



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE  
COVID-19 EN MUJERES DEL PUEBLO DE CHATITO LA  
ARENA – PIURA, 2020.**

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

**AUTORA**

**VILCHEZ MENDOZA, LESLY BELUZCA**

**ORCID: 0000-0003-1128-7484**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Vilchez Mendoza, Lesly Beluzca

ORCID: 0000-0003-1128-7484

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por darme salud y bendiciones en cada momento de mis días, para poder lograr mis metas trazadas y no dejarme caer ante las adversidades.

### **A mis padres**

Santiago y Yolanda, por darme la vida, su apoyo incondicional y los consejos sabios en los momentos exactos para no dejarme caer y tomar las decisiones que me ayudan a balancear mi vida.

### **A nuestra asesora**

Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y conocimientos para la culminación de forma satisfactoria de esta investigación.

***LESLY BELUZCA***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 92 mujeres entre las edades de 18-45 años que asistieron al servicio de planificación familiar en el periodo de estudio, se trabajó utilizando la técnica de la encuesta y se aplicó el instrumento de recolección de datos mediante es test de Likert para evaluar las percepciones y actitudes. Se demostró en relación al nivel de percepción que el 39,13% de las mujeres mostraron un nivel malo. En el 52,17% de las mujeres que formaron parte del estudio presentaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar. Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 39,13% de estas tiene un nivel de percepción malo de las cuales el 19,57% presentaron una actitud adecuada e inadecuada respectivamente, seguido del 32,61% que reportaron un nivel de percepción regular de ellas el 18,48% tiene una actitud inadecuada. Finalmente, el nivel de percepción bueno fue de 28,26% de las cuales el 14,13 % presentaron una actitud adecuada e inadecuada respectivamente. Se concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Donde se contrastó la hipótesis nula.

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

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is an association between the perception and attitudes towards family planning care in times of Covid-19 in women aged 18-45 years from the Town of Chatito La Arena - Piura, 2020. It was a quantitative study, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample population consisted of 92 women between the ages of 18-45 years who attended the family planning service during the study period. The survey was carried out using the survey technique and the data collection instrument was applied using this test. Likert to assess perceptions and attitudes. It was demonstrated in relation to the level of perception that 39.13% of the women showed a bad level. In 52.17% of the women who were part of the study, they presented inadequate attitudes towards family planning care. When associating the variables studied, it was found that of the total of those investigated, 39.13% of them have a bad perception level of which 19.57% presented an adequate and inadequate attitude respectively, followed by 32.61% who reported a level of regular perception of them 18.48% have an inappropriate attitude. Finally, the level of good perception was 28.26% of which 14.13% presented an adequate and inadequate attitude respectively. It was concluded that there is no statistically significant association between the study variables, this because the p-value is greater than 5%. Where the null hypothesis was contrasted.

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

## CONTENIDO

1. Título.....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Firma de jurado y asesor .....	iii
4. Agradecimiento .....	iv
5. Resumen.....	v
6. Abstract .....	vi
7. Contenido.....	vii
8. Índice de tablas .....	viii
9. Índice de figuras.....	ix
10. Índice de cuadros .....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.1.1. Antecedentes locales.....	7
2.1.3. Antecedentes internacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Marco conceptual.....	15
III. Hipótesis .....	85
IV. Metodología .....	86
4.1. Diseño de la investigación: .....	86
4.2. Población y muestra.....	86
4.2.1. Población: .....	86
4.2.2. Muestra: .....	87
4.3. Definición y operacionalización de variables .....	88
4.4. Técnica e instrumentos de medición.....	94
4.4.1. Técnica:.....	94
4.4.2. Instrumentos: .....	94
4.5. Plan de análisis.....	96
4.6. Matriz de consistencia .....	97
4.7. Principios éticos .....	100
V. Resultados.....	101
5.2. Análisis de resultados .....	105
VI. Conclusiones.....	110
Aspectos Complementarios .....	111
Referencias Bibliográficas .....	116
Anexos .....	122

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	101
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	102
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	103
Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	104
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	111

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	113
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 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	114
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 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.....	115

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.....	88
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de las Variables Características Sociodemográficas y Reproductivas.....	91
Cuadro 3. Matriz de Consistencia.....	97

## I. INTRODUCCIÓN

El Covid-19, es la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 que se ha extendido rápidamente por todo el mundo desde que fue descubierta y declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia el 11 de marzo del 2020 (1). Actualmente ha generado un gran impacto a nivel mundial, no solo económico y social, sino también un impacto considerable en la salud pública y en específico en la salud sexual y reproductiva (2), siendo, el sector salud quien aún continua haciendo frente a esta pandemia en primera línea, tomando en consideración diversos protocolos sanitarios en cuanto a prevención, atención y tratamiento de los pacientes infectados, que a pesar de las limitaciones y precariedades que tiene cada país, la lucha por salvaguardar las vidas humanas y paralelamente encontrar la cura a esta pandemia es constante, equivalente al impacto que está generando, conllevando a que cada país tome las medidas necesarias de acuerdo a sus posibilidades económicas y sociales con las que cuentan (3).

Frente a esta pandemia los servicios de salud sexual y reproductiva y muy específicamente la planificación familiar están siendo seriamente afectados en todo el mundo, donde se ha observado una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios, que pone en riesgo a una población en edad reproductiva que demanda de este tipo de servicios (4). Se estima que por lo menos 18 millones de usuarios/as de anticonceptivos modernos descontinuarían el uso de estos métodos de planificación familiar; trayendo consigo embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados y aumento de la mortalidad materna (5).

Así mismo, el cierre de fronteras, ha generado ciertas limitaciones en la

importación y distribución de los anticonceptivos por parte de los fabricantes, siendo medicamentos esenciales para la salud materna, incluidos los antirretrovirales y otros medicamentos fundamentales que ponen en riesgo la vida y retrasan los avances recientes en el aseguramiento del acceso universal a la salud sexual y reproductiva (SSR), que incluye el acceso a los anticonceptivos modernos, la salud materna y neonatal y medicamentos antirretrovirales para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (6).

Por otra parte, en el Perú, debido al estado de emergencia sanitaria muchas (os) usuarias (os) de planificación familiar se han visto afectados en el acceso a adquirir un anticonceptivo, a causa de un sistema de salud totalmente colapsado, con restricción de las consultas externas, desabastecimiento de insumos, recursos insuficientes para comprar un método en las farmacias privadas o por el propio temor de contagiarse del virus al acudir a un Establecimiento de Salud. Así mismo, el impacto del Covid-19 sobre el acceso a los anticonceptivos modernos se registra en los métodos de corta duración, tales como: condones, anticonceptivos orales e inyectables; caso contrario sucede con pacientes que se protegen con métodos permanentes y/o métodos de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterino, que no resultan afectadas ni por la falta de ingresos económicos en sus hogares, ni por dificultades en el abastecimiento de insumos en el sector público (7).

En este sentido el Ministerio de Salud (MINSA), encabezado por el director Ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Guillermo Atencio La Rosa, manifestó que se está trabajando la continuidad de la atención en planificación familiar en todos los establecimientos de salud del país. Para ello se han establecido medidas para la optimización de servicios y evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las

teleconsultas, la teleorientación y de esta manera los métodos sean entregados directamente en las farmacias de los establecimientos de salud por la usuaria o por un familiar, presentando solo el DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y distanciamiento social; también se puede requerir el apoyo de los agentes comunitarios en salud para facilitar la entrega de estos métodos a la población (8).

En Piura, desde el inicio del Estado de Emergencia Nacional, el Programa de Planificación Familiar fue suspendido, impidiendo que las mujeres no tengan acceso a los servicios de planificación familiar, entrega, prescripción o aplicación de los métodos anticonceptivos. Ante esta situación, el estado ha tomado medidas correspondientes al caso. De esta manera la coordinadora de la Sub Región de Salud Morropón Huancabamba, comunicó que las usuarias estaban siendo contactadas para programar su cita y poder acceder al método anticonceptivo, acatando con todas las medidas de prevención del Covid-19. Asimismo, aclaro que para evitar la aglomeración se ha establecido una campaña de atención, donde no es requisito la historia clínica (9).

Frente a este problema de gran magnitud surgió la necesidad de ejecutar la presente investigación en las mujeres del Pueblo de Chatito La Arena que acuden al servicio de planificación familiar, el cual según información no oficializada la demanda del servicio ha disminuido considerablemente, debido a que no acuden por el miedo al contagio del virus antes mencionado, así mismo muchas de ellas no cuentan con los recursos económicos suficientes para adquirir su método anticonceptivo en las farmacias privadas, donde se evidencia un notable abandono respecto a su salud sexual y reproductiva, quedando así vulnerables a embarazos no planificados, abortos, infecciones de transmisión sexual, madres solteras, e incluso la muerte materna.

Ante la realidad expuesta surgió la necesidad de 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 Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente 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 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – 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 18-45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Esta investigación se justifica, a razón de que el Covid-19 a influenciado de manera negativa en la atención de los servicios de planificación familiar, constituyendo un problema de gran magnitud que ponen riesgo a un grupo de mujeres que se han visto afectadas en la atención integral de dicho servicio, debido a las medidas dictadas por el gobierno y a un sistema de salud totalmente deficiente que ha provocado una reducción en el número de consultas por el miedo al contagio. El programa de planificación familiar es considerado uno de los pilares básicos para la sociedad porque permite vivir nuestra sexualidad de manera libre y responsable, planificar el número de hijos que se desea tener, el espaciamiento entre ellos, de esta

manera se contribuirá a disminuir la pobreza al que seguimos viviendo hoy en día, y que con la pandemia ha perjudicado la continuidad de su funcionamiento.

Por lo tanto, frente a la situación expuesta surge la necesidad de determinar si existe asociación 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 del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020. Dicha investigación aportará promoviendo un enriquecimiento en la literatura científica que repercutirá como línea de base para estudios posteriores.

La metodología se centró en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 92 mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 debidamente validados.

En los resultados se demostró en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, que el 39,13% de las mujeres mostraron un nivel malo. En el 52,17% de las mujeres que formaron parte del estudio presentaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar. Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 39,13% de estas tiene un nivel de percepción malo, de los cuales el 19,57% presentaron una actitud adecuada e inadecuada respectivamente, seguido del 32,61% que reportaron un nivel de percepción regular, de ellas el 18,48% tiene una actitud inadecuada. Finalmente, el nivel de percepción bueno fue de 28,26% de las cuales el

14,13 % presentan una actitud inadecuada e adecuada respectivamente. Se ha logrado determinar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. De modo que se contrastó la hipótesis nula.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Locales**

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (10). Piura 2020, en sus reportes situacionales expuestos en la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP); donde se puso en evidencia que el sector Salud durante el manejo de la crisis sanitaria en la cuarentena, se centró en la atención hospitalaria, dejando de lado los servicios de primer nivel de atención, ante este cierre inesperado, para los meses de enero – abril, se demuestra una baja cobertura en a los servicios de Planificación Familiar con un 16.9% de parejas protegidas, en la sub región Morropón-Huancabamba

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

UNFPA (11). En Perú 2020, en su informe titulado Impacto del Covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Perú, en su análisis manifiesta que 6 de cada diez mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos por carencias de recursos económicos en farmacias privadas. Mientras que 4 de cada diez mujeres lo harán por dificultades presentadas en los servicios públicos de salud; finalmente el 77% de las usuarias de anticonceptivos modernos utilizan métodos de corta duración, seguido de un 16% métodos anticonceptivos permanentes y solo un 7% utilizan métodos de larga duración.

CALANDRIA PERU, FUNDACION HOPE, AMHAUTA, OCTI CUSCO, PLAN INTERNACIONAL, CADEP (12). En el Perú 2020, realizaron una investigación denominada Percepción de usuarias sobre atención de los servicios de salud sexual y

reproductiva durante la pandemia Covid-19 – 2020, cuyo objetivo fue conocer la percepción de las usuarias sobre la calidad de los servicios de control de gestantes y planificación familiar en el contexto Covid-19 en los establecimientos de salud de su jurisdicción, se entrevistó a 35 mujeres que acudieron a los servicios de salud sexual y reproductiva de 11 establecimientos de salud en el periodo de marzo y agosto 2020, de las que, el 91% refieren que han recibido atención en salud sexual y reproductiva durante esta pandemia, en referencia a la atención recibida el 76% de las usuarias lo calificaron como buena, el 85 % de las usuarias lograron resolver el problema que consultaron, de la misma manera, el 85% acudió al servicio de SSR por recomendaciones del personal de salud y afiches publicados en los centros de salud.

Matzumura J, Sandoval I, Meza L, (13). En su investigación titulada Recomendaciones en gestantes durante la pandemia Covid-19. La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) del MINSA recomienda garantizar la continuidad del suministro de métodos anticonceptivos durante esta emergencia nacional en los establecimientos de salud de diferentes formas: Establecer un área de salud sexual y reproductiva, según la realidad local, coordinar con farmacia para que todos los métodos anticonceptivos se encuentren en emergencia, continuar la atención de planificación familiar y la administración en los establecimientos de salud de primer nivel de anticonceptivos sin necesidad de tener historia clínica, brindar una dotación de métodos anticonceptivos a nuevas o continuadoras mínimo para tres meses, colocar anuncios visibles en las áreas de consultorio, emergencia o triaje, sobre la atención permanente en Planificación Familiar y la gratuidad de la entrega del método.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales**

UNFPA (14). En América Latina y el Caribe 2020, realizaron un estudio titulado Repercusión de la pandemia de Covid-19 en la Planificación Familiar y la eliminación de la Violencia de Género, la Mutilación Genital Femenina y el Matrimonio Infantil, donde hace referencia que la Covid-19 está impactando en la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar; el personal de salud ha centrado su preocupación en la Covid-19 el cual podría no tener tiempo de ofrecer servicios, o carecer de equipo de protección personal necesario para brindar servicios de manera segura, los establecimientos sanitarios están cerrando o restringiendo sus servicios en muchos lugares, así mismo, las mujeres no acuden a los establecimientos por miedo a contraer el virus, o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden.

Colegio Médico de Chile (15). En Chile 2020; en su estudio titulado Género y Salud en tiempos de Covid-19, demostró en una encuesta realizada por la fundación MILES, con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reporta que un 72% de la población femenina responden a que han tenido dificultad en el acceso a métodos anticonceptivos desde que inicio la pandemia en Chile. Un 34% refiere que no encontró stock de su anticonceptivo, un 34% denunció que el recinto de salud no estaba prestando el servicio y un 30% vio aumentado el precio de los anticonceptivos.

