



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 AA.  
HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI LA UNIÓN-  
PIURA, 2020.**

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

**AUTORA**

**CHAPILLIQUEN SERNAQUE, BRENDA FIORELA**

**ORCID: 0000-0002-2473-723X**

**ASESORA**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Chapilliquén Sernaqué, Brenda Fiorela

ORCID: 0000-0002-2473-723X

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

### **ASESORA**

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios padre fuente de vida por las bendiciones y fortalezas que me ha dado todos los días para seguir adelante.

A mi esposo Dimas quien estuvo a mi lado apoyándome durante todo este tiempo y nuestros hijos Josué y Sthefany razones por la cual me impulsan a salir adelante para ser un ejemplo en virtudes humanas y calidad profesional.

A mi madre y mi hermana. Eulalia Sernaqué Reyes y Kriss Chapilliquén Sernaqué, por haberme transmitido principios y valores que me permitieron desarrollar el espíritu de superación para llegar a cumplir mis más anhelados sueños.

*Brenda Fiorela*

## 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 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 106 mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 y que residen en el AA.HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección, se trabajó utilizando la técnica de la encuesta y se aplicó el instrumento de recolección de datos mediante el test de Likert para evaluar las percepciones y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. Se demostró en relación al nivel de percepción que el 42,45% de las mujeres mostraron un nivel regular. En el 27,36% de las mujeres que formaron parte del estudio se encontró que manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar. Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres el 35,85% que presentaron un nivel de percepción mala y sus actitudes fueron inadecuadas (27,36%), seguido del 42,45% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes inadecuadas (23,58%). Se ha podido determinar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

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

## ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine whether there is an association between perception and attitudes towards family planning care in times of Covid -19 in women aged 18-49 in AA. SS José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020. It was a quantitative study, descriptive correlational level, non- experimental cross-sectional design. The sample consisted of 106 women between the ages of 18 and 49 who attended family planning care in a health facility in times of Covid-19 and who reside in the AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura in the period of study and that will meet the selection criteria, we worked using the survey technique and the data collection instrument was applied using the Likert test to evaluate perceptions and attitudes towards family planning care in times of Covid - 19. It was shown in relation to the level of perception that 42.45% of the women showed a regular level. In 27.36% of the women who were part of the study, it was found that they manifested inappropriate attitudes towards family planning care. When associating the variables studied, it was found that of the total of women, 35.85% who presented a level of bad perception and their attitudes were inadequate (27.36%), followed by 42.45% who reported regular perception level changes attitudes inadequate (23.58%). It has been possible to determine that there is no statistically significant association between the study variables, because the p-value is greater than 5%. The null hypothesis was tested.

**Keywords:** Attitude, adolescents, knowledge, contraceptive methods.

## CONTENIDO

TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Antecedentes Locales .....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.3 Antecedentes Internacionales.....	9
2.2. Bases Teóricas .....	11
2.3 Marco Conceptual.....	17
III. HIPÓTESIS .....	87
IV.METODOLOGÍA.....	88
4.1 Diseño de la Investigación.....	88
4.2 Población y Muestra: .....	88
4.2.2. Muestra:.....	89
4.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	91
4.4. Técnica e Instrumentos de medición.....	95
4.4.1 Técnica:.....	95
4.4.2 Instrumentos.....	95
4.5 Plan de Análisis .....	96
4.6 Matriz de Consistencia.....	97
4.7 Principios Éticos .....	99
V.RESULTADOS.....	100
5.1 Resultados.....	100
5.2 Análisis de resultados.....	104
VI.CONCLUSIONES .....	109
Referencias Bibliográficas .....	114
ANEXOS.....	120

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-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 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-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 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-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 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020.....	104
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020.....	105



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barra del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020.....	112
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020.....	113
Figura 3: Gráfico de barra del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020.....	114

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de las variables nivel de percepción y actitud frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19...	92
Cuadro 2. Matriz de Consistencia.....	98

## I. INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de SSR no solo es un derecho humano, además salva vidas y promueve la salud de las poblaciones, la eficiencia de los sistemas de salud y la fortaleza de las economías. Según las estimaciones, que se realizaron hasta el mes de marzo de 2020, 450 millones de mujeres utilizaban métodos anticonceptivos modernos en 114 países. Se sospecha que la pandemia de Covid-19, junto con las estrategias de distanciamiento social y otras medidas dirigidas a disminuir el contagio, repercute en la capacidad de estas mujeres para seguir utilizando anticonceptivos (1).

Además, la demanda de la atención ha caído significativamente, en particular la atención prenatal, postnatal y de planificación familiar. Las razones asociadas a esta situación son de diversa índole, pero destacan las medidas de contención, la falta de personal de salud que ha sido derivado a la atención de la emergencia, el miedo al contagio a la COVID-19, así como el temor al estigma, que impide que las usuarias busquen atención médica inmediata y, en consecuencia, se podría registrar un aumento potencial de mujeres con una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos y embarazos no deseados (2)

La salud, los derechos sexuales y reproductivos son un importante problema de salud pública que necesita de atención particular durante las pandemias. La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos y servicios de salud SSR, incluidos aquellos relacionados con la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres y las niñas, y puede verse afectada en la medida en que las cadenas de suministros se vean sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19. (3) Al disminuir los

servicios de planificación familiar, también se reducen las consejerías donde se facilitan los métodos anticonceptivos. El UNFPA estima que la entrega de estos métodos ha disminuido en un 40% por la pandemia. En consecuencia, proyecta que los nacimientos no planificados aumentarán entre 50 y 100 mil para 2020-2021. (4).

En el Perú y en todo el mundo actualmente se vienen tomando medidas de salud pública para enfrentar la pandemia; tales como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio, medidas preventivas de higiene y bioseguridad; muchos servicios de salud han sido paralizados al suspender las consultas externas por encontrarse el país en estado de emergencia sanitaria, considerando la priorización de los servicios a pacientes con problemas respiratorios asociados a COVID-19, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que se han visto afectados durante esta pandemia (5).

Como está sucediendo en los servicios de planificación familiar, consultas pre y postnatales, consultas por ETS, suministro de antirretrovirales para pacientes con VIH y atención en casos de violencia; que en situaciones de crisis suelen agudizarse y que de no tomarse las medidas sanitarias al respecto, pueden conllevar a consecuencias negativas a mediano y largo plazo, que van a incrementar costos sociales, económicos y de salud, incluyendo muertes maternas (MM) y neonatales, además de las que se van a generar a raíz de la pandemia (5).

En el 2020 según el análisis de la situación de los indicadores de salud materno neonatal y 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, Piura: señala que la cobertura de población que accede a

planificación familiar, según el reporte de enero – abril 2020 señala lo siguiente: sub región Piura – Sechura 24,5%, sub región Luciano Castillo 21,1% y la sub región Morropón – Huancabamba 16,9% siendo la más baja (8).

Situación que se asemeja en el ámbito local, por consiguiente surge la necesidad de realizar la presente investigación en mujeres del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui – La Unión, quienes según información no oficializada la demanda de los servicios de planificación familiar ha disminuido, debido a la suspensión en atención de programas de salud sexual y reproductiva durante los primeros meses del año, además se evidenciadas casos de embarazos no planificados, abortos lo que refleja un notorio grado de vulnerabilidad con respecto a la planificación familiar (6).

Ante la realidad expuesta es de interés plantearse la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui -Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar si existe asociación entre la Percepción y las Actitudes frente a la Atención de Planificación en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión -Piura, 2020.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión -Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49

años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión -Piura, 2020. (c)  
Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión -Piura, 2020.

El estudio se justifica a razón de que es de interés desarrollarlo debido a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha llegado a afectar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, puesto que múltiples servicios han sido clausurados a fin de evitar el contagio, a pesar de que se desconocen las repercusiones de estas decisiones en la población de quienes mantenían la continuidad de un método anticonceptivo, estos servicios están siendo afectados seriamente a nivel mundial, produciendo interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios; que de no tomarse medida sanitarias al respecto pueden acarrear a consecuencias negativas a mediano y largo plazo, que van a incrementar costos sociales, económicos y de salud, incluyendo muertes maternas y neonatales, embarazos no deseados e interrupciones, contagio de ETS, en este sentido se hace indispensable generar estrategias sanitarias den SSR, a fin de cubrir las necesidades de esta población y mantener la continuidad de los servicios durante pandemia (6).

Asegurar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, así mismo reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. También ofrece una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de

educación y más autonomía para las mujeres, también crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países (1).

De lo aprendido en epidemias pasadas sabemos que la suspensión de la asistencia sanitaria de servicios considerados no relacionados con la epidemia resultó en más muertes que las provocadas por la epidemia misma. Entre estas cuestiones, las relacionadas con la salud sexual y reproductiva (incluyendo la atención obstétrica y neonatal, la anticoncepción para prevenir embarazos no intencionados, el manejo de las complicaciones del aborto y los casos de violencia de género se encuentran entre las principales causas de mortalidad y morbilidad entre mujeres en edad fértil, especialmente en poblaciones vulnerables (7)

Frente a la situación expuesta nace la necesidad de determinar la asociación entre la Percepción y Actitudes sobre la atención de Planificación Familiar en tiempos de COVID- 19 en mujeres del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020, por lo tanto, la presente investigación es de suma importancia porque permite evidenciar las actitudes inadecuadas que están tomando las usuarias debido al temor por contagio de la Covid- 19 resultados que debería tomar en cuenta el personal de salud para trabajar en cuanto a las estrategias de la atención de las usuarias cuando acuden a los servicios de planificación familiar y evitar embarazos no planificados y sobre todo muertes maternas, además aportará un enriquecimiento de la literatura científica.

La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una muestra de 106 mujeres de 18 a 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de

Covid-19 que residen en el AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocados a evaluar el nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.

En los resultados se evidencio que en relación al nivel de percepción el 42,45% de las mujeres mostraron un nivel regular. En el 63,21% de las mujeres que formaron parte del estudio se encontró que manifestaron actitudes inadecuadas hacia la atención de planificación familiar. Al relacionar las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres el 35,85% que presentaron un nivel de percepción mala y sus actitudes fueron inadecuadas (27,36%), seguido del 42,45% que reportaron nivel de percepción regular mostraron actitudes del mismo modo desfavorables (23,58%). Del mismo modo el nivel de percepción mala fue del 21,70% con actitudes inadecuadas en el 12,26%. Se ha podido determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrasto la hipótesis nula.



## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales**

Adriano B, Mendoza M. (8) Piura 2020, en su Análisis de la Situación de los Indicadores de Salud Materno Neonatal y la SSR, 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 menciona; Indicadores de SSR Según la programación de atención para el año 2020; se tiene programado atender como región a 70,184 en gestantes y a parejas protegidas 197,012 y la Cobertura de Población que accede a Planificación Familiar. Según reporte de producción de Enero –Abril 2020 señala: Sub región Luciano Castillo: 22.1% Sub región Morropón Huacabamba: 16.9% Sub región Piura –Sechura: 24.5% se llegó a la conclusión que Ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de SMN una baja cobertura de atención prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar. La cobertura de parejas protegida en 16.9% en la Sub región Morropón – Huacabamba.

