antes de iniciar el método, ya que también puede ser diferido a cualquier otra consulta.
- Disminuye el flujo menstrual lo que ayuda a mejorar la anemia ferropénica. En los ciclos menstruales cambia en la mayoría de mujeres puede haber patrones de amenorrea, sangrado, goteo irregular.

#### ❖ **Formas de uso**

- Las usuarias que elijan este método anticonceptivo deberán aceptar y firmar un consentimiento informado.
- Se puede colocar el implante entre el primero al quinto día del ciclo menstrual o en el post parto. Incluso en cualquier otro día, siempre y cuando no exista embarazo, y usando otro método de protección o de barrera.
- Se pueden colocar también el método en un post aborto, entre los primeros cinco días de la evacuación.
- Este método debe ser insertado por profesional capacitado.

#### ❖ **Contraindicaciones**

- En la primera cita evaluar sangrado vaginal inexplicado, contraindicado en “trombosis en venas profundas” en los miembros o pulmones “Cáncer de mama”, “Hepatopatía severa”, “infección o tumor de hígado”.

- En caso ingerir medicamentos o anticonvulsivantes, debe usar otro método ya que podría disminuir su eficacia.

❖ **Tasa de falla**

- Métodos muy eficaces, la tasa de teórica y de uso típico es de 0.05% en 100 mujeres de cada año.
- Investigaciones en implantes de etonogestrel no se demostró que sea menor su eficacia en el tiempo que se usa.

❖ **Manejo de posibles efectos más frecuentes**

- Ginecorragia de forma irregular que no causante de algún daño, suele disminuir después del 1er año, para evitar las molestias, la usuaria debe tomar:
  - ✓ Ibuprofeno -800 mg (tres veces después de comida en 05 días).
  - ✓ En caso que las molestias continúen, puede ayudar: los Anticonceptivos orales combinados o los de Etinilestradiol- 50 mg cualquiera de los dos opciones, una pastilla durante los 21 días.
  - ✓ Hay mujeres que no menstrúan durante el uso del implante, no ocasiona riesgo en la salud.
- Ginecorragia profusa en mas de ocho días.
  - ✓ Se puede indicar el AO -50 mcg por su eficacia que los de dosis menor.
  - ✓ Cefaleas no migrañosas aparecen con el uso del implante debe ser evaluada y recomendar.

✓ 500 mg ácido acetilsalicílico

✓ 400 mg ibuprofeno

✓ 500 mg paracetamol

- Alteraciones en el peso.

#### ❖ Programación de seguimiento

- Se le cita a la usuaria en el tercer día para examinar la inserción, posición del método, para luego citársele al mes, a los tres meses y al año. Asesorar a las usuarias para que con sus parejas puedan llegar al centro de salud, en lo que requieran (16).

## 4. - Dispositivos Intrauterinos (DIU)

### A. - Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre T Cu 380 A

El dispositivo de la T de Cobre 380 es aquel que se inserta en la cavidad uterina y libera cobre, este método tiene una duración de hasta 12 años.

#### ❖ Mecanismo de Acción

- Inmoviliza o destruye a los espermatozoides al llegar a cavidad del útero.
- Interfieren en el proceso fecundación.

#### ❖ Características

- Es muy eficaz hasta 12 años, es un anticonceptivo no hormonal, que es inmediatamente reversible.
- Un proveedor especializado, debe colocar el método previo a un examen pélvico para la detección de infecciones.

- Ocurren ginecorragia, tornándose abundante en los tres primeros días acompañado de calambres o dolor durante la menstruación.
- Es ideal para las mujeres con contraindicaciones en anticoncepción hormonal.
- Se evidenció que el 1 al 2% del método se expulsa en forma espontánea.
- Es un método que no protege frente a las infecciones como gonorrea y clamidia.

#### ❖ **Formas de uso**

- La T de cobre debe ser insertado dentro de los primeros cinco días de la menstruación o en otro día, siempre y cuando haya usado un anticonceptivo o no hay gestación confirmada; también mujeres en post parto inmediato hasta 48 horas o a partir de la cuarta semana post parto.
  - ✓ Las usuarias deberán firmar su consentimiento informado antes de usar el método.
  - ✓ Debe ser insertado y extraído por un personal profesional de salud capacitado que realice la “Técnica de No Tocar”.
- “La T de Cobre” se carga en el interior de la envoltura estéril, de tal modo que se evite tomarla con las manos. Examinar cuello uterino y vagina colocando el espéculo y realizando la limpieza con una sustancia antiséptica, después de ello realizar la histerometría colocando el tenáculo en el labio anterior, una vez conocida la medición ubicar el calibrador del DIU, se debe fijar el

tenáculo en el cérvix del útero, y traccionar hacia abajo alineándose el útero con el cérvix.

- Insertar el tubo en el cérvix con el calibrador en horizontal. De tal manera que el DIU cargado, y el calibrador toque el fondo uterino. El tenáculo se sostiene y la varilla blanca se coloca en una mano, con la otra mano jalar hacia fuera el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto hará que la T Cu 380A libere los brazos en el fondo uterino; otra vez impulsar el tubo hacia el fondo uterino, y haya resistencia, confirmando que los brazos de la T están tan arriba posibles en el útero. Finalmente retirar el tubo de inserción así mismo de la varilla blanca del canal cervical. Los hilos de la T sobresalen y son visible al canal vaginal, estos se cortan aproximadamente 3 cm debajo del cérvix, posteriormente quitar tenáculo. En caso que se observe sangrado en el cérvix, se debe realizar hemostasia en la zona, cuidadosamente retirar el especulo.

- Se le cita a la usuaria a los tres a seis semanas para control.

- **Condiciones que contraindican.**

No debe existir gestación, no colocarse en puérperas de 48h a 04 semanas, en puérpera que haya sufrido complicaciones o aborto séptico. Si existiera sangrado vaginal inexplicable antes de la colocación, en diagnóstico de miomas uterinos, cáncer en el cérvix, EPI, Tuberculosis pélvico, incluidas las infecciones de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o por clamidia,

gonorrea y SIDA en el caso del virus la paciente tiene que estar con tratamiento antirretrovirales.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica son 0.6 embarazos por cada 100 gestantes en el primer año.
- Falla de uso típico son de 0.8 embarazos por cada 100 gestantes en el primer año.
- Tasa de fallo a los doce años promedio acumulada de 2.2%.

❖ **Posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

- Si la paciente presenta amenorrea, se debe excluir la gestación o ectópicas.
- Si surgiera una gestación con el DIU en la cavidad uterina, aumentara aborto, parto prematuro, gestación infectada o séptica.
  - ✓ La remoción temprana de la T de cobre reduce estos riesgos, a pesar de que puede surgir pérdida del embarazo.
  - ✓ Si la usuaria accede a la remoción de DIU, debe realizarse por un médico capacitado o centros complejidad para una mejor atención.
  - ✓ Instruir asistir al establecimiento de forma inmediata en caso de “sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal, o fiebre”.
  - ✓ La usuaria se mantiene con el DIU, su embarazo deberá ser controlado en el establecimiento de mayor capacidad resolutive, ya que requiere de un mayor cuidado estricto.