UNFPA (16). En América Latina y El Caribe 2020, realizó un informe técnico titulado Impacto de Covid-19 en el Acceso a los Anticonceptivos en América Latina y el Caribe, en los resultados de acuerdo al acceso de anticonceptivos en el sector

privado se estima la caída de 1.4 y 3.9 millones de APP en Argentina Brasil y México; de acuerdo al desabastecimiento de anticonceptivos en el sector público se prevé una pérdida de aproximada de 2.5 millones de APP registrándose el 60% en Brasil.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Teorías explicativas de las actitudes:

La actitud se considera como una reacción hacia un determinado acontecimiento que resulta como consecuencia a la manera de pensar, sentir, actuar frente al mismo, en respuesta a determinados actos positivos o negativos, favorables o desfavorables (17).

- **Teoría del Aprendizaje:** Esta teoría explica el mecanismo de aprendizaje de conductas de las personas mediante el esfuerzo, castigo, aprendizaje y observación. De acuerdo con esta teoría, las personas aprenden actitudes de la misma manera que se aprende todo lo demás, se aprenden los sentimientos, pasatiempos, acciones que se relacionen y el aprendizaje perdurará siempre y cuando sea recompensando por ella (18).
- **Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Esta teoría consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes, relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía. así tratamos de desarrollar ideas y actitudes compatibles entre sí (18).
- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Teoría liderada por Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento, que algo no nos perjudica si sabemos en realidad lo que nos puede pasar, si se siguiese manteniendo esa actitud tras haber realizado una prueba y fallar en el intento. esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles, esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes (18).

### 2.2.2. Teorías explicativas de la percepción

Alberca M. (19), hace referencia a las siguientes teorías de la percepción:

La percepción es la capacidad del individuo para obtener y procesar la información del medio externo que nos rodea.

- **La teoría Empirista**, Thomas Hobbes, John Locke y George Berkeley, consideran la experiencia sensorial como la principal fuente del verdadero conocimiento, englobando todo aquello que se puede observar, oír, oler, etc. A nivel filosófico se ha considerado como una teoría del conocimiento, poniendo énfasis en la experiencia como base fundamental de todo conocimiento. La percepción es el resultado de la combinación entre el aprendizaje y las sensaciones, considerando la sensibilidad de los sentidos, definiendo ideas que crean el entorno de cada individuo.
- **La teoría del Estructuralismo:** Wundt y su alumno Titchener, se propone el descubrimiento del contenido en cada conciencia, tales como estructura de la percepción, indicando su reducción a sensaciones fundamentales. Ello, considera los contenidos intelectuales, tales como imágenes, emociones y sensaciones, basando su método experimental en la conciencia, buscando evaluar experiencias inmediatas de un organismo, teniendo como objetivo analizar la experiencia mental para descubrir sus elementos sencillos, incluso, explorar la combinación de estos elementos y por último buscar esa conexión a nivel fisiológico o corporal.
- **La teoría Gestalt o teoría de forma**, consolidada como un movimiento que produjo considerables esfuerzos para generar principios explicativos sobre la percepción y el gran impacto sobre la psicología social moderna. Además,

proponen la percepción como el procedimiento inicial de la actividad mental, mas no como una desviación a nivel intelectual de estados sensoriales, donde prevalece un estado subjetivo, que permite realizar la conceptualización del mundo externo o de acciones relevantes. Así, la percepción indica la recepción de información, la cual, al ser retomada del exterior, configure abstracciones como categorías, conceptos, entre otras.

- **La teoría Ecológica o Gibsoniana**, propuesta por los esposos Gibson (James J. Gibson y Eleanor J. Gibson). Tiene como base fundamental la concepción del ambiente a percibir, expresando la anulación o el mínimo interés de los procesos mentales, teniendo mayor importancia la descripción minuciosa del medio ambiente, accediendo el individuo a la información necesaria, permitiendo la integración directa de la información al receptor.
- **La teoría Constructiva**, parte de la tradición empirista y se enmarca en el papel activo del observador en el proceso perceptual. Aquello que se percibe es una construcción mental basada en estrategias cognitivas como la memoria, la atención y el aprendizaje, relacionados con experiencias pasadas, expectativas, motivos, etc. Uno de sus mayores exponentes fue el psicólogo Richard Gregory.
- **La teoría computacional:** Se considera como una moderna versión de la teoría sensorial, el enfoque computacional trata al sistema visual como una computadora programada para percibir objetos, su principal exponente fue David Marr, quien señala que la visión puede ser atendida como una tarea de procesamiento de información que convierte una representación de la imagen numérica a una forma simbólica.

### 2.2.2.1. Componentes de la percepción

Para todas las personas, los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, pero cada uno de ellas percibirá cosas distintas; existen dos tipos de componentes (20).

- ❖ Las sensaciones o el estímulo físico, que proviene del medio externo tales como imágenes, sonidos, aromas, etc.
- ❖ Los inputs internos, que provenientes de los individuos y que caracterizan a cada persona son las necesidades, motivaciones y experiencias (20).

### 2.2.2.2. Características de la percepción

Morales N, (21). En su tesis menciona las siguientes características

La percepción de un individuo es:

- ❖ **Un proceso constructivo:** Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas, debido a que las reacciones a un estímulo varían de un individuo a otro.
- ❖ **Un proceso temporal:** ya que es un fenómeno a corto plazo, el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquece la experiencia o varían las necesidades y motivaciones.
- ❖ **Un proceso de selección:** Es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función a lo que desea percibir.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. El Covid-19**

Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo descubierto el primer brote en Wuhan (China) en el mes de diciembre del año 2019. Son diversos grupos de virus que originan distintas enfermedades, desde la más leve hasta la más grave, como es el caso del Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS – CoV), y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Severo (SRAS – CoV) (22).

#### **2.3.1.1. Signos y síntomas**

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

- \* Tos seca.
- \* Fiebre.
- \* cansancio
- \* Pérdida del gusto u olfato.
- \* Falta de aire o dificultad para respirar.
- \* Dolores musculares.
- \* Escalofríos.
- \* Dolor de garganta.
- \* Cefalea.
- \* Dolor en el pecho.

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 células falciformes.
- \* Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (23).

### **2.3.1.2. 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 (24).

**2.3.1.3. Prevención del 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 (25).

### **2.3.2. Contextualización de la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en el Perú.**

En el Perú las normas de inmovilidad social y restricción a las consultas externas en los establecimientos de salud para evitar el contagio por Covid-19 originan que las usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular a la consulta. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobresaturación de los servicios de salud. La pandemia del Covid-19 traerá graves consecuencias económicas, sociales y de salud a la población, en especial a los países del tercer mundo, como el Perú. La disponibilidad de anticonceptivos está siendo afectada a medida que las cadenas de suministro se ven restringidas, interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia. Las(os) obstetras tenemos la responsabilidad y compromiso de evitar que las mujeres puedan tener embarazos no planificados; para ello tenemos que garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, recordemos que los derechos sexuales y reproductivos se pueden ejercer acudiendo a los servicios de salud. (26)

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

La planificación familiar permite tener una salud sexual y reproductiva responsable a través del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos basadas en las relaciones de igualdad y equidad en ambos sexos. La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. De esta manera se evita muertes maternas, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la

pandemia ha generado que se tomen medidas drásticas en torno a la salud, para ello los gobiernos están empleando estrategias que permitan acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional (27).

#### **2.3.4. Planificación Familiar**

##### **2.3.4.1. Definición:**

El Ministerio de Salud (MINSA) define a la planificación familiar como una agrupación de actividades, procedimientos e intervenciones destinadas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción de métodos anticonceptivos, para que les permita a las parejas ejercer sus derechos libremente actuando de manera responsable, si desean o no tener hijos y el espaciamiento entre ellos (28).

#### **2.3.5. Método Anticonceptivo**

##### **2.3.5.1. Definición**

El MINSA determina a los métodos anticonceptivos como una forma de prevención que permite reducir la posibilidad de que se produzca una fecundación al tener relaciones sexuales, siendo un modo de ayuda para una adecuada planificación. Asimismo, los anticonceptivos deben cumplir con las condiciones y cualidades necesarias, de tal manera, que las personas logren alcanzar de manera efectiva y segura sus metas reproductivas de acuerdo a sus estilos de vida (28).

##### **2.3.5.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos**

###### **A. Métodos de Abstinencia Periódica:**

###### **a) Método del ritmo, Ogino-Knaus o regla o calendario:**

###### **❖ Definición:**

- Privatización del coito u acto sexual en el periodo fértil del ciclo menstrual.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Es la privación de la relación sexual en los días fértiles del periodo menstrual.

❖ **Características:**

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Es una opción para usuarias que no desean usar otros métodos.
- Es conveniente para mujeres con ciclo regulares entre 27 y 30 días.
- Se necesita realizar una capacitación especial para la pareja. Por parte de un personal de salud capacitado para que brinde orientación y consejería apropiada.
- Las fases de abstinencia suelen parecer prolongadas para algunas personas.
- El estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio entre otros, pueden alterar el ciclo menstrual y afectar la eficacia del método.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1.

❖ **Contraindicaciones:**

- No se recomienda en usuarias con ciclos irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- Usuarias en la peri menopausia y adolescentes con ciclos irregulares.
- Usuarias desinteresadas a practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Por ejemplo, mujeres maltratadas sexualmente por su cónyuge.

- Mujeres incapaces de distinguir las características de su fase menstrual.
- Después del parto, post aborto reciente.
- A lo largo del periodo de lactancia.

❖ **Tasa de falla:**

- De 9 (teórica) a 25 (real) embarazos x cada 100 mujeres, que usen el método durante el primer año.

❖ **Efectos secundarios:**

- No hay estudios que revelen efectos colaterales.

❖ **Modo de uso**

- La mujer debe reconocer y registrar la duración de sus ciclos menstruales de aproximadamente 6 meses, lo ideal sería 12 meses.
- La fase inicia el 1er día de la menstruación y culmina un día anterior a la siguiente menstruación.
- De acuerdo al historial menstrual se obtiene el periodo fértil.
  - ✓ Para calcular el primer día del periodo fértil; se reste 18 días al ciclo + corto.
  - ✓ Para calcular el último día del periodo fértil; se resta 11 al ciclo + largo.
  - ✓ En caso de no tener el historial menstrual la usuaria debe abstenerse al coito entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente que las usuarias acudan a su control cada 2 meses en el primer año de uso para verificar la conformidad con el método y después cada año.

- Son consideradas parejas protegidas a las que han recibido 6 atenciones de planificación familiar en 1 año (28).

**b) Método de Billings, ovulación o del moco cervical.**

❖ **Definición:**

- Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical o sensación de humedad mediante de la observación diaria de sus genitales.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Se basa en no tener relaciones coitales en el periodo fértil y evitar un embarazo.

❖ **Características:**

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Es una opción para usuarias que no desean usar otros métodos, su uso es para cualquier mujer en edad reproductiva.
- Se necesita realizar una capacitación especial a la pareja para identificar las características fisiológicas del moco. Por parte de un personal de salud capacitado para que brinde orientación y consejería apropiada.
- La efectividad del método depende de la pareja.
- El estrés, viaje, enfermedad, entre otros, pueden alterar el ciclo menstrual y afectar la eficacia del método.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1.

❖ **Contraindicaciones:**

- Usuarias que no logran identificar las características propias de su ciclo menstrual, variaciones en el moco cervical entre otros

- Personas con desinterés en practicar la abstinencia coital, o son víctimas de violencia sexual por parte de su pareja.
- Cotización, enfermedades, infecciones o empleo de medicamentos que alteren el moco cervical.
- Se debe tener precaución en mujeres que estén dando de amamantar o con flujo persistente.

❖ **Tasa de falla:**

- De 3 (teórica) a 25 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Modo de uso:**

- La mujer debe lograr reconocer las características de moco cervical e identificar el periodo fértil.
- Debe observar diariamente la presencia de mucosidad en los genitales externos.
- El uso de papel higiénico antes o después de la micción es una alternativa para verificar la presencia de moco cervical y observar su elasticidad.
- La fase fértil se inicia el 1er día que se logró identificar el moco cervical y dura 3 días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación u observación del moco.

❖ **Seguimiento:**

- Las parejas solamente necesitan una hoja de seguimiento para registro

- Es conveniente que las usuarias acudan a su 1er control: a los 15 días, luego cada 2 meses en el primer año de uso para verificar la conformidad con el método y después cada año.
- Si se ha recibido 6 atenciones de planificación familiar en 1 año, son consideradas parejas protegidas.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud cuando sea necesario (28).

### c) **Métodos de los días fijos o del collar**

#### ❖ **Definición:**

- Es un método de abstinencia periódica que está formado por perlas de colores (marrón, blanco y rojo) y representa el ciclo menstrual de la mujer.

#### ❖ **Mecanismo de acción:**

- Evita un embarazo al reducir la probabilidad alta de fecundación, debido a la abstinencia desde el día 8 al 19 del ciclo para mujeres en quienes la mayoría de ciclos duran entre 26 y 32 días.

#### ❖ **Características:**

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- El uso es para cualquier mujer en edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Es una opción para parejas que no desean usar otros métodos.
- Se necesita realizar una capacitación especial para la pareja. Por parte de un personal de salud capacitado para que brinde orientación y consejería apropiada.

- El estrés, viaje, enfermedad, entre otros, pueden alterar el ciclo menstrual y afectar la eficacia del método.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1.

❖ **Contraindicaciones:**

- Mujeres con ciclo menstruales irregulares de acuerdo a sus características y duración de la menstruación.
- Personas con desinterés en practicar la abstinencia coital, o son víctimas de violencia sexual por parte de su pareja.
- Mujeres incapaces de distinguir las características de su ciclo menstrual.

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 3 (teórica) a 25 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Forma de Uso:**

- La usuaria debe tener ciclos entre 26 y 32 días.
- Se investiga si la pareja acepta a no tener relaciones coitales sin protección en la fase fértil del ciclo.
- Se brinda una herramienta visual: “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual acompañado de un anillo movable que identifica el día del ciclo en el que se encuentra la usuaria.
  - ✓ 1 perla roja, representa el primer día de la menstruación.
  - ✓ 6 perlas marrones, representan los días no fértiles
  - ✓ 12 perlas blancas, representan los días fértiles.

- ✓ 13 perlas marrones, representan los días no fértiles.
- El día que inicia la menstruación, la usuaria debe colocar el anillo en la 1ra perla roja y marcar en el calendario.
- De esta manera la usuaria debe correr el anillo todos los días y no debe tener relaciones coitales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes del día 27 y dura más de 32 días x 2 ocasiones en 1 año debe optar por otro método.
- Se debe usar preservativo en pareja con riesgo de ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1.

❖ **Seguimiento:**

- Las usuarias que utilizan este método no necesitan de algún insumo salvo la pérdida o deterioro del collar.
- Es conveniente que las usuarias acudan a su 1er control: a los 2 meses de haber iniciado el método y luego cada 2 meses en el primer año de uso para verificar la conformidad con el método y después cada año.
- Si se ha recibido 6 atenciones de planificación familiar en 1 año, son consideradas parejas protegidas.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud cuando sea necesario (28).