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Fondo de Población de Naciones Unidas (9) Perú 2020, en su estudio Impacto Del Covid-19 Sobre El Acceso a Anticonceptivos tiene como misión propiciar un mundo en el que cada embarazo sea deseado, cada nacimiento sea seguro y cada persona joven alcance su pleno potencial que permitieron llegar al 2020 con un nivel de Necesidades Insatisfechas de Planificación Familiar de 11.4%. Pero a partir de marzo de 2020 la pandemia viene afectando el acceso a la anticoncepción en la región por dos vías: porque impacta sobre la provisión pública y porque impacta

sobre la capacidad de las personas para adquirir los métodos modernos en las farmacias con sus propios recursos, concluyendo que 17 millones de mujeres en la región se verán forzadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos. De ellas, 13 millones lo harán porque tendrán dificultades para obtenerlos en los servicios públicos de salud y 4 millones por imposibilidad de pagarlos en las farmacias privadas.

UNFPA (10). 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 10 mujeres se verán obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos por carencias de recursos económicos en farmacias privadas. Mientras que 4 de cada 10 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, quienes se protegen con métodos permanentes y/o con métodos reversibles de larga duración no resultan afectadas ni por la disrupción en la cadena global de abastecimiento, ni por la disminución de ingresos de los hogares.

Calandria Perú, Fundación Hope, Amhauta, Octi Cusco, Plan Internacional, Cadep (11). En el Perú 2020, realizaron una investigación denominada percepción de usuarias sobre atención de los servicios de SSR durante la pandemia Covid-19 – 2020, cuyo objetivo fue reconocer 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 SSR de 11 establecimientos de salud en el periodo de

marzo y agosto 2020, de las que, el 91% refirieron que han recibido atención en SSR 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 o necesidad que consultaron, de la misma manera, el 85% acudió al SSR por recomendaciones del personal de salud y a través de afiches publicados en los centros de salud.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales**

Colegio Médico de Chile (12). 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 aumentando el precio de los anticonceptivos.

UNFPA (1), en su nota informativa 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, tiene como objetivo poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar; poner fin a la violencia de género incluidas prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil y poner fin a las muertes maternas evitables. Este análisis expone de qué manera la pandemia de COVID-19 puede socavar gravemente los avances alcanzados en aras de tales objetivos. Arrojaron un impacto no mitigado en 114

países que suponen el 93% de la población usuaria en países de ingresos bajos y medianos. Según las previsiones, alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con la COVID- 19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante 6 meses.

UNFPA (13). 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 y anticonceptivos en el sector público se prevé una pérdida de aproximada de 2.5 millones de APP registrándose el 60 % en Brasil.

Organización Mundial de la Salud (14). Ginebra 2020, en su encuesta mundial sobre las interrupciones de los servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de Covid – 19 basada en la información proporcionada por 105 países, evidencia que casi todos los países (90%) sufrieron interrupciones en sus servicios de salud. Los servicios se vieron afectados negativamente de forma generalizada, los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores. Los servicios que sufrieron con mayor frecuencia fueron los de inmunización rutinaria y servicios periféricos (70%), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (69%), la planificación familiar y la anticoncepción (68%).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría de las Actitudes.**

La actitud es una determinada forma de comportarse que tiene cada persona para desempeñar sus labores de tal forma que se puede mencionar que es su manera de ser como también su comportamiento puede ser considerado como una cierta forma de carácter, en consecuencia secundaria, en comparación a la predisposición biológica de carácter primario que contribuye y da orientación frente específicas metas, la actitud hace referencia a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social , quien podría ser una persona, un acontecimiento socio cultural , en su defecto diferentes resultados del accionar humano.

Llacuachaqui M (15), menciona en sus tesis que:

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede modificarse, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.) Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes influyen fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. Que asegura que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado. Así podremos identificar las actitudes de las participantes que se encuentran interrelacionadas a su medio social. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo, no es el comportamiento mismo, pero si una forma de predecir o proyectar los posibles comportamientos, con base en la actitud de un objeto.

Gonzales A. (16), en su tesis mencionó como teorías a:

- a) **Teoría del aprendizaje:** Según esta teoría, entendemos actitudes de la misma forma en que aprendemos todo lo demás. Como cuando se aprende la pesquisa nueva, aprendemos las emociones, los pensamientos y las operaciones que están en relación con ella. Siendo en proporción en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje permanecerá. Esta teoría del aprendizaje imagina a las personas como seres primariamente pasivos.
- b) **Teoría de la consonancia cognitiva:** Se fundamenta en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se era conocida, así la persona trata de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.
- c) **Teoría de la disonancia cognitiva:** Sustenta que siempre que tenemos dos ideas, opiniones u actitudes que se contradicen, nos encontramos en un estado de disonancia cognitivo o desacuerdo. Esto hace que la persona se sienta incómodo psicológicamente y por eso se debe hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serian aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es apropiado y correcto.

### 2.2.2 Bases Teóricas de la Percepción

En su tesis Curay A. (17) hace hincapié como teorías a:

#### a) **Teoría del Constructivismo:**

Influido por el empirismo inglés, Von Helmholtz plantea la teoría de la inferencia inconsciente, de acuerdo con la cual, el conocimiento previo es

necesario para integrar los datos originarios de los sistemas sensoriales e inferir de manera inconsciente la configuración estimular que con mayor probabilidad puede haber dado lugar a la disposición retiniana momentánea. Las ideas constructivistas de Von Helmholtz venían apoyadas por los resultados de estudios que demostraban el papel del set o disposición mental en los procesos perceptivos y atencionales. Así, por ejemplo, Kulpe 1904 halló que la información que un sujeto detecta conscientemente de un patrón estimular presentado muy brevemente está influido por factores como las instrucciones.

**b) Teoría del Estructuralismo:**

Esta posición mostrada principalmente por Wundt en Alemania y Titchener en E.E.U.U. Esta perspectiva pretendía estudiar la percepción de forma análoga al análisis químico de las sustancias complejas, pues entiende la percepción como el resultado de la unión de los diferentes elementos sensoriales básicos (átomos sensoriales). Así, cada elemento de la escena produciría su propia sensación, resultando la experiencia perceptiva de la unión de ese conjunto de sensaciones. Sin embargo, la información sensorial cambia constantemente, por lo que la percepción ha de verse complementada con la información originaria de la experiencia pasada, que actuaría como contexto asociativo.

**c) Teoría de Gestalt:**

La perspectiva de la Gestalt surgió en Alemania alrededor de 1912 como una reacción a la metodología y filosofía del estructuralismo y el conductismo y en estrecha relación con el estudio de algunas ilusiones perceptivas. De

hecho, esta perspectiva arranca con la publicación del artículo de Wertheimer sobre el movimiento phi. Estos primeros trabajos en el ámbito de la Gestalt fueron continuados por autores como Koffka y Köhler.

### **2.2.2.1 Tipos de Percepción:**

Monterroza K (18) en su publicación manifiesta que:

La percepción es un proceso complejo que nos permite relacionarnos con el mundo que nos rodea.

Clásicamente, se ha dividido la percepción en cinco sentidos:

- **Vista o Percepción Visual:**

Capacidad para explicar la información que la luz del espectro visible hace llegar hasta nuestros ojos. El área del cerebro encargada de los estadios básicos de la percepción visual es la corteza occipital (corteza visual primaria V1 y corteza visual secundaria V2).

- **Oído o percepción Auditiva:**

Capacidad para percibir e interpretar la información que llega a nuestros oídos mediante las ondas de la frecuencia audible transmitidas por el aire u otro medio (sonido). El área del cerebro encargada de los estadios básicos de la percepción auditiva es el lóbulo temporal (corteza auditiva primaria A1 y corteza auditiva secundaria A2)

- **Tacto, Percepción Táctil, Somato Sensorial o Hípica:**

Capacidad para interpretar la información de presión y vibración recibida en la superficie de nuestra piel. El área principal de los estadios básicos de la percepción aptica es el lóbulo parietal (corteza somato sensorial primaria S1 y corteza somato sensorial secundaria S2).



- **Olfato o Percepción Olfativa:**

Capacidad para interpretar la información de las sustancias químicas disueltas en el aire (olor). Las áreas cerebrales delegadas de los estadios básicos de la percepción olfativa son el Bulbo olfativo (corteza olfativa primaria) y la corteza piriforme (corteza olfativa secundaria)

- **Gusto o Percepción Gustativa:**

Capacidad para interpretar la información de las sustancias químicas disueltas en la saliva (sabor). Las áreas cerebrales encargadas de los estadios básicos de la percepción olfativas son las áreas gustativas primarias G1 (circunvolución pos central inferior, lóbulo parietal ventral, ínsula anterior, opérculo froto – parietal medial) y las áreas gustativas secundarias g2 (corteza orbito frontal caudo lateral y corteza cinglada anterior)

### 2.2.2.2 Componentes de la Percepción

Como indicó la García N (19) menciona los siguientes componentes:

**El perceptor:** hace referencia a la persona que percibe los estímulos en una determinada situación que influyen en la forma de percibir la realidad, entre las situaciones que afectan la percepción están las actitudes, los motivos, los intereses, las experiencias pasadas y las expectativas.

**El estímulo:** consideradas como reacciones internas de los individuos también de aquello que parte del objeto. Captado por los receptores sensibles del receptor.

**El objeto percibido:** es aquello hacia donde los estímulos orientan la atención del individuo. Además, hace alusión aquel objeto fuera de la persona que atrae al perceptor y le entrega significado a su entorno.

**La situación:** se refiere la conjugación en general de circunstancias que dañan al individuo en todo momento y lugar; además, responde frente a la complejidad de estímulos percibidos de una manera determinada.

### **2.2.2.3 Características de la percepción**

En su tesis Morales N. (20) menciona las siguientes características:

Las características de la percepción pueden ser de carácter:

- **Subjetivo:** Las respuestas a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.
- **Selectiva:** La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede recibir todo al mismo tiempo y escoge su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- **Temporal:** Es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el desarrollo de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones del mismo.

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

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 mujeres gestantes y usuarias de planificación familiar no acudan de manera regular. Además, el aumento de la demanda de atención por la pandemia ha generado sobrecarga de los servicios de salud.

A pesar que el ministerio de salud ha emitido tres directivas sanitarias para la continuidad de la atención materna y planificación familiar, la sobresaturación de servicios, y el temor de las gestantes y usuarias a contraer el COVID-19 ha generado una escasa asistencia a los establecimientos de salud (21).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Covid – 19**

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas infecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (22).

#### **2.3.1.2 Síntomas**

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o de los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID -19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma (23).

### **2.3.1.3 Vías de transmisión**

Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (um), y también través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 um. De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se trasmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias. El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (24).