- Si la paciente presenta dismenorrea severa se recomienda ibuprofeno 400 mgs cada 8 horas o paracetamol 500 mgr cada 6 horas, seguida de orientación.
- Sangrado vaginal puede disminuir después de los primeros meses de la inserción. Sin embargo, si este es un sangrado profuso, se recomienda:
  - Antiinflamatorio no esteroideo como ibuprofeno de 400 mg o la indometacina de 25mg dos veces por día después de las comidas durante cinco días, solo cuando exista sangrado profuso, si esto persistiera se evalúa la posibilidad de retiro de DIU, por otro método de preferencia. Se recomienda alimentos y comprimidos de hierro.
- Si la paciente presenta dolor abdominal o pélvico, uno o dos días después de la colocación del DIU.
  - ✓ Medicación como: ibuprofeno 400mg, y paracetamol.
  - ✓ Si la dolencia continua se debe evaluar patologías y si persiste, se debe tener la posibilidad de retirar el DIU.
  - ✓ Si al retirar el DIU se evidencia que la extracción es difícil, esto indica que tenía una mala colocación o determina a otros signos o síntomas de embarazo ectópico.
  - ✓ En la etapa inicial del embarazo ectópico los síntomas pueden ser leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Estos signos o síntomas deberían hacer crecer la

sospecha de embarazo ectópico “mareos y desvanecimiento”.

- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica se puede confirmar el diagnóstico, sospechar una EPI: “Descarga vaginal inusual, fiebre o escalofríos, dolor durante el coito o al orinar, sangrado después del coito, náuseas o vómitos, tumoración pélvica dolorosa, dolor al presionar el abdomen o al soltar”.
- La EPI se debe tratar o derivar a la usuaria para tratamiento, a la “gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas”. Motivar a la usuaria al uso del preservativo tanto femenino como masculino.
- En sospecha de perforar útero en el momento de la inserción del DIU, se debe impedir una hemorragia.
  - ✓ La paciente deberá estar en reposo una hora y controlar sus funciones vitales en 5 a 10 min.
    - Si mujer se mantiene estable después de una hora, y es posible examinarla, en niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales.
    - La usuaria deberá mantenerla en observación durante unas horas más, deberá acatar a no tener relaciones coitales por dos semanas y orientarla a una nueva anticoncepción.

Si presenta se le aumento de frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, y fuerte dolor en el útero, derivarse a un especialista.

- Realizar ecografía si el tamaño del hilo es muy corto o están retirados. Por lo tanto, si la mujer lo desea puede colocar uno nuevo.
- Si la pareja sintiera los hilos, se debe orientarles que lo más posible es porque los hilos están muy “cortos”, la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU. Si la mujer desea revisar los hilos, se puede colocarse uno nuevo.

#### ❖ **Programación de seguimiento**

- Las mujeres deberán iniciar su primer control a los 7 días, 30 días y al año.
- La pareja protegida en tres atenciones luego de la colocación del DIU (16).

#### ▶ **Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno**

Pequeño dispositivo que se coloca en la cavidad uterina, que contiene y libera levonorgestrel, durante 5 años.

Un dispositivo conserva por 52 mg de levonorgestrel

#### ❖ **Mecanismos de Acción.**

- Proporciona espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Permite la supresión de la ovulación.

### ❖ Características

- Este dispositivo liberador de levonorgestrel, su eficacia es elevada, pero al retirarse el método genera un retorno inmediato de la fecundidad.
- En algunas usuarias produce amenorrea, mejora la anemia, en relación a otros dispositivos este previene de embarazos ectópicos tubáricos.
- Se conoce que el 2 al 10% se expulsa de manera espontánea.
- Se recomienda el uso de preservativo como preventivo de las ITS, VIH/SIDA,

### ❖ Formas de uso

- A la usuaria se le brinda información clara de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios, se realiza exámenes de exploración física y ginecológica para constatar del útero sus características, fijar muestra de Papanicolau, descarta un embarazo.
  - ✓ Deberá ser colocado de forma ideal dentro de los cinco días de la menstruación o en cualquier otro día, solo si no hay embarazo o está haciendo uso de otro método, en el post parto inmediato hasta 48 horas o partir de la cuarta semana, durante la operación cesárea, en el post aborto inmediato
- Deberá ser insertado y extraído por personal de salud capacitado con la Técnica de No Tocar.

❖ **Condiciones que contraindican el uso del dispositivo.**

- En una gestación, ginecorragia anormal, en mujeres con múltiples parejas sexuales o aquellas que a su vez tengan múltiples parejas sexuales, que no usen condón. En caso de ITS en cervicitis aguda muco purulento o vaginitis severa; “tuberculosis pélvica, infección puerperal, post aborto, anomalías uterinas, enfermedad trofoblástica gestacional, cáncer cervical, mama y endometrio, cirrosis hepática, tumores benignos o malignos hepáticos, Tumores dependientes de progestágenos”.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica en 0.1 por cada 100 gestantes en el primer año.
- Falla de uso típico son 0.1 por cada 100 gestantes en el primer año.

❖ **Posibles efectos frecuentes.**

- “Dismenorrea, trastornos menstruales, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos, acné, cefaleas, tensión y dolor mamario.”

❖ **Programación de seguimiento**

- El primer control entre las tres o seis semanas post inserción.
- Las citas siguientes posteriores a los seis meses, se realiza una vez al año con el fin de promover el acercamiento en pareja al establecimiento de salud (16).

## **5. - Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

Son métodos no reversibles, requieren ser intervenidas quirúrgicamente de manera libre y decidida.

### **A. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

Método inalterable que, bajo un procedimiento quirúrgico, impide la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fecundación.

#### **❖ Mecanismo de acción**

- Ocluye las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

#### **❖ Características**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad si están aptas para someterse a la anticoncepción quirúrgica por su alta eficacia, inmediata y permanente.
- Se puede realizada de manera ambulatoria.
- No interfiere con la producción hormonal de los ovarios.
- No altera el deseo sexual.
- Requiere, de orientación y consejería especializada, tanto como de evaluación médica.
- Es recomendable el uso de métodos de barrera para prevención de las ITS, VIH y SIDA.

#### **❖ Formas de uso**

- Se emplea un procedimiento llamado Pomeroy, de uso minilaparatómico.

- Por vía laparoscópica, otra alternativa.
- La anestesia puede ser de forma “Local, Epidural y General”.
- Se realiza en, post parto hasta las 48 horas o 6 semanas más post parto, en un post aborto no complicado, en una Transcesárea.

❖ **Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:**

- Consideraciones psicosociales cuando las usuarias son presionadas por el cónyuge o por otra persona, toman decisión bajo presión, por índole religiosa o cultural, por depresión severa, o enfermedades psiquiátricas y adolescentes.
- Consideraciones médicas si presenta patologías se recomienda, postergación. “Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer de mama, miomas uterinos, hipertensión arterial leve, cardiopatías sin complicaciones, epilepsia, hipotiroidismo, cirrosis, nefropatías, hernia diafragmática y obesidad”.
- Postergación o demora ante “una gestación, puerpera por preeclampsia severa o eclampsia, con otras complicaciones, aborto infectado, EPI, cervicitis purulenta, cáncer ginecológico, hepatitis viral activa, bronquitis o neumonía, infección cutánea abdominal, endometriosis, hernia de pared abdominal o umbilical”; también influye factores de como “la edad, tabaquismo, hipertensión, diabetes, valvulopatía complicada, CID, Tuberculosis pélvica, patología pulmonar crónica, trombosis venosa profunda”.