**B. Métodos de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

❖ **Definición:**

- Es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, por el incremento de la prolactina.

❖ **Características:**

- Existen 3 criterios básicos que la usuaria debe cumplir.
  - ✓ Lactancia materna exclusiva: 10 a 12 veces en el día y la noche con intervalo no mayor de 4 hr. en el día y 6 hr. en la noche.
  - ✓ Amenorrea
  - ✓ Usuaria dentro de los 6 meses post parto.
- Altamente eficaz hasta por 6 meses.
- Fácil de aplicar
- No genera problemas en el acto sexual.
- No necesita ser supervisado por el personal de salud.
- No hay evidencia de efectos colaterales.
- Disminuye el sangrado post parto.
- La leche materna se adapta a las necesidades nutricionales de niño.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1, para ello se recomienda el uso del preservativo.

❖ **Contraindicaciones:**

- Mujeres que tengan restringido darle de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH/ SIDA, HTV.1
- Mujeres que incumplan los criterios básicos del MELA.

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 1 (teórica) a 2 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Limitaciones:**

- Trabajo, costumbres, voluntad, mujeres portadoras del VIH.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente que las usuarias acudan a su 1er control: a los 45 días post parto y luego según lo requiera.
- Si se ha recibido la 2da atención en MELA a los 6 meses se considerada pareja protegida.
- Asegurarse que después de los 6 meses post parto y abandono de la lactancia materna exclusiva debe recibir orientación y consejería para elegir un método alternativo (28).

## **C. Métodos de Barrera**

### **a) Preservativo Masculino:**

❖ **Definición:**

- Este hecho a base de una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9 que se coloca en el pene cuando esta erecto antes de iniciar la relación sexual.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Obstruye el pase de los espermatozoides la cavidad uterina.

❖ **Características:**

- Eficaz si se usa correctamente.
- Puede producir alergia al látex.
- Bajo costo y fácil acceso.

- No es necesario realizar una evaluación, ni prescripción médica.
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.
- Brinda doble protección: protege de un embarazo no deseado y una ITS, VIH.
- Puede mejorar la relación sexual cuando la colocación es parte del juego sexual.
- No debe utilizarse a la par con el preservativo femenino.
- Condiciones de almacenamiento:
  - ✓ Ambiente seco
  - ✓ Evitar el calor o luz solar.
  - ✓ Verificar la fecha de vencimiento
  - ✓ Revisar la integridad del sobre.

❖ **Contraindicaciones:**

- Personas alérgicas o hipersensibles al látex.

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 2 (teórica) a 15 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos secundarios**

- Irritabilidad de la vagina o pene.
- Higiene vulvoperineal y aplicación de una crema anti pruriginosa y antiinflamatoria.

❖ **Modo de uso:**

- Verificar la integridad del sobre.
- Verificar fecha de vencimiento

- En cada relación sexual se debe usar un preservativo nuevo, se debe colocar con el pene erecto antes del coito.
- Se puede hacer uso de lubricantes a base de agua y no oleoso.
- El preservativo se retira antes que el pene pierda la erección, envuelto en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el preservativo en tanques evitando que otras personas tengan contacto con el mismo.

❖ **Seguimiento:**

- En la 1ra visita se hará entrega de 10 condones
- Citar a la usuaria (o) al 1er mes y verificar el uso correcto del método y entrega de 30 preservativos x 3 meses.
- El usuario (a) debe acudir cada 3 meses para la entrega de 30 preservativos.
- Si recibe 100 condones al año en 4 atenciones se considera pareja protegida.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento de salud cuando sea necesario (28).

**b) Preservativo Femenino**

❖ **Definición:**

- Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se introduce en la vagina antes del acto sexual.

❖ **Mecanismo de acción:**

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

#### ❖ **Características:**

- Posee un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo interno se coloca en la vagina para mantenerse estable mientras que el externo permanece afuera de la vagina cubriendo los genitales externos.
- La decisión de uso depende en gran medida de la usuaria.
- Puede ser insertado antes de la relación.
- No requiere el pene erecto para usarlo.
- Es una buena opción para usuarios alérgicos al látex.
- Ayuda a que la relación sexual se sienta natural.
- No es apretado o ajustado
- La lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer.
- Método de doble protección.
- Brinda mayor protección frente a ITS, VIH, y SIDA.

#### ❖ **Contraindicaciones**

- Puede ser usado por cualquier mujer en edad reproductiva.
- No hay contraindicación patológica para su uso.

#### ❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 5 (teórica) a 21 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

#### ❖ **Modo de uso:**

- Se puede usar en cualquier momento.
- Para cada acto sexual se usa un nuevo condón.

- Dejarle claro a la usuaria que debe:
  - ✓ Revisar la envoltura del preservativo, verificar fecha de vencimiento (3 años) o si está dañado o roto no debe utilizarse.
  - ✓ Realizar lavado de manos antes de introducir el condón.
  - ✓ Antes de abrirlo frotar bien el sobre para que se distribuya bien el lubricante.
  - ✓ Optar por una posición cómoda para la inserción del método.
  - ✓ Sujetar el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y comprimir con el dedo pulgar y medio el anillo interno del preservativo.
  - ✓ Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
  - ✓ Sujetando el preservativo con los 3 dedos de una sola mano, con la otra se procede a separar los labios de la vagina.
  - ✓ Poner el preservativo en la entrada del canal vaginal y soltarlo
  - ✓ Después, por dentro del preservativo con el dedo índice se empuja el anillo interno dentro de la vagina. Aproximadamente unos 2.5 cm del preservativo con el anillo externo quedaran afuera del cuerpo.
  - ✓ Fijarse que el pene ingrese al preservativo y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar

cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.

- ✓ En caso que el pene se salga de preservativo, se retira y se prueba otra vez.
- ✓ Si por accidente se expulsa el preservativo afuera de la vagina o si se introduce hacia adentro durante el coito, se coloca nuevamente en su sitio.
- ✓ Una vez que haya terminado el acto sexual y el hombre haya retirado su pene, sostener el aro externo del preservativo y girar para sellar por dentro los fluidos y jalar suavemente hasta retirarlo de la vagina.
- ✓ Desecharlo a la basura, menos en el inodoro.
- ✓ Se utiliza un preservativo nuevo para cada relación coital.
- ✓ en caso que la mujer desee usar lubricantes debe utilizar a base de agua y colocarse en el lugar que considere conveniente.

❖ **Seguimiento:**

- En la 1ra visita se hará entrega de 10 condones femeninos.
- Citar a la usuaria al 1er mes y verificar el uso correcto del método.
- Sin embargo, ella puede volver cuando se le agote su método.
- para usuarias continuadoras se hará la entrega de 30 condones femeninos x 3 meses
- El usuario (a) debe acudir cada 3 meses para la entrega de 30 condones femeninos.

- Si recibe 100 condones al año en 4 atenciones se considera pareja protegida (28).

### c) Espermicidas

#### ❖ Definición:

- Son productos químicos presentados en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jaleas, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.

#### ❖ Mecanismo de acción:

- Destruyen los espermatozoides en la vagina

#### ❖ Características:

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No produce efectos secundarios
- No se requiere de un examen pélvico previo al uso.
- No necesita prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando la colocación es parte del juego sexual
- En algunos casos produce irritación del pene y vagina.
- No protege de ITS, VIH, SIDA.
- Es necesario el uso de un método de barrera

#### ❖ Contraindicaciones

- Mujeres que presente hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas

#### ❖ Tasa de falla

- Alrededor de 18 (teórica) a 29 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Forma de uso:**

- 15 a 20 minutos antes de cada relación coital, se debe colocar el ovulo, tableta vaginal o gel lo más profundo.
- Una vez colocado se debe permanecer acostada por 15 a 20 minutos.
- El efecto del gel, ovulo o tableta vaginal dura aproximadamente una hora después de haberse colocado.
- Se debe colocar otro espermicida en caso de que haya pasado más de 1 hora.
- No se debe realizar duchas vaginales pos relación sexual.
- Para cada acto sexual se debe colocarse un ovulo, tableta vaginal o gel.
- Verificar fecha de vencimiento
- Guardar en un lugar fresco y seco.

❖ **Seguimiento:**

- En la 1ra visita se hará entrega de 10 tabletas vaginales.
- Citar a la usuaria al 1er mes y verificar el uso correcto del método.
- Sin embargo, ella puede volver cuando se le agote su método.
- para usuarias continuadoras se hará la entrega de 30 tabletas vaginales x 3 meses.
- El usuario (a) debe acudir cada 3 meses para la entrega de 30 tabletas vaginales.
- Si recibe 100 tabletas vaginales al año en 4 atenciones se considera pareja protegida (28).

## D. Anticonceptivos Hormonales:

- Consta de 2 dos grupos:
  - ✓ **A. H. Combinados:** lo conforman los: Anticonceptivos orales combinados, A. H. C. de depósito: inyectable combinado, el parche hormonal combinado y el anillo vaginal combinado.
  - ✓ **A. H. Solo de Progestina:** se encuentran las píldoras, inyectables, implantes solo de progestina (28).

### a) Anticonceptivos Hormonales Combinados:

#### 1) Anticonceptivos Orales Combinados (AOC).

##### ❖ Definición:

- Se administran por vía oral y están conformados por estrógenos y progestágenos, pueden clasificarse en:
  - ✓ De acuerdo a la dosis de estrógenos:
    - AOC de dosis alta: Representaciones con EE  $> 0 =$  de 50 mcg.
    - AOC de dosis baja: contiene EE  $< 50$  mcg.
  - ✓ De acuerdo a la variación de estrógeno y progesterona en el transcurso del ciclo:
    - Monofásicos: Todos los comprimidos contienen la misma cantidad de estrógenos y progesterona.
    - Trifásicos: Conformado por 3 fases:
      - 1ra: Ambas hormonas poseen baja concentración.

- 2da: Ambas hormonas aumentan su concentración.
- 3ra: Disminuye el estrógeno y aumenta el progestágeno.

❖ **Mecanismos Principales de Acción**

- Suprime la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

❖ **Características:**

- Altamente eficaz.
- Este método depende de la usuaria.
- No se necesita realizar un examen pélvico.
- Una vez que se deja de utilizar el método, el retorno de la fertilidad es inmediato.
- Es recomendable el uso en mujeres en cualquier edad y paridad.
- Reduce el flujo menstrual y contribuye a mejorar la anemia
- Regula el ciclo menstrual
- Brinda protección contra el cáncer de ovario y endometrio.
- Contribuye a reducir la patología benigna de las mamas.
- Ofrece cierta protección contra la EPI.
- Disminuye su eficacia cuando se usa la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina en micosis y antiepilépticos excepto el ácido valproico.

- En mujeres fumadoras > 35 años que consumen + de 10 cigarrillos existe el riesgo de problemas tromboembolicos: que pueden producir infarto de miocardio, ACV Y tromboembolias.
- En enfermedades crónicas preexistente se requiere de un especialista para una evaluación.
- No protege contra una ITS, VIH SIDA.

❖ **Condiciones que contraindican su uso:**

- Gestación confirmada.
- Ginecorragia inexplicable.
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Mujeres fumadoras mayores de 35 años y que consuman más de 15 cigarrillos diarios.
- HTA > O =160/100 mmhg.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedentes.
- Embolia pulmonar.
- Evidencia de enfermedad vascular, valvular y cardiomiopatía.
- Antecedentes de isquemia cardiaca, accidente cerebro vascular.
- Cáncer de mama.
- Indicación de cirugía programada o electiva que la obligue a permanecer en una cama.

- Enfermedades cardiacas o retinopatía
- Diabetes mellitus.
- Migraña clásica.
- Mujeres que consuman barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 0.3 (teórica) a 8 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos secundarios**

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

Si se presentan estos efectos secundarios debe ser evaluada por un especialista.

❖ **Forma de Uso:**

- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
- el método se inicia:
  - ✓ Entre el 1ro y 5to día del ciclo menstrual.
  - ✓ Si se toma después del 5to día se debe dar un método de barrera.

- ✓ La puérpera puede iniciar a partir de la 6ta semana si no está dando de amamantar.
- ✓ En mujeres que dan de lactar se debe aplazar el inicio hasta los 6 meses.
- ✓ En el post aborto puede iniciarse entre el 1er y 5to día después de la intervención.
- En los posteriores ciclos:
  - ✓ En tab. De 28 píldoras: se continua con la toma al día siguiente de terminar el paquete anterior.
  - ✓ En tab. De 21 píldoras: x 7 días se dejan de tomar las píldoras y se reinicia al 8vo día.
- Se debe recibir orientación y ser administrado por personal capacitado.
- En caso de una cirugía mayor electiva, se debe suspender el método x 2 semanas y debe reiniciarse con la menstruación siguiente con un intervalo no < de dos semanas del alta.
- Como actuar en caso de olvido:
  - ✓ Si se olvida 1 píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo la usuaria debe tomar inmediatamente la pastilla olvidada para continuar con las demás.
  - ✓ en caso de que se olvide 2 o + píldoras es conveniente esperar el sangrado por privación hormonal y comenzar con un nuevo paquete

- ✓ Si se olvida 1 de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo.

❖ **Seguimiento:**

- Se cita a la usuaria al 1er mes de inicio del método y se verifica el uso correcto del mismo.
- El usuario (a) debe acudir al establecimiento cada 4 meses para la entrega de 4 blíster.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente, o si se sospecha de:
  - ✓ Gestación
  - ✓ Cefalea intensa.
  - ✓ Trastornos visuales
  - ✓ Dolor pélvico
  - ✓ Dolor torácico intenso.
  - ✓ Dificultad para respirar
  - ✓ Dolor en miembros inferiores.
  - ✓ Ictericia.
- Si recibe 13 blíster de AOC en 4 atenciones en el año se considera pareja protegida (28).

**2) Anticonceptivos Hormonales de Depósito: Inyectable Combinado.**

❖ **Definición:**

- Métodos que poseen estrógeno y progestágeno.
- Existen dos composiciones:

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

❖ **Mecanismo de acción:**

- Anulación de la ovulación.
- Concentración del moco cervical, imposibilitando la penetración de los espermatozoides.

❖ **Características:**

- Altamente eficaz.
- Es recomendable el uso del método en mujeres en cualquier edad y paridad incluidas las nulíparas.
- No se necesita realizar un examen pélvico.
- Ofrece cierta protección contra la EPI.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es habitual los cambios en el patrón del sangrado menstrual.
- Puede generar cambios de peso.
- El retorno de la fertilidad varia de 1 a 6 meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas requieren ser evaluadas x especialistas.