### **2.3.2 Contextualización de Atención de Planificación Familiar en Tiempos de Covid-19 en Perú.**

En el actual contexto de la Pandemia COVID-19, mediante la aprobación de la Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP con Resolución Ministerial N°217-2020-MINSA, se viene trabajando acciones para garantizar la continuidad de la atención en planificación familiar para que la población pueda acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos de su preferencia en todos los establecimientos de salud a nivel nacional (25).

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

Durante los últimos meses se ha visto el impacto que la pandemia por COVID- 19 ha tenido en los sistemas y servicios de salud, particularmente en Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, es importante proveer servicios sexuales y reproductivos, que deben ser asegurados para mujeres, al igual que para las comunidades más pobres y vulnerables, especialmente en un contexto de pandemia, el acceso a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, por consiguiente, los métodos de planificación familiar y autocuidado deben promocionarse, y las barreras para acceder a la anticoncepción deben ser levantadas (1)

El Fondo Población de la ONU está trabajando con los gobiernos y otros socios para priorizar a las necesidades de las mujeres y las niñas en edad reproductiva, y responder con urgencia durante la difícil emergencia de salud pública sus prioridades se centran en fortalecer los sistemas de salud, procurar y entregar suministros esenciales para proteger a los trabajadores de la salud, garantizar el acceso a los

servicios de SSR y violencia de género, además de promover la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad (21).

#### **2.3.4 Planificación Familiar**

➤ **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 a decidir libre y responsablemente, si desean o no tener hijos y el espaciamiento entre ellos (26).

##### **Método Anticonceptivo**

- **Definición:** El MINSA determina a los métodos anticonceptivos como una forma de prevención que permite reducir la posibilidad de que 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 (26).

##### **2.3.4.1 Clasificación de los métodos anticonceptivos**

❖ **Temporales**

**1. Métodos De Abstinencia Periódica:**

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

➤ **Mecanismo de Acción:**

Se basa en evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual para así evitar quedar un embarazo.

- **Indicaciones:** Se deben de registrar durante seis meses como mínimo, de preferencia 12 meses la duración de sus ciclos menstruales.
- La fase inicia en el 1° día de la menstruación y culmina un día anterior a la siguiente menstruación.
- De acuerdo al historial menstrual se obtiene el período fértil.
  - Para calcular el primer día de los días fértiles: al ciclo más corto se resta 18.
  - Para conocer el último día de los días fértiles: al ciclo más largo se le resta 11.
  - En caso de no tener el historial menstrual la usuaria debe abstenerse al coito entre el noveno y diecinueveavo día del ciclo menstrual.
- **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 requiere. Por ejemplo, mujeres maltratadas sexualmente con 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:**

- Tiene una falla de uso perfecto de 9 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 15 embarazos en el primer año de uso típico.

➤ **Efectos secundarios.**

No se conocen efectos secundarios en el uso de este método.

➤ **Características.**

- Aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Es una opción para las usuarias que no desean usar otros métodos.
- Es conveniente para mujeres con ciclo regular 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.

➤ **Programación de 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 las que han recibido 6 atenciones de planificación familiar en 1 año (26).

**b) Método del Moco Cervical, de la Ovulación o de Billings.**

➤ **Mecanismo de Acción:**

Se basa evitar mantener relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

➤ **Indicaciones:**

- Las usuarias tienen que reconocer el periodo de los días fértiles de acuerdo a las características presentadas en el moco cervical.
- 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.
- El primer día que identificamos el moco cervical, podemos decir que se ha iniciado el periodo fértil y tiene una duración de hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.
- Es recomendable usar condón sobre todo en parejas con posible riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

➤ **Contraindicaciones**

- Aquellas mujeres que tengan dificultad para identificar: los cambios en el moco cervical, las características de su ciclo menstrual, y otros signos y síntomas asociados a su ciclo menstrual.

- Está contraindicado en usuarias que no puedan practicar la abstinencia sexual cuando sea necesario, sobre todo en mujeres que sufren violencia.
  - No se recomienda en mujeres con Infecciones, cotización.
  - Se debe tener precaución en mujeres que se encuentren dando de amamantar y/o con flujo persistente.
- **Tasa de Falla:**
- Tiene una falla de uso perfecto de 3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 25 embarazos en el primer año de uso típico.
- **Características.**
- aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
  - Es una opción para usuarias que no desean usar otros métodos, el uso es para cualquier mujer en edad reproductiva.
  - Se necesita realizar una capacitación especial a la pareja para identificar las necesidades 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 HTVL 1.
- **Programación de 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, para luego asistir 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 (26).

**c) Método de los días fijo o el collar**

➤ **Mecanismo de Acción:**

Se basa evitar mantener relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

➤ **Indicaciones:**

- Las usuarias tienen que reconocer el periodo de los días fértiles de acuerdo a las características presentadas en el moco cervical.
- 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.
- El primer día que identificamos el moco cervical, podemos decir que se ha iniciado el periodo fértil y tiene una duración de hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.

- Es recomendable usar condón sobre todo en parejas con posible riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.

➤ **Contraindicaciones**

- Aquellas mujeres que tengan dificultad para identificar: los cambios en el moco cervical, las características de su ciclo menstrual, y otros signos y síntomas asociados a su ciclo menstrual.
- Está contraindicado en usuarias que no puedan practicar la abstinencia sexual cuando sea necesario, sobre todo en mujeres que sufren violencia.
- No se recomienda en mujeres con Infecciones, cotización.
- Se debe tener precaución en mujeres que se encuentren dando de amamantar y/o con flujo persistente.

➤ **Tasa de Falla:**

- Tiene una falla de uso perfecto de 3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 25 embarazos en el primer año de uso típico.

➤ **Características.**

- aumenta la participación masculina en la planificación familiar.
- Es una opción para usuarias que no desean usar otros métodos, el uso es para cualquier mujer en edad reproductiva.
- Se necesita realizar una capacitación especial a la pareja para identificar las necesidades 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 HTVL 1.

➤ **Programación de 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, para luego asistir 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 (26).

**2. Método de Lactancia Materna Exclusiva Y Amenorrea (MELA):**

➤ **Definición:** Único método natural, Se basa en la infertilidad 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 horas en el día y 6 horas en la noche.
- Amenorrea
- Usaria 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 del niño
- No previene las ITS, VIH/SIDA, NO htv11, para ello se recomienda el uso del preservativo.

➤ **Contraindicaciones**

- Mujeres que tengan contraindicaciones para brindar lactancia a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

➤ **Tasa de Falla:**

- Tiene una falla de uso perfecto de 1 embarazos por cada 100 mujeres en los 6 meses post parto y de 2 embarazos en los 6 meses post parto.

➤ **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 horas en el día y 6 horas en la noche.
  - ✓ Amenorrea.
  - ✓ Usuarias 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 del niño.
- No previene las ITS, VIH/SIDA, ni HTVL1, para ello se recomienda el uso del preservativo.

➤ **Programación de 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 considera 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 (26).

### **3. Métodos de Barrera**

#### **a. Condón Masculino:**

Hecho a base de una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9 que se coloca en el pene cuando este está erecto antes de iniciar la relación sexual.

##### ➤ **Mecanismo de Acción**

Obstruye el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.

##### ➤ **Indicaciones:**

- Asegurarse de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de fabricación en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- 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, sólo a base de agua.
- El preservativo se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envuelto con papel higiénico, sin amarrarlo.

##### ➤ **Contraindicaciones:** Alergia o hipersensibilidad al látex.

##### ➤ **Tasa de falla.**

- Tiene una falla de uso perfecto de 2 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 15 embarazos en el primer año de uso típico.



➤ **Efectos secundarios:**

- Puede provocar alergia irritando la vagina o el pene.
- El Tratamiento es higiene vulvoperineal además de la aplicación de una crema antiinflamatoria y antipruriginosa.
- Si la irritación es persistente se debe cambiar de método anticonceptivo

➤ **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.

➤ **Programación de 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 (26).

#### **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.
- **Indicaciones:**
  - Se puede usar en cualquier momento.
  - Para cada acto sexual se usa un nuevo condón.
  - Se le explica a la usuaria:
    - Revisar el empaque del condón, 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.
- Se debe introducir el condón en la vagina antes de contacto físico o penetración.
- Optar una posición cómoda para la inserción del método.
- Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo. Apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.
- Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.
- Sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.
- Luego con el dedo índice que se encuentra dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.
- Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón.
- Si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez.

- Si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual, colocar otra vez el condón en su sitio.
- Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.
- Retirarlo con cuidado y arrojarlo en la basura, no en el inodoro.
- Utilizar un condón nuevo con cada relación sexual.
- Si la mujer desea utilizar lubricantes, utilizar a base de agua.

➤ **Contraindicaciones:**

- Los condones femeninos pueden ser utilizados por todas las mujeres.
- No hay indicación médica que contraindique el uso de los condones femeninos.

➤ **Tasa de Falla:**

- Tiene una falla de uso perfecto de 5 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 21 embarazos en el primer año de uso típico.

➤ **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.

➤ **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 (26).

**Espermicidas**

- **Definición:** Productos químicos que su presentación es en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.
- **Mecanismo de Acción:** Inactivan o destruyen los espermatozoides en el canal de la vagina.
- **Indicaciones:**
  - 15 a 20 minutos antes de cada relación coital, se debe colocar el ovulo, tableta vaginal o gel lo más profundo que se pueda.
  - 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 hacerse colocado.
  - Se debe colocar otro espermicida en caso de que haya pasado más de 1 hora.
  - No se debe realizar duchas vaginales post relación sexual.
  - Para cada acto sexual se debe colocar un ovulo, tableta vaginal o gel.
  - Verificar fecha de vencimiento.
  - Guardar en un lugar fresco y seco.
- **Contraindicaciones:**

No está indicado en personas con hipersensibilidad a algunos componentes de los espermicidas.
- **Tasa de Falla:**
  - Tiene una falla de uso perfecto de 18 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 29 embarazos en el primer año de uso típico.

➤ **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.

➤ **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 (26).

**1. Anticonceptivos Hormonales**

- **Definición:** consta de 2 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 de solo progestina

#### **a. Anticonceptivos Hormonales Combinados**

##### **Anticonceptivos Orales Combinados (Aoc)**

➤ **Definición:** Se administran vía oral y están conformados por estrógenos y progestágenos, pueden clasificarse en:

- **Según la dosis de Estrógenos:**
  - AOC de dosis alta: representaciones con EE > o = 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:
    - 1era: ambas hormonas poseen baja concentración.
    - 2da: ambas hormonas aumentan su concentración.

➤ **Mecanismo de Acción:**

- Inhibe la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

➤ **Indicaciones:**



- Se debe tomar una diaria.
- Se debe Iniciar el método:
  - Entre el 1° y el 5° día de su 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 continúa con la toma al día siguiente de terminar el paquete anterior.
  - En tab 21 píldoras: x7 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 de alta.
- Como actuar en caso de olvido:
  - Si se olvida de tomar una píldora de las 21 que contiene efecto anticonceptivo, la usuaria debe tomar inmediatamente la pastilla que había olvidado tomar y luego continuar con las demás.