- Se debe realizar con precaución en usuaria de edad menor de 25 años, que no tienen hijos vivos o hijo con salud delicada, y en pareja inestable.

❖ **Tasa de falla**

- Falla teórica son 0.5 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico son 0.5 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.

❖ **Posibles efectos colaterales.**

- No asociados directamente al método.

❖ **Posibles complicaciones**

- Se podrían presentar como problemas asociados al procedimiento anestésico bloqueo epidural o anestesia general, también quirúrgico como una hemorragia e infección.

❖ **Consideraciones previas a la Intervención**

Usuaris que deseen un método permanente, que haya solicitado voluntariamente el método, mayor de edad a partir de 25 años, con número de hijos deseados, después de recibir las dos sesiones de consejería previa, firmado el consentimiento informado y la solicitud para la intervención, tenga una evaluación médica completa y examen pélvico.

- ✓ El bloqueo tubárico es realizado por medico gineco obstetra.
- ✓ El bloqueo tubárico debe efectuarse en establecimientos de 2do nivel en atención.



✓ En este procedimiento también deberá realizar sus funciones el médico anesthesiólogo.

- Laparoscopia por “cauterización bipolar, bandas de silastic o clip de Hulka Clemens, histeroscopia”.

❖ Disposiciones para el período post operatorio, la paciente estará en control por 04hrs; en pacientes de zonas muy lejana permanecerá hospitalizada 24hrs. Brindar información por escrito, sobre los cuidados, descanso físico por 7 días, administración de analgésicos. El reinicio de las relaciones coitales será determinado por el visitante especialista, según la estabilidad de la paciente.

❖ **Programación de seguimiento:**

- La cita será al tercer día de la operación y la segunda cita a la semana. Se debe instruir a la usuaria acudir al establecimiento en cualquier momento que ella pareja y su lo crean necesario en especial frente a signos o síntomas: fiebre, dolor en la herida operatoria, dolor urinario, dolor pélvico y abdominal, dolor intenso de cabeza.
- Finalmente, los controles serán anuales para la examinación (16).

## **B. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

Es una intervención quirúrgica electiva y permanente, de cirugía menor, destinada a seccionar los conductos deferentes en el hombre.

#### ❖ **Mecanismo de acción**

- Oclusión de los conductos deferentes, obstruyendo la salida de los espermatozoides e impidiendo la unión con el óvulo.

#### ❖ **Características**

- Método con eficacia alta, es irreversible, en el hombre no disminuye el deseo, ni el potencial sexual, la producción hormonal se torna normal en los testículos, y no hay riesgo para cáncer de próstata o testicular.
- El usuario debe tener dos sesiones de orientación y evaluación médica.
- Realizados por médico calificado gineco-obstetra, urólogo o médico general capacitado.
- Se recomienda el uso del preservativo para mayor protección de contraer ITS, VIH y el SIDA.

#### ❖ **Formas de uso**

La vasectomía puede ser realizada, mediante dos técnicas: La convencional, esta técnica se realiza una o dos incisiones en el escroto. Y la técnica sin bisturí, es la más recomendada, en la que se punza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente.

#### ❖ **Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:**

- Consideraciones psicosociales y médicas: La OMS reporta que el método de vasectomía se puede realizar todos los hombres que lo requieran.

- El procedimiento del método se puede realizar con preparación y precauciones dependiendo de la patología, como en el caso de lesiones escrotal previa, gran varicocele o hidrocele, testículo no descendido, diabetes, varones de 25 años sin hijos vivos o con hijo pequeño con salud delicada, varones con pareja inestable.

✓ Preferible la realización de la vasectomía después de tratar patologías como ITS, infección: cutánea de escroto, gastroenteritis; glande, conductos espermáticos, testículos tumefactos o tumoración, filariasis, hernia inguinal, incluso Trastornos de la coagulación.

#### ❖ Tasa de falla

- Falla teórica de 0.15 gestantes por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso es de 0.15 gestantes por cada 100 mujeres en el primer año.

#### ❖ Posibles efectos colaterales

- No describe el método efectos colaterales.

#### ❖ Posibles complicaciones

Como infección en la herida post operatoria, inflamación muy severa, hematoma, granuloma y equimosis.

#### ❖ Consideraciones previas a la Intervención

En aquellos usuarios que deseen un método permanente, se emplea los siguientes requisitos;

- El hombre debe solicitar este método, debe ser mayor de 25 años de edad, y no menores edad, con adecuado número de hijos que el desea, reciba dos sesiones previas de orientación y consejería. El usuario comprenda el significado del consentimiento informado y firmado.
- El procedimiento se realiza bajo las normas quirúrgicas y de esterilización vigentes.
- Control de espermograma, que consiste en la evaluación microscópica de los espermatozoides en muestra, al tercer mes postoperatorio.

❖ **Disposiciones en el post operatorio.**

- El paciente se mantendrá por lo menos 2 horas en observación.
- Si el paciente es de una zona muy lejana permanecerá 6 horas en observación.
- Entregar información por escrito de cuidados, reposo relativo por 5 días, indicación de analgésico, higiene de la herida operatoria, e identificar los síntomas en alarma para que acuda de forma inmediata al establecimiento de salud.
- Se le recomienda aplicar hielo o 3 cubos en bolsa por tres horas.
- Informar al hombre que el método no tiene un efectivo inmediato, ya que puede encontrar espermatozoides hasta el tercer mes después de realizado la intervención, por lo tanto, se recomienda otro método en uso para evitar un embarazo, e incluso hasta que el control de espermatozoides sea de resultado negativo.

- Proveer 30 preservativos, y usarlo siempre en caso de VIH,

❖ **Programación de seguimiento**

- Serán citados para control al 3er día y al 7mo día, en el mes y a los 3 meses.
- Ante cualquier signo de alarma, instruir al paciente que acuda al establecimiento de salud (16).

**6. - Anticonceptivos de Emergencia (AE)**

Es usado en caso de emergencia después de una relación sexual sin protección, en caso de violación o por ruptura del preservativo, para evitar un embarazo que no es planificado.

**A. - Método de Yuzpe se utiliza píldoras combinadas:**

Píldoras con combinaciones de Etinilestradiol 50 mg y Levonorgestrel 250mg, Se administra 2 tabletas cada 12 horas.

**B. - Método de sólo progestágeno:**

Levonorgestrel 0.75 mg tableta por dos dosis y Levonorgestrel 1.5 mg una sola dosis.

❖ **Mecanismo de acción**

- Produce inhibición la ovulación.
- Genera espesamiento del moco cervical.

❖ **Características**

- Método de alternativa de uso excepcional, indicada a cualquier edad o paridad. Debe ser usado en las primeras 72 horas de las relaciones coitales para que actué de la manera eficaz.

- No es necesario realizar exámenes incluyendo el pélvico.
- No se recomienda que proteja de EPI.
- No previenen de ITS, VIH y SIDA.
- No se ha demostrado presentar malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de fallar el método.

❖ **Formas de uso**

- La primera dosis se deberá indicar dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y 12 horas después tomar la segunda dosis.
- En el método Yuzpe se determinará la dosificación del etinilestradiol de las píldoras combinadas, con un total de 100 microgramos hasta más, en este caso tomará 2 dosis. Es decir, las pastillas de 30 mg de etinilestradiol, la toma será de (4 píldoras en cada dosis). Las de 50 mg se tomará (2 píldoras en dos dosis).
- Método sólo progestágeno Levonorgestrel administrar 0.75 mg tableta de dos dosis y Levonorgestrel, 1.5 mg, en una sola dosis.