❖ **Tasa de falla:**

Alrededor de 0.05 (teórica) a 3 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Modo de uso:**

- Se administra en la región glútea o deltoides por vía IM sin hacer masaje en la zona aplicada, técnica Z.
- La 1ra dosis:
  - ✓ se aplica entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual.
  - ✓ La puérpera que no está amamantando puede iniciar a partir de la 6ta semana.
  - ✓ En mujeres que dan de lactar se debe aplazar el inicio hasta los 6 meses.
  - ✓ En el post aborto puede iniciarse entre el 1er y 5to día después de la intervención.
- Posteriores dosis.
  - ✓ Administrar cada 30 días + - 3 días. Fecha exacta.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente citar a la usuaria antes de los 30 días de haber iniciado el método, para su evaluación y administración del mismo.
- Los posteriores controles se realizarán cada mes.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud (28).

**3) Parche Hormonal Combinado:**

❖ **Definición:**

- Es un pequeño parche que se adhiere a la piel, y libera estrógenos y progesterona que se absorben a través de la piel y a la sangre.

- Tenemos 2 tipos de parches hormonal combinado:
  - ✓ Norelgestromina 6.00mg.
  - ✓ Etinilestradiol 0.60mg.

❖ **Mecanismo de acción**

- Suprime la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

❖ **Características:**

- Alta eficacia.
- Es recomendable el uso del método en mujeres en cualquier edad y paridad incluidas las nulíparas.
- No se necesita realizar un examen pélvico.
- Ofrece cierta protección contra la EPI.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Regula los periodos menstruales.
- Disminuye la incidencia de dismenorrea.
- Mejora el acné y disminuye el crecimiento excesivo de vello no deseado.
- Puede generar variación de peso.
- El retorno de la fertilidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas requieren ser evaluadas x especialistas
- No protegen de ITS, VIH SIDA.

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.3 (teórica) a 8 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos secundarios:**

- Mareos
- Cefalea
- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Aumento de peso
- Irritación de la piel
- Mastalgia

❖ **Modo de uso:**

- El parche puede ser colocado en cualquiera de los glúteos, en la parte superior de la espalda, el brazo o abdomen, su uso no genera inconvenientes al momento de ducharse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se coloca el 1er día del ciclo y se utiliza 1 x semana x 3 semanas seguidas.
- En la cuarta semana se interrumpe el uso y se produce el sangrado por privación. Al finalizar la 4ta semana se pone un nuevo parche y el periodo se repite.
- También puede usarse como un método de dosis continua. Para obtener esos resultados se debe colocar el parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna de ellas, esto permitirá una reducción en el sangrado menstrual o evitará que esta ocurra.

- Cuando el método se coloca tardíamente se recomienda el uso de un anticonceptivo de protección durante la 1ra semana del 1er ciclo.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente citar a la usuaria a los 30 días de haber iniciado el método, para su evaluación y administración del mismo.
- Los posteriores controles se realizarán cada 3 meses.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud (28).

**4) Anillo Vaginal Combinado:**

❖ **Definición:**

- Tiene la forma de un anillo, es delgado, blando y transparente que se coloca en la vagina 1 vez x mes. Está compuesto por estrógenos y progesterona que se liberan de manera continua y en baja dosis.

✓ Cada uno de los anillos contienen:

- 2.7 mg de etinilestradiol.
- 11.7 mg de etonogestrel.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Evita la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

❖ **Características:**

- Es cómodo y fácil de usar.
- No ocasiona molestias en las relaciones sexuales.

- Se usa por 3 semanas
- No previene las ITS, VIH SIDA.

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.3 (teórica) a 8 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos secundarios más frecuentes:**

- Cefalea.
- Flujo vaginal.
- Inflamación vaginal.
- Incremento de peso.
- Náuseas.
- Dolor mamario
- Sangrado irregular.
- Expulsión espontánea del anillo vaginal.

❖ **Modo de uso:**

- Puede ponerse entre los días 1 y 5 día del ciclo menstrual.
- Para insertar el anillo la usuaria debe optar por una posición cómoda.
- No necesita ser colocado alrededor del cuello uterino para lograr su eficacia. La forma circular y flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Después de ser colocado, debe permanecer por 3 semanas y posteriormente ser extraído el mismo día de la semana en que fue introducido.

- Para extraerlo se engancha el dedo índice por debajo del borde y se jala hacia afuera.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente citar a la usuaria en la semana que no tenga el anillo para la evaluación y colocación del mismo.
- Los posteriores controles se realizarán cada 3 meses.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- La usuaria puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crea conveniente (28).

**b) Anticonceptivos Hormonales de Solo Progesterona**

**1) Píldora Solo de Progesterona**

❖ **Definición:**

- Compuesta por 1 hormona: Progestageno.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Impide de manera parcial la ovulación y contribuye al espesamiento del moco cervical.

❖ **Características:**

- Es eficaz y posee un efecto rápido.
- Puede ser utilizado después del parto.
- No interviene en la composición de la leche materna.
- No aumenta el riesgo de fenómenos tromboticos.

- Es una buena opción para mujeres con intolerancia a los estrógenos.
- Después de suspender el método, el retorno de la fertilidad es rápido.
- No se necesita realizar un examen pélvico.
- Brinda algo de protección contra la EPI.
- Reduce el riesgo de cáncer de endometrio
- Genera cambios en el sangrado menstrual.
- Puede aumentar o disminuir el peso.
- No protege de ITS, VIH SIDA ni HTVL1.

❖ **Condiciones que contraindican su uso:**

- Gestación confirmada.
- Tumor hepático.
- Hepatitis viral aguda.
- Cirrosis severa.
- Mujeres que toman anticonvulsivos, menos ácido valproico.
- Certeza de enfermedad vascular.
- Embolia pulmonar.
- Antecedentes de isquemia cardiaca, ACV.
- Cáncer de mama.
- Diabetes mellitus con nefropatía.
- Mujeres que tomen tratamiento de rifampicina para la TBC.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.3 (teórica) a 8 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **posibles efectos secundarios:**

- Aumento o pérdida del apetito.
- Cefalea.
- Amenorrea.
- Mastalgia.
- Náuseas.
- Mareos.
- Depresión
- Ligero aumento de peso.

❖ **Modo de Uso:**

- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad.
- Se inicia:
  - ✓ En el 1er o 5to día de la menstruación. En caso que se inicie en otro día del ciclo menstrual o post parto, se tiene que estar seguro que no exista gestación.
  - ✓ En madres que dan de amamantar se debe iniciar después de las 6 semanas post parto.
  - ✓ En los 1ros 5 días post aborto.
- La usuaria no debe suspender la ingesta de pastillas en ningún momento, ni con la menstruación. Debe tomarla todos los días y a la misma hora, ya que puede perder la acción anticonceptiva luego de 3 a más horas.

- Es eficaz a las 24 horas de inicio de la toma.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente citar a la usuaria al 1er mes para la evaluar el uso correcto del método.
- Los posteriores controles se realizarán cada 3 meses.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente
- La usuaria puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crea conveniente o cuando presente algún signo o síntoma:
  - ✓ Gestación.
  - ✓ Cefalea intensa.
  - ✓ Trastornos visuales.
  - ✓ Dificultad para respirar
  - ✓ Dolor en miembros inferiores.
  - ✓ Ginecorragia (28).

**2) Inyectables de Solo Progestina.**

❖ **Definición:**

- Son hormonas que contienen únicamente progestágeno:
  - ✓ Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml de uso intramuscular.
  - ✓ Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg X 0.65 ml. de uso subcutáneo.
  - ✓ Enantato de noretisterona (EN-NET) x 200 mg. de uso intramuscular.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Moco cervical espeso que obstruye la penetración de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación. en un 50%.

❖ **Características:**

- Eficacia elevada y de rápido efecto.
- Se puede usar en cualquier edad o paridad, también en nulíparas. Los dos primeros años después de la menarquia se debe usar con total precaución.
- Para su uso no se necesita realizar un examen pélvico.
- No genera molestias en el coito
- Las usuarias pueden presentar amenorrea total; 50% en 1 año y 80% en 3 años. Puede presentarse menstruación irregular.
- La acción del fármaco puede permanecer en el organismo de la usuaria por varios meses después de discontinuar con su uso.
- Si el uso del método es prolongado puede producir disminución de la densidad ósea.
- Produce cefalea, mareos y aumento de peso 1.5 a 2 kg en el primer año de uso.
- Brinda beneficios:
  - ✓ Mejora la anemia.
  - ✓ Previene el cáncer de endometrio
  - ✓ Disminuye la frecuencia de convulsiones en usuaria que sufren de epilepsia.

✓ Reduce el riesgo de cáncer de endometrio.

- El retorno de la fertilidad es de 4 meses a 1 año.
- No protege de ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Se recomienda el uso del preservativo.

❖ **Condiciones que contraindican su uso:**

- Enfermedad hepática grave.
- Usuarias que tengan + de 20 años con la diabetes.
- Infarto de miocardio.
- Antecedentes de cáncer de mama.
- Ginecorragia.

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.3 (teórica) a 3 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Posibles Efectos Secundarios:**

- Sangrado irregular:
  - ✓ No produce daño y generalmente disminuye después de 1 año.
  - ✓ Alivio a corto plazo: Ibuprofeno 800 mcg. 3 veces al día x 5 días.
  - ✓ En caso de no para el sangrado:
    - AOC con levonorgestrel: 1 píldora diaria x 21 días o.
    - Etinil estradiol 50 mcg. X 21 días.
- Ausencia de menstruación:
  - ✓ No afecta en su salud.

- Sangrado prolongado:
  - ✓ No es dañino y puede reducir en unos meses.
  - ✓ Se indica el tratamiento antes mencionado.
  - ✓ Consumir una dieta rica en hierro, y usar suplementos vitamínicos.
- Cefaleas frecuentes:
  - ✓ Recetar ácido acetilsalicílico 500 mg tab, ibuprofeno 400 mg tab. Paracetamol 500 mg tab.
  - ✓ Si aparece con el método debe ser evaluada por un médico.
- Variación en el peso
  - ✓ Evaluar la dieta y aconsejar de acuerdo a ello.
- Tensión mamaria:
  - ✓ Se recomienda usar un sostén de soporte.
  - ✓ Usar compresas de agua fría o caliente.
  - ✓ Recetar ácido acetilsalicílico 500mg tab, ibuprofeno 400 mg tab, paracetamol 500 mg tab, entre otros.
- Área de inyección afectada:
  - ✓ recetar antibiótico oral por 7 a 10 días.
  - ✓ limpiar la zona infectada.
- Dolor abdominal severo
  - ✓ Es raro, pero se debe estar en alerta ante una posibilidad de embarazo ectópico.
  - ✓ De debe sospechar en caso de presentar:
    - Ginecorragia anormal o ausencia de menstruación.

- Dolor abdominal inusual.
- Mareos, desvanecimientos.

❖ **Forma de uso:**

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg X 1 ml. vía IM.
- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg X 0.65 ml. vía SC.
- Enantato de noretisterona 200 mg X 1 ml vía IM
- La 1ra dosis:
  - ✓ Se aplica entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual o después del parto.
  - ✓ Puede ser utilizado en el post parto inmediato.
  - ✓ Entre el 1ro y 5to día post aborto.
- Posteriores dosis.
  - ✓ Las AMPD se administran cada 3 meses.
  - ✓ En las EN-NET se administran cada 2 meses.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente citar a la usuaria cada 3 meses.
- Se debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que crean conveniente (28).

**3) Implantes solo de Progestina**

❖ **Definición:**

- Son considerados barras cilíndricas delgadas, pequeñas y muy flexibles que se implantan por debajo de la piel, en la parte superior interna del brazo, es un método muy efectivo por 3 a 5 años se

requiere de un personal altamente calificado para colocarlo y retirarlo.

- Tipos de implantes:
  - ✓ De un cilindro: contiene 68 mg de etonogestrel y protege por 3 años.
  - ✓ De dos cilindros: contiene levonorgestrel y protege por 5 años, en caso que la usuaria pese más de 60 kilos, la protección se reduce a 4 años.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Moco cervical espeso que obstruye la penetración de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación.
- Descenso del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

❖ **Características:**

- Eficacia y evidencia científica elevada de larga duración.
- No interfiere con el sexo.
- Se indica en cualquier edad o paridad.
- Protege de 3 a 5 años.
- Una vez extraído la fecundidad es inmediata.
- No se necesita realizar un examen pélvico previo al uso.
- No afecta la lactancia.
- El flujo menstrual puede reducir.
- Los cólicos menstruales pueden disminuir.
- Ofrece protección contra una EPI.

- La mayor parte de las usuarias les genera cambios en el sangrado: amenorrea, sangrado, goteo irregular.
- Puede aumentar o disminuir de peso.
- no protege de una ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1.

❖ **Condiciones que contraindican su uso**

- Ginecorragia inexplicable antes de la evaluación.
- Trombosis en venas profundas de pulmones o miembros.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- usuarias que reciban fármacos como barbituricoas, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina.

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 0.05 (teórica) a 1 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos o complicaciones frecuentes:**

- Sangrado irregular:
  - ✓ Se indica 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día x 5 días, después de cada comida al inicio del sangrado irregular.
  - ✓ Otro esquema sería cuando se inicia el sangrado regular:
    - AOC con levonorgestrel, 1 comprimido x día durante 21 días.
    - Etinil estradiol de 50 mcg. x día durante 21 días.
- No menstrua:
  - ✓ No es perjudicial para la salud.

- Sangrado profuso o prolongado:
  - ✓ No es dañino y puede disminuir o detenerse en unos pocos meses.
  - ✓ Es recomendable el tratamiento mencionado anteriormente.
  - ✓ Tomar suplementos y alimentos ricos en hierro para evitar la anemia.
  - ✓ En caso de que el sangrado profuso se presente luego de varios meses sin sangrado se debe pensar en alguna otra patología.
  
- Cefalea común:
  - ✓ Se recomienda:
    - Ácido acetil salicílico 500 mg tab.
    - Paracetamol 500 mg u otro analgésico.
  - ✓ Si la cefalea aparece con el uso de implante debe ser evaluada.
  
- Acné:
  - ✓ Si la usuaria desea detener el uso del implante por el acné, puede optar por los anticonceptivos combinados.
  
- Alteración en el peso:
  - ✓ Estar al pendiente de la dieta y orientar según corresponda.
  
- Tensión mamaria:
  - ✓ Se recomienda usar un sostén de soporte.
  - ✓ Usar compresas de agua fría o caliente.

- ✓ Recetar ácido acetilsalicílico 500mg tab, ibuprofeno 400 mg tab, paracetamol 500 mg tab, entre otros.
- Infección en el sitio de inserción:
  - ✓ Evitar retirar los implantes.
  - ✓ Realizar la asepsia del área infectada con agua y jabón.
  - ✓ Suministrar antibióticos por 7 a 10 días vía oral.
  - ✓ Si persiste la infección, se retirarán los implantes.
- Dolor abdominal severo:
  - ✓ Es raro, pero se debe estar en alerta ante una posibilidad de embarazo ectópico.
  - ✓ De debe sospechar en caso de presentar:
    - Ginecorragia anormal o ausencia de menstruación.
    - Dolor abdominal inusual.
    - Mareos, desvanecimientos.
  - ✓ Pueden presentarse debido a otros problemas como quistes foliculares o de ovario.
    - Mientras dure la evaluación puede seguir utilizando el implante.
    - Los quistes u ovarios aumentados no es necesario tratar.
    - Seguimiento a las 6 semanas.