- En caso de que se olvide 2 o más píldoras es conveniente esperar el sangrado por privación hormonal y comenzar con un nuevo blíster.
- Si se olvida 1 de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo.

➤ **Contraindicaciones:**

- Si se sospecha de embarazo o ya está confirmado.
- Si presenta sangrado genital y no hay explicación alguna.
- Lactancia hasta antes de los 6 meses después del parto.
- Hepatitis Viral Aguda.
- Tumor Hepático.
- Cirrosis Severa.
- Mujeres fumadoras > 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 cardíaca, accidente cerebro vascular.
- Si es una paciente con cáncer de mama.
- Mujeres que presenten diabetes mellitus con nefropatía, o retinopatía o enfermedad cardíaca.

- Aquellas mujeres que están programadas para cirugía electiva en el mes próximo o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.
- Mujeres que consuman algunos medicamentos como barbitúricos, oxcarbazepina, carbamazepina, fenitoína, topiramato, primidona, o rifampicina, griseofulvinaa, anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura o cefalea a cualquier edad.

➤ **Tasa de Falla:**

- Tiene una falla de uso perfecto de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres dentro del primer año de uso y de 8 embarazos en el primer año de uso típico.

➤ **Efectos Secundarios**

- Amenorrea o ausencia de menstruación
- Vómitos o náuseas.
- vértigo o mareos
- Aumento brusco de peso
- Cefalea o dolor de cabeza

➤ **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 tromboembólicos: 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.

➤ **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 (26).

### **Anticonceptivos Hormonales Combinados De Depósito:**

#### **Inyectable Combinado**

- **Definición:** Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

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

- **Mecanismo de Acción:**

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

- **Indicaciones:**

- Administrar por vía IM profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis: - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

- La puérpera que no está brindando lactancia, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando postergar el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis:
  - Administrar cada 30 días, más menos tres días y en fecha fija mensual.

➤ **Contraindicaciones:**

**Son las mismas contraindicaciones que se presentan en los Anticonceptivos Orales Combinados**

➤ **Tasa de Falla:**

- La tasa de falla teórica en este método es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.
- La tasa de falla de uso típico para este método es de tres embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.

➤ **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 varía de 1 a 6 meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas requieren ser evaluadas x especialistas.

➤ **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 (26).

### **Parche Hormonal Combinado**

➤ **Definición:**

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

Tenemos 2 tipos de parches hormonal combinado:

- Norelgestromina 6.00mg.
- Etinilestradiol 0.60 mg.

➤ **Mecanismo de Acción:**

- Suprime la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

➤ **Indicaciones:**

- El parche puede colocarse en diferentes zonas del cuerpo como en los glúteos, parte superior de la espalda, brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades que la usuaria realice, al momento de ducharse, realizar ejercicio o nadar.
- El parche se debe colocar 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 cada semana sin omitir ninguna de ellas, esto permite una reducción en el sangrado menstrual y evita que esta ocurra.
- Cuando el método se coloca tardíamente se recomienda el uso de un anticonceptivo de protección durante la 1era semana del 1er ciclo.

➤ **Contraindicaciones:**

Las contraindicaciones que se presentan son las mismas que para el Anticonceptivo Oral combinado

➤ **Tasa de Falla:**

- La tasa de falla teórica es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.



- La tasa de falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año

➤ **Efectos Secundarios:**

- Amenorrea o ausencia de menstruación
- Vómitos o náuseas.
- Vértigo o mareos
- Aumento brusco de peso
- Cefalea o dolor de cabeza
- Piel irritada.

➤ **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.

➤ **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 (26).

### **Anillo Vaginal Combinado**

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

Cada anillo vaginal contiene:

- Etinilestradiol 2.7 mg
- Etonogestrel 11.7 mg

➤ **Mecanismo de Acción:**

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical e impidiendo la penetración de los espermatozoides

➤ **Indicaciones:**

- El anillo vaginal puede colocarse entre los días uno y quinto del ciclo menstrual, en cualquiera de ellos.
- Para insertar el anillo la usuaria debe optar por una posición cómoda.
- El anillo vaginal se debe comprime entre el dedo pulgar y el índice juntando los lados opuestos del anillo y se inserta en una posición cómoda en la vagina, si el anillo produce incomodidad, puede ser necesario empujarlo un poco más hacia adentro suavemente.
- No tiene que estar colocado necesariamente alrededor del cuello uterino, porque la posición del anillo en la vagina no es importante para que logre de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo le permiten un buen ajuste, reduciendo 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.

➤ **Contraindicaciones:**

- Las contraindicaciones que se presentan son las mismas que para el Anticonceptivo Oral combinado

➤ **Tasa de Falla:**

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

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

➤ **Efectos Secundarios:**

- Flujo vaginal
- Irritación vaginal
- Dolor de cabeza
- Aumento de peso
- Náuseas
- Sangrado irregular
- Mastalgia
- Expulsión espontánea del anillo vaginal
- Aumento o variación de peso

➤ **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.

➤ **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 (26).

**b. Anticonceptivos hormonales de solo progesterona.**

**Píldoras solo de Progesterona.**

➤ **Definición:** compuesta por una hormona: progestágeno.

➤ **Mecanismo de Acción:**

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

➤ **Indicaciones:**

- Esta indicado en cualquier edad y/o paridad.
- Se debe iniciar el método entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y si se inicia después del quinto día del ciclo menstrual o en el post parto se tiene que estar completamente seguro que no existe gestación. Si se inicia después del quinto día de menstruación se debe utilizar un método de respaldo durante los primeros siete días de uso.
- En madres que dan de amamantar se debe iniciar después de las 6 semanas post parto.
- En los cinco primeros días post aborto.
- Debemos recordar a la usuaria que no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento, incluso durante la menstruación.

Debe tomarlas todos los días a la misma hora; con un retraso de tres o más horas, se pierde la acción anticonceptiva.

- Se presenta eficacia a partir de las 24 horas de inicio de la toma.

➤ **Contraindicaciones:**

- Posible embarazo o confirmado.
- Si la usuaria tiene hepatitis viral aguda.
- Si presenta tumor hepático o Cirrosis severa.
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples con factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mm Hg)
- Evidencia de enfermedad vascular
- Si presenta embolismo pulmonar
- Si tiene antecedente de isquemia cardiaca
- Si presenta antecedente de accidente cerebro-vascular
- Si presenta lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos
- Si es una paciente con cáncer de mama.
- Mujeres que presenten diabetes mellitus con nefropatía, o retinopatía o enfermedad cardiaca.
- Mujeres que vayan a recibir medicamentos o estén tomando rifampicina para la tuberculosis.

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.  
Se repite rifampicina.

➤ **Tasa de Falla:**

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

➤ **Efectos Secundarios:**

- Dolor de cabeza
- Aumento pérdida del apetito.
- Se pueden presentar ciclos menstruales irregulares.
- Ausencia de menstruación o amenorrea.
- Mastalgia o dolor en el seno.
- Nauseas Mareos.
- Depresión o cambios de humos.
- Aumento ligero en el peso.

➤ **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 trombóticos.
- 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

➤ **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 (26).

**Inyectables sólo de Progestina.**

**Acetato de medroxiprogesterona de Depósito (Ampd) Y Enantato de Noretisterona (En-Net)**



- **Definición:** estos anticonceptivos contienen sólo progestágeno:
  - Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. \* 1 ml de uso IM
  - Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. \* 0.65 ml. de uso subcutáneo
  - Enantato de Noretisterona (EN-NET) \* 200mg. de uso IM.
  
- **Mecanismo de Acción**
  - Impide la penetración de los espermatozoides espesando el moco cervical.
  - Suprime la ovulación en hasta un 50%
  
- **Indicaciones:**
  - Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. \* 1 ml. Se administra por vía IM profunda en la región glútea o deltoidea, utilizando la técnica de la Z y no se realiza masaje post aplicación.
  - Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. \* 0.65 ml. Se administra por vía subcutánea.
  - Enantato de Noretisterona 200 mg \* 1 ml, se administra por vía IM.
  - La 1ra dosis:
    - Se aplica entre el 1er día y el 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.

➤ **Contraindicaciones:**

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

➤ **Tasa de Falla:**

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

➤ **Efectos secundarios**

- Sangrado irregular
- No produce daño y generalmente disminuye después de 1 año.
- Alivio a corto plazo: ibuprofeno 800 mg 3 veces al día x 5 días.
- En caso de no parar el sangrado.
  - AOC con levonorgestrel: 1 píldora diaria por 21 días, o
  - Etinilestradiol 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 inicia el tratamiento antes mencionado.
  - Consumir una dieta rica en hierro, y usar suplementos vitamínicos.
- Cefaleas frecuentes:
  - Recetar ácido acetilsalicílico de 500 mg tab, ibuprofeno de 400 mg tab, paracetamol de 500 mg tb.
  - Si aparece con el método debe ser evaluado 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 de 500 mg tab, ibuprofeno de 400 mg tab, paracetamol de 500 mg, entre otros.

- Área de inyección infectada:
  - Recetar antibiótico oral por 7 a 10 días.
  - Limpiar la zona infectada.
- Dolor abdominal severo:
  - Es raro, pero se debe estar en alerta ante la posibilidad de embarazo ectópico.
  - Se debe sospechar en caso de presentar:  
Ginecocracia anormal o ausencia de menstruación.  
Dolor abdominal inusual.  
Mareos, desvanecimientos.

➤ **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.
- **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 (26).

### **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.

➤ **Indicaciones:**

- Las mujeres que opten por este método anticonceptivo deben firmar su consentimiento informado.
- Se debe insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse en cualquier otro momento del ciclo menstrual, debe utilizarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos.
- Se puede colocar el implante en mujeres que brindan lactancia inmediatamente después del parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tiene ciclos menstruales.

- Se pueden colocar en el post aborto y se coloca en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo.
- Tiene que ser colocado por profesional de salud capacitado.

➤ **Contraindicaciones:**

- Sangrado vaginal sin causa aparente antes de evaluación.
- Si presenta trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Mujeres con cáncer de mama.
- Si presenta hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Si está recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, o rifampicina. Se debe dar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.

➤ **Tasa de Falla:**

- El implante es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y con una mayor duración.
- 0.05% de tasa de falla teórica y en el uso típico es 1 en 100 mujeres.

➤ **Efectos Secundarios:**

❖ 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 de 500 mg tab.
    - Paracetamol de 500 mg u otro analgésico.
  - Si el dolor de cabeza aparece con el uso del implante se debe evaluar a la usuaria.
- Acné.
  - Si la mujer desea detener el uso del implante por el acné, puede optar por los anticonceptivos combinados.
- Alteración en el peso:
  - Estar 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 de 500 mg tab, ibuprofeno de 400 mg tab, paracetamol de 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 debemos estar alerta ante una posibilidad de embarazo ectópico.
  - Se 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 (26).

➤ **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.
- **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 (26).