❖ **Condiciones que no restringen el uso.**

- Amamantamiento, enfermedades: cardiovasculares, reumáticas, neurológicas y gastrointestinales.; así como el más visto embarazo ectópico previo.
- ❖ Es indicado este método, en caso de violación, violencia sexual familiar, relaciones coitales sin protección, preservativo roto, olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, no se aplicó el inyectable en fecha

establecida, se le expulsó la T de cobre, en uso incorrecto de método del ritmo.

❖ **Tasa de eficacia**

- Mayor eficacia, cuando es inmediato el uso.
- Los métodos de sólo progestágeno su eficacia es hasta un 95%
- El método de Yuzpe es 75% su eficacia,

❖ **Efectos secundarios**

- Con el método de Yuzpe se presentan con mayor frecuencia en las mujeres; náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- Se indica para el tratamiento de náuseas y vómitos, una tableta de dimenhidrinato una media hora antes de tomar las pastillas anticonceptivas.
- Se recomienda a las usuarias la asistencia al establecimiento de salud, si presenta vómitos antes de las 2 horas, tomada la anticoncepción, deberá tomar otra dosis anticonceptiva y también consejería.

❖ **Programación de seguimiento:**

- Si las usuarias son víctimas de un delito sexual tendrán que completar tratamiento en el centro de salud especializado, dispuesto por normativa vigente. Así mismo, tendrán atención integrada de salud sexual.

- La usuaria debe que acuda al establecimiento de salud si presenta las siguientes signos y síntomas de embarazo, sangrado menstrual escaso y amenorrea (16).

## **2.3.4 Covid -19**

### **2.3.4.1 Definición**

Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo descubierto el primer brote en Wuhan (China) en el mes de diciembre del año 2019. En la actualidad, la Covid -19 es una pandemia que ha afectado a gran parte del mundo, causando muertes y problemas económicos en la mayoría de la población mundial. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos seca y cansancio. Los síntomas menos habituales que presentaron algunos pacientes son congestión nasal, cefalea, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto y olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o pies (17).

#### **2.3.2.1. Signos y síntomas**

Pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus, denominado periodo de incubación. Estos pueden ser:

- Cansancio.
- Tos.
- Fiebre.
- Pérdida del gusto u olfato.
- Falta de aire o dificultad para respirar.
- Dolores musculares.
- Escalofríos.



-Dolor de garganta.

-Goteo de la nariz.

-Cefalea.

-Dolor en el pecho.

-Conjuntivitis.

Existen otros síntomas menos comunes, como la erupción en la piel, náuseas, vómitos y diarrea. En los niños se presentan síntomas similares que los adultos, sin embargo, en ellos se presenta como una enfermedad leve. Algunas personas pueden presentar síntomas leves; otras, no presentar síntomas, y en otras personas, puede llevarlas incluso a la muerte. Los adultos mayores corren riesgo mayor de presentar un cuadro grave con la Covid – 19, debido a la edad avanzada que tienen. Ciertas enfermedades, aumentan el riesgo de enfermarse gravemente:

- \* Insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.
- \* Cáncer.
- \* Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- \* Obesidad.
- \* Enfermedad renal crónica.
- \* Enfermedad de celular falciformes.
- \* Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (18).

### **2.3.2.2. Formas de propagación de la Covid – 19**

#### **a. Durante el contacto cercano.**

- \* Personas físicamente cerca a una persona con Covid – 19, o que tienen contacto directo con la persona.
- \* Personas con Covid – 19 que tosen, estornudan, cantan, hablan o respiran cerca de una persona sana.

#### **b. Mediante la transmisión por aire.**

- \* A través de la exposición al virus que se encuentra en las pequeñas partículas y gotitas respiratorias que quedan en el aire durante unos minutos u horas. Éstos pueden infectar a las personas que están a más de 6 pies de distancia de la persona infectada o incluso, después que la persona haya abandonado el lugar.
- \* Es más común que el virus que causa la Covid – 19 se propague por el contacto cercano de persona a persona, que a través de la transmisión por aire.

#### **c. A través del contacto con superficies contaminadas**

- \* Al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y después tocarse la boca, la nariz o los ojos.

Es poco probable que la propagación de la Covid - 19 sea a través del contacto con superficies contaminadas (19).

### **2.3.2.3. Prevención de la Covid – 19**

- Mantener un metro de distancia de persona a persona.
- Usar correctamente la mascarilla.
- Lavarle las manos con frecuencia, con agua y jabón, con un tiempo mínimo de 20 segundos.
- Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.
- Evitar en contacto directo con personas que presenten problemas respiratorios.
- Evitar el saludo de mano o beso en la mejilla.
- Mantener limpia las superficies de la casa, oficina o negocio.
- Botar a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que ya hayan sido utilizados.
- Usar protector facial en lugares públicos (20).

### III. HIPÓTESIS

**H<sub>0</sub>:** 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- 45 años de Villa Yapato La Unión – Piura, 2020.

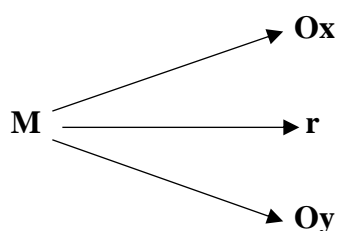
**H<sub>1</sub>:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 45 años de Villa Yapato La Unión – Piura, 2020.

## 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 de Villa Yapato La Unión -Piura.

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

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

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

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población muestral estuvo constituida por 118 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en Villa Yapato La Unión - Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes de Villa Yapato La Unión (Censo INEI 2017) (25).

#### **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 en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en Villa Yapato La Unión - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.

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

##### **-Inclusión:**

-Mujeres de 18 -49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en Villa Yapato La Unión, Piura en el período de estudio.

-Mujeres de 18-49 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

-Aceptación escrita de participar en el estudio.

##### **-Exclusión:**

-Mujeres con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con los permisos de las autoridades representativas de Villa Yapato La Unión, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual fue de 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 Actitud hacia la atención de Planificación Familiar.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19	<p>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 (26)</p>	Percepción global frente a la atención de planificación familiar	<p>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 fueron 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>. Buena</li> <li>. Regular</li> <li>. Mala</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

<p>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (27).</p>	<p>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</p>	<p>Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y fueron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)  B: De acuerdo (4pts)  C: Dudosa (3pts)  D: En desacuerdo (2pts)  E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<p>Adecuada  Inadecuada</p>	<p>Cualitativa  Nominal</p>
---	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------



<b>EDAD</b>	Se evaluó la edad actual de la mujer al momento del estudio.	18-19 años 20-24 años 25-34 años 35- 65 años	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 estado civil 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 evaluará 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
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<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>	Cualitativa Nominal

<p><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 adaptado a SERVQUA modificado para percepción.

El instrumento estuvo constituido:

- La Primera Sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas (ANEXO 1).
- La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 15 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).
- La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 8 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

##### **✓ Validez.**

El instrumento que se utilice 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 Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa

de Cronbach, para percepción fue de 0,732 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,707 (ANEXO 2.1).

#### **4.5 Plan de Análisis**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y 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 26, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de asociación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado.