❖ **Modo de uso:**

- Se requiere la firma de un consentimiento informado para quienes desean colocarse el método.

- Se coloca en el 1er y 5to día del ciclo menstrual o cualquier día del ciclo menstrual o post parto para ello se debe estar seguro que no existe embarazo.
- Se puede colocar en el en madres que dan de lactar luego del post parto, y en aquellas que dan de lactar y aun no les retorna la menstruación antes de los 6 meses
- Se coloca en los primeros 5 días post aborto, y si se realiza después se requiere de un método de respaldo.
- Se coloca por un profesional altamente capacitado.

❖ **Seguimiento:**

- Se cita al 3er día para revisar la zona de inserción, al mes, a los 3 meses y luego al año.
- Se le debe orientar a la usuaria que puede acudir al establecimiento ella o su pareja cuando crean conveniente (28).

**E. Dispositivos intrauterinos (DIU)**

**a) Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre TCu 380 A**

❖ **Definición:**

- Es un dispositivo que se introduce dentro del útero y tiene una duración de aproximadamente 12 años.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Genera un ambiente hostil que afecta la capacidad de los espermatozoides para atravesar la cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndolos.

❖ **Características:**

- Hay evidencia científica de ser muy eficaz por 12 años, no interfiere en el acto sexual y es reversible inmediatamente.
- Debe colocarse por un personal de salud capacitado, previo examen pélvico para detectar infecciones antes de la inserción.
- Puede haber cambios irregulares en el sangrado, calambres o dolor durante la menstruación por lo menos en los primeros 3 meses.
- Efecto protector en cáncer de endometrio
- Es una alternativa para las usuarias que no toleran la anticoncepción hormonal.
- De 1 a 2% se expulsan de manera espontánea
- No previenen contra las ITS o VIH, se aconseja el uso de preservativo

❖ **Condiciones que contraigan el uso:**

- Gestación.
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Sepsis puerperal
- Tuberculosis pélvica 53
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.
- Cáncer cervical o de endometrio.

- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 0.6 (teórica) a 0.8 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Efectos o complicaciones más frecuentes:**

- Amenorrea
  - ✓ Se debe evaluar y descartar gestación, o embarazo ectópico.
- Si hubiera gestación:
  - ✓ El DIU dentro del útero puede ocasionar riesgo de aborto, parto prematuro, así misma pérdida de embarazo infectado (séptico) en el 1er o 2do trimestre.
    - Se debe dar a conocer los riesgos que produce el DIU en un embarazo.
    - Aconsejar que lo ideal sería retirar el DIU.
    - En caso de que la usuaria apruebe la remoción y se cuente con personal capacitado se debe retirar el DIU, o de lo contrario referir a la paciente a un centro de mayor complejidad.
    - Reiterarle que debe acudir inmediatamente si presenta algún síntoma como: pérdida de embarazo o infección.
    - Si desea conservar el DIU, la gestación debe supervisarse en un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

- ✓ Se debe realizar una ecografía en caso de que no se hallen los hilos del DIU, y si no se dispone de ella, controlar el embarazo estrictamente.
- Dismenorrea severa:
  - ✓ Proporcionar orientación y consejería sobre el DIU.
  - ✓ Tomar 400 mcg. De ibuprofeno cada 8 hora o paracetamol de 500 mgr. Cada 6 horas.
- Sangrado vaginal leve o moderado:
  - ✓ En los primeros meses puede presentarse alteraciones en el sangrado.
  - ✓ El sangrado es escaso después de los primeros meses.
  - ✓ La usuaria debe asistir al establecimiento para recibir orientación.
- Sangrado vaginal profuso:
  - ✓ La mayoría de usuarias que utilizan el DIU le genera sangrado profuso o prolongado el cual se hace leve posterior a unos meses.
  - ✓ Podemos disminuir el sangrado con:
    - (AINE) como ibuprofeno 400 mg o indometacina 25mg 2 veces x día después de comida x 5 días. Excepto ácido acetilsalicílico.
    - Aconsejar el consumo de una dieta rica en hierro.
    - Si es necesario, tomar suplementos de hierro.
    - Se debe pensar en alguna patología o evaluar la posibilidad de retiro del DIU, en caso de que el

sangrado profuso o prolongado continúe u optar por otro método.

- Dolor abdominal o pélvico:
  - ✓ En el 1er o 2do día post colocación puede presentarse calambres y dolor.
  - ✓ En los 3 a 6 primeros meses de uso del DIU, los calambres son más comunes y muy en particular durante la menstruación.
  - ✓ Tomar ibuprofeno 400 mg, paracetamol 325-1000 mg, entre otros analgésicos.
  - ✓ Si el dolor persiste después de la menstruación, buscar otras patologías.
  - ✓ Si no existe evidencia de otra patología subyacente y el dolor es severo, se debe pensar en la posibilidad de retirar el DIU.
  - ✓ En el momento de retirar el DIU, es difícil extraerlo o si observa una alteración en su aspecto significa que no estaba en la posición correcta.
  - ✓ Hay patologías que pueden generar dolor abdominal severo, se debe estar alerta frente a un signo o síntoma de embarazo ectópico.
  - ✓ En el embarazo ectópico los síntomas pueden pasar desapercibidos o ser leves en la etapa inicial, pero eventualmente pueden volverse severos; la presencia de alguno de estos signos o síntomas aumenta la sospecha de embarazo ectópico.

Dolor abdominal inusual

- Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación
  - Desvanecimientos o mareos.
- ✓ Si se sospecha de gestación, referirla para diagnóstico y atención inmediata.
- ✓ En caso de que la usuaria no presente estos signos o síntomas, se precederá a realizar otros exámenes para descartar una EPI.
- Sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria.
  - ✓ Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden asociarse con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.
  - ✓ Sería necesario realizar un examen abdominal pélvico.
  - ✓ Si no se realiza el examen pélvico y la usuaria presenta los siguientes signos y síntomas acompañado de dolor en la parte inferior del abdomen, sospechar de una EPI:
    - Escalofríos o fiebre.
    - Descarga vaginal inusual
    - Dolor durante el acto sexual o al orinar.
    - Sangrado post coito o entre menstruaciones.
    - Náuseas y vómitos
    - Tumor pélvico doloroso.
    - Dolor al momento de presionar con suavidad el abdomen o al soltar repentinamente luego de presionarlo.
  - ✓ Se debe manejar la EPI, o referir a la usuaria para su posterior tratamiento.

- Por las graves consecuencias que puede producir un EPI, el personal de salud debe tratar los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente.
  - Es necesario iniciar el tratamiento lo antes posible.
  - Se debe tratar la gonorrea chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
  - Brindar consejería a la usuaria sobre el uso correcto del preservativo.
  - Si la usuaria responde al tratamiento, no hay necesidad de retirar el DIU. en caso de que ella opte por retirárselo es mejor hacer antes de iniciar el tratamiento.
- Perforación uterina:
    - ✓ En caso de sospecha de perforación, al momento de colocar el DIU se debe suspender el procedimiento inmediatamente y retirar el DIU si ya se colocó.
    - ✓ Observar a la usuaria minuciosamente en el servicio:
      - Mantener a la usuaria en reposo en la camilla durante la primera hora y vigilar sus signos vitales: pulso, presión, respiración, temperatura cada 5 a 10 minutos.
      - Si luego de 1 hora la usuaria se encuentra estable, si es posible examinarla en búsqueda de sangrado intra abdominal.

- ✓ Mantener a la usuaria en observación por unas horas más. En caso que no presente signos ni síntomas puede retirarse, y debe abstenerse a tener relaciones coitales por 2 semanas.
- ✓ Brindar orientación y consejería para que escoja otro método.
- ✓ En caso que se encuentre alteración de pulso, disminución de la presión sanguínea o aparición de dolor en la zona del útero, brindar atención especializada o referir a un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
- Cambios en el tamaño de los hilos (cortos o largos) o ausentes.
  - ✓ La usuaria puede revisar los hilos del DIU, durante los primeros meses o después de una menstruación corroborando que el DIU está en su lugar.
  - ✓ En ausencia de los hilos es necesario realizar una ecografía
- Pareja siente los hilos
  - ✓ Hacerle entender que suele suceder cuando los hilos se han cortado demasiado.
  - ✓ En caso que a la pareja le molesten los hilos:
    - Se pueden cortar aún más, de tal manera que no se asomen en el canal cervical.
    - En caso que la usuaria desee revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. para evitar molestias los hilos deben cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocervix.

#### ❖ Modo de uso

- Puede ser colocado:
  - ✓ En los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, o en cualquier momento durante el ciclo menstrual siempre y cuando haya usado algún método anticonceptivo y se confirme que no haya embarazo.
  - ✓ En las 48 horas post parto.
  - ✓ Mientras realizan la cesárea
  - ✓ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
  - ✓ Después de un aborto inmediato.
- Quienes desean optar por el método deben firmar su consentimiento informado.
- El método debe ser colocado y extraído por personal de salud calificado.
- El dispositivo intrauterino se inserta con la “técnica de no tocar”:
  - ✓ La T de cobre 380 A se carga dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - ✓ Colocar el especulo y realizar la asepsia de cuello uterino y vagina.
  - ✓ Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
  - ✓ Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro.
  - ✓ Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
  - ✓ Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.

- ✓ Mantener el calibrador en posición horizontal.
  - ✓ Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
  - ✓ Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
  - ✓ Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino.
  - ✓ Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero.
  - ✓ Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
  - ✓ Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
  - ✓ Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix
  - ✓ Retirar el tenáculo.
  - ✓ Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
  - ✓ Retirar el especulo
- Se debe verificar si la usuaria tiene dudas y se debe citarla en 3 a 6 semanas.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente que la usuaria acuda a su 1er control a la semana, luego al mes y posteriormente cada año.
- Se debe recalcar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en compañía de su pareja cuando sea necesario.
- Si ha tenido 3 atenciones en el transcurso del año, se considera una pareja protegida (28).

#### **b) Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestageno**

##### **❖ Definición:**

- Es un dispositivo que se coloca en el interior de la matriz que libera cantidades pequeñas de levonorgestrel y dura 5 años.

##### **❖ Mecanismo de acción:**

- Espesa el moco obstruyendo la penetración de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación.

##### **❖ Características:**

- Alta eficacia y permanente.
- No se interpone en el coito
- Regreso de la fecundidad inmediata luego del retiro.
- Se debe realizar un examen pélvico previo.
- En algunas usuarias produce amenorrea.
- Mejora la anemia
- Previenen los embarazos ectópicos tubáricos en relación a otros dispositivos intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan en forma espontánea.

- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. se recomienda el uso del preservativo.

❖ **Condiciones que contraindican su uso:**

- Gestación confirmada.
- Ginecorragia anormal.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan preservativo.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón
- ITS: vaginitis severa, cervicitis aguda o moco purulento.
- EPI reciente o actual en los últimos 3 meses.
- Tuberculosis pélvica
- Infección puerperal
- Infección post aborto
- Anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer cervical, de mama o de endometrio.
- Cirrosis hepática
- Tumores benignos, o malignos hepáticos.

❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.1 (teórica) a 0.1 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Posibles efectos o complicaciones más frecuentes:**

- Dismenorrea.

- Trastornos menstruales.
- Perforación uterina.
- Hilos ausentes.
- Acné.
- Cefaleas.
- Tensión y dolor mamario.

❖ **Modo de uso:**

- Se realiza una evaluación pre inserción y se le orienta a la usuaria de la eficacia, riesgos, características y efectos secundarios del dispositivo. Así mismo se le realiza un examen físico: tacto vaginal, precisar el tamaño del útero, toma de muestra de PAP y examen de mama.
- Se coloca:
  - ✓ En los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, o en cualquier momento durante el ciclo menstrual siempre y cuando haya usado algún método anticonceptivo y se confirme que no haya embarazo.
  - ✓ En las 48 horas post parto.
  - ✓ Mientras realizan la cesárea
  - ✓ En el puerperio a partir de la cuarta semana.
  - ✓ Después de un aborto: en los 5 primeros días del aborto no complicado.
  - ✓ Cuando se encuentre completamente seguro de que la usuaria no está embarazada.

- ✓ El dispositivo debe ser colocado con la Técnica de No Tocar.

❖ **Seguimiento:**

- Es conveniente que la usuaria acuda a su 1er control entre las 3 o 6 semanas post inserción.
- Se debe recalcar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en compañía de su pareja cuando sea necesario.
- las posteriores citas se realizarán a los 6 meses y luego cada año (28).

**F. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

- Son considerados métodos anticonceptivos definitivos, que se llevan a cabo por medio de una intervención quirúrgica electiva.

Pueden ser:

- Anticoncepción quirúrgica femenina.
- Anticoncepción quirúrgica masculina.

**a) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina**

❖ **Definición:**

- Es un anticonceptivo definitivo que se lleva a cabo a través de una intervención quirúrgica electiva, y tiene como objetivo evitar que el espermatozoide y el ovulo se unan a nivel de la trompa de Falopio evitando la fertilización.

❖ **Mecanismo de acción:**

- Es la obstrucción y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión de espermatozoides con el ovulo.

❖ **Características**

- Solo mujeres que cumplan con los criterios de elegibilidad podrán someterse a la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.
- Alta eficacia, permanente e inmediata.
- Puede realizarse de manera ambulatoria.
- No interviene con el deseo sexual ni mucho menos con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Previo a la intervención se realizan 2 sesiones de orientación/ consejería y evaluación médica especializada.
- Método definitivo e irreversible.
- Debe ser atendido por un médico calificado.
- Se requiere el uso de preservativo para prevenir: ITS, VIH/SIDA Y HTVL1.

❖ **Contraindicaciones**

- **Consideraciones psicosociales:**
  - ✓ Usuaris obligadas por su esposo u otra persona.
  - ✓ Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
  - ✓ Usuaris con problemas no resueltos de carácter religioso y cultural.
  - ✓ Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
  - ✓ Mujeres con problemas de depresión severa o enfermedades psíquicas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
  - ✓ Adolescentes

- **Consideraciones médicas:** En caso que presente ciertas patologías es recomendable cautela postergación, manejo particular y actuar con precaución.
  - ✓ Antecedentes de (EPI)
  - ✓ Cáncer de mama.
  - ✓ Miomas uterinos
  - ✓ Antecedentes de cirugía abdominal o pélvica.
  - ✓ H.A leve, antecedentes de ACV o de cardiopatía sin complicaciones.
  - ✓ Epilepsia
  - ✓ Hipotiroidismo
  - ✓ Cirrosis o tumores hepáticos
  - ✓ Nefropatías
  - ✓ Hernia diafragmática
  - ✓ Obesidad
  
- **postergación o demora**
  - ✓ Se puede realizar después del embarazo.
  - ✓ Puérpera post preeclampsia severa o eclampsia.
  - ✓ Anemia severa, infección post parto.
  - ✓ En caso de aborto complicado
  - ✓ Ginecorragia
  - ✓ EPI en los 3 últimos meses.
  - ✓ Cervicitis purulenta
  - ✓ Cáncer ginecológico

- ✓ Enfermedad trofoblástica maligna

- ✓ Infección cutánea abdominal.