## **2. Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

### **Dispositivo Intrauterino Liberador De Cobre TCu tres80 A**

#### ➤ **Definición:**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre.

En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración hasta por 12 años

#### ➤ **Mecanismo de Acción:**

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

➤ **Indicaciones:**

- 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 el post parto inmediato hasta 48 horas.
  - 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 Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
  - Colocar el especulo y realizar y realizar la asepsia de cuello uterino y vagina.
  - Colocar el tenáculo en el labio interior y realizar la histerometría.

- Ubicar el calibrador de DIU a nivel de histerómetro.
- Sujetar el tenáculo en el cuello uterino, y lavar 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 a la varilla blanca. Esto librerá los brazos de la T Cu 380 A en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo uterino, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura los brazos de la T hasta lo más arriba posible del útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suavemente y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.

- Cortar los hilos para que sobresalgan los 3 cm del ectocérvix.
- Retirar el tenáculo.
- Si el cuello del útero está sangrando, realiza hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
- Retirar el especulo.

➤ **Contraindicaciones:**

- Gestación.
- Post parto de 48 horas a 4 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 1 o segundo trimestre séptico o complicado.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- Enfermedades 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 Secundarios:**

- Amenorrea o ausencia de menstruación.
  - ❖ Se debe evaluar y descartar gestación, o embarazo ectópico.

Si hubiera gestación:

- ❖ El DIU dentro del útero puede ocasionar riesgos de aborto. Parto prematuro, asimismo 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 aun 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 horas o paracetamol de 500 mgr cada 6 horas
  - Sangrado vaginal leve o moderado

- Puede presentarse durante los primeros meses cambios en el sangrado.
- En general, estos disminuyen después de los primeros meses de la inserción del método.
- La usuaria puede acudir al establecimiento de salud para orientación.
- Sangrado vaginal profuso:
  - El sangrado profuso o prolongado que pueden presentar algunas mujeres que utilizan el DIU generalmente se hace más leve o llega a desaparecer después de unos meses de uso.
  - Para disminuir el sangrado:
    - Debe tomar 2 veces por día después de cada comida y durante 5 días antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg), cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINEs (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
    - Aconsejar el consumo de una dieta rica en hierro.
    - Si es necesario tomar suplemento de hierro.
    - En caso de que el sangrado profuso o prolongado se mantiene o aparece varios meses después del sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, se debe tener en cuenta que puede existir alguna patología subyacente no asociada al uso del método. Por lo que se debe. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a 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 se encontraba en la posición correcta.
- Existen 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 algunos de estos signos o síntomas aumenta la sospecha de embarazo ectópico.
  - Dolor abdominal inusual.
  - Sangrado vaginal anormal.
  - Desvanecimientos y mareos.
- Sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria.



Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden asociarse con patologías abdominales.

- Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica

- Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden asociarse con patologías abdominales, como embarazo ectópico.

- Descarga vaginal inusual.
- Escalofríos o fiebre.
- Dolor durante las relaciones sexuales o al orinar.
- Sangrado después del coito o entre menstruaciones.
- Náuseas y vómitos.
- Tumoración pélvica dolorosa.
- Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar.

- Tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento:

- El personal de salud debe tratar todos los casos sospechosos de EPI, en base a los signos y síntomas descritos anteriormente debido a las graves consecuencias que puede tener una EPI.
- Es necesario iniciar el tratamiento lo antes posible.
- Se debe dar tratamiento a gonorrea o chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.

- Orientar a la usuaria sobre el uso del condón y si es posible, suministrarlos.
  - No hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos.
- 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 en reposo en la camilla durante la primera hora y vigilar sus signos vitales: pulso presión, respiración, temperatura cada 5 a 10 minutos
      - Si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales
    - Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse y deberá abstenerse de relaciones sexuales por al menos 2 semanas.
    - Brindar orientación y consejería a la usuaria para que escoja otro método.
    - Si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la

zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive

- Puede presentar cambios en el tamaño de los hilos o ausentes.
  - La mujer puede confirmar que el DIU está en su lugar, revisando los hilos del DIU, sobre todo en los primeros meses y después de la menstruación. Si no logra ubicar los hilos, se debe realizar una ecografía y si el DIU está in situ, realizar la extracción del mismo y puede colocarse uno nuevo. Pero si no se encuentra el DIU, se le puede colocar uno nuevo.
- La pareja siente los hilos.
  - Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.

➤ **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 espontanea
- No previenen contra las ITS o VIH, se aconseja el uso de preservativo.

➤ **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 (26).

**Dispositivo Intrauterino Liberador De Progestágeno**

➤ **Definición:**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina, y liberan levonorgestrel, tiene una duración de 5 años.

Contienen 52 mg de levonorgestrel

➤ **Mecanismo de Acción:**

- Espesamiento del moco cervical, de esta forma impide la penetración de los espermatozoides.
- Suprime la ovulación.

➤ **Indicaciones:**

- Se realiza una evaluación pre inserción y se 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 puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser colocado en cualquier otro

momento durante el ciclo menstrual, si existe la certeza razonable de que ella no está embarazada o está usando otro método.

- En el post parto se puede insertar de inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato: durante primeros 5 días post aborto no complicado
- Tiene que ser insertado y extraído por personal de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino debe ser con la Técnica de No Tocar

➤ **Contraindicaciones:**

- Si se sospecha embarazo o confirmado
- Sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres que no usen condón y tienen múltiples parejas sexuales.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Si presenta enfermedad pélvica inflamatoria actual o dentro de los tres meses.
- Si presenta tuberculosis pélvica.
- Si presenta infección puerperal.

- Si presenta infección post aborto.
  - Si la usuaria presenta anomalías uterinas o con fibromas de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
  - Enfermedad trofoblástica gestacional
  - Si tiene cáncer cervical, cáncer de mama o cáncer de endometrio.
  - Enfermedad del trofoblasto persistente.
  - Si presenta cirrosis hepática o tumores benignos o malignos hepáticos.
- **Tasa de Falla:**
- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Efectos Secundarios:**
- Dismenorrea
  - Trastornos menstruales.
  - Perforación uterina.
  - Hilos ausentes.
  - Pareja siente los hilos.
  - Acné.
  - Cefaleas.
  - Tensión y dolor mamario.
- **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.

➤ **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 (26).

❖ **Definitivos**

**Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

➤ **Definición:**

Los métodos anticonceptivos definitivos, se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia y son:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

**1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina**

➤ **Definición:**

Este método anticonceptivo es permanente y se realiza mediante una intervención quirúrgica de elección, y de complejidad intermedia con el objetivo de impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa y así de evitar la fertilización.

➤ **Mecanismo de Acción:**

Consiste en la oclusión y sección de las trompas de Falopio y así impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.

➤ **Indicaciones:**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto.
- Otra alternativa sería la vía laparoscópica.
- Tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.
- Momento de la intervención:
  - Post parto hasta las 48 horas.
  - En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.
  - Post aborto no complicado
  - De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
  - Transcesárea.

➤ **Contraindicaciones:**

- Consideraciones psicosociales
  - Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.



- Usuaris que han tomado su decisi3n bajo presi3n.
- Usuaris con conflictos no resueltos de 3ndole religiosa o cultural.
- Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Mujeres en estado de depresi3n severa, o enfermedades psiqui3tricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas. - Adolescentes.
- Consideraciones m3dicas Si presenta alguna de las siguientes patolog3as se recomienda cautela, postergaci3n, manejo especial y realizar con precauci3n:
  - Cautela: Utilizar con prudencia o precauci3n:
    - Antecedentes de enfermedad inflamatoria p3lvica.
    - C3ncer de mama.
    - Miomas uterinos.
    - Antecedentes de cirug3a abdominal o pelviana.
    - Hipertensi3n arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopat3as sin complicaciones Epilepsia.
    - Hipotiroidismo.
    - Cirrosis o tumores hep3ticos.
    - Nefropat3as.
    - Hernia diafragm3tica.
    - Obesidad.

➤ **Tasa de Falla:**

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

➤ **Efectos Secundarios:**

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

➤ **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.

➤ **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 (26).

## **2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina**

### **➤ Definición:**

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

### **➤ Mecanismo de Acción:**

Su mecanismo de acción es la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides evitando la unión con el óvulo.

### **➤ Indicaciones:**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas:

- La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.

- La técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

➤ **Posibles Complicaciones:**

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

- 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.

➤ **Efectos Secundarios:**

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

➤ **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.

➤ **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 (26).

❖ **Anticoncepción de emergencia (AE)**

➤ **Definición:**

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

Los métodos que se utilizan son:

a. Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas.

El esquema es el siguiente:

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

b. Método de solo progestágeno: levonorgestrel.

- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis

- Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

➤ **Mecanismo de Acción:**

- Inhibe la ovulación
- Espesa el moco cervical.

➤ **Indicaciones:**

- En caso de violación.
- Si hubo violencia sexual familiar.
- Se mantuvo relación sexual sin protección.
- No usa un método anticonceptivo con regularidad.
- Se rompió o se deslizó el condón durante la relación sexual.
- La usuaria se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular.
- No se colocó el inyectable en su fecha.
- Expulsó la T de cobre.

- Uso incorrecto del método del ritmo.

➤ **Condiciones que no restringen el uso de la AE.:**

- Si se está brindando lactancia.
- Si existe antecedente de embarazo ectópico.
- Si presenta enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas, enfermedades gastrointestinales o enfermedades reumáticas.

➤ **Tasa de Eficacia:**

- Si su uso es más pronto, su eficacia será mayor.
- Los anticonceptivos que contienen solo progestágeno (levonorgestrel), tienen una eficacia de 95%.
- Los anticonceptivos combinados que se utilizan en el método de Yuzpe tienen una eficacia de hasta 75%.

➤ **Efectos Secundarios:**

- Los efectos secundarios que se pueden producir son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria y se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe.
- Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas media hora antes de tomar el anticonceptivo de emergencia hay que indicarle una tableta de dimenhidrinato.
- Si la usuaria llega a vomitar el anticonceptivo oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis.

- Se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería.

➤ **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.

➤ **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 aun establecimiento de salud en caso de:
  - ✓ Sospecha de embarazo.
  - ✓ Amenorrea, hacer detención de embarazo.
  - ✓ Sangrado menstrual escaso, hacer detención de embarazo (26).



### III. HIPÓTESIS

**Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 49 años de AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.

**Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID -19 en las mujeres de 18- 49 años de AA.H. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.

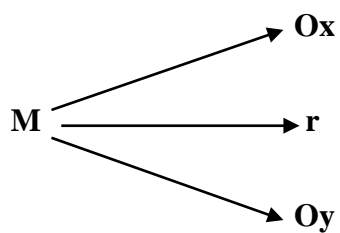
## IV.

## METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la Investigación

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

### ESQUEMA



Dónde:

**M** = Mujeres de 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión – Piura

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

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

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

### 4.2 Población y Muestra:

#### 4.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 146 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 que residen en el AA. HH. José Carlos Mariátegui La

Unión - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión – Piura (censo INEI 2017) (27).

Distribuidos de la siguiente manera:

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

La muestra estuvo constituida por 106 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid-19 que residen en el AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura en el período de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis se dio a través de una selección estratificada. Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

#### **Dónde:**

**N**= Total de la población 146

**Z**= nivel de confianza 95% (1.96)

**e**= error muestral 5% (0.05)

**p**= proporción de mujeres que presentan percepciones y actitudes favorables 50%.

q= proporción de adolescentes que presentan percepciones y actitudes desfavorables 50%.

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

#### **-Inclusión:**

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

#### **-Exclusión:**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con la autorización de las autoridades representativas del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

### 4.3 Definición y Operacionalización de Variables

**Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables Nivel de Percepción y Actitud frente a la atención de Planificación**

**Familiar**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19.</b></p>	<p>Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 (28)</p>	<p><b>Nivel de percepción global frente a la atención de planificación familiar</b></p>	<p>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 evaluará 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 estuvo clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)            B: De acuerdo (4pts)            C: Dudosa (3pts)            D: En desacuerdo (2pts)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	<p>Cualitativa Ordinal</p>

<p><b>Actitudes frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</b></p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores normas y preferencias, ya que se refiere a la manifestación de nuestro interior, la forma en la que el individuo se adapta de forma activa a su entorno y que se manifiesta en las mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (29).</p>	<p><b>Actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</b></p>	<p>Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con la afectación de la Covid-19 en la planificación familiar. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizará una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y están clasificadas como:</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)  B: De acuerdo (4pts)  C: Dudosa (3pts)  D: En desacuerdo (2pts)  1. E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>	<p>Cualitativa Nominal</p>
--	--	---	--	--	----------------------------

**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>

<b>RELIGIÓN</b>	Se evaluó la religión que profesa la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Católica</li> <li>. Evangélica</li> <li>. Cristiana</li> <li>. Otra</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>OCUPACIÓN</b>	Se evaluó la ocupación que desempeña la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Ama de casa</li> <li>. Estudiante</li> <li>.</li> <li>Trabajadora Independiente</li> <li>. Trabajadora Dependiente</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 1 hijos (as)</li> <li>. 2 hijos (as)</li> <li>. 3 hijos (as)</li> <li>. &gt; 3 hijos (as)</li> </ul>	Cualitativa Ordinal
<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid-19 por la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Inyectable</li> <li>. Preservativo</li> <li>. Píldoras</li> <li>. Implante</li> <li>. Otros</li> </ul>	Cualitativa Ordinal



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

##### **4.4.1 Técnica:**

Se utilizó la técnica de la encuesta

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

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

El instrumento estuvo constituido:

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

-La Segunda Sección en relación a las percepciones frente a la atención de planificación familiar con un total de 14 preguntas en escala de Likert adaptada al modelo SERVQUAL. (ANEXO 1).

-La tercera sección dirigida a evaluar las actitudes con 9 preguntas con respuestas en escala Likert (ANEXO 1).

✓ Validez.

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

□  
**Confiabilidad**

.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación a 30 mujeres luego se empleó la Prueba de Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.709 para percepciones y 0.732 para actitudes (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 permitió realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 25, y se utilizó el análisis bivariado que se determinó mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado

#### 4.6 Matriz de Consistencia

**Título: Relación entre Percepción y Actitudes Frente a La Atención De Planificación Familiar En Tiempos de COVID- 19 en mujeres del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> -Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b> -Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020. -Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020 -Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA.HH. José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Variable Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19.</li> <li><input type="checkbox"/> Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Variable Secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Edad</li> <li><input type="checkbox"/> Estado Civil</li> <li><input type="checkbox"/> Grado de Instrucción</li> <li><input type="checkbox"/> Procedencia</li> <li><input type="checkbox"/> Religión</li> <li><input type="checkbox"/> Ocupación</li> <li><input type="checkbox"/> Número de hijos</li> <li><input type="checkbox"/> Método anticonceptivo</li> </ul>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p><b>Tipo y Nivel de Investigación:</b> El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> El diseño de la investigación fue no experimental, transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 146 mujeres de 18- 49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en el AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión, Piura en el periodo de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 106 mujeres de 18-49 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en el AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión, Piura en el periodo de estudio y que cumplirán con los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento de Recolección de Datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas y reproductivas.</li> <li>--Test Likert para percepción y actitudes</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptivo bivariada, utilizando figuras y tablas.</p>

#### **4.7 Principios Éticos**

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

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

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

Se contó además con los permisos previo de las autoridades del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020 Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética Uladech – católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión – Piura 2020.

Nivel de Percepción	N	%
Mala	38	35,85
Regular	45	42,45
Buena	23	21,70
Total	106	100,00

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

Se identificó que del total de participantes el 42,45% de las mujeres encuestadas mostraron un nivel de percepción regular frente a la atención de planificación familiar, seguido del 35,85% que se reportó como mala y el 21,70% como buena. Por lo tanto, los resultados encontrados reflejan que gran parte de las mujeres perciben que el/la obstetra no les brindó la atención respetando todas las medidas de prevención necesarias lo que les crea desconfianza, además, no les brindó el tiempo suficiente para responder a todas sus dudas o preguntas, y no estuvieron de acuerdo con los horarios que estaban disponibles ya que las citas se realizaron vía telefónica, situación que generaría que las usuarias interrumpieran el uso de los métodos anticonceptivos y no acudan a un centro de salud para una próxima atención.

Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 49 años en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión – Piura, 2020.

Nivel de Actitud	n	%
Inadecuada	67	63,21
Adecuada	39	36,79
Total	106	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Del total de participantes se determinó que en relación al nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar que en el 63,21% fue inadecuada, mientras el 36,79% que se reportó como adecuada. Como se puede observar en los resultados que gran parte de las usuarias tienen una actitud inadecuada debido a que existe temor a contraer la Covid - 19 al asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo, pero consideran que es necesario utilizar un método anticonceptivo en tiempos de Covid lo que las lleva a adquirir los métodos de manera particular aumentando la posibilidad de hacer uso inadecuado de estos y podría traer graves consecuencias como un embarazo no deseado.

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

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	N	%	N	%	n	%
Mala	29	27,73	9	8,49	38	35,85
Regular	25	23,58	20	18,87	45	42,45
Buena	13	12,26	10	9,43	23	21,70
Total	67	63,21	39	36,79	106	100,00

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

Al asociar las variables estudiadas se encontró que del total de mujeres el 42,45% que presentaron un nivel de percepción regular sus actitudes fueron desfavorables (23,58%) frente a la atención de planificación familiar, seguido del 35,85% que reportaron nivel de percepción mala mostraron actitudes del mismo modo desfavorables (27,73%). Del mismo modo el nivel de percepción bueno fue del 21,70% con actitudes desfavorables en el 12,26%.



Tabla 3.1. Asociación Chi – Cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos Covid – 19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui.

	Valor	g.l	P-valor
Chi – cuadrado <sup>a</sup>	4,383	2	,114
N de casos válidos	106		

**Fuente: Instrumentos de recolección de datos**

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

## 5.2 Análisis de resultados

El acceso a los servicios de SSR no solo es un derecho humano, además salva vidas y promueve la salud de las poblaciones, la eficiencia de los sistemas de salud y la fortaleza de las economías, pero debido a la pandemia originada por la Covid – 19, junto con las estrategias de distanciamiento social y otras medidas dirigidas a disminuir el contagio, repercute en la capacidad de estas mujeres para seguir utilizando anticonceptivos, además, estos factores pueden paralizar el aumento previsto anteriormente en el uso de anticonceptivos. Asimismo, el cierre de establecimientos sanitarios, la falta personal que brinde servicios de planificación familiar, y las dudas de las propias usuarias a la hora de asistir a los centros de salud por miedo a contraer la Covid – 19 afecten al acceso de las mujeres a los anticonceptivos y su uso continuado (1,2).

Por lo tanto, dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación donde se encontró en la tabla 1, que el 42,45% de las mujeres evidenciaron un nivel de percepción regular frente a la atención de planificación familiar, seguido del 35,85% que se manifestó como mala, sin embargo, en el 21,70% fueron buena. Producto de la búsqueda de antecedentes no se encontraron estudios tanto locales, nacionales e internacionales por lo tanto los resultados se pueden contrastar con lo informado en la encuesta que realizó OMS (14). Ginebra 2020, en su encuesta mundial sobre las interrupciones de los servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de Covid – 19 basada en la información proporcionada por 105 países, evidencia que casi todos los países (90%) sufrieron interrupciones en sus servicios de salud. Los servicios se vieron afectados negativamente de forma generalizada, los países experimentaron en promedio

interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios indicadores. Los servicios que sufrieron con mayor frecuencia fueron los de planificación familiar y la anticoncepción (68%).

Frente a lo mencionado y teniendo en cuenta que la percepción es recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentado en las mujeres frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19. Los resultados de percepción regular que muestran las mujeres perciben que el/la obstetra no les brindó la atención respetando todas medidas de prevención necesarias lo que les crea desconfianza, además, no les brindó el tiempo suficiente para responder a todas sus dudas o preguntas, y no estuvieron de acuerdo con los horarios que estaban disponibles ya que las citas se realizaron vía telefónica situación que provocaría una interrupción, restricción y falta de continuidad de estos servicios y las colocaría en situación de riesgo.

En la Tabla 2, se demostró que el 63,21% de las mujeres que formaron parte del estudio mostraron actitudes inadecuadas frente a la atención de planificación familiar y el 36,79% adecuada. Producto de la búsqueda de antecedentes no se encontraron estudios tanto locales, nacionales e internacionales por lo tanto los resultados se pueden contrastar con lo informado por Adriano B, Mendoza M. (10) Piura 2020, en su 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 mencionó que ante el cierre de los servicios del primer nivel se evidencia según el reporte del coordinador de Salud Materno Neonatal una baja cobertura de atención

prenatal reenfocada y de servicios de Planificación Familiar: La cobertura de atención prenatal Reenfocada en 12.5% en el mes de enero -abril, siendo reportada la más baja en la Sub región Piura Sechura y la cobertura de parejas protegida en 16.9% en la Sub región Morropón –Huancabamba.

Por lo tanto, frente a lo mencionado y teniendo en cuenta que la actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede modificarse, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto. Las actitudes influyen fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales y cómo podemos evidenciar es vital el cambio de actitudes de las usuarias respecto a la atención de planificación familiar, y esta actitud desfavorable se debe a que existe temor a contraer la Covid - 19 al asistir a los servicios de planificación familiar en tiempos de pandemia para adquirir su método anticonceptivo, pero consideran que es necesario utilizar un método anticonceptivo en tiempos de Covid lo que las lleva a adquirir los métodos de manera particular aumentando la posibilidad de hacer uso inadecuado de estos y podría traer graves consecuencias como un embarazo no deseado.

Al relacionar las variables estudiadas (tabla 3), se encontró que del total de mujeres el 42,45%, que presentaron un nivel de percepción regular y sus actitudes fueron inadecuadas (23,58%), seguido del 35,85% que reportaron nivel de percepción mala mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (27,36%). Del mismo modo el nivel de percepción bueno fue del 21,70% con actitudes inadecuadas en el 12,26%. Se ha podido determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrastó la hipótesis nula.

Producto de la búsqueda de antecedentes no se encontraron estudios tanto locales, nacionales e internacionales sin embargo se tomará como referencia lo informado en la información brindada por el ministerio de salud (13) en Perú 2020, en donde llegó a la conclusión que 140 millones de mujeres en edad reproductiva desean evitar un embarazo y que posibles impactos anuales de una disminución proporcional del 10 % en el uso de SSR resultante de interrupciones relacionadas con Covid – 19 se proyectó que habría más de 15401000 embarazos no deseados adicionales y 3325000 abortos inseguros adicionales.

Para establecer la asociación entre variables se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) encontrando  $X^2_c = 4,383$   $gl = 2$ ,  $p = 0.000$ ,  $\alpha = 0.05$  y se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en el AA. HH. José Carlos Mariátegui La Unión, Piura 2020.

Frente a los resultados encontrados es importante hacer énfasis en la importancia que tiene la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, ya que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto demuestra la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres ya que se ha demostrado un nivel de actitud inadecuada colocándolas en situaciones de riesgo en cuanto su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, es necesario que la obstetra les brinde confianza a las usuarias utilizando todas las medidas de prevención para evitar el contagio de la Covid – 19, y brindar el

tiempo necesario para aclarar todas las dudas a las usuarias y retornen a una nueva atención para la continuidad de sus métodos anticonceptivos

## VI. CONCLUSIONES

- Se los resultados encontrados en relación al nivel de percepción que el 42,45% de las mujeres encuestadas reportaron un nivel regular en relación a la atención de planificación familiar esto se debe a que consideran que la obstetra no trabaja respetando las medidas para prevenir la Covid – 19 y además no le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas a esto se le suma la información inadecuada que tienen sobre el contagio de la Covid -19.
- Se pudo identificar que el 27,36% de las mujeres encuestadas manifestaron actitudes inadecuadas en relación a las atenciones de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 lo que demuestra que existe temor de asistir a un establecimiento y esto las lleva a que adquieran sus métodos de forma particular aumentando la posibilidad de hacer uso inadecuado de estos lo que podría provocar un embarazo no deseado porque consideran que la posibilidad de contagio es mucho mayor si acuden a los consultorios de planificación familiar en los establecimientos de salud.
- Se demostró que al asociar las variables estudiadas que del total de mujeres el 42,45% que presentaron un nivel de percepción regular y sus actitudes fueron inadecuadas (23,58%), seguido del 35,85% que reportaron nivel de percepción mala mostraron actitudes del mismo modo inadecuadas (27,36%). Del mismo modo el nivel de percepción bueno fue del 21,70% con actitudes inadecuadas en el 12,26%. En tal sentido, se ha podido determinar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%. Se contrasto la hipótesis nula.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres de 18-49 años del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión – Piura, 2020

		N	%
Edad	15-19	18	16,98
	20-24	27	25,47
	25-34	53	50,00
	34-65	8	7,55
Estado Civil	Soltera	0	,00
	Casada	5	4,72
	Conviviente	101	95,28
	Divorciada	0	,00
	Viuda	0	,00
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	6	5,66
	Secundaria	100	94,34
	Superior técnico	0	,00
	Superior universitaria	0	,00
Procedencia	Costa	90	84,91
	Sierra	10	9,43
	Selva	6	5,66
Religión	Católica	106	93,13
	Evangélica	0	,00
	Cristiana	0	,00
	Otra	0	6,87
Ocupación	Ama de casa	72	67,92
	Estudiante	0	,00
	Trabajadora Independiente	34	32,08
	<u>Trabajadora Dependiente</u>	<u>0</u>	<u>,00</u>
	Total	106	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos**

Del total de mujeres se ha logrado determinar que el 50% tienen edades entre 25-34 años, el 95,28% son convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 94,34% tienen secundaria; el 84,91% proceden de la costa; asimismo el 93,13% son católicos y el 67,92% son ama de casa.



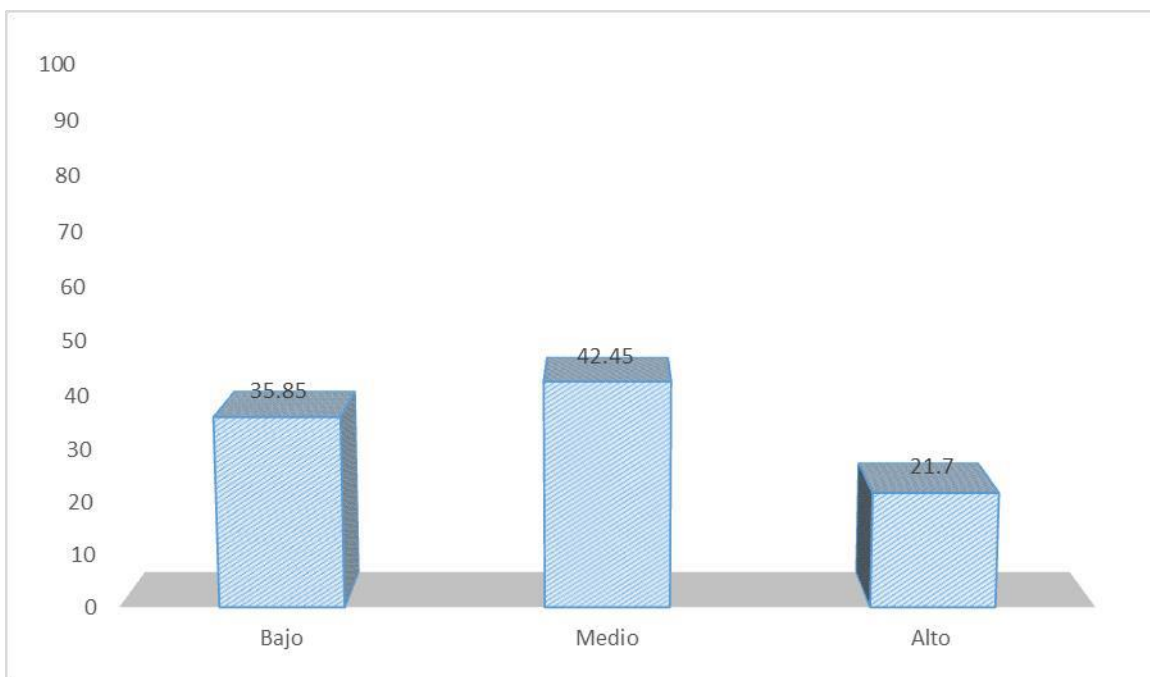


Figura 1. Gráfico de columnas del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020

Fuente: Tabla 1

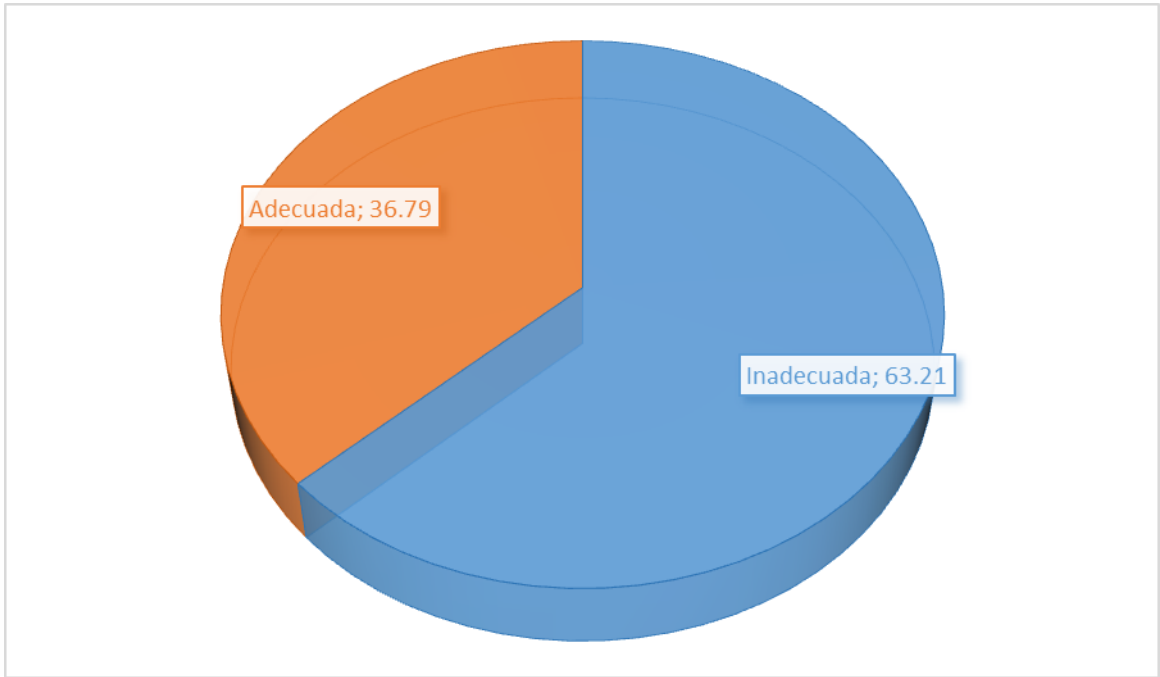


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión- Piura, 2020

Fuente: Tabla 2.

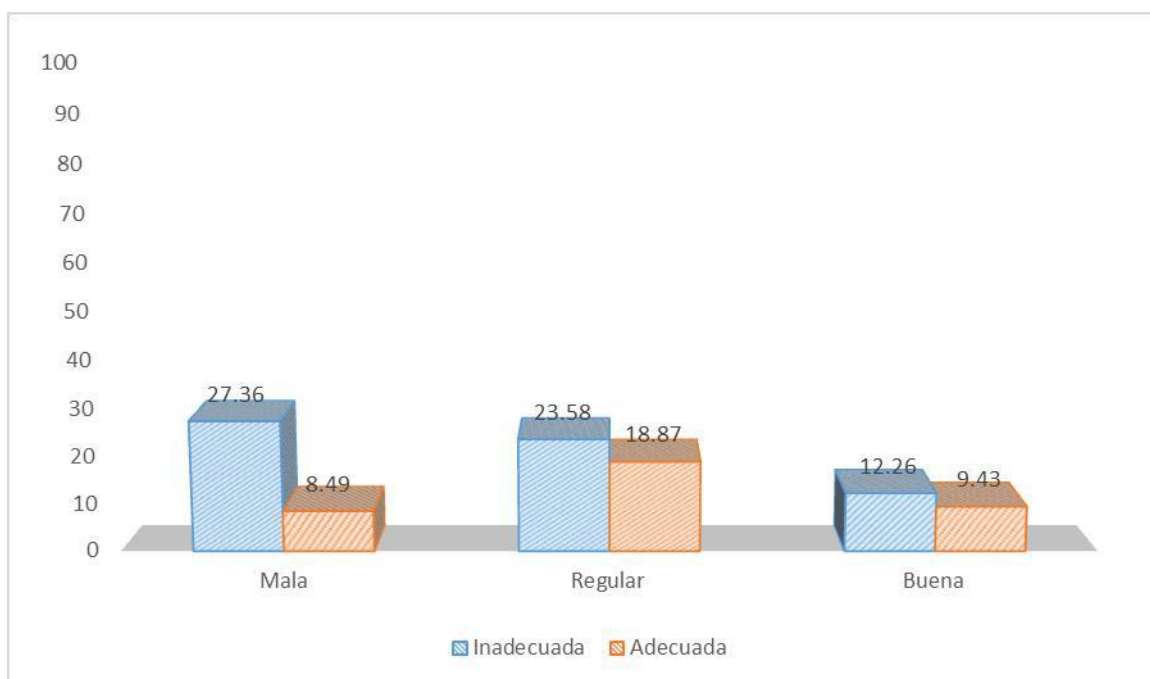


Figura 3. Gráfico de columnas de la asociación entre el nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 a 49 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui La Unión-Piura, 2020

Fuente: Tabla 3.