#### 4.6 Matriz de Consistencia

**Título:** Percepción y Actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - 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 de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> -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 de Villa Yapato La Unión - Piura – Piura, 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión -Piura - 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 de Villa Yapato La Unión -Piura - 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 de Villa Yapato La Unión -Piura - 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 de Villa Yapato La Unión -Piura -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 de Villa Yapato La Unión -Piura -Piura, 2020</p>	<p>➤ <b>Variable Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.</li> <li>✓ Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</li> </ul> <p>➤ <b>Variable Secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Estado Civil</li> <li>✓ Grado de Instrucción</li> <li>✓ Procedencia</li> <li>✓ Religión</li> <li>✓ Ocupación</li> <li>✓ Número de hijos</li> <li>✓ Método anticonceptivo</li> </ul>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por 118 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en Villa Yapato La Unión -Piura - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> 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 que residen en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión -Piura - Piura, 2020 en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento de Recolección de Datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas y reproductivas.</li> <li>--Test Likert para percepción y actitudes</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

#### **4.7 Principio Éticos**

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 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 en Villa Yapato La Unión - Piura



## V.RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	49	41,53
Regular	38	32,20
Buena	31	26,27
Total	118	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se obtuvo que el 41,53% de las mujeres que formaron parte del estudio manifestaron un nivel de percepción mala hacia la atención de planificación familiar, seguido del 32,20% que se reportó como regular, mientras que en el 26,27% fue buena, lo que demuestra que las mujeres consideran que el profesional obstetra no respetó las medidas de prevención hacia el Covid, el horario e historia clínica para ellas no estaban accesibles y generó mucha demora en la atención, el tiempo que se designó para la orientación y consejería fue inapropiado, no estuvieron satisfechas con el trato y no se respetó su privacidad, además no se le dio la confianza en la atención que le asegure regresar a una nueva atención.

Tabla 2. Nivel de Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	82	69,49
Adecuada	36	30,51
Total	118	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se encontró en las mujeres encuestadas que el 69,49% manifestaron nivel de actitudes inadecuadas, mientras que en el 30,51% fue adecuada reflejando así la poca importancia e interés de las usuarias para asistir a un servicio de planificación para adquirir un método de protección para un embarazo.

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 de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	32	27,12	17	14,41	49	41,53
Regular	27	22,88	11	9,32	38	32,20
Buena	23	19,49	8	6,78	31	26,27
Total	82	69,49	36	30,51	118	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 41,53% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 27,12% fue inadecuada, seguido del 32,20 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,88% y por último se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 26,27%, el 19,49% tuvieron así mismo una actitud inadecuada.

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 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	,772	2	,648
N de casos válidos	130		

<sup>a</sup>. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,46.

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

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

## 5.2 Análisis de Resultados

Es un desafío para el mundo enfrentar los problemas de salud sexual en tiempos de pandemia por el Covid-19. Esta enfermedad fue declarada , el 11 de marzo del año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia al Covid-19, convalecencia causada por un nuevo coronavirus, alcanzando niveles preocupantes de propagación de la enfermedad y niveles alarmantes de la gravedad de los casos confirmados (1). A nivel mundial, los sistemas de salud han colapsado debido a la insuficiente infraestructura, escasez de personal médico y no médico, desabastecimiento de recursos y equipamiento (2).

Por lo tanto, es importante, mostrar los resultados encontrados en la Tabla 1, donde se obtuvo que el 41,53% de las mujeres que formaron parte del estudio manifestaron un nivel de percepción mala hacia la atención de planificación familiar en tiempos de pandemia por Covid-19, seguido del 32,20% que se reportó como regular, mientras que en el 26,27% fue buena. Resultados que se contrastan con en su informe reportado por Minsa en el aporte Continuidad de atención en planificación familiar durante Covid-19, manifiesta que en el actual contexto de la pandemia Covid-19, mediante la aprobación de la Directiva sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA, se viene trabajando acciones para garantizar la continuidad de la atención en planificación familiar para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. “En ese sentido se han establecido medidas para la optimización de servicios y así evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y que la entrega de los métodos pueda realizarse directamente en las Farmacias de los Establecimientos de Salud, por la usuaria o por sus familiares con la presentación del DNI , cumpliendo con las medidas de bioseguridad y de distanciamiento social; los Servicios de Salud también

pueden implementar la entrega en otros espacios como el apoyo de los agentes comunitarios en Salud; todo ello para facilitar el acceso de estos métodos a la población”. Donde la planificación familiar reduce las estadísticas de mortalidad materna al evitar embarazos no planificados y sus complicaciones. Además, contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil y fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y más seguras (8).

Pero a pesar de lo mencionado la realidad en función a los resultados demuestra lo contrario con resultados de percepción mala hacia la atención del servicio de planificación familiar en donde se demuestra que las mujeres consideran que el profesional obstetra no respetó las medidas de prevención hacia el Covid, el horario e historia clínica para ellas no estaban accesibles y genero mucha demora en la atención, el tiempo que se designó para la orientación y consejería fue inapropiado, no estuvieron satisfechas con el trato y no se respetó su privacidad , además no se le dio la confianza en la atención que le asegure regresar a una nueva atención.

Por lo tanto, es importante que los proveedores de atención médica deben participar facilitando la entrega de productos anticonceptivos a las puertas de las personas la cual sería una mejora importante en el acceso. Así como también se aprovecharía el tiempo libre de las mujeres que esperan en los servicios de salud (14). Del mismo modo, es importante realizar esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer a las poblaciones en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, con la cual reduciría las muertes maternas y mejoraría la calidad de vida y la Salud de los usuarios (14).

En la Tabla 2, se encontró en las mujeres encuestadas que el 69,49% manifestaron nivel de actitudes inadecuadas, mientras que en el 30,51% fue adecuada hacia la atención del planificación familiar en tiempos de Covid-19. Resultados que se contrastan con UNFPA. (10) México 2020 en su informe Repercusión de la pandemia de Covid-19 en la

planificación familiar, manifiesta que según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses. Por cada 3 meses que se mantenga el confinamiento, en el supuesto de que se producen niveles altos de afectación, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, con interrupciones graves del servicio debido a la COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. El número de embarazos no deseados aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.

Como podemos observar el hecho de mostrar actitudes desfavorables implicaría la poca importancia e interés de las usuarias para asistir a un servicio de planificación para adquirir un método de protección para un embarazo situación preocupante más aún si las mujeres en estudio demuestra que tienen más de 3 hijos. Por lo tanto, esta situación refleja que los servicios de Salud Sexual y Reproductiva(SSR) se han visto afectados durante esta pandemia, en especial los servicios de planificación familiar consultas pre y postnatales, consultas por ITS, suministro de antirretrovirales para pacientes con VIH y atención en casos de violencia; que en situaciones de crisis suelen acentuarse y que de no tomarse las medidas sanitarias al respecto, pueden generar consecuencias negativas a mediano y largo plazo, que van a incrementar costos sociales, económicos y de salud, incluyendo muertes maternas (MM)y neonatales, además de las que se van a producir a consecuencia de la pandemia (4).

En la tabla 3, al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 41,53% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 27,12% fue inadecuada, seguido del 32,20 % que reportaron

un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,88% y por último se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 26,27% , el 19,49% tuvieron así mismo una actitud inadecuada. Se ha podido determinar que no existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula.