- **Manejo especial en:**

- ✓ VIH/SIDA

- ✓ Hernia de pared abdominal o umbilical.

- ✓ Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado.

- ✓ Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo,

- ✓ hipertensión Moderada o severa.

- ✓ Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas.

- ✓ Endometriosis.

- ✓ Diabetes de más de 20 años.

- ✓ Valvulopatía complicada.

- ✓ Coagulación intravascular diseminada (CID).

- **Realizar con precaución en:**

- ✓ Usuarias que no tienen hijos vivos.

- ✓ Ser madre de un hijo pequeño en estado de salud crítico.

- ✓ Parejas de unión inestable.

- ✓ Usuarias jóvenes, menores de 25 años.

- ❖ **Tasa de falla:**

- Alrededor de 0.5 (teórica) a 0.5 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- ❖ **Posibles efectos colaterales:**

- No existe evidencia que muestre efectos adversos asociados al método.

❖ **Posibles complicaciones:**

- Lesiones de la vejiga o del intestino.
- Sangrado superficial.
- Dolor en la incisión.
- Hematoma.
- Infección de herida.
- Fiebre pos operatoria.

❖ **Modo de uso:**

- Para realizar la intervención quirúrgica es recomendable utilizar la técnica de Pomeroy, por minilaparatomía, el modelo de incisión debe ser supra púbica en el periodo de intervalo y en el post parto infraumbilical.
- La vía laparoscópica sería otra opción.
- Tipos de anestesia: local, epidural y general.
- La minilaparatomía no se aconseja en usuarias con:
  - ✓ antecedentes de cirugía pélvica previa
  - ✓ EPI reciente
  - ✓ Obesidad
  - ✓ Problemas psíquicos.
- Si se tiene alergia a la anestesia local se optará por la general.
- Instante de la intervención
  - ✓ 48 horas post parto
  - ✓ 6 semanas o + post parto.
  - ✓ Post aborto no complicado

- ✓ Puede realizarse en cualquier momento.
- ✓ Transcesarea.

❖ **Seguimiento:**

- El control de las citas será: su primer control al 3er día, post operatorio y el segundo al 7mo día.
- Se debe realizar visita domiciliaria en caso de la usuaria no acuda a su control.
- Se debe recalcar a la usuaria que debe acudir en el momento que crea conveniente.
- Se debe aconsejar a la usuaria que debe asistir al establecimiento en caso de presentar algún signo o síntoma.
  - ✓ Sintomatología urinaria.
  - ✓ Dolor pélvico o abdominal.
  - ✓ Sangrado por la herida.
  - ✓ Fiebre o cefalea.
- Finalmente acudirán a su control anualmente para la evaluación integral de la SSR (28).

**b) Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.**

❖ **Definición:**

- Método anticonceptivo estable. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

❖ **Mecanismo de acción:**

- El cierre de los conductos deferentes, impedirá la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo

#### ❖ **Características**

- Alta eficacia, inmediata y permanente
- Se realiza de manera ambulatoria
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual no con la producción hormonal por parte de los testículos
- Previo a la intervención se requiere de 2 sesiones de orientación /consejería especializada y evaluación médica.
- Se garantiza la eficacia de la intervención cuando se evidencia la ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva e irreversible
- El proveedor debe ser un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado)
- Se recomienda el uso de preservativo para prevenir las ITS, VIH/SIDA ni el HTVL1.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata.

#### ❖ **Efectos colaterales**

- No se han registrado efectos adversos asociados directamente al método.

#### ❖ **Posibles complicaciones**

- En algunas ocasiones se pueden presentar problemas asociados a la intervención quirúrgica.
  - ✓ Inflamación severa.

- ✓ Equimosis.
- ✓ Hematoma.
- ✓ Infección de la herida operatoria.
- ✓ Granuloma.

❖ **Tasa de falla**

- Alrededor de 0.15 (teórica) a 0.15 (real) x cada 100 mujeres en el primer año de uso.

❖ **Modo de uso**

- La vasectomía puede llevarse a cabo en cualquier momento, a través de dos técnicas:
  - ✓ Convencional: Se realiza 1 o 2 incisiones en el escroto
  - ✓ Técnica sin bisturí: Se punza con una pinza especial la piel del escroto para aislar el conducto deferente.

❖ **Seguimiento**

- El cronograma de citas será: Para su primer control al 3er día, su segundo control a la semana, luego al mes y posteriormente a los 3 meses.
- Después será citado anualmente para una evaluación de salud reproductiva integral. Dejándole claro que puede acudir al establecimiento cuando crea conveniente.
- Se le debe dar a conocer al usuario que si presenta los siguientes síntomas debe acudir al establecimiento:
  - ✓ sintomatología urinaria.
  - ✓ dolor escrotal o perineal severo.

- ✓ hematoma en la herida operatoria.
- ✓ fiebre y dolor local en la herida operatoria (28).

## **G. Anticoncepción de Emergencia**

### **❖ Definición:**

- También conocida como la píldora del día siguiente. Es considerado un método anticonceptivo de emergencia, que se utiliza en caso de violación, ruptura de preservativo, o luego de una relación sexual sin protección, para prevenir un embarazo no planeado.

Se usan:

- a) Método de Yuzpe: Se usan píldoras combinadas.
  - Píldora combinada: Etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg, dos dosis de dos tabletas cada 12 horas.
- b) Método de solamente progestágeno: levonorgestrel en tableta.
  - Levonorgestrel de 0.75 mg, x 2 dosis.
  - Levonorgestrel de 1.5 mg, x 1 dosis.

### **❖ Mecanismo de acción:**

- Suprime la ovulación
- Reconcentra el moco cervical

### **❖ Características**

- No es considerado como un método de uso constante, debe ser una alternativa de uso excepcional.
- Puede prescribirse en cualquier edad y/o paridad.
- Es eficaz si se usa dentro de las 72 horas post coito sin protección.
- Método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las píldoras.

- No se necesita realizar un examen pélvico previo al uso.
- No protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infección de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1.
- No existe evidencia que muestre en los recién nacidos malformaciones congénitas, en caso de falla del método.

❖ **Condiciones que no restringen el uso de la anticoncepción de emergencia**

(AE)

- Amamantamiento
- Embarazo ectópico previo
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedades reumáticas
- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades gastrointestinales.

❖ **Indicaciones**

- Violación
- Coito sin protección
- No usa regularmente un método anticonceptivo
- Se rompió el preservativo
- Descuido de no tomar más de 2 píldoras de uso regular.
- Inyectable no aplicado en la fecha correcta.
- Expulsión de la T de cobre
- Uso inadecuado del método del ritmo.

❖ **Tasa de falla:**

- Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.

- Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.
- Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75% (23).

❖ **Posibles efectos secundarios:**

- Puede generar: náuseas y vómitos, cefalea, mareos, cansancio y tensión mamaria
- Se muestran con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe.
- Se le debe indicar una tableta de dimenhidrinato 30 minutos antes de haber tomado el AE, a la usuaria que haya tenido antecedentes de náuseas o vómitos.
- Se recomienda que la usuaria acuda al establecimiento de salud para que obtenga orientación y consejería y se le indique anticonceptivo regular.

❖ **Modo de uso**

- La 1° dosis dentro de las 72 horas post coito sin protección.
- La 2° y última dosis 12 horas después de la 1° dosis.
- **Método de Yuzpe:** Se debe revisar la cantidad de etinil estradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuantas de ellas suman 100 o + mcg, se tomaran 2 dosis.
  - ✓ Las que contienen etinil estradiol de 30 mcg se tomaran 4 píldoras x cada dosis.
  - ✓ Para las de 50 mcg se tomarán 2 dosis de 2 píldoras cada una.
- **Método de solo progestágenos:**
- Una tableta de levonorgestrel de 0.75 mg, x 2 dosis.

- Levonorgestrel, 1.5 mg x 1 dosis.

❖ **Seguimiento**

- Se debe completar el tratamiento según las normas vigentes en un centro especializado, en caso que la usuaria haya sido víctima de violación.
- Se recomienda que la usuaria acuda inmediatamente a un establecimiento de salud en caso de:
  - ✓ Sospecha de embarazo.
  - ✓ Amenorrea, hacer detención de embarazo.
  - ✓ Sangrado menstrual escaso, hacer detención de embarazo (28).

### III. HIPÓTESIS

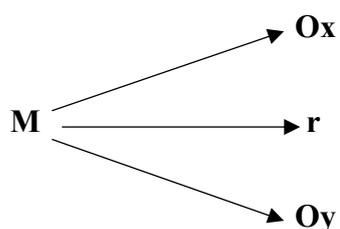
- ❖ **Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18- 45 años del Pueblo de Chatito La Arena - Piura, 2020.
- ❖ **Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18- 45 años del Pueblo de Chatito La Arena - 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 18-45 años del Pueblo de Chatito La Arena – 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 92 mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Pueblo de Chatito La Arena – Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población muestral estuvo definido por el padrón de habitantes del Pueblo de Chatito - La Arena, Piura (Censo INEI 2020) (29).

#### **4.2.2. Muestra:**

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis las mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar de un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Pueblo de Chatito La Arena – Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

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

###### **- Inclusión:**

- ❖ Mujeres de 18 -45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Pueblo de Chatito La Arena – Piura en el período de estudio.
- ❖ Mujeres de 18-45 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ❖ Aceptación escrita de participar en el estudio.

###### **- Exclusión:**

- ❖ Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

### 4.3. Definición y Operacionalización de Variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la	Nivel de Percepción global frente a la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19.	Se evaluó a través de 14 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19, como la atención basada en los protocolos, horarios, tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como:	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Buena</li> <li>❖ Regular</li> <li>❖ Mala</li> </ul>	Cualitativa Ordinal

	atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (29).		A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Muy en desacuerdo (1pto)		
Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.	Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores y normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su	Nivel de Actitud Global frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.	Se evaluó a través de 8 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts) D: En desacuerdo (2pts)	❖ Adecuada. ❖ Inadecuada	Cualitativa Nominal

	entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (17).		E: Muy en desacuerdo (1pto)		
--	--	--	-----------------------------	--	--

**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las Variables Características Sociodemográficas y Reproductivas.**

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

<p style="text-align: center;"><b>PROCEDENCIA</b></p>	<p>Se evaluó la procedencia de la mujer al momento del estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Costa</li> <li>❖ Sierra</li> <li>❖ Selva</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>RELIGIÓN</b></p>	<p>Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Católica</li> <li>❖ Evangélica</li> <li>❖ Cristiana</li> <li>❖ Otra</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
<p style="text-align: center;"><b>OCUPACIÓN</b></p>	<p>Se evaluó la ocupación de la mujer al momento del estudio.</p>	<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>	<p>Cualitativa Nominal</p>

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

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

##### **4.4.1. Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

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

Se utilizó un instrumento de recolección de datos: un cuestionario para evaluar el nivel de percepción y 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. Así mismo, el instrumento ha sido adaptado al modelo 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 al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar con un total de 14 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).

Para valorar la percepción se realizaron 14 preguntas con una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se clasifico según sumatorio total de puntos:

1. Mala: 14-53
2. Regular: 54-56
3. Buena: 57-70

- ✚ La tercera sección dirigida a evaluar el nivel de actitud con 8 preguntas en escala de Likert (ANEXO 1).

Para identificar la actitud se utilizó la escala Likert, en la cual se construyeron 8 proposiciones, las mujeres respondieron en una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se clasificaron según sumatorio total de puntos en 2 categorías:

1. Inadecuada: 8-31
2. Adecuada: 32-40

✓ **Validez.**

La validez del instrumento, fue sometido a juicio de 5 expertos de alto nivel profesional con experiencia en el area de salud sexual y reproductiva, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Por lo tanto, el instrumento es válido (ANEXO 2.2).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto a 30 mujeres que fueron escogidas al azar, se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 1).

Posteriormente se utilizó la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach para percepción fue 0,701 y Alfa de Cronbach para actitudes de 0,731 (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 presento en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el de análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (stadistical package for the Social Sciencies) Versión 26, así mismo, se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado.

#### 4.6. Cuadro 3. Matriz de Consistencia

**Título: Percepción y Actitudes frente a la Atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres del Pueblo de Chatito La Arena – 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 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – 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 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>a)</b> Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.</p>	<p><b>Ho:</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- 45 años del Pueblo de Chatito La Arena - Piura, 2020</p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de</p>	<p>➤ <b>Variables Principales</b></p> <p>✓ Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19.</p> <p>✓ Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19</p>

	<p><b>b)</b> Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de la planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.</p> <p><b>c)</b> 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 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.</p>	<p>planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18- 45 años del Pueblo de Chatito La Arena - Piura, 2020.</p>	<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>
<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>Tipo, nivel y diseño</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnica e instrumentos</b>	<b>Plan de análisis</b>
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b></p> <p>El presente estudio fue de tipo cuantitativo y</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población muestral estuvo constituida por 92 mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

<p>nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal.</p>	<p>establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Pueblo de Chatito La Arena – Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis fueron las mujeres de 18-45 años que asistieron a la atención de planificación familiar de un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el Pueblo de Chatito La Arena – Piura en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas y reproductivas.</li> </ul> <p>Test Likert para percepción y actitudes</p>	
---	---	---	--

#### **4.7. Principios Éticos**

Esta investigación tomo en consideración el Código de Ética Uladech - Católica versión 002 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (ANEXO 3,4).

Previo a la encuesta, se les explicó las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó de manera anónima la información obtenida de las mismas, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Pueblo de Chatito La Arena - Piura, 2020.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n°	%
Mala	36	39,13
Regular	30	32,61
Buena	26	28,26
Total	92	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

En relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, se observó que del total de participantes el 39,13% de las mujeres mostraron un nivel de percepción malo, seguido del 32,61% que reportó un nivel regular y solo el 28,26% mostraron un nivel bueno.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Nivel de actitudes	n°	%
Inadecuada	48	52,17
Adecuada	44	47,83
Total	92	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Se evidencio que el 52,17% de las mujeres que formaron parte del estudio presentaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, y el 47,83% actitudes adecuadas.

Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Percepciones	Actitudes					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Mala	18	19,57	18	19,57	36	39,13
Regular	17	18,48	13	14,13	30	32,61
Buena	13	14,13	13	14,13	26	28,26
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>52,17</b>	<b>44</b>	<b>47,83</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 39,13% de estas tiene un nivel de percepción malo de las cuales el 19,57% presentaron una actitud adecuada e inadecuada respectivamente, seguido del 32,61% que reportaron un nivel de percepción regular de ellas el 18,48% tiene una actitud inadecuada. Finalmente, el nivel de percepción bueno fue de 28,26% de las cuales el 14,13 % presentan una actitud adecuada e inadecuada respectivamente.

Tabla 3.1. Asociación Chi-Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	,360	2	,866
N de casos válidos	92		

**Fuente: Instrumento de recolección de datos:**

Se ha logrado determinar que no existe una asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. De modo que se contrastó la hipótesis nula.

## 5.2. Análisis de Resultados

En la actualidad la anticoncepción constituye una demanda insatisfecha, debido a la falta de acceso a los servicios de planificación familiar el cual representa un desafío constante dentro de la salud sexual y reproductiva, aumentando considerablemente los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos en condiciones inseguras, embarazos de alto riesgo e incluso la muerte materna en tiempos de pandemia por el Covid-19. Sumado a ello un sistema de salud totalmente colapsado; con restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud, asimismo el miedo al contagio por el virus antes mencionado, deficiencias en la infraestructura, falta de equipos e insumos; todo ello ha originado que usuarias y usuarios de planificación familiar no acudan de manera constante a su consulta (26).

Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada a mujeres de 18 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena-Piura, observándose en la (Tabla 1), que el 39,13% de las mujeres que participaron del estudio mostraron un nivel de percepción malo en la atención de planificación familiar, seguido del 32,61% que reportó un nivel regular y solo el 28,26% mostraron un nivel bueno.

Como resultado de la búsqueda de antecedentes no se han encontrado estudios locales, nacionales e internacionales, por tal motivo, los resultados se contrastan con los de CALANDRIA PERU, FUNDACION HOPE, AMHAUTA, OCTI CUSCO, PLAN INTERNACIONAL, CADEP (12). En Cusco 2020, donde se evidencia que el 91% de las usuarias entrevistadas han recibió atención en salud sexual y reproductiva durante esta pandemia, en referencia a la atención recibida el 76% de las usuarias lo

calificaron como buena, el 85% lograron resolver el problema o necesidad que consultaron, de la misma manera, el 85% acudió al servicio de salud sexual y reproductiva por recomendaciones del personal de salud y a través de afiches publicados en los centros de salud.

En tal sentido, frente a lo expuesto y conceptuando que la percepción es la capacidad del individuo para obtener y procesar la información del medio externo. El resultado de la percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de pandemia es vista por las mujeres de forma mala, lo que hace que se sitúe en un contexto de vulnerabilidad, ya que, si antes de la pandemia la demanda del servicio de planificación familiar fue insatisfecha, hoy en día ha incrementado aún más, donde los protocolos sanitarios en cuanto a prevención, atención y tratamiento de los pacientes están más estrictos, observándose una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios (4), el cual ha afectado en el acceso de la atención debido al cierre inesperado de las consultas externas, dando prioridad a la atención hospitalaria en el cual se centró la atención de los pacientes Covid-19, generando un colapso en el sistema de salud, desabastecimiento de insumos y recursos insuficientes para comprar un método en las farmacias privadas, lo cual significa un riesgo para una población en edad reproductiva que demanda de este tipo de servicios (7).

En la (Tabla 2), se evidencio que el 52,17% de las mujeres que formaron parte del estudio presentaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, y el 47,83% actitudes adecuadas.

Como resultado de la búsqueda de antecedentes no se han encontrado estudios relacionado al tema, por lo tanto, se tomará como referencia lo informado en la UNFPA (14). En América Latina y el Caribe, donde hace referencia, que la Covid-19 está

impactando en la labor relacionada con la satisfacción de las necesidades de planificación familiar; el personal de salud ha centrado su preocupación en la Covid-19 el cual podría no tener tiempo de ofrecer servicios, o carecer de equipo de protección personal necesario para brindar servicios de manera segura, los establecimientos sanitarios están cerrando o restringiendo sus servicios en muchos lugares, así mismo, las mujeres no acuden a los establecimientos por miedo a contraer el virus, o las restricciones de circulación impuestas se lo impiden.

De acuerdo a los resultados mostrados, la actitud inadecuada que presentan las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de pandemia, pone en evidencia que una de las principales razones por la cual se ven afectadas, es el temor y riesgo de contraer el virus, lo que limita su asistencia a la atención de planificación familiar para proveerse de un método anticonceptivo, así mismo, consideran poco importante la orientación y consejería. Sin embargo, debido a las medidas de confinamiento impuestas por el gobierno, ha generado disminución de los ingresos personales y familiares, puesto que se les hace difícil adquirir los métodos de manera particular, todo ello traerá consecuencias negativas en un ambiente en donde la pandemia ha generado grandes pérdidas humanas, económicas, sociales, políticas y de salud (2), provocando embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos en condiciones no seguras.

Al asociar las variables estudiadas (Tabla 3), se encontró que del total de investigadas el 39,13% presentaron un nivel de percepción malo, sus actitudes fueron adecuadas e inadecuadas respectivamente con el 19,57%, seguido del 32,61% que reportaron un nivel de percepción regular, sus actitudes fueron inadecuadas con el 18,48%. Finalmente, el 28,26% que mostraron un nivel de percepción bueno, sus actitudes

fueron adecuadas e inadecuadas respectivamente con el 14,13%. Se ha logrado determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. De modo que se contrastó la hipótesis nula.

De acuerdo a la búsqueda de antecedentes, no se han encontrado estudios locales, nacionales e internacionales que permitan comparar dichos resultados, por tanto, se tomará como referencia lo informado en la UNFPA (11), en su análisis manifiesta que 6 de cada diez mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos por carencias de recursos económicos en farmacias privadas. Mientras que 4 de cada diez mujeres lo harán por dificultades presentadas en los servicios públicos de salud; finalmente el 77% de las usuarias de anticonceptivos modernos utilizan métodos de corta duración, seguido de un 16% métodos anticonceptivos permanentes y solo un 7% utilizan métodos de larga duración.

Frente a los resultados encontrados es importante hacer hincapié en la importancia que tiene la percepción sobre a las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19, ya que, no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto confirma la vulnerabilidad al que se encuentran expuestas las mujeres, puesto que se ha demostrado un nivel de percepción malo con actitudes inadecuadas o adecuadas respectivamente encontrándolas en un ambiente de vulnerabilidad con respecto a su salud sexual y reproductiva, estando propensas a embarazos no planificados, abortos en condiciones inseguras, infecciones de transmisión sexual, aumento de casos de VIH, y en los casos más extremos la muerte.

En este sentido el Ministerio de Salud (MINSA), encabezado por el director Ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Guillermo Atencio La Rosa,

manifestó que se está trabajando la continuidad de la atención en planificación familiar en todos los establecimientos de salud del país. Para ello se han establecido medidas para la optimización de servicios y evitar el contagio de la enfermedad, priorizando las teleconsultas, la teleorientación y de esta manera los métodos sean entregados directamente en las farmacias de los establecimientos de salud por la usuaria o por un familiar, presentando solo el DNI, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y distanciamiento social; también se puede requerir el apoyo de los agentes comunitarios en salud para facilitar la entrega de estos métodos a la población (8).

## VI. CONCLUSIONES

- Se demostró en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 que el 39,13% de las mujeres mostraron un nivel de percepción malo, lo que pone en evidencia que la atención recibida en los servicios de planificación familiar ha generado cierta inconformidad en torno al horario de atención, tiempo insuficiente, desabastecimiento de método anticonceptivo, lo que genera que la usuaria se encuentre en un contexto de vulnerabilidad a un embarazo no deseado.
- Se evidenció que el 52,17% de las mujeres que formaron parte del estudio presentaron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar, lo que demuestra que las usuarias aún mantienen el temor o la idea que al asistir al Establecimiento de Salud pueden contagiarse, lo cual restringe la asistencia a dicho servicio, ésta situación pone en evidencia el escaso interés sobre la orientación y consejería que brinda un profesional de salud capacitado.
- Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de investigadas el 39,13% presentaron un nivel de percepción malo, sus actitudes fueron adecuadas e inadecuadas respectivamente con el 19,57%, seguido del 32,61% que reportaron un nivel de percepción regular, sus actitudes fueron inadecuadas con el 18,48%. Finalmente, el 28,26% que mostraron un nivel de percepción bueno, sus actitudes fueron adecuadas e inadecuadas respectivamente con el 14,13%. Se ha logrado determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. De modo que se contrastó la hipótesis nula.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020

Características sociodemográficas y reproductivas		n	%
Edad	15-19	5	5,43
	20-24	22	23,91
	25-34	37	40,22
	34-49	28	30,43
Estado Civil	Soltera	5	5,43
	Casada	14	15,22
	Conviviente	72	78,26
	Divorciada	0	,00
	Viuda	1	1,09
Grado de Instrucción	Analfabeta	6	6,52
	Primaria	27	29,35
	Secundaria	44	47,83
	Superior técnico	12	13,04
	Superior universitaria	3	3,26
Procedencia	Costa	90	97,83
	Sierra	2	2,17
	Selva	0	,00
Religión	Católica	88	95,65
	Evangélica	3	3,26
	Cristiana	1	1,09
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	74	80,43
	Estudiante	8	8,70
	Trabajadora Independiente	6	6,52
	Trabajadora Dependiente	4	4,35
Cuántos hijos tiene	Ningún hijo	5	5,43
	1 hijos (as)	18	19,57
	2 hijos (as)	17	18,48
	3 hijos (as)	21	22,83
	> 3 hijos (as)	31	33,70
Cuando acudió al servicio	Inyectable	58	63,04
	Preservativo	6	6,52
	Píldoras	17	18,48
	Implante	9	9,78

Otros	2	2,17
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Del total de los investigadas se ha podido determinar que el 40,22% tienen edades entre 25-34 años, el 78,26% son convivientes; teniendo en cuenta el grado de instrucción el 47,83 tienen secundaria; el 97,83% preceden de la costa; asimismo, el 95,65% son católicas, el 80,43% son ama de casa, el 33,70% tiene más de 3 hijos y finalmente el 63,04% acudieron al servicio por inyectable.

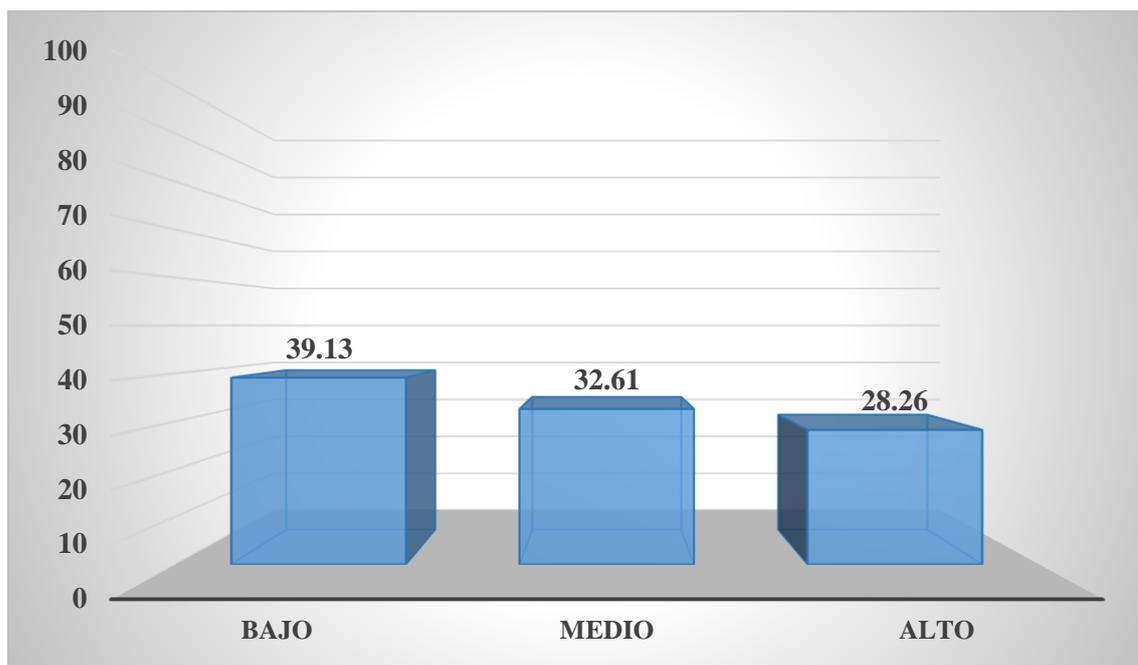


Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020

Fuente: Tabla 1.