## Referencias Bibliográficas

1. 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; c2020 [actualizado 27 abril 2020; citado 19 Sep. 2020]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_23\\_April\\_2020\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)
2. OMS. [página en internet] Honduras: Plan de respuesta humanitaria Covid-19 [actualizado May 2020; citado 09 Enero 2021] Disponible en: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200528\\_PRH\\_HONDURAS%20COVID-19%20ESP.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200528_PRH_HONDURAS%20COVID-19%20ESP.pdf)
3. UNFPA América Latina y El Caribe. [página en internet] America Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado Marzo 2020; citado 28 Sep 2020]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.docx\\_en-US\\_es-MX.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf)
4. UNFPA Perú. [página en internet]. América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado May 2020, citado 22 Sep 2020]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/publications/factsheet\\_peru\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_2.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/publications/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
5. UNFPA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado May 2020, citado 20 Sep 2020]. Disponible en:

<https://peru.unfpa.org/es/news/muertes-maternas-aumentar%C3%A1n-en-40-debido-la-pandemia-si-no-se-recupera-el-sistema-de-salud>

6. PRISA. La Planificación Familiar durante la Pandemia por Covid -19 en el Perú. [página en internet] Perú: Proyectos de Investigación en Salud; c2020 [actualizado 03 Jun 2020; citado 09 Oct 2020]. Disponible en: <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1127-la-planificacion-familiar-durante-la-pandemia-por-Covid-19-en-el-peru-2020>
7. Ciarmatori S. Salud sexual y reproductiva en épocas de pandemia... Más allá del COVID 19. Revista médica. [internet]. 2020 [consultado 27 set 2020]; 16(1) Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numeros-anteriores/volumen-16-n-1-2020/384-salud-sexual-y-reproductiva-en-epocas-de-pandemia-mas-alla-del-Covid-19>
8. Mesa de concertación. [internet]. Piura: 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; c2020.[citado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-31/memoria-y-recomendaciones-salud-y-gore.pdf>
9. UNFPA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2020 [actualizado May 2020, citado 23 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](#)
10. 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)
  11. 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)
  12. 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)
  13. 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)

14. OMS. [página en internet] Ginebra: Encuesta mundial de la OMS de los países que han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales [ actualizado 31 Agos 2020; citado 09 Enero 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
15. Llacuchaqui M, Conocimientos, Actitud y Practica sobre Papanicolaou en Mujeres del Distrito de San Jerónimo – Huancayo,- 2017 [Trabajo de Investigación para Optar El Título De Licenciado En Obstetricia]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2020.
16. González A, Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura – 2016 [Tesis Para Optar El Título De Licenciado En Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
17. Curay A, Factores del Embarazo Precoz y Percepción de las Gestantes Adolescentes sobre la atención Brindada por el Profesional de Obstetricia en el Control Prenatal del Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre – Piura, mayo 2018 [Trabajo de Investigación para Optar El Título De Licenciado En Obstetricia]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2020.
18. Monterroza K. Otros tipos de percepción [página en internet] Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana; c2020 [actualizado 27 abril 2019; citado 19 Sep. 2020]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/003313691ef357b6628fd>

19. García N. Estudio de las percepciones de los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional “Francisco Morazán” respecto a la profesión docente. [Tesis para obtener el título de Máster en Investigación Educativa]. Tegucigalpa: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán; 2015.
20. 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.
21. ONU. Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus [página en internet] Naciones Unidas: Organización de Naciones Unidas; c2020 [actualizado Abr 2020; citado 13 Sep 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
22. OPS. Coronavirus. [serie en internet] Europa: Organización Panamericana de la Salud; c2020 [actualizado nov. 2020; citado 31 nov. 2020]; disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
23. OMS. [página en internet] África Central y Occidental: Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 22 Jun 2020; citado 12 Sep 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>
24. OMS. [página en internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020 [actualizado 22 Jun 2020; citado 12 Sep 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>



25. MINSA. [página en internet] Lima: Ministerio de Salud c2020 [ actualizado 03 Agos 2020; citado 29 Sep 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
26. MINSA: Ministerio de Salud [Página en Internet] Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; © MINSA [ Actualizado Oct 2017; citado 02 Oct 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
27. INEI. Censo Nacional del Perú 2017
28. Real Academia Española. Diccionario esencial de la Lengua Española. 2017.
29. 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.\\_cr\\_eenc](https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista._psicologia_general._cr_eenc)

# **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 del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020”. La encuesta es de carácter anónimo, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

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

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

2. Estado Civil:

Soltera

Casada

Conviviente

Divorciada

Viuda

3. Grado de Instrucción:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior Técnico

Superior Universitario

4. Procedencia:

Costa

Sierra

Selva

5. Religión:

Católica

Evangélica

Cristiana

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**

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

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

14	En tiempos de Covid -19 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 los servicios de planificación familiar en tiempos de Covid -19 se encuentran abastecidos de métodos anticonceptivos					
5	Cree usted que es conveniente en tiempos de pandemia asistir a los servicios de planificación familiar					
6	Cree usted que es mejor adquirir los métodos anticonceptivos de manera particular para evitar contacto con el establecimiento de salud					
7	En tiempos de Covid-19 su familia y pareja aceptan que					

	acuda a los servicios de planificación familiar					
8	Considera que en tiempos de Covid -19 la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante.					
9	Considera que en tiempos de Covid – 19 es necesario utilizar un método anticonceptivo					

## ANEXO 2

### Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos: Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19.

<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 0,706 y Alfa de Cronbach para actitudes fue de 0,732.
<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 MUJERES DEL AA.HH JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI LA UNIÓN - PIURA, 2020**" que presenta **CHAPILLIQUEN SERNAQUE, BRENDA FIORELA** 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	,709	14
Actitudes	,732	09

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

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



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos  
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos COESPE N° 505

## BAREMACION

	Percepción		Actitudes	
Percentiles	Mala	14-61		
	Regular	62-64	Inadecuada	9-36
	Bueno	65-70	Adecuada	37-45

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

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

- Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en mujeres en el AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
  - o Se seleccionó a 30 mujeres del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura; de manera aleatoria.
  - o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.  
Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
    - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
    - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje en escala de Likert que varía de 1 a 5, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 15 puntos y máximo 75 puntos para medir la percepción; en el caso de las actitudes encontramos un mínimo de 9 a 45 puntos.
- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden la percepción y la actitud, se utilizó el estadístico alfa de Crombach cuando se trabajó con variables medidas en escala ordinal en Likert.

ANEXO 2.2

Reporte de Validación del Instrumento por jueces expertos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Lucía Toledo Ríos  
COP 6537

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

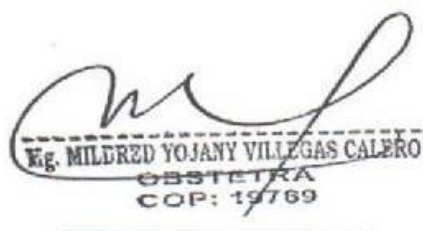
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0



Eg. MILDRED YOJANY VILLEGAS CALERO  
OBSTETRA  
COP: 19769

FIRMA Y SELLO



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

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

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

  
Mg. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7398

**FIRMA Y SELLO**

Mg. Elisa Elera Correa  
OBSTETRA  
COP. 7398





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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR  
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

## II. FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

## LEYENDA PUNTUACIÓN

**DE:** De acuerdo 1

**ED:** En desacuerdo 0

**COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
*Mag. María Isabel Tolentino Pérez*  
Mag. María Isabel Tolentino Pérez  
COP. 1624 - 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) \_\_\_\_\_  
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: H.D. II-2 SULLANA.
5. Cargo que desempeña: OBSTETRIA ASISTENCIAL.
6. Denominación de la Investigación: "PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS DEL A.H JORGE BASADRE BELLAVISTA PIURA, 2020"

## II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

### LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU**  
*Mag. María Xsabel Tolentino Pérez*  
Mag. María Xsabel Tolentino Pérez  
COP. 4647 - RNE. 2899-E.09  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRAS

FIRMA Y SELLO

**ANEXO 2.3**  
**Reporte de Validación: Evidencia de solicitud a jueces expertos**

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

Piura, Octubre 2020

Señorita:

Mgtr. Obstra. Mildred Villegas Calero

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



---

Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

DNI: 74202419

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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


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


El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:

  
Hilke Paola Niño Córdova  
DNI N° 75196660

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

## **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

### **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 AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020”

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Brenda Fiorela Chapilliquén Sernaqué**

### **Asesor y escuela profesional:**

**Escuela Profesional de  
Obstetricia**

➤ Mgtr. Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

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

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

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Percepción y Actitudes Frente a La Atención De Planificación Familiar En Tiempos de COVID- 19 en mujeres del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020

### **PROCEDIMIENTOS:**

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

### **RIESGOS:**

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

### **BENEFICIOS:**



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

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

**CONFIDENCIALIDAD:**

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

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo....., participante con DNI: ..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y Actitudes Frente a La Atención De Planificación Familiar En Tiempos de COVID- 19 en mujeres del AA. HH José Carlos Mariátegui La Unión - Piura, 2020”; del investigador responsable para:

- Realizar el instrumento de Recolección de Datos.

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

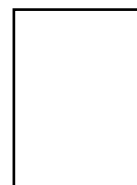
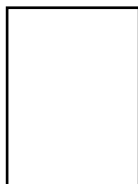
He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora Brenda Fiorela Chapilliquén Sernaqué, al correo electrónico: [eulalia261@hotmail.com](mailto:eulalia261@hotmail.com), o al celular: 927875308.

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: Brenda Fiorela Chapilliquén Sernaqué, al correo electrónico: [eulalia261@hotmail.com](mailto:eulalia261@hotmail.com), o al celular: 927875308.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, ..... De.....De



.....

Nombre y firma del investigador

.....

Nombre y firma del participante