Resultados que se contrastan con Correa M. Huamán T. (8), Perú 2020, en su investigación Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva , manifiesta que en el Perú actualmente se vienen tomando medidas de salud pública para enfrentar la pandemia; tales como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene (manos) y bioseguridad; muchos servicios de salud han sido paralizados al suspender las consultas externas por encontrarse el país en estado de emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios a pacientes con problemas respiratorios asociados a COVID-19. Sin embargo, si bien la necesidad inmediata del sector salud y de los gobiernos en curso, es detener y evitar la propagación de la pandemia, es importante considerar que también existen servicios esenciales que no pueden detenerse como son los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo aquellos dirigidos a la atención en planificación familiar además de la gestación, parto y puerperio que requieren un mecanismo de especial cuidado y tratamiento con el objetivo de prevenir y evitar la morbi mortalidad en esta población vulnerable. Tal es el caso de los servicios de Planificación Familiar (PPFF), que a nivel mundial se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos discontinuarán su uso. Asimismo, la mortalidad directa por un brote como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables u otros aumentan dramáticamente (9).



Estos resultados ponen en evidencia la importancia que tiene la planificación familiar para el acceso de métodos anticonceptivos de manera eficaz es una de las intervenciones más rentables e importante para reducir la mortalidad materna mediante la prevención de embarazos no deseados, protegiendo así la salud física y mental de las personas.

Es importante que los usuarios puedan seguir accediendo a los servicios anticonceptivos; facilitando a las mujeres en edad reproductiva, gestantes y mujeres que acaban de dar a luz accedan a información sobre anticonceptivos durante el Covid 19, para manejar posibles consecuencias siendo el más presente los embarazos no deseados (15).

## VI.CONCLUSIONES

- Se observó que del total de las participantes el 41,53% mostraron un nivel de percepción mala frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que genera que las mujeres en estudio no consideran que la atención no se ofero en las condiciones que satisfacen sus necesidades y expetativas.
- El 69,49% de las mujeres que formaron parte del estudio manifestaron un nivel de actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, lo que implica que las mujeres no asistirían a los estblecimientos de salud por temos a contagiarse y en su mayoría optarian por adquirirlo de manera particular.
- Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 41,53% de las entrevistadas que mostraron un nivel de percepción mala su nivel de actitud con el 27,12% fue inadecuada, seguido del 32,20 % que reportaron un nivel de percepción regular su nivel de actitud fue del mismo modo inadecuada con el 22,88% y por último se obtuvo en las mujeres que manifestaron un nivel de percepción buena con el 26,27%, el 19,49% tuvieron asi mismo una actitud inadecuada. Lo que implica riesgos agregados en el sentido que los resultados no son favorables generando limitaciones y barreras para asistir a los servicios de planificación faniliar en tiempos de pandemia.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características socio demográficas de las mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura 2020

		n	%
Edad	15-19	10	8,47
	20-24	32	27,12
	25-34	32	27,12
	34-65	44	37,29
Estado Civil	Soltera	36	30,51
	Casada	15	12,71
	Conviviente	64	54,24
	Divorciada	3	2,54
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	42	35,59
	Secundaria	68	57,63
	Superior técnico	8	6,78
	Superior universitaria	0	,00
Procedencia	Costa	80	67,80
	Sierra	38	32,20
	Selva	0	,00
Religión	Católica	60	50,85
	Evangélica	46	38,98
	Cristiana	12	10,17
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	92	77,97
	Estudiante	6	5,08
	Trabajadora Independiente	8	6,78
	Trabajadora Dependiente	12	10,17
	Total	118	100,00

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

Del total de las investigadas se ha podido determinar que el 27,12% tienen edades entre 20-34 años, el 54,24% son convivientes, se reportó además que el 57,63% tienen secundaria; el 67,80% proceden de la costa; asimismo el 50,85% son católicas y el 77,97% son amas de casa.

Tabla 5. Características reproductivas de las mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión - Piura 2020

		n	%
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	5	4,24
	1 hijos (as)	17	14,41
	2 hijos (as)	20	16,95
	3 hijos (as)	33	27,97
	> 3 hijos (as)	43	36,44
Cuando acudió al servicio	Inyectable	51	43,22
	Preservativo	8	6,78
	Píldoras	59	50,00
	Total	118	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.**

Se encontró que que el 36,44% de la mujeres participantes refieron tener más de 3 hijos, y el 43,22% reportaron adquirir como método anticonceptivo el inyectable.

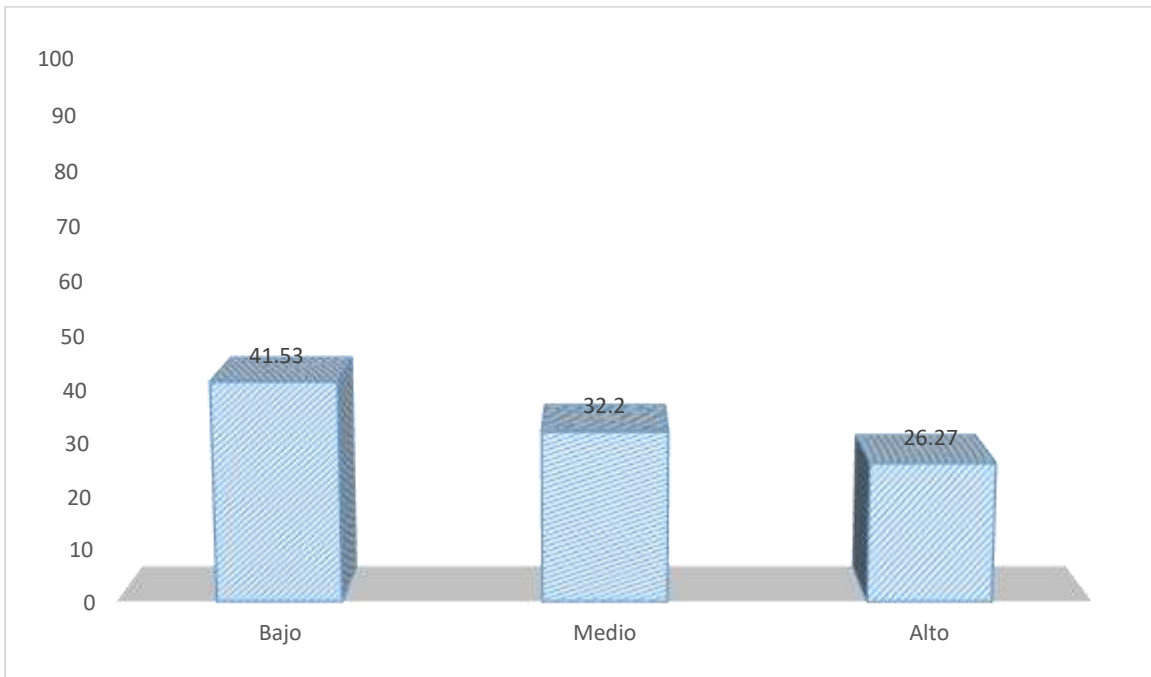


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

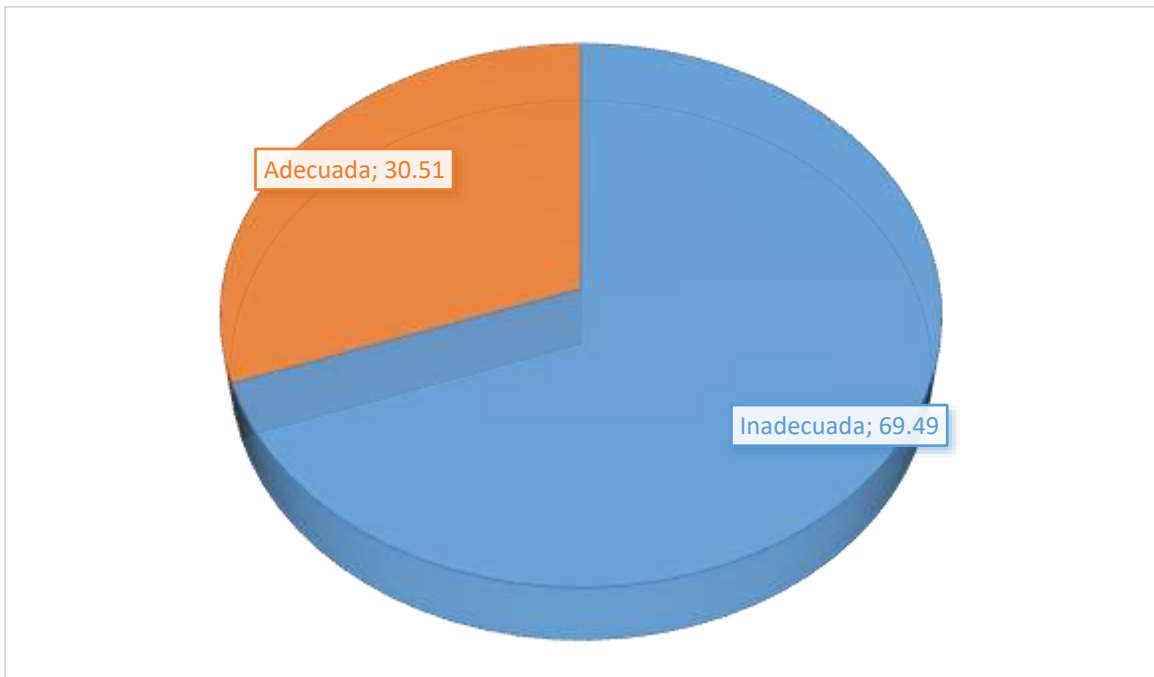


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de Villa Yapato La Unión - Piura, 2020  
Fuente: Tabla 2.

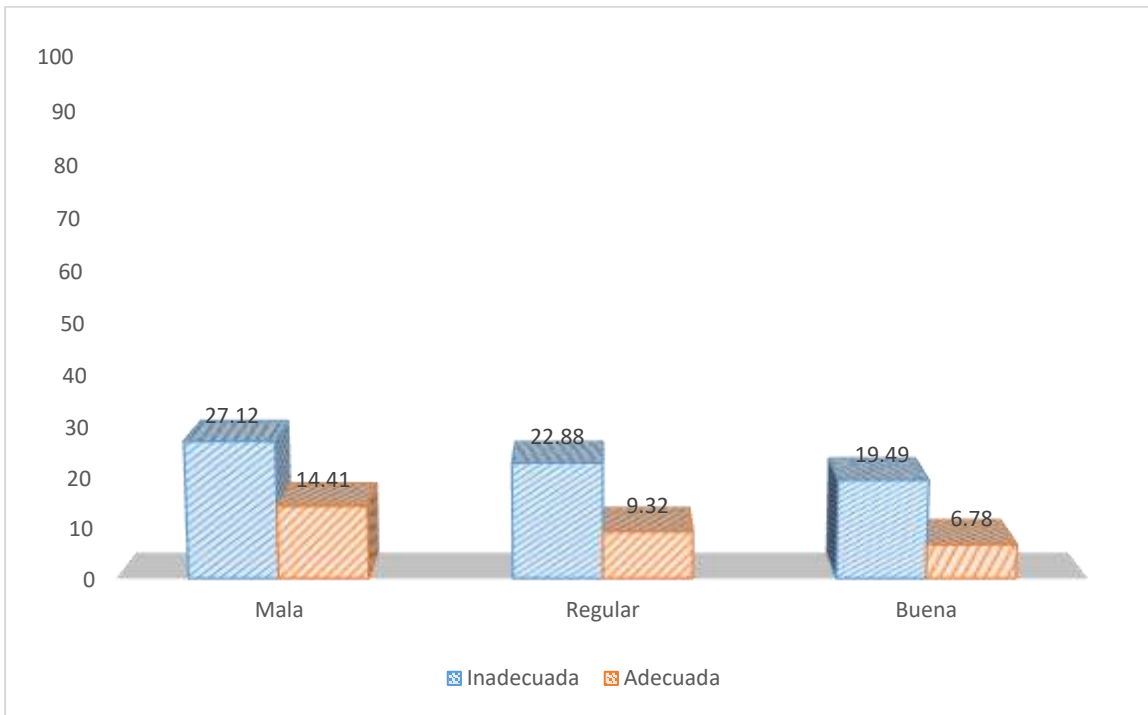


Figura 3. Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años de Villa Yapato La Unión - Piura - Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-OMS. [Página en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- 2.-OMS. [Página en Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; c2020. [Citado 01 Sep 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy\\_brief-Gender-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 3.-Noticias ONU. [Página en internet]. Nueva York: Sede de las Naciones Unidas; c 20202 [Actualizado 28 Abr 2020; citado 20 Sep 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
- 4.-UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado May 2020, citado 20 Sep 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%C3%A1n-en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>
- 5.- Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. 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. [Página en internet]. Piura: Mesa de Concertacion para la lucha contra la Pobreza; c2020 [Actualizado 14 Jul 2020; citado 20 sep 2020] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>
- 6.-MINSa. Lima [Página de internet] Minsa: Continuidad de atención en planificación familiar durante Covid-19. c 2020[actualizado 3 Agost 2020 , citado 3 Agost 2020].Disponible en:



<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>

7.- Correa M, Huamán T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal \*[Serie en internet]. 2020 jun \*\* [Citado 22 Sep 2020]; 5 (2):1. Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>

8.-IPPF. [Página de internet]. Reino Unido: Declaracion del IMAP sobre el Covid-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva; c 2020 [actualizado Abr 2020, citado Abr 2020].Disponible en:<https://www.ippf.org/sites/default/files/2020-04/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf>

10.-UNFPA. [Página de internet].México: Repercusión de la pandemia de Covid-19 en la planificación familiar, c2020[ Actualizado 27 Abr. 2020, citado 27 Abr. 2020]. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA\\_24%20April%202020\\_ES\\_0.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES_0.pdf)

11.-Psicofísica. [Página en internet]. La psicofísica de orden superior de J.J .Gibson, [actualizado 2017; citado 2017]. Disponible en: <https://um.es/docencia/guardia/documentos/percepción.pdf>

12.-Solórzano J. Aguilar O. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Leonel rugama del municipio de Estelí, departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio del 2017. [Tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017

13.-Viera Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica-Sullana.

[Tesis para optar el Título de Profesionales en Licenciada de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.

14.-MINSA.PERU. [Página de internet]. En tiempos de COVID-19 planifica tu familia; 2020[actualizado 4 Agost.; citado 4 Agost 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>.

15.-OMS. [Página en internet]. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y salud sexual y reproductiva; 2020 [actualizado 1 Jun; citado 1 Jun 2020] Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>.

16.-Norma Técnica de salud de planificación familiar.1° Ed. Lima: Industria Gráfica

17.-Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 139-2020-Minsa 2020. Lima: Documento Técnico Prevención y Atención de Personas afectas por Covid-19 en el Perú, 2020.

18.-Mayo Clinic. [página en internet]. Foundation for Medical Education and Research: c 2020 [Actualizado 15 oct 2020; citado 15 nov 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

19.-Centros para el control y la prevención de enfermedades. [página en internet] Departamento de Salud y Servicios Humanos: CDC [Actualizado 28 oct 2020; citado 16 nov 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

20.-Ministerio de Salud. [página de internet]. Lima, Perú: c 2020. [Actualizado jul 2020; citado 16 nov 2020]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/campanas/como-prevenir-el-covid-19/>

21.- INEI. Censo Nacional Perú. 2019.

22.-Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.

23.-Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. \*[serie en internet]. 2015 Jul \*\*[Citado 02 oct 2020] . Disponible en:

[https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista.\\_psicologia\\_general.\\_creencias](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._creencias)

# **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 las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión– Piura, 2020”

La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

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

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica

- Evangélica
- Cristiana
- Otras especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

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

7. ¿Cuántos hijos tiene?

- Ninguno
- 1 hijos (as)
- 2 hijos (as)
- 3 hijos (as)
- >3 hijos (as)

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

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

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

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

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

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿Usted encontró el método anticonceptivo que solicitó?					
4	¿El horario de atención en el consultorio de Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					
5	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?					
6	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?					
7	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente material en la orientación y consejería que le proporcione					
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?					
9	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención					
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid – 19 , se le trato con respeto, amabilidad y paciencia					

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

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

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



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

## ANEXO 2

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

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa el nivel de percepción y nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	Instrumentos: Cuestionario Nivel de Percepción y Actitudes la confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción es de 0,732 y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0, 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 DE VILLA YAPATO LA UNIÓN - PIURA, 2020”** que presenta **ERICKA GERALDINE RIVAS NAVARRO** 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	15-66		
Percentiles	Regular	67-68	Inadecuada	9-41
	Bueno	69-75	Adecuada	45-45

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

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

- Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en mujeres en Villa Yapato La Unión - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
  - o Se seleccionó a 30 mujeres Villa Yapato La Unión - Piura; de manera aleatoria.
  - o 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 asigno un puntaje de menor a mayor valor.
  - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de crombach cuando se trabaje con variables medidas en escala ordinal en likert.

### ALFA DE CROMBACH CITAR CON EL LIBRO EN LA PARTE INFERIOR

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

K: número de ítems

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems  
 $\alpha$ : Coeficiente de alfa de cronbach

## CONFIABILIDAD

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción	,732	15
Actitudes	.707	9

Se observa que el instrumento es altamente confiable debido a que el estadístico de fiabilidad es mayor de 0,7 evaluándose 15 ítems. El puntaje total de la variable estará entre 15 y 75 puntos para percepción mientras que para las actitudes esta entre 9 y 45.

## Cálculo de la confiabilidad o fiabilidad

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan procedimientos y fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad. La mayoría de éstos pueden oscilar entre cero y uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición. Esto se ilustra en la figura 9.4.



# METODOLOGÍA de la investigación

Quinta edición

## Dr. Roberto Hernández Sampieri

Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la  
Universidad de Celaya

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Director del Centro de Investigación en Métodos Mixtos de la Asociación  
Iberoamericana de la Comunicación

## Dr. Carlos Fernández Collado

Profesor-investigador del Instituto Politécnico Nacional

Presidente de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación

Director del Máster Universitario en Dirección de Comunicación y Nuevas Tecnologías  
de la Universidad de Oviedo

## Dra. María del Pilar Baptista Lucio

Directora del Centro Anáhuac de Investigación,  
Servicios Educativos y Posgrado de la Facultad de Educación  
Universidad Anáhuac

Director Higher Education: Miguel Ángel Toledo Castellanos

Editor sponsor: Jesús Marín Chacón

Coordinadora editorial: Marcela I. Rocha Martínez

Supervisor de producción: Zofelino García García

Diseño de portada: Orquídea Anni López García

Ilustrador: Edwin Guzmán

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Quinta edición

Prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra,  
por cualquier medio, sin la autorización escrita del editor.



Educación

DERECHOS RESERVADOS © 2010, 2006, 2003, 1998, 1991 respecto a la quinta edición por:  
McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.  
A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.

Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A,

Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe,

Delegación Álvaro Obregón,

C.P. 01376, México D.F.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736

ISBN: 978-607-15-0291-9

(ISBN edición anterior: 978-970-10-5753-7)

1234567890

109876543210

Impreso en México

Printed in Mexico



MÉXICO • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA  
MADRID • NUEVA YORK • SAN JUAN • SANTIAGO • SÃO PAULO  
AUCKLAND • LONDRES • MILÁN • MONTREAL • NUEVA DELHI  
SAN FRANCISCO • SINGAPUR • ST. LOUIS • SIDNEY • TORONTO

The McGraw-Hill Companies



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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



## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

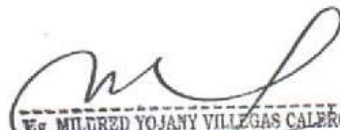
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

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



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre y apellidos del informante experto (solo iniciales) \_\_\_\_\_  
MITP
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino
3. Nivel académico:
  - a) Especialista en EMERGENCIA OBSTETRICIAS
  - b) Maestría en: SAUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - c) Doctorado en: \_\_\_\_\_
  - d) Post-doctorado en: \_\_\_\_\_
4. Institución donde Labora: HAS II-2 SULLANO.
5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENTE DE
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"

### EL FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
*Maria Isabel Tolesino Pérez*  
Mag. Maria Isabel Tolesino Pérez  
COP. #144. 2010, 2009-2-09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS

FIRMA Y SELLO

## ANEXO 2.3 Reporte de Validación: Evidencia de Solicitudes a Jueces Expertos

### **“Año de la universalización de la salud”**

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa

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


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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:

  
Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660

  
Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
C.O.P. 7799  
Recibido 29/10/2020  
15hr.

“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, 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 SÓCORRO CASTRO TALLEDO**

**DNI:73220539**



### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **TÍTULO DEL ESTUDIO:**

- Relación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión– Piura, 2020.

##### **NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

- **Ericka Geraldine Rivas Navarro.**

##### **ASESOR Y ESCUELA PROFESIONAL:**

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

- Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

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

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

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años de Villa Yapato La Unión– Piura, 2020; siendo un estudio financiado por la Universidad Católica los Angeles de Chimbote.

##### **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 fvasquez@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 18-49 años de Villa Yapato La Unión– 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.

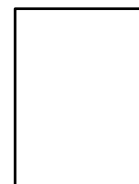
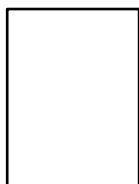
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Rivas Navarro Ericka Geraldine, al correo electrónico: ericka23\_10@hotmail.com, o al celular: 9510279698.

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: Rivas Navarro Ericka Geraldine, al correo electrónico: ericka23\_10@hotmail.com, o al celular: 9510279698.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

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



Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