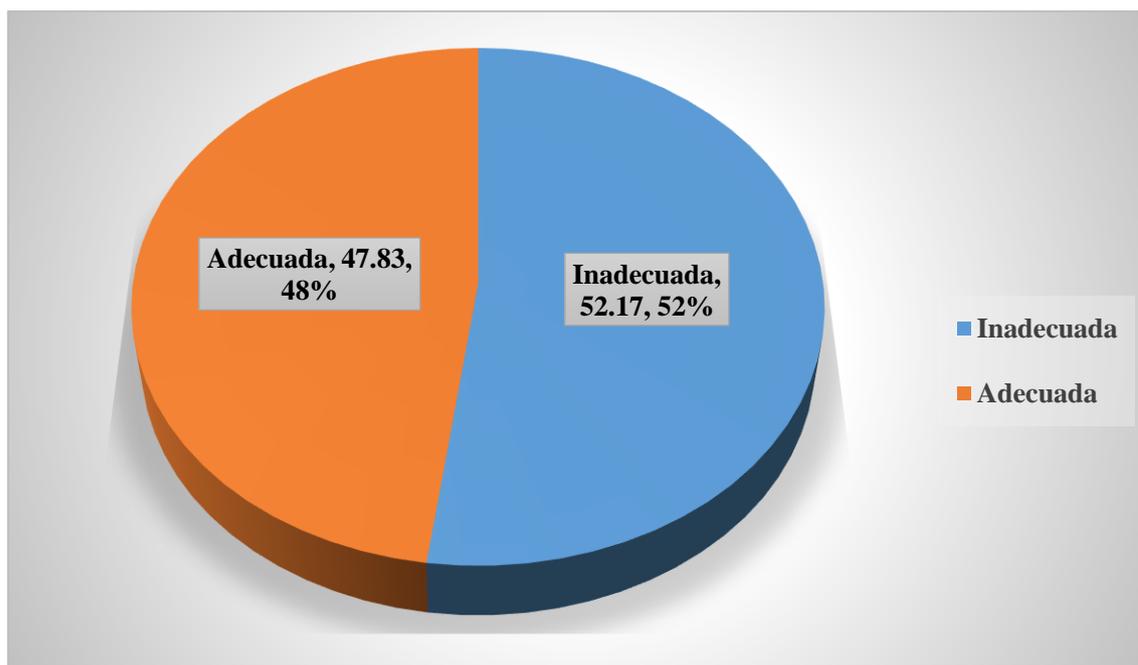


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

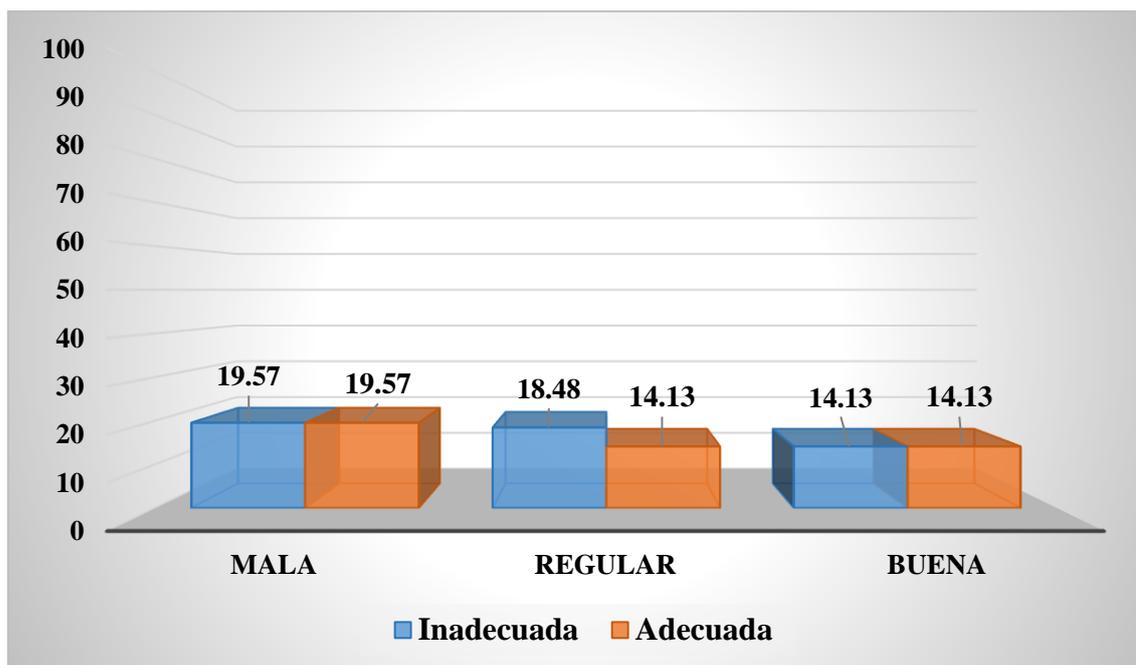


Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 3.

## Referencias Bibliográficas

1. OMS/OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia \*\* [Página en internet] Suiza: Organización Panamericana de la Salud © 2020 OPS [Actualizado 11 set. 2020; citado 23 Sep. 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Moroto G, García M. COVID-19 y Salud Sexual y Reproductiva (I): ¿Mantener la salud sexual en época de pandemia? [Página en internet], España: Escuela Andaluza de Salud Pública © 2020 [actualizado 15 abr. 2020; citado 23 Sep. 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/covid-19-y-salud-sexual-y-reproductiva-i-mantener-la-salud-sexual-en-epoca-de-pandemia/>
3. Chaccour C, Sarukhan A. COVID-19: Cinco respuestas de salud pública diferentes antes la epidemia. [Página en internet] Barcelona: Instituto de Salud Global de Barcelona © 2018. [Actualizado 17 mar. 2020; citado 23 Sep. 2020]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/covid-19-cinco-respuestas-de-salud-publica-diferentes-ante-la-epidemia/2877257/0>
4. UNFPA. En el avance de la pandemia, las mujeres y las niñas enfrentan riesgos cada vez más intensos. [Página en internet]. Naciones Unidas: Fondo de Población de las Naciones Unidas. c2020. [Actualizado mar 2020, citado 22 sep. 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/en-el-avance-de-la-pandemia-las-mujeres-y-las-ni%C3%B1as-enfrentan-riesgos-cada-vez-m%C3%A1s-intensos#>
5. Grupo de Trabajo Regional. Seminario web sobre la salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe. [Página en internet]. Montevideo: Centro Latinoamericano de

Perinatología. ©2020. [Actualizado 3 abr. 2020, citado 22 sep. 2020]. Disponible en:

[https://www.paho.org/clap/images/PDF/SeminariowebGTR/diapositivas\\_seminario\\_GTR\\_abril\\_3\\_2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/SeminariowebGTR/diapositivas_seminario_GTR_abril_3_2020.pdf?ua=1)

6. UNFPA. La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos: Necesidades de Anticonceptivos Modernos y otros Insumos Médicos, incluidos aquellos para la Prevención, Protección y Respuesta a la COVID-19. [Página en internet] América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas. c2020. [Actualizado mar 2020, citado 24 sep. 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Supplies-23Mar20.pdf>
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): 4-7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
8. Gobierno del Perú. Minsa garantiza continuidad de atención en planificación familiar durante la emergencia. [Página en internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud. 2020 [actualizado 3 Agot. 2020; citado 15 nov. 2020]; disponible en: <https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
9. Cutivalú [Página en internet]. Piura: Radio Cutivalú: c2017 [Actualizado 07 abr 2020; citado 21 sep. 2020]. Disponible: <https://www.radiocutivalu.org/mujeres-pueden-acceden-a-los-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud/>

10. 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. Memoria – Recomendaciones de diálogos por la concertación. \*[Serie en internet]. 2020 Jul. [Citado 08 Sep. 2020]; 1(1): 3 – 10 Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>
11. UNFPA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020. [Actualizado may. 2020; citado 22 sep.2020]; disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
12. CALANDRIA PERÚ FUNDACIÓN HOPE, AMHAUTA, OCTI CUSCO, PLAN INTERNACIONAL, CADEP. Percepción de usuarias sobre atención de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia Covid-19 – 2020. [Página en internet]. Cusco: Calandria Perú; 2020 [Actualizado 17 set. 2020; citado 23 nov. 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/calandriaperu/docs/vigilancia\\_usuarias\\_servicios\\_ssr\\_cusco\\_16\\_09](https://issuu.com/calandriaperu/docs/vigilancia_usuarias_servicios_ssr_cusco_16_09)
13. Matzumura J, Sandoval I, Meza L. Recomendaciones en Gestantes durante la Pandemia Covid-19. Rev. Peru Investig Matern Perinat. [Serie en internet] 2020. [Citado 23 Sep. 2020]; 9(1):92-97. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191/192>

14. UNFPA. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. [Página en internet]. América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Actualizado 27 abr. 2020; citado 22 sep. 2020]; disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA\\_24%20April%202020\\_ES.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf)
15. Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de Covid-19. [Serie en internet] Chile: Colegio Médico de Chile; c2020 [Actualizado May. 2020; citado 31 oct. 2020]; disponible en: [http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero\\_COVID19\\_compressed.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf)
16. UNFPA América Latina y El Caribe. [Página en internet] América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [Actualizado Agos 2020; citado 23 Sep. 2020]. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_tecnico\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)
17. Duque T. Creencias, valores y actitudes. Revista Psicología General. \*[Serie en internet]. 2015 Jul \*\* [Citado 26 oct 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista\\_psicologia\\_general\\_creenc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista_psicologia_general_creenc)

18. Actitudes en Psicología. [Página en internet]. Lima: Psicocode; c2018 [Actualizada 9 dic 2018; citado 9 dic 2018]. Disponible <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
19. Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Piura- Perú 2015. Chapaira Castilla- Piura 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
20. Ramírez G. Percepción, teoría Gestald. [Página en internet]. Colombia: Slideshare; c2017 [Actualizada 23 abr 2017; citado 8 dic 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gonzaramirezg/percepcin-teora-gestald>
21. Morales N. Percepción de los usuarios Masculinos sobre la Planificación Familiar con un enfoque Intercultural en el Hospital “San Luis De Otavalo”, 2019 [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019.
22. Organización Mundial de la Salud. [Página en internet]. Oficina Regional de la OMS: c2020 [Citado 01 nov. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
23. Mayo Clinic. [Página en internet]. Foundation for Medical Education and Research: c1998-2020 [Actualizado 15 Oct. 2020; citado 01 Nov. 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
24. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Página en internet] Departamento de Salud y Servicios Humanos: CDC [Actualizado 28 oct. 2020;

- citado 01 nov 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
25. Ministerio de Salud. [Página de internet]. Lima, Perú: c Copyright 2020. [Actualizado Jul. 2020; citado 01 Nov. 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/campanas/como-prevenir-el-covid-19/>
26. Damián B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Rev. Med. Basadrina. \*\* [Serie en internet]. 2020 Jun. [Citado 04 Sep. 2020]; 14 (1):56-58 disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
27. Gobierno del Perú. En tiempos de COVID-19 Planifica Tu Familia. [Página en internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud. 2020 [Actualizado 3 Agos. 2020; citado 2 Oct. 2020]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>
28. MINSA. [Página en internet] Perú: Norma técnica de salud de planificación familiar, © 2017 oct. [Actualizado 2016; citado 2 Oct. 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
29. INEI. Censo Nacional del Peru 2017.
30. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### Instrumento De Recolección De Datos

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



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de “percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años del Pueblo de Chatito La Arena – 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
- Otra especifique: \_\_\_\_\_

6. Ocupación:

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

7. ¿Cuántos hijos tiene?

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

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

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

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

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

**(5) Muy de acuerdo**

**(4) De acuerdo**

**(3) Dudosa**

**(2) En desacuerdo**

**(1) Muy en desacuerdo**

N°	PROPUESTAS	1	2	3	4	5
1	Cuando asistió al servicio de planificación familiar de Salud durante el tiempo de Covid-19, ¿Encontró a el/la Obstetra atendiendo?					
2	¿Su atención se realizó respetando las medidas para prevenir el contagio del Covid-19?					
3	¿El horario de atención en el consultorio de Planificación Familiar durante el tiempo de Covid-19, fue conveniente para usted?					

4	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar durante el tiempo de Covid-19?				
5	¿Durante el tiempo de Covid-19, el personal Obstetra le ofreció suficiente información para la elección del método anticonceptivo?				
6	Cuando recibió la atención de planificación familiar Salud durante el tiempo de Covid-19, el/la Obstetra utilizó un lenguaje apropiado, y el suficiente material en la orientación y consejería que le proporcione				
7	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas?				
8	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, tuvo que esperar para la atención				
9	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid-19 , se le trato con respeto, amabilidad y paciencia				
10	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid19 , se respetó su privacidad				
11	En la atención de planificación familiar en tiempo de Covid-19 , el/la Obstetra le inspiró confianza				
12	Cuando asistió al servicio de planificación familiar durante el tiempo de Covid-19, ¿El/la Obstetra tenía colocada su mascarilla y protector facial en todo momento?				
13	En tiempos de Covid-19 regresaría para la atención de planificación familiar				
14	En tiempos de covid-19 la cita para planificación familiar fue vía telefónica.				

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

8	Considera que en tiempos de Covid-19 es necesario utilizar un método anticonceptivo					
---	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

**Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:  
Percepción y Actitudes frente a la Atención de Planificación Familiar en tiempos de  
Covid-19 en mujeres del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.**

<b>Año</b>	2020
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres
<b>Significancia</b>	Evalúa la percepción y las 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 fue de 0,701 y Alfa de Cronbach para actitudes fue de 0,731.
<b>Validez</b>	La Escala fue 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 LAS MUJERES DEL PUEBLO DE CHATITO LA ARENA - PIURA, 2020" que presenta VILCHEZ MENDOZA, LESLY BELUZCA de la escuela que Ud. Preside.

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

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>		
<u>Cuestionario</u>	<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
Percepciones	,701	14
Actitudes	,731	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

## PERCEPCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### BAREMACION

		Percepción		Actitudes	
	Mala	14-53			
Percentiles	Regular	54-56	Inadecuada	8-31	
	Bueno	57-70	Adecuada	32-40	

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

### ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una prueba piloto en mujeres del Pueblo de Chatito la Arena - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- Se seleccionó a 30 mujeres del Pueblo de Chatito la Arena - Piura; de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.

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

- a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les 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 Cronbach cuando se trabaje con variables medidas en escala ordinal en Likert.

## ANEXO 2.2

### Reporte de Validación



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU.**  
*Mag. María Xsabel Tolentino Pérez*  
Mag. María Xsabel Tolentino Pérez  
COP. 9684 - RNE. 2899-E.09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Mg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

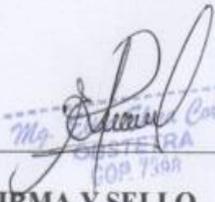
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

## LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
Mg. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 739R

**FIRMA Y SELLO**

Mg. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 739R



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Lucía Toledo Ríos  
COP 6537

**FIRMA Y SELLO**  
0837-LUCIA TOLEDO  
COP 6537



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

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

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

  
-----  
Lourdes Carrasco Jimenez  
OBSTETRA  
C.O.P. 28499  
Hospital I - Salud - Sullana  
A-E-C-U-A

N° DE REGISTRO: M00280  
CODIGO DE DIPLOMA: A21611

### 2.3 Reporte de validación: Evidencia de solicitud a Jueces Expertos

"Año de la universalización de la Salud"

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

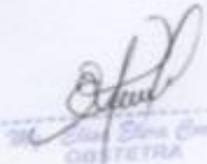
El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:

  
Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660

  
Mgtr. Obstra. Elisa Correa  
OBSTETRA  
C.O.P. 111111  
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 SOCORRO CASTRO TALLEDO**

**DNI:73220539**

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

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

**MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS**

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra.

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



---

Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

**“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”**

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angnela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **TÍTULO DEL ESTUDIO:**

“Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres del Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.”

**Nombre del investigador:** Vilchez Mendoza Lesly Beluzca.

**Asesor:** Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

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

**Escuela Profesional de Obstetricia**

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

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la relación 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 Pueblo de Chatito La Arena – Piura, 2020.

##### **PROCEDIMIENTOS:**

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

##### **RIESGOS:**

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

##### **BENEFICIOS:**

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

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

**CONFIDENCIALIDAD:**

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

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....,  
participante con DNI: ..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en las mujeres del Pueblo de Chatito La Arena – 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 Vilchez Mendoza Lesly Beluzca, al correo electrónico: lesliz.264@gmail.com o al celular: 912884879.

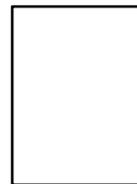
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con el investigador responsable del proyecto: Vilchez Mendoza Lesly Beluzca, al correo electrónico: lesliz.264@gmail.com o al celular: 912884879.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

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



.....  
Nombre y firma del participante:



.....  
Nombre y firma del investigador: