



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN Y ACTITUDES FRENTE A LA
ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
TIEMPOS DE COVID – 19 EN MUJERES DE LA
LOCALIDAD SAN CRISTO – SECHURA – PIURA, 2020.**

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

AUTORA

CHIROQUE NOLASCO, REBECA ABIGAIL

ORCID: 0000-0002-6497-7449

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chiroque Nolasco, Rebeca Abigail

ORCID: 0000-0002-6497-7449

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

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, quien forjó mi camino y me ha dirigido por el camino correcto. Fue quien en todo momento estuvo conmigo ayudándome a aprender de mis errores y no volver a cometerlos. Gracias Padre Celestial.

A **mis padres, Hali Chiroque y Mercedes Nolasco**, les agradezco de todo corazón, pues sin el apoyo incondicional de ellos, no lo habría logrado. Su bendición a lo largo de mi vida me protege y me llevan por el camino del bien. Es por ello que este trabajo es una ofrenda por su paciencia y amor hacia mí.

Les amo.

A **mi asesora, Flor de María Vásquez Saldarriaga**, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

REBECA ABIGAIL

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 162 mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid – 19. Con los resultados obtenidos, se logró observar que, del total de las mujeres, el 37,65% de estas tienen un nivel de percepción regular mientras que el 27,78% (45) su nivel es bueno. Por otro lado, se evidenció que, del total de las mujeres, el 54,94% tienen una inadecuada actitud mientras que en 45,06% es adecuada. Del mismo modo, se pudo determinar del total de las mujeres, el 37,65% de estas tienen un nivel de percepción regular de las cuales el 23,46% se observa una actitud inadecuada mientras que en 14,20% se reportó una adecuada actitud. Se pudo determinar que existe una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor fue menor del 1%, donde se contrastó la hipótesis alterna.

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

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine if there is an association between the perception and attitudes towards Family Planning care in times of Covid - 19 in women aged 18 - 45 years from the San Cristo - Sechura - Piura Town, 2020. It was a study of a quantitative type, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 162 women between the ages of 18 and 45 who attended Family Planning care in a Health Establishment in times of Covid-19. With the results obtained, it was observed that, of the total of women, 37, 65% of these have a regular perception level while 27.78% (45) their level is good. On the other hand, it was evidenced that, of the total of women, 54.94% have an inappropriate attitude while in 45.06% it is adequate. In the same way, it could be determined from the total of women, 37.65% of these have a level of regular perception of which 23.46% an inappropriate attitude is observed while in 14.20% an adequate one was reported attitude. It was possible to determine that there is a high, statistically significant association between the study variables, this because the p-value was less than 1%, where the alternative hypothesis was contrasted.

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

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Firma de jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen.....	v
6. Abstract	vi
7. Contenido	vii
8. Índice de tablas.....	viii
9. Índice de figuras	ix
10. Índice de cuadros.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Locales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	6
2.1.3 Antecedentes Internacionales	8
2.2. Bases Teóricas.....	9
2.3. Marco Conceptual	18
III. Hipótesis.....	94
IV. Metodología.....	95
4.1. Diseño de la Investigación.....	95
4.2. Población y Muestra.....	96
4.2.1 Población.....	96
4.2.2. Muestra.....	96
4.3. Definición y Operacionalización de Variables	99
4.4. Técnica e Instrumentos de medición	106
4.4.1. Técnica.....	106
4.4.2. Instrumentos.....	106
4.5. Plan de Análisis.....	126
4.6. Matriz de Consistencia	127
4.7. Principios Éticos.....	112
V. Resultados.....	112
5.1. Resultados	112
5.2. Análisis de resultados	115
VI. CONCLUSIONES	118
Aspectos complementarios	118
Referencias bibliográficas.....	125
Anexos.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020	112
Tabla 2. Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020	113
Tabla 3. Nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.....	114
Tabla 3.1. Asociación Chi – cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020	115
Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020.....	121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.....	122
Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.....	123
Figura 3: Gráfico de barras del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.....	124

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19.....	99
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de las variables Características sociodemográficas y reproductivas.....	103

I. INTRODUCCIÓN

Gran parte de la población mundial, incluyendo el Perú, se vió afectado por la pandemia de la Covid – 19, puesto a que trajo consigo grandes pérdidas humanas y consecuencias en el ámbito social, económico y de salud. La atención en los servicios de Planificación Familiar, con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por la Covid – 19, con restricción de las consultas externas en los Establecimientos de Salud, sumado el temor de contagio por el virus mencionado se convirtió en un problema para la población en general. Se consideró que, al menos 18 millones de usuarios y usuarias, interrumpieron el uso de método de planificación familiar, trayendo consigo hijos no deseados, abortos y aumento de la mortalidad materna (1).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), expresó su preocupación frente a la falta de anticonceptivos para millones de mujeres en el mundo, lo que conlleva a que se presenten alrededor de 7 millones de embarazos no deseados en los próximos meses, incremento de violencia de género, matrimonios infantiles y mutilación femenina. Según la doctora Natalia Kanem, directora ejecutiva del Fondo, manifestó que los datos señalan el efecto catastrófico que tendrá la Covid – 19, según su evolución, en el transcurso de los meses en mujeres y niñas a nivel global. El Fondo vino trabajando, junto con los gobiernos y socios, con el fin de dar solución a las necesidades de mujeres y niñas en edad reproductiva durante el tiempo de pandemia (2).

En Chile, el personal de salud se tuvo que adaptar de acuerdo a la situación originada por la pandemia, para poder brindar atención de Planificación Familiar. No existiendo política nacional decretada por las autoridades, cada establecimiento se

organizó, generando sus propios lineamientos con el fin de que la población tenga acceso a su método anticonceptivo. Algunos centros utilizaron la modalidad expedita de teleatención, sin embargo, en otros centros no lo hicieron, agravando la situación ante el acceso de métodos de Planificación Familiar. Asimismo, los Centros de Atención Primaria, reportaron que no contaban con stock de anticonceptivos (3).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), aprobó la Directiva Sanitaria N.º 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid – 19, mediante una Resolución Ministerial N.º 217-2020-MINSA del 22 de abril del 2020. Es importante que, a partir de ello, se adoptaran medidas respectivas por Establecimiento y por niveles de atención a fin de promover la continuidad de los servicios de atención en planificación familiar, teniendo en cuenta que, el objetivo principal era evitar que las gestantes presenten complicaciones, que se produzcan embarazos no planificados o interrupciones ante la falta insumos o frente a situaciones de violencia sexual durante la pandemia (4).

Por otro lado, en la Región Piura, el Programa de Planificación Familiar, fue suspendido al inicio del Estado de Emergencia Nacional, imposibilitando el acceso de las mujeres a su método anticonceptivo. Dada la situación, el Estado tomó medidas para evitar las consecuencias por la falta de acceso a métodos de planificación familiar. La coordinadora de la Sub Región de Salud Morropón – Huancabamba, expuso que las usuarias estaban siendo contactadas para programar su cita, con la finalidad de acceder al método anticonceptivo, respetando todas las medidas de prevención del Covid-19. Asimismo, aclaró que, para evitar el amontonamiento o aglomeración, la atención no requería de la Historia Clínica (5).

En cuanto al ámbito local, según información no oficializada, la atención de Planificación Familiar, continuó de manera virtual, y para el recojo del método anticonceptivo, las usuarias acudían con todas las medidas preventivas al Establecimiento de Salud, siendo atendidas por la Obstetra de turno. Según se manifestó, las edades más predominantes en atención de Planificación Familiar fueron de 18 a 25 años. Asimismo, el Establecimiento de Salud contó con todos los métodos anticonceptivos, siendo los más utilizados la ampolla mensual, el implante subdérmico y el preservativo.

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

¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020. Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020. (b) Identificar el nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – 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 a 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020.

La presente investigación aportó en enriquecer el conocimiento ante la problemática en desarrollo, puesto a que, la Covid – 19 ha afectado gran parte de la población mundial, dejando consecuencias graves en varios aspectos dentro de la sociedad. El siguiente trabajo de investigación es importante, debido a que se observó la deficiencia en el servicio de Planificación Familiar, como la escasez de métodos y falta de variedad, siendo insuficiente a la demanda de las usuarias, pese a todas las acciones de mejoramiento que se han tomado, no se ha logrado por la razón que no se ha evaluado la calidad de atención, considerando que la pandemia se inició, en el Perú, en el año 2020, por ende, carecemos de información en cuanto a prestación de servicios, sobre todo, en mujeres de la Localidad San Cristo – Sechura - Piura. Por lo tanto, dicho estudio aportará en permitir que, aquellas personas puedan acceder al siguiente trabajo de investigación, y llenar el vacío de conocimiento frente a esta realidad.

La metodología se centró en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una muestra de 162 mujeres de 18 a 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020. Se trabajó con un instrumento de recolección de datos enfocado a evaluar el nivel de percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, debidamente validados.

Se logró observar que, del total de las mujeres, el 37,65% de estas tienen un nivel de percepción regular mientras que el 27,78% (45) su nivel es bueno. Por otro lado, se logró evidenciar que, del total de las mujeres, el 54,94% tienen una inadecuada actitud mientras que el 45,06% es adecuada. Del mismo modo, se pudo determinar del total de las mujeres, el 37,65% de estas tienen un nivel de percepción regular de las cuales

el 23,46% se observa una actitud inadecuada mientras que en 14,20% se reportó una adecuada actitud. Se pudo determinar que existió una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor fue menor del 1%, donde se contrastó la hipótesis alterna.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Debido a la escasez de estudios relacionados con el tema, se ha tomado en consideración lo siguiente:

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Locales

Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6). Piura, 2020. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid-19. Según la exposición sobre el análisis de la situación, se encontró que, el reporte de la población que accede a Planificación Familiar durante enero y abril del año 2020 fue: Sub Región Luciano Castillo: 22.1%; Sub Región Morropón - Huancabamba: 16.9%; Sub Región Piura - Sechura: 24.5%.

Ante el manejo de la crisis sanitaria durante la cuarentena, se priorizó la atención Hospitalaria, de tal forma que, los servicios de atención en el primer nivel fueron dejados de lado. Frente a la falta de los servicios de primer nivel, se demostró una carencia en atención de en planificación familiar, siendo un 16.9% la cobertura de parejas protegidas en la Sub Región Morropón – Huancabamba. Por tal motivo, se recomendó trabajar de inmediato y con mayor énfasis en la atención en el primer nivel, el acceso a métodos anticonceptivos, evitando así, el colapso del sistema

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, (7). Perú, 2020. Impacto de Covid – 19 sobre el acceso a anticonceptivos. Se observó que, a partir del mes de

marzo del año 2020, el acceso a los métodos anticonceptivos se vio afectada a causa de la pandemia por la Covid – 19 por dos razones; primero, no contar con el abastecimiento necesario para proveer a las usuarias, y segundo, los bajos recursos para adquirir por sus propios medios el método anticonceptivo de preferencia. UNFPA junto a El Foro Latinoamericano y del Caribe (ForoLAC), infieren que 17 millones de mujeres en el Perú, fueron coaccionadas a suspender el uso de método anticonceptivo, 13 millones de ellas fue a causa de la poca disponibilidad que existió en los Establecimientos de Salud, mientras que 4 millones de mujeres, se vieron imposibilitadas de pagarlos en farmacias privadas.

Por consiguiente, el efecto por la Covid – 19 frente al acceso de los métodos anticonceptivos modernos, se consignó en los métodos de corta duración, como son los preservativos, las píldoras e inyectables; a diferencia de mujeres que utilizaron métodos permanentes y/o reversibles de larga duración, como los implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, las cuales no fueron afectadas. Sin embargo, gran parte de mujeres en el Perú, utilizaban métodos anticonceptivos de corta duración, siendo su porcentaje un 77%.

Según las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se estimó que, en el 2020, existió un aumento del porcentaje de la población pobre en el Perú, del 16.5% al 19.1%. Por lo tanto, se entendió que 62. 667 mujeres que obtuvieron su método anticonceptivo moderno de corta duración en farmacias, dejaron de hacerlo por falta de recursos económicos. Mientras que, por medio del Sistema de Precios de Medicamentos e Insumos (SEPREMI), se identificó que 54. 445 mujeres recibían su método anticonceptivo moderno de corta duración en

Establecimientos de Salud, sin embargo, se interrumpió su uso a causa de la Covid – 19.

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Colegio Médico de Chile (8), Chile 2020. Género y Salud en tiempos de COVID, Las prestaciones de salud sexual y reproductivas fueron consideradas como primera necesidad en brotes epidémicos previos (Zika, Ébola), sin embargo, con la Covid-19 no se percibió lo mismo; hombres y mujeres notaron considerablemente una reducción del acceso. En Chile, se realizó una encuesta por la fundación MILES con una muestra no representativa aplicada en línea a 514 personas, reportándose que un 72% de respuestas fueron que presentaron dificultades en el acceso a los métodos anticonceptivos desde la llegada del Covid-19 al país. Un 34% refirió que no encontró stock de su anticonceptivo, otro 34% expresó su incomodidad al no encontrar atención por el servicio y otro 30% expresó el aumento de precios de los métodos anticonceptivos.

Yuksel B, Ozgor F, (9). Turquía, 2020. Efecto de la pandemia de Covid - 19 sobre el comportamiento sexual femenino. Se realizó un estudio observacional, comparando, con un estudio realizado antes de la pandemia, datos sobre la frecuencia de relaciones sexuales, el deseo de embarazarse, la puntuación del índice de Función Sexual Femenina (FSI), el tipo de anticoncepción y las anomalías menstruales. Se encontró que, el uso de anticonceptivos durante el tiempo de pandemia, tuvo una reducción considerable, en comparación al uso de anticonceptivos, antes de la pandemia (6 meses de anterioridad), siendo un 24% frente a un 10% de diferencia.

Federación de Planificación Familiar Estatal, (10). Madrid, 2020. En su artículo titulado ¿Cómo afecta el Covid – 19 al acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva? Señala como probables resultados, la escasez de medicamentos, entre ellas, los anticonceptivos; la insuficiencia de personal sanitario para la atención a la SSR; la pérdida de fondos exclusivos a la atención de SSR; incremento de las barreras económicas para acceder a los servicios. La UNFPA emitió algunas recomendaciones para salvaguardar los derechos y la SSR, de las cuales, las más destacadas fueron: proveer atención necesaria y de apoyo, con la finalidad de enriquecer la seguridad, dignidad y los derechos; afirmar que se brinda atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante el Covid – 19.

Asociación Profamilia, (11). Colombia, 2020. Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID – 19 en Colombia: encuesta poblacional entre 1 – 13 septiembre de 2020. El siguiente estudio se llevó a cabo con la finalidad de conocer los cambios de comportamientos y las expectativas inmediatas durante el levantamiento de cuarentena. En los cambios de salud sexual y salud reproductiva desatendida, el 53% de las mujeres que presentaron privaciones frente al servicio de SSR, no obtuvieron la atención, siendo las causas: 30% de mujeres prefirieron no salir de su casa hasta que finalice la cuarentena, 28% desconocían si el servicio estaba brindando atención de planificación familiar, 27% no contaron con dinero para adquirir el servicio o producto.

2.2. Bases Teóricas

6.2.1. Teoría de las actitudes

En un estudio realizado por Padilla A. (12), expuso lo siguiente:

Describe la actitud como una situación mental y neurofisiológica posibles, establecido por la experiencia, tomando predominio ante las respuestas del individuo con los elementos o estados relacionados a ella. La actitud se define como una predisposición y organización relativamente estable, como también, es considerada como una reacción afectiva, sea positiva o negativa, frente al uso de técnicas de barrera. Las actitudes se componen por tres elementos básicos; elemento cognoscitivo, elemento afectivo y elemento motivacional. Los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud son 4:

- Nominales: Clasifican algún objeto en dos o más categorías, sin importar el orden de las mismas, puesto a que su proporción es la equivalencia de los individuos con relación a los objetos, es por ello que, sin importar si el atributo es mayor al otro, sabremos si lo posee o no. Por ejemplo: actitud positiva/ actitud negativa.
- Ordinales: Se sustenta en el orden de los objetos, sin proporcionar idea alguna acerca de la diferencia que existe entre ellos, sin embargo, permite la clasificación ordenada de acuerdo al grado de los atributos. Por ejemplo: en una determinada encuesta, las preguntas están distribuidas de la siguiente manera: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro d) en desacuerdo y e) totalmente en desacuerdo.
- De intervalo: A través de esta escala, se dan a conocer las distancias. Por ejemplo: de acuerdo/ en desacuerdo.
- De proporción: A través de este tipo de escala, se logrará un distanciamiento igual, dando un punto cero de la escala. Por ejemplo: existe mayor nivel de

protección si se practica el lavado de manos y el uso de guantes, a sólo lavarse las manos.

En su tesis, Quispe M. (13), expuso lo siguiente:

La actitud es la manera de comportarse que adopta una persona al momento de realizar algo; es también, la forma que busca una persona para motivarse en lograr algún objetivo o meta de cualquier tipo. Es el interés firme, perseverante y significativo, ante una circunstancia, proyecto o apreciación, frente a algún objeto o persona, ya sea a favor o en contra. Por lo tanto, las actitudes no se pueden observar en forma directa, sin embargo, se logran deducir por alguna situación determinada.

6.2.1.1. Componentes de la actitud

- **Componente cognoscitivo:** Para poder definir este componente, se tiene en cuenta como clasificación de los objetos – conceptos, la apreciación y la opinión que sirven para el desarrollo del conocimiento. Si la representación cognoscitiva es vaga, la inclinación hacia el asunto será débil. Si la representación es errónea, esta inclinación no se verá afectada.
- **Componente afectivo:** Se refiere a la relación emocional o afectiva hacia un objeto o persona. Este componente es el más característico, donde reside principalmente a las creencias y perspectivas caracterizadas por su componente cognoscitivo. En este sentido, el sujeto logra percibir experiencias distintas las cuales pueden ser positivas o negativas.
- **Componente conductual:** Es la manera de responder y actuar ante una situación determinada. Es un componente activo en cuanto a las intenciones, disposiciones o tendencias dirigidas a un objeto, aflorando una sociedad entre

objeto y sujeto, es decir, el componente reaccional señalará la decisión al momento de actuar.

6.2.1.2. Características de las actitudes

- La dirección: Se puede estar a favor o en contra de algo, mediante una valoración emocional, proveniente del componente afectivo. Ésta se subdivide en componente cognoscitivo, la cual servirá como soporte al momento de tomar una decisión; y el componente conativo, donde la decisión ya está tomada para ponerla en práctica.
- La intensidad: Es la resistencia ante una situación en específico, que puede ser desfavorable o no. Por tal motivo, la intensidad es el nivel que se utiliza para mostrar una determinada actitud.
- La consistencia: Es el nivel de relación que existe entre los componentes de la actitud. Se llegará hasta el límite de la consistencia, solo si los tres componentes antes mencionados están de acuerdo.

6.2.1.3. Funciones de las actitudes

- De conocimiento: Para poder valorar las actitudes, se puede describir estados o situaciones hipotéticas, y, de esta manera, seleccionar los aspectos más importantes para la obtención de los conocimientos
- De adaptación: Para lograr ser aceptados en un determinado grupo, se tiene que pensar y realizar, logrando ser lo más parecido posible, las acciones que identifiquen a ese grupo. Estas actitudes, van a permitir la adaptación de las personas en diferentes grupos sociales.

- Ego – defensiva: Son actitudes que funcionan como estado de protección, siendo su defensa frente a alguna situación que resulte una amenaza, desarrollando así, actitudes negativas para hacer prevalecer su “yo”.
- Expresiva: Esta función, permite que una persona se pueda mostrar tal cual es frente a alguien, es decir, revelar su identidad.

6.2.1.4. Teorías sobre la función de las actitudes

- **Teoría del aprendizaje:** Es el cambio relativamente permanente que se da en la conducta del individuo, como resultado de la experiencia que éste ha tenido. Es el momento en el cual la persona adquiere nuevos conocimientos, donde desarrolla nuevas ideas, sentimientos y conductas, ligadas a aquellos conocimientos obtenidos; sumado e intensificado a las experiencias que trae consigo.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Es la relación entre pensamientos, creencias, actitudes y conductas las cuales producen motivación. Esta motivación, puede considerarse como estado de tensión con características adversas y con capacidad para activar la conducta de un sujeto, reduciendo la tensión, donde ya se conoce de la información; por lo tanto, la persona intenta experimentar ideas o actitudes semejantes entre ellas.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Describe el sentimiento de malestar psicológico, producido por la presencia combinada de dos pensamientos que no siguen el uno del otro. A mayor incomodidad, mayor es el deseo de reducir el deseo de los dos elementos cognitivos. La teoría de la disonancia cognitiva, sugiere que, si los dos individuos actúan de manera que contradicen sus

creencias, entonces, por lo general, van a cambiar sus creencias para alinearse con sus acciones, o viceversa.

6.2.2. Teoría de la percepción

Según el estudio realizado por Hernández F. (14), menciona lo siguiente:

6.2.2.1. Leyes de psicología Gestalt

Explica las principales leyes de la psicología de la percepción o psicología Gestalt:

- **Proximidad:** Una manera de agrupamiento de los datos que provengan del mundo exterior, es el principio de la proximidad. Los objetos con más cercanía, perciben como grupo, debido a la proximidad de los objetos. Mientras menos sea la distancia, se creará una ilusión de grupos de los elementos.
- **Semejanza:** Los objetos con la misma particularidad, ya sea forma, color, tamaño, luminosidad, aparentan guardar relación.
- **Proximidad versus semejanza:** Las leyes Gestalt puede confirmarse o generar dudas, si es que estas dos se combinan. En un ejemplo dado, se concluye que, la similaridad está por encima de la proximidad. Sin embargo, se debería de utilizar las leyes según la situación para reafirmar la relación.
- **Destino común:** Los elementos formados de una manera simple, simulan corresponderle, formando un grupo común y, por ende, una figura en específico.
- **Ley de la forma cerrada:** Los contornos de las formas cerradas son percibidos como las formas mismas. Según el ejemplo, se observa, en una primera imagen, un conjunto de elementos sin una ilusión razonable. Sin embargo, en la segunda

imagen, se puede apreciar claramente, que, los mismos elementos, lograron formar una figura cerrada, llegando a la conclusión de que, todo se debe a la percepción del ojo humano, mas no, en la realidad.

- **Ley de simetría:** Los espacios vacíos en una imagen con dos colores, se observan como figuras, sin embargo, solo es el fondo de la imagen. Es decir, a falta de otras leyes más sobresalientes, el espacio que se disponga simétricamente será considerado una figura.
- **Principio de la buena forma:** Las leyes de la percepción, compiten entre sí, al mismo tiempo, al percibir una composición o elemento. Es por ello que, pese a que, en una figura, se observe una sola línea, existirá una jerarquía figura – fondo, creando un elemento.
- **Ley de contornos:** La percepción de contornos simples y conocidos, será sobresaliente frente a contornos más complejos y desconocidos. Por lo tanto, se espera que la percepción cultural, y que una cultura no acostumbrada, no sean percibidas de la misma manera, es decir, estamos acostumbrados a ver solo aquello que queremos.

6.2.2.2. Percepción de la profundidad

Todo lo que percibimos los seres humanos, primero lo percibimos como tridimensional y, solo posteriormente, si nuestra interpretación no es exacta, recurrimos a otro tipo de interpretación. Los seres humanos poseen vista estereoscópica, es decir, contamos con dos ojos los cuales se encuentran separados por algunos centímetros, brindando un ángulo distinto en cada ojo. El resultado de estas dos imágenes, son mezcladas en el cerebro, dándonos una visión tridimensional.

- **Traslape:** En una figura se aprecia un cuadrado encima de otro. El contorno de una figura completa, aparenta estar por encima del contorno de una figura incompleta.
- **Sombras:** Esta percepción, define claramente a la percepción tridimensional. Por ejemplo, la posición de unos cubos, quedará definido a través de la forma de las sombras.
- **Esfumato:** Se observa cuando, en un área considerable, la diferencia en la iluminación, disminuye a través de la distancia. Por este motivo es que, a distancia, las montañas se ven azul – gris, siendo su vegetación verde.

6.2.2.3. Percepción del movimiento

Para originar un efecto de movimiento, basta contar con 20 a 25 cuadros por segundo. Por ejemplo, si se observa una gráfica que cambia unas 20 veces por segundo, el efecto será interpretado como movimiento.

Contreras P. (15), en su tesis, expuso lo siguiente:

6.2.2.4. Percepción indirecta

Esta teoría propone dar cuenta de la forma que un organismo obtiene información acerca de lo que le rodea. Afirmar que la percepción está mediada, ya sea que se trate de especulaciones, cultura o mecanismos de procesamiento de información, es una manera de interpretarlo. Estos procesos son importantes en cuanto a la determinación de la percepción indirecta.

6.2.2.5. Percepción directa

Explica al estímulo y detección de una forma satisfactoria, consecutivamente, acompañado de una descripción de los fenómenos de apreciación, utilizando términos precisos para describir al estímulo. Contreras, basó su presentación en el enfoque ecológico promocionado por Gibson, los cuales fueron, la descripción del estímulo de la percepción, de los mecanismos físicos de detección, y la conjugación de ambos. La metodología del enfoque ecológico, se basa en el replanteamiento de la naturaleza del estímulo llevado a cabo por Gibson, por lo tanto, éste debe formar parte del sistema compuesto por el organismo y ambiente.

Arias C. (16), en su artículo, menciona lo siguiente:

- La percepción, es el efecto que se da a través del desarrollo de los datos, los cuales son compuestos por estímulos que provienen, la mayoría de casos, de la actividad del mismo sujeto receptor. La función de la percepción, va a tener lugar a partir del proceso donde se originó la actividad de receptores que tuvieron lugar en el mundo físico. Es por ello que, es considerado como el punto más importante de la conciencia, donde ocurren sucesos difíciles de manejar, convirtiéndose en la realidad misma.

- La percepción tiene diversas connotaciones, utilizado mayormente en el lenguaje común de las personas, por lo tanto, no es un término que solo es empleado en la psicología:

- Es la acción o sucesión del conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea a través de un estímulo corporal o por un pensamiento.
- Es la explicación o relación que se tiene por un objeto a través de un estímulo.

- Es el conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un criterio similar a la percepción a través de un estímulo corporal inmediato.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Enfermedad del Coronavirus

Son diversos grupos de virus que originan distintas enfermedades, desde la más leve hasta la más grave, como es el caso del Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS – CoV), y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Severo (SRAS – CoV). Se puede contraer algún coronavirus a través de los animales a las personas, lo que se le conoce como Transmisión Zoonótica. Pueden presentar síntomas como fiebre, tos, disnea o dificultad para respirar, como también, se puede presentar situaciones graves, como neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal o la muerte (17).

2.3.2. Covid – 19

Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, siendo descubierto el primer brote en Wuhan (China) en el mes de diciembre del año 2019. En la actualidad, la Covid – 19 es una pandemia que ha afectado a gran parte del mundo, causando muertes y problemas económicos en la mayoría de la población mundial. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos seca y cansancio. Los síntomas menos habituales que presentaron algunos pacientes son congestión nasal, cefalea, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto y olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o pies (18).

Gran parte de las personas que fueron afectadas por este virus (alrededor del 80%), se recuperaron sin necesidad de un tratamiento hospitalario. Sin embargo, una de cada

cinco personas que fueron afectadas, presentaron dificultades para respirar, siendo las personas de tercera edad, aquellas con hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer, quienes presentaron cuadros muy graves. No obstante, es preciso decir que cualquier persona puede contraer la Covid -19 y sufrir graves consecuencias (18).

2.3.2.1. Signos y síntomas

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

- * Cansancio.
- * Tos.
- * Fiebre.
- * Pérdida del gusto u olfato.
- * Falta de aire o dificultad para respirar.
- * Dolores musculares.
- * Escalofríos.
- * Dolor de garganta.
- * Goteo de la nariz.
- * Cefalea.

- * Dolor en el pecho.
- * Conjuntivitis.

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

- * Insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía.
- * Cáncer.
- * Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- * Obesidad.
- * Enfermedad renal crónica.
- * Enfermedad de celular falciformes.
- * Sistema inmunitario debilitado por trasplante de órganos sólidos (19).

2.3.2.2. Formas de propagación de la Covid – 19

a. Durante el contacto cercano.

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

b. Mediante la transmisión por aire.

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

c. A través del contacto con superficies contaminadas

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

Es poco probable que la propagación de la Covid - 19 sea a través del contacto con superficies contaminadas (20).

2.3.2.3. Prevención de la Covid – 19

- Mantener un metro de distancia de persona a persona.
- Usar correctamente la mascarilla.
- Lavarle las manos con frecuencia, con agua y jabón, con un tiempo mínimo de 20 segundos.
- Al estornudar o toser, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.
- Evitar en contacto directo con personas que presenten problemas respiratorios.
- Evitar el saludo de mano o beso en la mejilla.
- Mantener limpia las superficies de la casa, oficina o negocio.
- Botar a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que ya hayan sido utilizados.
- Usar protector facial en lugares públicos (21).

2.3.3. Contextualización de la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en el Perú

La atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19, se llevó a cabo, mediante la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 094 – MINSA/2020/DGIESP, con Resolución Ministerial N° 217 – 2020 – MINSA, acciones para garantizar la

continuidad de la atención en Planificación Familiar, garantizándole a la población el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos que más le favorece, en cualquier establecimiento de salud a nivel nacional.

La Planificación Familiar, permite tener una salud sexual y reproductiva de manera responsable y segura, teniendo en cuenta los derechos de igualdad y equidad de ambos sexos. El Ministerio de Salud (MINSa), dispuso una gran variedad de métodos anticonceptivos modernos y tradicionales o naturales por medio de una oferta integral de servicios, con el objetivo de satisfacer a la población en los distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo el acceso de todos los métodos de manera gratuita en cualquier establecimiento de salud (22).

2.3.4. Importancia de la Planificación Familiar en tiempos de Covid-19

La Planificación Familiar, además de ser un derecho humano, también salva vidas y promueve la salud de la población en general, con una buena eficiencia de los sistemas de salud y buen funcionamiento de la economía. Mediante las estrategias de distanciamiento social y otras medidas para evitar la propagación de contagio del Covid-19, trajo consigo la disminución del uso de métodos anticonceptivos en mujeres, paralizando el aumento previsto antes de la pandemia. De la misma manera, el cierre de establecimientos de salud, al inicio de la pandemia, la falta de personal de la salud en Planificación Familiar, sumado al temor de acudir a los servicios de Salud, afectaron en el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos y su uso continuado (23).

2.3.5. Planificación Familiar

2.3.5.1. Definición

La Planificación Familiar, permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar (24).

2.3.5.2. Métodos Anticonceptivos

2.3.5.2.1. Definición

Aquellos que son capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden ser utilizados desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, además de proteger de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si se utiliza de manera correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa (25).

2.3.5.2.2. Clasificación de Métodos Anticonceptivos

A. Método de Abstinencia Periódica

*** Definición**

- Se basa en reconocer los signos y síntomas que están ligados a las etapas fisiológicas de fértiles e infértiles y el uso de periodos de infertilidad para el coito.

Método del Ritmo, Ogino – Knaus, de la Regla o del Calendario

*** Definición**

No tener coito durante el periodo fértil del ciclo menstrual para prevenir una gestación.

* **Mecanismo de acción**

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

* **Características**

- Participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días.
- Requiere capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.
- Puede que para algunas personas les parezca extenso el tiempo de abstinencia.
- La eficiencia del método se podría ver afectado por diversas situaciones debido a la alteración del ciclo menstrual, como, por ejemplo, estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio u otros.
- No protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ni del Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Contraindicaciones**

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.
- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren de violencia y exigencias sexuales de la pareja.
- Mujeres con inhabilidad para identificar las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.

* **Forma de uso**

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis o doce meses atrás.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y culmina el día anterior de la siguiente menstruación.
- De la historia menstrual se obtiene el periodo de fertilidad:
 - Para contar el día uno de la etapa de fecundidad: se resta 18 a la etapa más corta.
 - Para contar el día que termina la etapa de fecundidad: se resta 11 a la etapa más larga.

- En situaciones que no se cuente con el historial de su menstruación, evitar las relaciones sexuales entre día nueve y el día diecinueve del ciclo menstrual.
- Es importante tener en cuenta el empleo del preservativo en parejas en riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Seguimiento**

- Asistir a su chequeo cada dos meses durante el primer año de utilidad, de esta manera, se verificará la eficiencia del método del método y posteriormente se le aconseja asistir una vez por año.
- Se le denomina como pareja protegida a quien acude por seis atenciones de Planificación Familiar en un año.
- La persona puede presentarse a los servicios cuando lo desee.

* **Efectos colaterales**

- No presenta (26).

 **Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical**

* **Definición**

- No tener relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual, determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en la zona de los genitales.

* **Mecanismo de acción**

- No tener relaciones sexuales en la etapa fértil del ciclo menstrual evitando un embarazo.

* **Características**

- Intervención de la pareja.
- Practicado por todas las mujeres que se encuentren en el periodo reproductivo, es el método ideal para aquellos que no utilizan otro método por distintos motivos.
- Demanda de una preparación para llegar a reconocer los cambios particulares durante ese tiempo donde el moco cervical percibe cambios.
- La operatividad de este método, requiere de la aprobación por ambas personas.
- Se requiere que la mujer no se encuentre en momentos de preocupación, para que no afecte su efectividad.
- No protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ni del Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Modo de uso**

- La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.

- La mujer debe observar a diario la presencia del moco cervical en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente, puede ayudar el uso del papel higiénico, antes o después de miccionar, observando la presencia de mucosidad en la ropa interior, si se desea, puede tomarse el moco de los genitales externos y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación u observación de mucosidad.
- Para determinar con mucha seguridad, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, humedad o lubricación.
- Es importante tener en cuenta el empleo del preservativo en parejas en riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Seguimiento**

- Solo se necesita la hoja de seguimiento para registro.

- Asistir al primer control a los 15 días de haber empezado a utilizar el método; seguidamente será cada dos meses durante el primer año de uso; finalmente cada año.
- Puede acercarse a los servicios de salud cuando lo desee.
- Se le denomina como pareja protegida a quien acude por seis atenciones de Planificación Familiar en un año (26).

Método de los días fijos o del Collar

* **Definición**

- Se utilizan en perlas de colores (marrón, blanco y rojo), para poder determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

* **Mecanismo de acción**

- No tener coito en el tiempo que dure la fase fértil del ciclo menstrual evitando un embarazo.

* **Características**

- Incrementa la participación masculina en la Planificación Familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que, por diversas razones, no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, alterando el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad y otros.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA y HTVL 1.

* **Contraindicaciones**

- Aquellas mujeres que no presentan menstruaciones regulares.
- Personas que no se encuentren en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.

* **Modo de uso**

- Se establece de acuerdo a los ciclos de la mujer, los cuales tienen que ser entre 26 y 32 días.
- Preguntar si la pareja está de acuerdo en tener sin protección durante los días de fertilidad.
- Se entrega el collar compuesto por 32 perlas de colores los cuales van a representar los días de regla acompañado de un anillo movable que sirve para señalar el día del ciclo en el que se encuentra la mujer:
 - o Una perla roja simboliza el día uno de regla.
 - o Seis marrones, simbolizan los días no fértiles o de baja probabilidad de embarazo.

- Doce blancas, simbolizan los días de fecundidad, es decir, existe una alta probabilidad de embarazo.
- Trece marrones, simbolizan días no fértiles.
- Cuando la mujer inicie su etapa de regla o menstruación, debe de poner el anillo de color negro en la parte roja y debe de anotarlo.
- Por cada día que pase debe de ir avanzando el anillo de color negro y tener en cuenta que cuando los días se encuentren en las perlas blancas, no tener relaciones sexuales porque quiere decir que se encuentra en el periodo fértil.
- Es recomendable elegir otro método si el ciclo culmina antes de que pase a la perla 27 o se expanda más de 32 días.
- Es recomendable el uso del preservativo en parejas en riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y el Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Seguimiento**

- No es necesario acudir a algún establecimiento de salud de forma continua.
- Asistir al primer control a los dos meses de haber empezado a utilizar el método y seguidamente, cada dos meses durante el primer año de uso; finalmente, las visitas serán una vez por año.
- Puede asistir a cualquier establecimiento de salud cuando lo desee.

- Se le denomina como pareja protegida a quien acude por seis atenciones de Planificación Familiar en un año (26).

Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)

* **Definición**

- Método que produce una denominada infertilidad temporal a causa de la lactancia materna.

* **Mecanismo de acción**

- Suprime la ovulación que es originada por el aumento de la hormona prolactina que es producida por la lactancia materna exclusiva.

* **Características**

- La mujer lactante debe de cumplir con lo siguiente:
 - o Se recomienda que la mujer amamante de diez a doce veces en el día y noche, con un espacio que no exceda las cuatro horas en el día y seis horas en la noche.
 - o Es necesario que la mujer se encuentre en amenorrea.
 - o Es indispensable que la mujer se encuentre dentro de los seis meses post parto.
- Sencillo de emplear.
- Si se cumple con las pautas establecidas, es muy eficiente.
- No interrumpe las relaciones sexuales.

- No es necesaria la inspección por personal de salud.
- No necesita de insumos anticonceptivos.
- No presenta ninguna consecuencia secundaria.
- Disminuye el sangrado después del parto.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y el Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).
- Es recomendable el uso del preservativo en parejas en riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y el Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1).

* **Contraindicaciones**

- Aquellas mujeres que no tengan permitido dar de lactar.
- Aquellas mujeres portadoras de VIH/SIDA, y HTVL 1.
- Aquellas mujeres que no lleven a efecto las condiciones para el MELA.

* **Limitaciones**

- Se somete al estado de la mujer, si se encuentra en situaciones de estrés, se presentarán dificultades.
- Aquellas mujeres portadoras del VIH, o el HTVL 1, no se les recomienda dar de lactar.

* **Seguimiento**

- No se requiere algún tipo de suministro.
- Deberán de personarse al primer control dentro de los 45 días post parto y después según lo considere necesario o en el momento de la culminación de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
- La pareja estará protegida cuando adquiere la segunda atención en MELA a los seis meses.
- Una vez culminado el periodo de lactancia materna, recibir inmediatamente un método alternativo, previa orientación y consejería.
- Puede acercarse al establecimiento de salud más cercano cuando lo desee (26).

B. Métodos de barrera

* **Definición**

- Consiste en el bloqueo de la unión del espermatozoide con el óvulo a través de barreras denominadas condón masculino, condón femenino y espermicidas.

 **Condón masculino**

* **Definición**

- Forro muy delgado de látex, lubricado, sin nonoxinol 9; que se inserta en el pene antes del coito.

* **Mecanismo de acción**

- Bloqueo del paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

* **Características**

- Puede ser muy eficaz, si se utiliza correctamente.
- No presenta consecuencias graves.
- Es muy accesible económicamente.
- No requiere de alguna inspección médica.
- Incita a que el varón participe de la anticoncepción, siendo el responsable.
- Brinda doble protección en caso de utilizarse adecuadamente: embarazos no deseados y protege de adquirir ITS, VIH, SIDA y (HTVL 1).
- Demanda del estímulo continuo.
- Puede perfeccionar las relaciones sexuales, cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado al mismo tiempo que el condón femenino.
- Condiciones de almacenamiento:
 - o Permanecer en un clima seco.
 - o Evadir las fuentes de calor o luz solar.
 - o Certificar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).

- Antes de ser entregados, el suministrador tiene que chequear la integridad del sobre y afirmar que conserva la sensación de “almohadilla de aire”.

* **Contraindicaciones**

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

* **Efectos secundarios**

- Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tratamiento: Higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse, cambiar de método anticonceptivo.

* **Modo de uso**

- Asegurarse del buen estado de la envoltura.
- Revisar que la fecha de manufactura no exceda los cinco años.
- Utilizar un preservativo nuevo por cada coito y ponerlo antes de la erección del pene.
- Utilizar lubricante sólo si es necesario.
- Para extraer el preservativo, debe de hacerse antes de perder la erección del pene, seguidamente se enrolla en papel higiénico sin amarrarlo.
- Descartar el preservativo en algún lugar donde nadie pueda tener acceso con el mismo.

* **Seguimiento**

- Se hará entrega de 10 preservativos en la primera atención.
- Programar una cita al primer mes y según el uso que se le dio, se le hará entrega de treinta preservativos para los próximos tres meses.
- Las visitas serán cada tres meses para recibir treinta preservativos por tres meses más.
- Se considera pareja protegida cuando recibe el total de cien condones en el año en cuatro atenciones.
- Puede asistir a cualquier establecimiento de salud cuando lo desee (26).

 **Condón femenino**

* **Definición**

- Forro amplio y delgado de polímero de nitrilo, que se inserta en la vagina antes de iniciar una relación sexual.

* **Mecanismo de acción**

- Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.

* **Características**

- Tiene un anillo suave y doblable en cada límite.
- El anillo interior, se inserta en la vagina y se mantiene, el anillo exterior se mantiene por fuera de la vagina y encubre parte de los genitales externos.
- La mujer es la que determina si lo usa o no.

- Se puede insertar antes de iniciar las relaciones sexuales, para evitar alguna interrupción al momento del coito.
- No es necesaria una erección para colocarlo, como tampoco no es necesario extraerlo rápidamente.
- Es la mejor alternativa para aquellas personas que presentan reacción al látex.
- Otorga una relación sexual más placentera y natural, debido a que, cuando lubrica correctamente, el material del preservativo se calienta a la temperatura del cuerpo.
- Esta opción es muy buena para aquellas mujeres con problemas de sequedad vaginal.
- Brinda doble protección: embarazos no planificados y protege de adquirir ITS, VIH/SIDA.
- Brinda mayor protección frente a ITS, con úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, debido a que el condón femenino cubre gran parte de los genitales externos de la mujer.
- No puede utilizarse al mismo tiempo con el condón masculino.

* **Contraindicaciones**

- Cualquier mujer puede usarlo.
- No hay alguna patología que impida el uso del método.

* **Modo de uso**

- Comunicar a las mujeres que su uso del método puede ser cuando ella así lo quiera.
- Por cada relación sexual, se utiliza un nuevo preservativo femenino.
- Explicar a la usuaria:
 - Debe chequear que el paquete del preservativo no se encuentre dañado o roto. Si la fecha de vencimiento está pasada, no usarlo.
 - Antes de insertar el preservativo, es muy importante lavarse las manos con agua y jabón neutro.
 - Antes de romper el paquete, friccionar los lados del preservativo, de esta manera se distribuye bien el lubricante.
 - Optar una postura cómoda para la fijación; puede ser en cuclillas, con una pierna levantada, sentada o recostada.
 - Sujetar el preservativo con el extremo abierto, suspendido hacia abajo. Presionar el anillo interno del preservativo con el dedo pulgar y medio.
 - Con una mano, se mantiene el preservativo, mientras que la otra mano, divide los labios vaginales.
 - Poner el preservativo en la entrada de la vagina y soltar.
 - Con el dedo índice al interior del preservativo, tirar el anillo interno dentro de la vagina.

- Asegurar que el pene ingrese en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón en la pared de la vagina.
- Puede quitar e insertar nuevamente en caso el pene se salga del preservativo.
- Se puede insertar nuevamente el preservativo, en caso se salga por accidente o si se empuja hacia adentro.
- Al momento que el hombre saque el pene de la vagina, se debe de sujetar el aro externo del preservativo, dar una vuelta para que los fluidos no salgan, y retirar despacio de la vagina.
- Botar el preservativo en el inodoro.

*** Seguimiento**

- Se hará entrega de 10 preservativos femeninos en el primer control.
- Para valorar el buen uso del método, se le cita a la usuaria al primer mes que empiece a utilizar el método. No obstante, ella puede acudir en el momento que desee.
- Las usuarias que son continuadoras, se les dará 30 preservativos para 3 meses.
- Luego, se acercará al Establecimiento cada tres meses para que le entreguen treinta preservativos femeninos.

- Será una pareja protegida, si recibe 100 preservativos femeninos en el año en cuatro atenciones (26).

Espermicidas

* **Definición**

- Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma, que destruyen los espermatozoides; que contienen nonoxinol – 9.

* **Mecanismo de acción**

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

* **Características**

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.
- No previenen las ITS, VIH, SIDA, y HTVL 1.

- Para mayor protección de la pareja, es recomendable el uso del condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, VIH, SIDA.

* **Contraindicaciones**

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

* **Modo de uso**

- Insertar, quince o veinte minutos antes del coito, lo más hondo que se pueda, el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina.
- Durante estos quince o veinte minutos, la mujer tendrá que permanecer de forma horizontal, de esta manera se logrará la disolución del método.
- El resultado del método, una vez insertado, tiene una duración de 1 hora.
- En caso después de una hora de haber sido colocado, no tuvo relaciones sexuales, se procede a la inserción de otro.
- No se recomienda realizarse duchas vaginales o lavados internos después del coito.
- Se debe utilizar un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel por cada acto sexual.
- Si la fecha de vencimiento expiró, no utilizar.
- Permanecer en un ambiente fresco y seco.

* **Seguimiento**

- Se hará entrega de 10 tabletas vaginales en la primera cita.
- Para valorar el buen uso del método, se le cita a la usuaria al primer mes que empiece a utilizar el método. No obstante, ella puede acudir en el momento que desee.
- Las usuarias que son continuadoras, se les dará 30 tabletas vaginales para 3 meses.
- Luego, se acercará al Establecimiento cada tres meses para que le entreguen treinta tabletas vaginales.
- Será una pareja protegida, si recibe 100 tabletas vaginales en el año en cuatro atenciones (26).

C. Anticonceptivos hormonales

*** Definición**

- Están separados por dos grupos: Anticonceptivos hormonales combinados (AHC) y anticonceptivos hormonales solo de progestina.
- Los AHC abarcan: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.
- Los anticonceptivos sólo de progestina, abarcan: Píldoras solo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina.

❖ Anticonceptivos Hormonales Combinados

Anticonceptivos Orales Combinados

*** Definición**

- Aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración vía oral. El desarrollo de los Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), ha generado diversas clasificaciones:
- Según la dosis de Estrógenos:
 - Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
 - Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) de baja dosis: Contienen EE menor a 50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:
 - Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
 - Trifásicos: Poseen tres fases. La primera, contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda, ambas hormonas aumentan su concentración. La tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

*** Mecanismo de acción**

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical.

* **Características**

- Eficaz
- Precisa de la responsabilidad de la usuaria.
- Se necesita de un estímulo constante y ser utilizado diariamente.
- No es necesario de estudio pélvico, sólo se realizará si así se requiere.
- Una vez se interrumpa el uso del método, la restitución de la fertilidad es inmediata.
- Cualquier mujer en edad fértil puede utilizar el método.
- Aminora el flujo menstrual, regenera la anemia y reduce los cólicos menstruales.
- Normaliza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y endometrio.
- Reduce la patología benigna de mamas.
- Ofrece cierta seguridad contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- La efectividad del método, se ve alterada cuando se emplean fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos, a excepción del ácido valproico.
- No previenen las ITS, VIH, SIDA, y el HTVL 1.

* **Contraindicaciones**

- Probable gestación o constatado.

- Ginecorragia.
- Que la mujer se encuentre dando de lactar hasta antes de los seis meses del post parto.
- Se encuentre en los primeros 21 días post parto sin haber dado de lactar.
- Mujeres con más de 35 años y que fumen más de 15 cigarrillos por día.
- Diversos agentes de exposición para enfermedad cardiovascular arterial, así como edad mayor de treinta y cinco años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm/ Hg; o diastólica mayor o igual a 100 mm/ Hg.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía.
- Antecedente de accidente cerebro – vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes Mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.
- Migraña con aura a cualquier edad

* **Efectos secundarios**

- Ausencia de la menstruación.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.
 - Si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios, debe ser evaluada por médico especialista.

* **Modo de uso**

- Toma diaria.
- Inicio del método:
 - Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
 - La púrpura que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.

- En mujeres que están amamantando, diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el post aborto, se puede iniciar entre el primero y quinto día post – intervención.
- En los siguientes ciclos:
 - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente, es decir, al día siguiente de terminar el paquete anterior.
 - En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las pastillas por siete días y se reinicia la toma al octavo día.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada; por ejemplo, la fractura de alguna extremidad, por el riesgo de tromboembolia. Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas de alta.
- Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo Oral Combinado (AOC):
 - En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tienen efecto anticonceptivo, se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.

- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete, usando un método de respaldo por siete días.
- En caso de olvido de cualquiera de las siete píldoras con sulfato ferroso, no se recomienda ningún manejo especial.

*** Seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos.
- Posteriormente, deberá acudir al Establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 blíster.
- Informar a la usuaria que puede acudir al Establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario o si se presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Dolor pélvico.
 - Disnea.
 - Dolor en extremidades inferiores.

- Será una pareja protegida, si reciben 13 blíster de AOC en el año en cuatro atenciones (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 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.

*** Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

- Brinda cierta protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir variación de peso.
- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

* **Modo de uso**

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea 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 lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
 - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.
- Sigüientes dosis:

- Administrar cada treinta días, más menos tres días. Fecha fija mensual.

*** Seguimiento**

- Citar a la usuaria antes de a los treinta días de iniciado el método, para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento, la provisión del método serán cada mes.
- Es conveniente que la pareja acuda al Establecimiento cada año, cuando ella o su pareja lo vea conveniente.
- Brindar cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (26).

✚ Parche Hormonal Combinado

*** Definición**

- Consiste en un parche adhesivo pequeño, de veinte centímetros cuadrados, situado en la piel. Éste libera estrógeno y progestina mediante la piel y en la sangre.
- Cada Parche Hormonal Combinado transdérmico comprende:
 - Norelgestromina 6.00 mg.
 - Etinilestradiol 0.60 mg.

*** Mecanismo de acción**

- Anulación de la ovulación.
- Densificar el moco cervical.

* **Características**

- Activo y con efecto inmediato.
- Cualquier mujer en edad fértil puede utilizarlo, abarcando a las nulíparas.
- No requiere evaluación pélvica antes de su uso.
- No presenta obstáculos en el coito.
- Normaliza la regla.
- Reduce los sucesos de dismenorrea.
- Restablece los problemas de acné y disminuye el aumento desmedido de vello no deseado.
- Puede provocar alteraciones en el peso.
- La restitución de la fecundidad es de forma inmediata.
- No previenen las ITS, VIH, SIDA, HTVL 1.

* **Efectos secundarios**

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

- Cefalea.
- Irritación de la piel.
- Mastalgia.

* **Modo de uso**

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por deprivación. Al cabo de la cuarta semana, se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aún si todavía está sangrando.
- El parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua. Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna una semana. El uso del parche, de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.
- Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo, según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual, cuando comience a usar el parche. Es cuando inicia tardíamente.

* **Seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria a los treinta días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.
- Brindar cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al Establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario (26).

Anillo Vaginal Combinado

*** Definición**

- Es un anillo delgado, transparente y flexible, que se inserta en la vagina una vez por mes, para proporcionar protección anticonceptiva. Contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.
- Cada anillo vaginal contiene:
 - Etinilestradiol 2.7 mg.
 - Etonogestrel 11.7 mg.

*** Mecanismo de acción**

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

*** Características**

- Fácil de usar.
- Se usa por tres semanas.
- No interrumpe las relaciones sexuales.
- No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

* **Efectos secundarios**

- Flujo vaginal.
- Irritación vaginal.
- Cefalea.
- Aumento de peso.
- Náuseas.
- Sangrado irregular.
- Mastalgia.
- Expulsión espontanea del anillo vaginal.
- Aumento o variación de peso.

* **Modo de uso**

- El anillo puede colocarse cualquier día entre los días uno y cinco del ciclo menstrual.

- Para insertar el anillo vaginal, la mujer adopta una posición que le permita insertar el anillo fácilmente, puede ser en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada.
- El anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina. El anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro.
- El anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión.
- Una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante tres semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado.
- El anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor o el índice y tirando hacia fuera suavemente.

*** Seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria en la semana que esté sin anillo, para su evaluación, así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al Establecimiento para la evaluación integral de salud.

- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al Establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario (26).

❖ **Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina**

✚ **Píldoras solo de Progestina**

* **Definición**

- Aquellas que poseen solo progestágeno.

* **Mecanismo de acción**

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

* **Características**

- Eficaz y de efecto rápido.
- En condiciones ideales se debe realizar previamente una evaluación clínica general, en caso no ser posible, esta podría postergarse en otra consulta.
- Se puede utilizar en el post parto inmediato.
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna.
- No aumenta el riesgo de fenómenos trombóticos o embólicos venosos.
- Método alternativo en mujeres con intolerancia de preparados que contienen estrógenos.
- Método dependiente de la usuaria.

- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.
- Puede producir cambios en el peso, aumentando o disminuyendo.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA, y HTVL 1.

* **Contraindicaciones**

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Cirrosis severa.
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial mayor de 160/100 mmHg.

- Evidencia de enfermedad vascular.
- Embolismo pulmonar.
- Antecedente de isquemia cardiaca.
- Antecedente de accidente cerebro – vascular.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos.
- Cáncer de mama.
- Diabetes Mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina.

* **Efectos secundarios**

- Dolor de cabeza.
- Alteraciones en el apetito.
- Inclínación a mostrar ciclos menstruales irregulares.
- Ausencia de la menstruación.
- Mastalgia.
- Náuseas.
- Mareos.

- Depresión.
- Aumento ligero de peso.
- Posibles efectos secundarios leves o moderados.

* **Modo de uso**

- Cualquier mujer en edad fértil puede ser indicado, esto también incluye a las nulíparas.
- Inicio:
 - De preferencia, iniciar entre el primer o quinto día de la menstruación, en caso iniciarse después del quinto día, asegurarse que no exista gestación y utilizar un método de protección, es decir, de barrera o abstinencia, en los primeros 7 días.
 - En el caso de aquellas mujeres que dan de lactar, iniciar una vez terminada las seis semanas post parto, no obstante, podría ser manejado antes de las seis semanas, en caso de:
 - ✓ No existir otra alternativa de método.
 - ✓ No sentir seguridad con el método de lactancia y amenorrea.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- La toma de las pastillas no tiene que ser interrumpida y tiene que ser una diaria y a la misma hora, aún con regla. Con un retraso de tres o más horas, se pierde la acción anticonceptiva.
- El efecto inicia a las 24 horas de la toma.

*** Seguimiento**

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de evaluar el adecuado uso del método.
- Posteriormente, deberá acudir al establecimiento cada tres meses hasta cumplir el primer año, luego cada año.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al Establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un Establecimiento de Salud si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Sangrado abundante.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Disnea.
 - Dolor de miembros inferiores.
 - Ictericia.
 - Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

- Brindar cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (26).

Inyectables solo de Progestina

➤ **Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (EN-NET).**

*** Definición**

- Aquellos que contienen sólo progestágeno
 - Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. x 1 ml. Para uso intramuscular.
 - Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml. Para uso subcutáneo.
 - Enantato de Noretisterona (EN-NET) x 200 mg. Para uso intramuscular.

*** Mecanismo de acción**

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo el paso de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.

*** Características**

- Muy efectiva y con rápidos resultados.

- Cualquier mujer en edad fértil puede utilizar el método, esto incluye a las nulíparas. Utilizar con cautela durante los dos primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No es necesaria una evaluación pélvica. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la Salud reproductiva de la mujer.
- No obstaculiza durante el coito.
- Las usuarias pueden presentar ausencia de menstruación de forma total, 50% en un año y 80% en tres años. Asimismo, se asocia a menstruación irregular.
- El efecto del fármaco puede mantenerse en el organismo, varios meses después de suspender su uso, el 70% de las usuarias, desarrollan embarazo en doce meses y 90% en un plazo de 24 meses, después de abandono de su uso.
- Su empleo prolongado de más de dos años, provocaría el decrecimiento de la densidad ósea.
- Puede ocasionar un incremento de peso, dolor de cabeza y mareos.
- Los beneficios no anticonceptivos logrados con estos fármacos, incluyen:
 - Mejora los problemas de anemia.
 - Descenso crisis de anemia falciforme.

- Prevención de cáncer de endometrio.
- Es mujeres con problemas de epilepsia, ayuda a disminuir la continuidad de convulsiones.
- Reduce la exposición de cáncer de endometrio.
- Son comunes las alteraciones en el patrón del sangrado menstrual, presentando amenorrea, sangrado/goteos irregulares.
- La restitución de la fertilidad, en el caso de usuarias por tiempo extenso, tarda más que con los otros métodos hormonales, tardando entre cuatro meses a un año. No se ha probado esterilidad luego de su uso.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA, y HTVL 1.

*** Contraindicaciones**

- Enfermedad hepática activa grave, como la ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático.
- Diabetes durante más de veinte años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial o accidente cerebro vascular.
- Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
- Antecedente de cáncer de mama.

- Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía o accidente cerebro vascular, tales como hipertensión o diabetes.

* **Efectos secundarios, menos frecuentes con Enantato de Noretisterona (EN-NET)**

- Sangrado discontinuo, imprevistos que resultan incómodos a la usuaria.
 - Aquellas mujeres que usan la inyección de depósito, manifiestan sangrado irregular. No originan mal y regularmente reduce o se suspende después del primer año.
 - Se puede indicar Ibuprofeno 800 mg. 3 veces al día, después de las comidas por cinco días.
 - Si no funciona esta medicación, se prescribe uno de los siguientes esquemas, empezando cuando se inicia el sangrado irregular:
 - ✓ Anticonceptivos Orales Combinados con Levonorgestrel.
Un comprimido por día durante 21 días.
 - ✓ Etinilestradiol 50 mcg diariamente durante 21 días.
- No hay regla
- Abundante y extenso sangrado
- Dolor de cabeza frecuente, no migrañosas.
 - Sugerir tomar ácido acetilsalicílico 500 mg en tableta., Ibuprofeno 400 mg en tableta, Paracetamol 500 mg en tableta, u otro analgésico.

- Acudir a un médico para una evaluación.
- Acné
 - Puede cambiar de método, en caso presente acné debido al método.
- Alteraciones en el peso
- Tensión mamaria
 - Sugerir el empleo de un sostén de apoyo, aún durante la actividad profunda y el sueño.
 - Emplear compresas frías o calientes.
 - Sugerir ácido acetilsalicílico 500 mg en tableta., Ibuprofeno 400 mg en tableta, Paracetamol 500 mg en tableta, u otro analgésico.
- Infección en el sitio de la inyección (rubor, calor, dolor o pus).
 - Lavar la zona contaminada con agua o jabón antiséptico.
 - Suministrar antibióticos por vía oral por siete a diez días.
- Dolor abdominal severo
 - Puede deberse a otra cuestión, como los quistes foliculares u otros quistes de ovario:
 - ✓ No es indispensable manejar los quistes o folículos ováricos aumentados.
 - Control a las seis semanas.

* **Modo de uso**

- Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. x 1 ml. Se suministra por vía intramuscular acentuada en la zona glútea o deltoidea, empleando la técnica de la Z y sin hacer masaje después de la administración.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. x 0.65 ml. El suministro es por vía subcutánea.
- Enantato de Noretisterona 200 mg. x 1 ml. El suministro es por vía intramuscular.
- Primera dosis:
 - De preferencia, iniciar entre el primer o quinto día de la menstruación, en caso iniciarse después del quinto día, asegurarse que no exista gestación y utilizar un método de protección, es decir, de barrera o abstinencia, en los primeros 7 días.
 - Puede empezar inmediatamente después del parto, sin presentar interrupciones en la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguiendo dosis:
 - En el caso de Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD), se coloca cada tres meses, anticipándose hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.
 - En el caso de Enantato de Noretisterona (EN-NET), administrar cada dos meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, se debe de emplear con un retraso de dos semanas.

* **Seguimiento**

- Citar cada tres meses para llevar el control del método, así como para el suministro.
- La usuaria puede acudir al Establecimiento de Salud en el momento que lo desee.
- Ofrecer cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (26).

 **Implantes solo de Progestina**

* **Definición**

- Son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por tres a cinco años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales.
- Tipos de implantes:
 - Implante de cilindro, que contienen 68 mg. de etonogestrel. El tiempo de duración es de tres años.
 - Implante de dos cilindros, que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos; si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

* **Mecanismo de acción**

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

* **Características**

- Alta eficiencia y con una duración duradera.
- No interrumpe en el coito.
- Cualquier mujer en edad fértil puede utilizar este método, incluyendo a las nulíparas.
- Protege de tres a cinco años.
- Una vez quitado, se puede retornar rápidamente la fertilidad.
- No es necesaria una evaluación pélvica.
- No presenta alteraciones durante la lactancia.
- Reduce el flujo menstrual, previniendo la anemia.
- Reduce los cólicos menstruales.
- En la mayoría de mujeres puede producir alteraciones en el patrón del sangrado menstrual.
- Se pueden presentar alteraciones en el peso.
- No previenen las ITS, VIH, SIDA y HTVL 1.

* **Contraindicaciones**

- Ginecorragia previa al examen.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

* **Manejo de posibles efectos más frecuentes**

- Sangrado discontinuo, imprevistos que resultan incómodos a la usuaria.
 - Aquellas mujeres que usan los implantes, manifiestan sangrado irregular. No originan mal y regularmente reduce o se suspende después del primer año.
 - Se puede indicar Ibuprofeno 800 mg. 3 veces al día, después de las comidas por cinco días.
 - Si no funciona esta medicación, se prescribe uno de los siguientes esquemas, empezando cuando se inicia el sangrado irregular:
 - ✓ Anticonceptivos Orales Combinados con Levonorgestrel.
Un comprimido por día durante 21 días.
 - ✓ Etinilestradiol 50 mcg diariamente durante 21 días.
- No hay regla.
- Abundante y extenso sangrado.
- Dolor de cabeza frecuente, no migrañosas.

- Sugerir tomar ácido acetilsalicílico 500 mg en tableta., Ibuprofeno 400 mg en tableta, Paracetamol 500 mg en tableta, u otro analgésico.
- Acudir a un médico para una evaluación.
- Acné
 - Puede cambiar de método, en caso presente acné debido al método.
- Alteraciones de peso
- Tensión mamaria
 - Sugerir el empleo de un sostén de apoyo, aún durante la actividad profunda y el sueño.
 - Emplear compresas frías o calientes.
 - Sugerir ácido acetilsalicílico 500 mg en tableta., Ibuprofeno 400 mg en tableta, Paracetamol 500 mg en tableta, u otro analgésico.
- Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor o pus).
 - No extraer los implantes.
 - Lavar la zona contaminada con agua o jabón antiséptico.
 - Suministrar antibióticos por vía oral por siete a diez días.
 - Retirar los implantes, en caso persista la infección.
- Dolor abdominal severo

- Puede deberse a otra cuestión, como los quistes foliculares u otros quistes de ovario:

- ✓ En el proceso de evaluación, la mujer puede continuar con los implantes.
- ✓ No es indispensable manejar los quistes o folículos ováricos aumentados.
- ✓ Control a las seis semanas.

*** Modo de uso**

- Firmar un consentimiento informado, anticipado a la utilización del método.
- De preferencia, iniciar entre el primer o quinto día de la menstruación, en caso iniciarse después del quinto día, asegurarse que no exista gestación y utilizar un método de protección, es decir, de barrera o abstinencia, en los primeros 5 días.
- Puede ser utilizado en aquellas mujeres que dan de lactar inmediatamente después del parto, como también, en aquellas mujeres que lactan y no ha regresado la menstruación.
- Puede ser colocado los primeros días post aborto. En caso se coloque pasado los 5 días, debe usar un método de respaldo.
- Lo debe insertar un profesional de salud capacitado.

*** Seguimiento**

- Primero, citar a los tres días, para verificar la zona insertada, luego, la cita será al mes, a los tres meses y cada año.
- La mujer puede asistir al Establecimiento cuando ella o su pareja lo crea conveniente.
- Ofrecer cada año una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (26).

D. Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCU 380 A

*** Definición**

- Dispositivos que son introducidos en la cavidad uterina y que liberan cobre. En los Establecimientos políticos de Salud, se dispone de la T de Cobre 380 A, y dura de hasta doce años.

*** Mecanismo de acción**

- Alteran el paso de los espermatozoides por la cavidad uterina, llegando a inmovilizarlos o destruirlos.
- Obstaculizan en el proceso reproductor antes de la fertilización.

*** Características**

- Eficiente por doce años, no presenta complicaciones durante las relaciones sexuales no interfiere en el coito.
- Su inserción se debe realizar previa evaluación pélvica, para detectar infecciones y lo debe hacer un proveedor entrenado.

- Aparecen variaciones en el sangrado, en especial los tres primeros meses, usualmente es más abundante y extenso pueden presentar más calambres o dolor durante la regla.
- Actúa también como efecto protector contra el cáncer de endometrio.
- Ideal para aquellas usuarias que están contraindicadas para la anticoncepción hormonal.
- Del 1 al 2% las arrojan involuntariamente.
- No protegen contra las ITS, VIH/SIDA. Si hay algún riesgo de contraerlas, se sugiere el uso de preservativos.
- No es recomendable el uso del DIU en aquellas usuarias con posibilidades de peligro a las infecciones por gonorrea y clamidia.

*** Contraindicaciones**

- Gestación
- Haber pasado 48 horas o 4 semanas después del parto.
- Sepsis puerperal.
- Ginecorragia previa al examen.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- EPI vigente.
- Tuberculosis pélvica.
- ITS por cervicitis purulenta vigente o infección por clamidia o gonorrea.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), si no está en tratamiento con antirretrovirales.

* **Posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

- Ausencia de regla
- En caso de embarazo
 - Incrementa la exposición de aborto y parto prematuro, así como la pérdida de embarazo infectado, en el primer o segundo trimestre.
 - En caso no se puedan encontrar los hilos del DIU en el canal cervical, pedir una ecografía y verificar si el DIU aún se encuentra en el útero. Si aún se encuentra dentro, se debe de llevar un control estricto del embarazo.
- Dismenorrea severa
 - Prescribir Ibuprofeno 400 mg. cada ocho horas, o Paracetamol 500 mg. cada seis horas, u otros analgésicos disponibles.
- Sangrado vaginal leve o moderado
- Sangrado vaginal profuso
 - Para reducir el sangrado, se pueden utilizar:
 - ✓ Cuando empieza el sangrado profuso, se indica Ibuprofeno 400 mg. o Indometacina 25 mg. cada 12 horas, después de las comidas, por cinco días.
- Dolor abdominal o pélvico.

- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI).
 - También se pueden acompañar con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.

- Tamaño de los hilos: más largos, cortos o ausentes.
 - Se puede verificar la presencia de los hilos en los primeros meses y después de la regla.
 - Si no hay hilos, hacer una ecografía. En caso que el DIU se encuentre en el mismo lugar, proceder a sacarlo y, si desea, colocar uno nuevo. En caso que no se encuentre el DIU, se inserta uno nuevo.

- Pareja siente los hilos
 - Aclarar que esto ocurre cuando se cortan demasiados cortos los hilos.
 - Si a la pareja le molestan los hilos:
 - ✓ Cortar más los hilos, de manera que no aparezcan por el canal cervical. Realizando esto, la pareja no percibirá los hilos, sin embargo, la mujer no podrá revisar los hilos a partir de este momento.

* **Modo de uso**

- Se puede insertar:

- De preferencia, iniciar los primeros cinco días de la menstruación, en caso iniciarse después del quinto día, asegurarse que no exista gestación.
- Después de 48 horas del post parto inmediato.
- En la cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Firmar su consentimiento informado.
- Debe ser introducido y quitado por personal de salud calificado.
- Inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU), con la “Técnica de No Tocar”.

*** Seguimiento**

- Asistir a los 7 días a la primera cita, después al mes y luego cada año.
- La mujer puede acudir al Establecimiento cuando ella y su pareja lo deseen.
- Será una pareja protegida, si se inserta el DIU y en el año haber tenido 3 atenciones (26).

 Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno

*** Definición**

- Se introducen en la cavidad uterina liberando levonorgestrel, permaneciendo ahí cinco años.
- Incluye 52 mg. de levonorgestrel.

* **Mecanismo de acción**

- Imposibilita el paso de los espermatozoides a causa del espesamiento del moco cervical.
- Suprime de la ovulación.

* **Características**

- Mayor eficiencia y rapidez.
- No presenta problemas en las relaciones sexuales.
- Restitución rápida de la fecundidad.
- Se necesita una evaluación pélvica antes de la inserción.
- Puede que algunas mujeres presenten ausencia de menstruación.
- Disminuye la anemia.
- Evita los embarazos ectópicos tubárico, a diferencia de otros dispositivos intrauterinos.
- Del 2 al 10% se expulsan de manera natural.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA, y HTVL 1. Para mayor protección, recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

* **Efectos o complicaciones más frecuentes**

- Dolor durante la menstruación.
- Alteraciones menstruales.
- Perforación uterina.
- No se sienten los hilos.
- Acné.
- Dolor de cabeza.

* **Modo de uso**

- Evaluación pre inserción: Anticipado a la colocación, es importante comunicar a la mujer sobre la eficiencia, riesgos, cualidades y efectos secundarios del DIU de progestágenos. Realizar una evaluación física, también un tacto vaginal para fijar el tamaño del útero, toma de muestra de Papanicolaou, examen de mamas.
- Se puede insertar:
 - o De preferencia, iniciar dentro de los primeros cinco días de la menstruación, en caso iniciarse después del quinto día, asegurarse que no exista gestación.
 - o Durante las primeras 48 horas del post parto inmediato.
 - o Durante la cesárea.
 - o A partir de la semana 4 de puerperio.
 - o En los primeros cinco días post aborto no complicado.

- En cualquier situación donde no se encuentre gestando.
- Debe colocarlo y retirarlo el personal calificado.
- Inserción del Dispositivo Intrauterino debe ser con la “Técnica de No Tocar”.

*** Seguimiento**

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las tres o seis semanas luego de la inserción.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Las citas subsiguientes se programarán a los seis meses y, posteriormente, una vez al año para promover una atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (26).

E. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

*** Definición**

- Métodos anticonceptivos fijos, llevados a cabo por medio de una operación electiva. Puede ser:
 - Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), femenina.
 - Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina.

✚ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

*** Definición**

- Método anticonceptivo fijo, llevado a cabo por medio de una operación electiva, con la finalidad de evitar la unión del espermatozoide y el óvulo al nivel de la Trompa de Falopio.

* **Mecanismo de acción**

- Cierre y corte de las Trompas de Falopio, obstruyendo la unión del espermatozoide y el óvulo.

* **Características**

- Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad, pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina.
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y el Virus Linfotrópico Humano Tipo 1 (HTVL 1). Es recomendable el uso de preservativo para mayor protección.

*** Contraindicaciones**

- Consideraciones psicosociales
 - Usuarías presionadas con el cónyuge o por alguna persona.
 - Usuarías que han tomado su decisión bajo presión.
 - Usuarías con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
 - Usuarías con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
 - Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.
 - Adolescentes.

- Consideraciones médicas
 - Cautela: Utilizar con prudencia o precaución.
 - ✓ Antecedentes de Enfermedad Inflamatoria Pélvica
 - ✓ Cáncer de mama.
 - ✓ Miomas uterinos.
 - ✓ Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.
 - ✓ Hipertensión arterial leve, antecedentes de accidente cerebro vascular o de cardiopatías sin complicaciones.
 - ✓ Epilepsia
 - ✓ Hipotiroidismo.

- ✓ Cirrosis o tumores hepáticos.
 - ✓ Nefropatías.
 - ✓ Hernia diafragmática.
 - ✓ Obesidad.
- Postergación o demora
- Embarazo, puede realizarse después del embarazo.
 - Puérpera post preeclampsia severa o eclampsia.
 - Complicaciones post parto: anemia severa, infección.
 - Aborto complicado (hemorragia, infección)
 - Sangrado uterino anormal.
 - Enfermedad inflamatoria pélvica dentro de los últimos tres meses.
 - Cervicitis purulenta.
 - Cáncer ginecológico.
 - Enfermedad trofoblástica maligna.
 - Hepatitis viral activa, bronquitis o neumonía.
 - Infección cutánea abdominal.
- Manejo especial en:
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

- Útero fijo a causa de cirugías o infecciones previas.
 - Endometriosis.
 - Hernia de pared abdominal o umbilical.
 - Rotura uterina o perforación post parto o aborto complicado.
 - Conjunción de varios factores de riesgo: edad, tabaquismo, hipertensión moderada o severa.
 - Diabetes de más de veinte años.
 - Valvulopatía complicada.
 - Coagulación Intravascular Diseminada (CID).
 - Tuberculosis pélvica.
 - Patología pulmonar crónica.
 - Cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, trombosis venosa profunda de miembros inferiores o pulmones.
 - Hipertensión severa.
- Realizar con precaución en:
- Usuaría joven, menor de 25 años.
 - Usuaría sin hijos vivos.
 - Tener un hijo, especialmente el más pequeño, con salud delicada.
 - Unión de pareja inestable.

* **Posibles efectos colaterales**

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

* **Posibles complicaciones**

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

* **Modo de uso**

- La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de mini laparotomía, 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.
- No se recomienda la mini laparotomía en casos de usuarias con:
 - o Antecedentes de cirugía pélvica previa.
 - o Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
 - o Retroflexión uterina fija.
 - o Obesidad.
 - o Problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En caso de alergias al anestésico local, usar anestésico general.
- Momento de la intervención

- Post parto hasta las 48 horas
- En seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación.
- Post aborto no complicado.
- De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.
- Transcesárea.

*** Seguimiento**

- La usuaria será citada para su primer control, el tercer día post operatorio y para el segundo control, el séptimo día.
- Si la usuaria no acudiera a su control por la distancia o dificultades de inaccesibilidad, se deberá realizar la visita domiciliaria.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al Establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario.
- Se debe instruir a la usuaria que acuda de inmediato al Establecimiento, si presenta cualquiera de los siguientes signos y/o síntomas:
 - Sintomatología urinaria.
 - Dolor pélvico o abdominal severo.
 - Sangrado por la herida operatoria.
 - Fiebre y dolor local en la herida operatoria.
 - Mareos o dolor de cabeza.

- Posteriormente serán citadas cada año para una evaluación integral de la salud sexual y reproductiva (26).

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

*** Definición**

- Método anticonceptivo fijo. Es una operación electiva, denominada como cirugía menor, que se utiliza para ligar y cortar los conductos deferentes en el varón.

*** Mecanismo de acción**

- La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

*** Características**

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Es realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.
- Es definitiva, debe ser considerad irreversible.

- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).
- No previene las ITS, VIH/SIDA, y HTVL 1. Se recomienda utilizar preservativo para lograr una mejor seguridad.
- No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.

* **Posibles efectos colaterales**

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

* **Posibles complicaciones**

- Ocasionalmente, pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico.
 - Inflamación severa.
 - Equimosis.
 - Hematoma.
 - Infección de la herida operatoria.
 - Granuloma.

* **Seguimiento**

- Los usuarios serán citados para su primer control al tercer y su segundo control al sétimo día.
- Posteriormente serán citados cada año para una evaluación de salud reproductiva integral. Es importante mencionar al usuario que puede

acudir al establecimiento en cualquier momento que él o su pareja crean necesario.

- Se debe instruir al usuario que acuda al establecimiento, si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:
 - Sintomatología urinaria.
 - Dolor escrotal o perineal severo.
 - Hemorragia o hematoma en la herida operatoria.
 - Fiebre y dolor local en la herida operatoria (26).

F. Anticoncepción de Emergencia (AE)

*** Definición**

- Aquellos métodos hormonales utilizados para situaciones de emergencia, posteriores a haber tenido relaciones sexuales sin condón, violación sexual o rompimiento de un condón, previniendo un embarazo no deseado.
- Se emplea
 - Método de Yuzpe, donde usan píldoras combinadas.
 - ✓ Etinilestradiol 50 mcg. y levonorgestrel 250 mcg., dos dosis de tabletas cada 12 horas.
 - Método de sólo progestágeno: levonorgestrel.
 - ✓ Levonorgestrel tableta de 0.75 mg., por dos dosis.
 - ✓ Levonorgestrel 1.5 mg., una sola dosis.

* **Mecanismo de acción**

- Impide la ovulación.
- Espesa el moco cervical.

* **Características**

- Se debe tener en cuenta que este no es un método para utilizarlo frecuentemente y solo es una opción para situaciones que lo ameriten.
- Cualquier mujer en edad fértil puede utilizarlo.
- Si se utiliza en las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, tiene mayor efectividad.
- No previenen las ITS, VIH/SIDA, y HTVL 1.
- En situaciones de falla de método, no se ha notificado malformaciones congénitas en los bebés.

* **Indicaciones**

- Abuso sexual o violación.
- Violencia sexual dentro de la familia.
- Coito sin protección.
- Rotura de preservativo.
- Colocación de inyectable fuera de fecha.
- Eliminación de la T de cobre.

* **Posibles efectos secundarios**

- Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
- En caso la mujer arroje la Anticoncepción Oral de Emergencia antes de cumplir las dos horas, de le prescribe otra dosis.

* **Modo de uso**

- La primera dosis, se administra las primeras 72 horas del coito sin protección.
- La segunda y última dosis, se administra 12 horas posteriores a la primera dosis.
- Método de Yuzpe: Verificar la cantidad de etinilestradiol que contienen las píldoras combinadas y calcular cuántas píldoras suman 100 o más microgramos, se tomarán dos dosis. Las que contienen etinilestradiol de 30 microgramos, se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Para las de 50 microgramos, se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una.
- Método de sólo progestágeno
 - o Levonorgestrel, una tableta de 0,75 mg., por dos dosis.
 - o Levonorgestrel 1,5 mg., una sola dosis.

* **Seguimiento**

- Si se trata de una mujer que ha sido perjudicada por una violación, se ejecuta su estudio y procedimiento en un centro especializado (26).

III. HIPÓTESIS

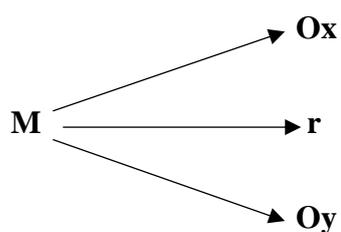
- **Hipótesis nula:** No existe asociación estadísticamente significativa entre la de percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.
- **Hipótesis alterna:** Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

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

ESQUEMA



Donde:

M = Mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura.

Ox = Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar.

Oy = Nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar.

r = Asociación entre variable Ox y variable Oy.

4.2. Población y Muestra

4.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 280 mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid – 19, que residieron en la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el padrón de habitantes de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura (Censo INEI 2017) (27).

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 162 mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid – 19 y que residieron en la Localidad San Cristo - Sechura – Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de la muestra:

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

Donde:

N= Total de la población 280

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 mujeres que presentan percepciones y actitudes
desfavorables 50%.

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.5 \times 280}{$$

$$((0.05)^2 \times (280 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{268.912}{$$

$$1.6579}$$

$$n = 162$$

Se obtuvo una muestra conformada por 162 mujeres que asistieron a la atención familiar en un establecimiento de salud en tiempos de Covid – 19 y que residen en la Localidad San Cristo - Sechura – Piura.

b. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificó casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en un Establecimiento de Salud en tiempos de Covid – 19 y que residen en la Localidad San Cristo - Sechura - Piura en el período de estudio.
- Mujeres de 18-45 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

-Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de la Localidad, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de las Variables nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PERCEPCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID -19.	Recibir por uno de los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos presentadas en las mujeres frente a la atención de	Nivel de percepción global frente a la atención de planificación familiar.	Se evaluó a través de 15 preguntas, referidas a la atención prestada en el servicio de planificación familiar por parte del profesional Obstetra en tiempos de Covid-19 como la atención basada en los protocolos, horarios,	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Cualitativa Ordinal

	<p>planificación familiar en tiempos de Covid-19 (28).</p>		<p>tiempo de espera, manejo de la orientación y consejería. Cada pregunta se evaluó con respuestas en escala de Likert. Se utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y estuvieron clasificadas como. A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Dudosa (3pts)</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>D: En desacuerdo (2pts)</p> <p>E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>		
<p>ACTITUDES FRENTE A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID -19.</p>	<p>Es la reacción frente a cierto evento o persona, revela nuestros valores 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</p>	<p>Nivel de actitud Global frente a la planificación familiar en tiempos de Covid -19</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 utilizó una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuada ➤ Inadecuada 	<p>Cualitativa Nominal</p>

	<p>mujeres frente a la planificación familiar en tiempos de Covid-19 (29).</p>		<p>y 5 como la mayor calificación y estuvieron clasificadas como.</p> <p>A: Muy de acuerdo (5pts)</p> <p>B: De acuerdo (4pts)</p> <p>C: Dudosa (3pts)</p> <p>D: En desacuerdo (2pts)</p> <p>E: Muy en desacuerdo (1pto)</p>		
--	--	--	---	--	--

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de las variables Características sociodemográficas y reproductivas.

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

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

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajadora Dependiente ➤ Otras 	
NÚMERO DE HIJOS	Se evaluó el número de hijos que tiene la mujer al momento del estudio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 hijos (as) ➤ 2 hijos (as) ➤ 3 hijos (as) ➤ > 3 hijos (as) 	Cualitativa Nominal
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Se evaluó el método anticonceptivo elegido en tiempo de Covid – 19 por la mujer al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inyectable ➤ Preservativo ➤ Píldoras ➤ Implante ➤ Otros 	Cualitativa Nominal

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

4.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

4.4.2. Instrumentos

Se utilizó un instrumento de recolección de datos: un cuestionario para evaluar el nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, creado por la asesora de investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, adaptado al modelo de SERVQUA modificado para percepción.

El instrumento estuvo constituido:

- La primera sección referida a las características sociodemográficas y reproductivas con un total de 8 preguntas.
- La segunda sección en relación al nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar con un total de 15 preguntas.

Para valorar la percepción se realizaron 15 preguntas con una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se clasificó según sumatoria total de puntos:

1. Mala	:	15 – 55
2. Regular	:	56 – 61
3. Buena	:	62 – 75

- La tercera sección dirigida a evaluar el nivel de actitudes con 9 preguntas (ANEXO 1).

Para identificar la actitud se utilizó la escala Likert, en la cual se construyeron 9 proposiciones, las mujeres respondieron en una escala numérica del 1 al 5. Se consideró 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación y se

clasificaron según la sumatoria total de puntos en 2 categorías:

- | | |
|----------------|---------|
| 1. Inadecuada: | 9 – 34 |
| 2. Adecuada: | 35 – 45 |

✓ **Validez.**

La validez del contenido fue sometido al criterio de expertos contando para tal efecto con cinco profesionales con experiencia en esta materia, que dieron como aceptable el contenido y brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Por lo tanto, el instrumento es válido (ANEXO 2.2).

✓ **Confiabilidad**

El instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 30 mujeres que fueron escogidas al azar. Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (ANEXO 1).

La confiabilidad del cuestionario del nivel de percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach para percepción fue de 0,848, y Alfa de Cronbach para actitudes es de 0,765 (ANEXO 2.1).

4.5. Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y presentó en forma cuantitativa, puesto que sirvieron como datos que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. y, el de análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS Versión 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

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si existe asociación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 - 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de percepción 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. - Identificar el nivel de 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. - Evaluar el nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 - 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020. 	<p>H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 - 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020</p> <p>H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 - 45 años de la localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020.</p>	<p>➤ Variable Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19. • Actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 <p>➤ Variables Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado Civil • Grado de Instrucción • Procedencia • Religión • Ocupación • Número de hijos. • Método anticonceptivo

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación:</p> <p>El presente estudio fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 280 mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en la Localidad San Cristo – Sechura - Piura en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por 162 mujeres de 18 - 45 años que asistieron a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid- 19 en un establecimiento de salud y que residen en la Localidad San Cristo – Sechura - Piura en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas y reproductivas. - Modelo de SERVQUA modificado para percepción y Test Likert para actitudes. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva 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 identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

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

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

Se contó además con los permisos previos de las autoridades de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.

Nivel de Percepción	n	%
Mala	56	34,57
Regular	61	37,65
Buena	45	27,78
Total	162	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se logró observar que, del total de las mujeres, el 37,65% de estas tuvieron un nivel de percepción regular mientras que el 27,78% (45) su nivel fue bueno.

Tabla 2. Nivel de 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.

Nivel de Actitudes	n	%
Inadecuada	89	54,94
Adecuada	73	45,06
Total	162	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se logró observar que, del total de las mujeres, el 54,94% tuvieron una inadecuada actitud mientras que el 45,06% fue adecuada.

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 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020

Nivel de Percepción	Nivel de Actitud					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mala	38	23,46	18	11,11	56	34,57
Regular	38	23,46	23	14,20	61	37,65
Buena	13	8,02	32	19,75	45	27,78
Total	89	54,94	73	45,06	162	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Al relacionar las variables en estudio, se pudo determinar que, del total de las mujeres, el 34,57% de las investigadas que presentaron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con un 23,46% fue inadecuada; seguido del 37,65% de mujeres que mostraron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue de la misma manera inadecuada siendo un 23,46%; finalmente, se observó que las mujeres que presentaron un nivel de percepción buena con un 27,78%, el 19,75% mostraron una actitud adecuada.

Tabla 3.1. Asociación Chi – cuadrado entre la percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid -19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.

	Valor	g.l	P-valor
Chi-cuadrado ^a	17,444	2	,000**
N de casos válidos	130		

^a. 0 casillas (0.00%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,28. **Altamente significativo ($p < 0.01$)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De la tabla anterior se pudo determinar que existió una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor fue menor del 1%.

5.2 Análisis de resultados

Gran mayoría de la población mundial se vió afectado por la pandemia de la Covid – 19, debido a las grandes pérdidas humanas y consecuencias en el ámbito social, económico y de salud que trajo consigo. La atención en los servicios de Planificación Familiar, con un sistema de salud colapsado en tiempos de pandemia por la Covid – 19, con restricción de las consultas externas en los establecimientos de salud, sumado el temor de contagio por el virus mencionado se convirtió en un problema para la población en general. Se consideró que, al menos 18 millones de usuarios y usuarias, interrumpirían el uso de método de planificación familiar, trayendo consigo hijos no deseados, abortos y aumento de la mortalidad materna (1).

Por tal motivo, es de gran importancia conocer los resultados obtenidos en la Tabla 1, en relación a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, donde se demostró que, del total de las mujeres, el 37,65% de estas, tienen un nivel de percepción regular, mientras que el 27,78% (45) su nivel fue bueno. Resultados que se contrastan a los de Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. (6), frente a la falta de los servicios de primer nivel, se demostró una carencia en atención en planificación familiar, siendo un 16.9% la cobertura de parejas protegidas en la Sub Región Morropón – Huancabamba.

Como se puede apreciar en los resultados, por causa de la Covid – 19, se dio prioridad a los servicios de primera línea, dando primacía a pacientes Covid – 19, dejando de lado el correcto funcionamiento de los servicios de planificación familiar, obteniendo como resultando, según la encuesta aplicada que, el nivel de percepción regular alcanzó un mayor porcentaje, demostrando que la atención de planificación

familiar durante la cuarentena, fue de manera regular; a su vez, existió gran parte de usuarias con una percepción mala; lo que quiere decir que, la atención no fue lo suficientemente adecuada para satisfacer las necesidades de todas las mujeres, demostrando que existieron carencias en cuanto a la atención de planificación familiar durante la pandemia.

En la tabla 2, se logró observar que, del total de las mujeres, el 54,94% tuvieron una inadecuada actitud mientras que el 45,06% fue adecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19. Resultados que se contrastan con la investigación realizada por el Colegio Médico de Chile (9), 2020, donde se evidenció que, de 514 personas, un 72% de respuestas fue que presentaron dificultades en el acceso a los métodos anticonceptivos desde la llegada del Covid-19 al país. Un 34% refiere que no encontró stock de su anticonceptivo, otro 34% expresó su incomodidad al no encontrar atención por el servicio y otro 30% expresó el aumento de precios de los métodos anticonceptivos.

En relación a la problemática expuesta, se pudo deducir que hubo un déficit en cuanto al nivel de actitudes de las usuarias frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, demostrando que su actitud fue inadecuada, incluso en algunos casos buscaban alternativas de planificación familiar fuera del establecimiento de salud para evitar el contagio de la Covid – 19; simultáneamente, según lo que expresaban las mujeres encuestadas, muchas de ellas no accedieron a su método anticonceptivo por motivos económicos, por consiguiente, frente a estas actitudes inadecuadas, podría generar aumento de embarazos no planificados, abortos, infecciones de transmisión sexual entre otros problemas relacionados a la Salud Sexual

y Reproductiva. Para poder erradicar esta problemática, se recomienda buscar alternativas de solución para lograr un mejor acceso a los servicios de planificación familiar, como, por ejemplo, realizar orientación y consejería, motivando a las usuarias a que pierdan el miedo de que, al asistir al establecimiento de salud, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, puedan contagiarse o no encontrar su método anticonceptivo ideal.

Al relacionar las variables de la tabla 3, se pudo determinar que, frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, del total de las mujeres, el 34,57% de las investigadas que presentaron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con un 23,46% fue inadecuada; seguido del 37,65% de mujeres que mostraron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue de la misma manera inadecuada siendo un 23,46%; finalmente, se observó que las mujeres que presentaron un nivel de percepción buena con un 27,78%, el 19,75% mostraron una actitud adecuada. De la misma manera, se pudo determinar que existió una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor fue menor del 1%, de modo que se contrastó la hipótesis alterna.

Este análisis se asemeja al estudio realizado por Asociación Profamilia, (12), donde el siguiente estudio se llevó a cabo con la finalidad de conocer los cambios de comportamientos y las expectativas inmediatas durante el levantamiento de cuarentena. En los cambios de salud sexual y salud reproductiva desatendida, el 53% de las mujeres que presentaron privaciones frente al servicio de SSR, no obtuvieron la atención, siendo las causas: 30% de mujeres prefirieron no salir de su casa hasta que finalice la cuarentena, 28% desconocían si el servicio estaba brindando atención de

planificación familiar, 27% no contaron con dinero para adquirir el servicio o producto.

En este punto, es necesario resaltar la gran importancia del acceso a los servicios de Planificación Familiar en tiempos de Covid - 19, dado que, en vista que existió una alta asociación entre las variables es que se demostró la escasez de atenciones que recibieron las mujeres, es ahí donde se debe trabajar, dándole la misma importancia que se merece al igual que otros servicios de primera línea; claramente se evidencia que la atención de los establecimientos de salud se vio seriamente afectada, dejando muchos vacíos en los servicios que se desarrollaban con normalidad antes de la pandemia, esto dio lugar a que se obtenga un notorio declive de la percepción de la atención de planificación familiar por parte de las usuarias.

Obteniendo estos resultados, se pudo deducir la situación en la que se encuentran las mujeres en edad reproductiva, convirtiéndose en un problema para toda la sociedad, dado a que no existe la atención de calidad que amerita la Planificación familiar en tiempos de pandemia. Por esta razón, se incita a las autoridades de la Localidad que tomen conciencia de la importancia que es acceder a los métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia, con esto se evitarían muchas muertes neonatales y maternas, abortos especialmente en las adolescentes que inician su vida sexual, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

VI. CONCLUSIONES

- * Del total de las mujeres, el 37,65% de estas tuvieron un nivel de percepción regular frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19, dejando ver que se debe mejorar mucho más y de la mejor manera la atención y el acceso al servicio de planificación familiar.
- * Del total de las mujeres, el 54,94% tuvieron un nivel de actitud inadecuada frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid - 19. En este punto, se debe concientizar a las usuarias, brindando atenciones de planificación familiar con un mejor acceso a los métodos anticonceptivos y que sepan que el profesional de salud está capacitado para brindar una atención de calidad frente a situaciones de pandemia como la Covid – 19.
- * Al relacionar las variables, se pudo determinar que, del total de las mujeres, el 34,57% de las investigadas que presentaron un nivel de percepción mala, su nivel de actitud con un 23,46% fue inadecuada; seguido del 37,65% de mujeres que mostraron un nivel de percepción regular, su nivel de actitud fue de la misma manera inadecuada siendo un 23,46%; finalmente, se observó que las mujeres que presentaron un nivel de percepción buena con un 27,78%, el 19,75% mostraron una actitud adecuada. De la misma manera, se pudo determinar que existió una alta asociación, estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor fue menor del 1%, de modo que se contrastó la hipótesis alterna. Estos resultados indican que existieron dificultades para acceder a los servicios de planificación familiar durante la Covid – 19, lo cual generaría diversas reacciones en las usuarias.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020

		n	%
Edad	15-19	7	4,32
	20-24	18	11,11
	25-34	88	54,32
	34-65	49	30,25
Estado Civil	Soltera	25	15,43
	Casada	46	28,40
	Conviviente	86	53,09
	Divorciada	4	2,47
	Viuda	1	,62
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	,00
	Primaria	43	26,54
	Secundaria	91	56,17
	Superior técnico	17	10,49
	Superior universitaria	11	6,79
Procedencia	Costa	154	95,06
	Sierra	4	2,47
	Selva	4	2,47
Religión	Católica	94	58,02
	Evangélica	35	21,60
	Cristiana	33	20,37
	Otra	0	,00
Ocupación	Ama de casa	114	70,37
	Estudiante	10	6,17
	Trabajadora Independiente	38	23,46
	Trabajadora Dependiente	0	,00
Cuántos hijos tiene	1 hijos (as)	16	9,88
	2 hijos (as)	31	19,14
	3 hijos (as)	45	27,78
	> 3 hijos (as)	70	43,21
Cuando acudió al servicio de Planificación Familiar ¿qué método escogió Ud.?	Inyectable	81	50,00
	Preservativo	21	12,96
	Píldoras	35	21,60
	Implante	23	14,20
	Otros	2	1,23
	Total	162	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de las mujeres se logró determinar que el 54,32% tenían edades entre 25 – 34 años, el 53,09% eran convivientes, teniendo en cuenta el grado de instrucción el 56,17% contaban con secundaria; el 95,05% procedían de la costa; asimismo el 58,02% eran católicas y el 70,37% fueron ama de casa. Se logró determinar que, del total de las investigadas, el 27,78% tenían 3 hijos, mientras que el 50% acudió al servicio por inyectables.

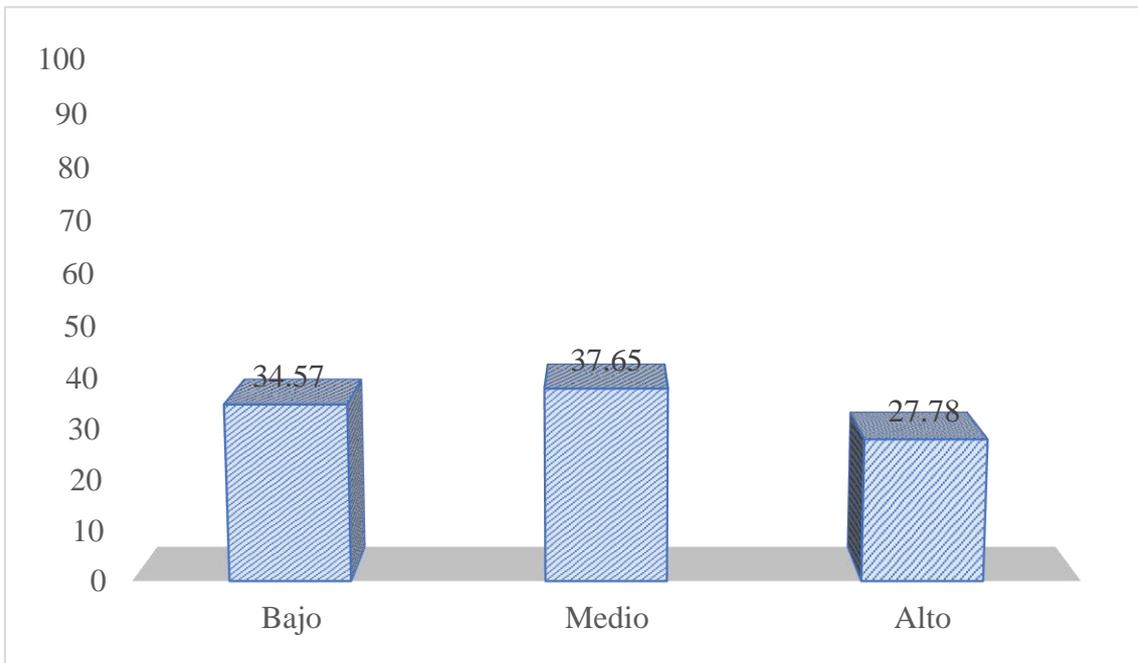


Figura 1. Gráfico de barras del nivel de percepción frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1.

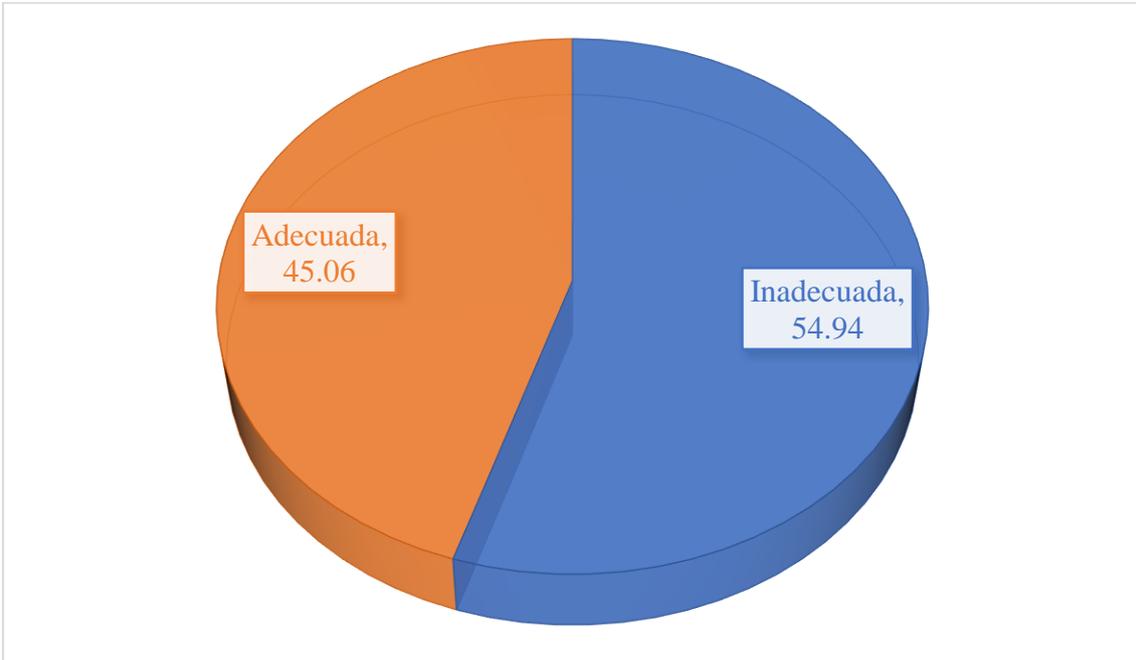


Figura 2. Gráfico de torta del nivel de actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2.

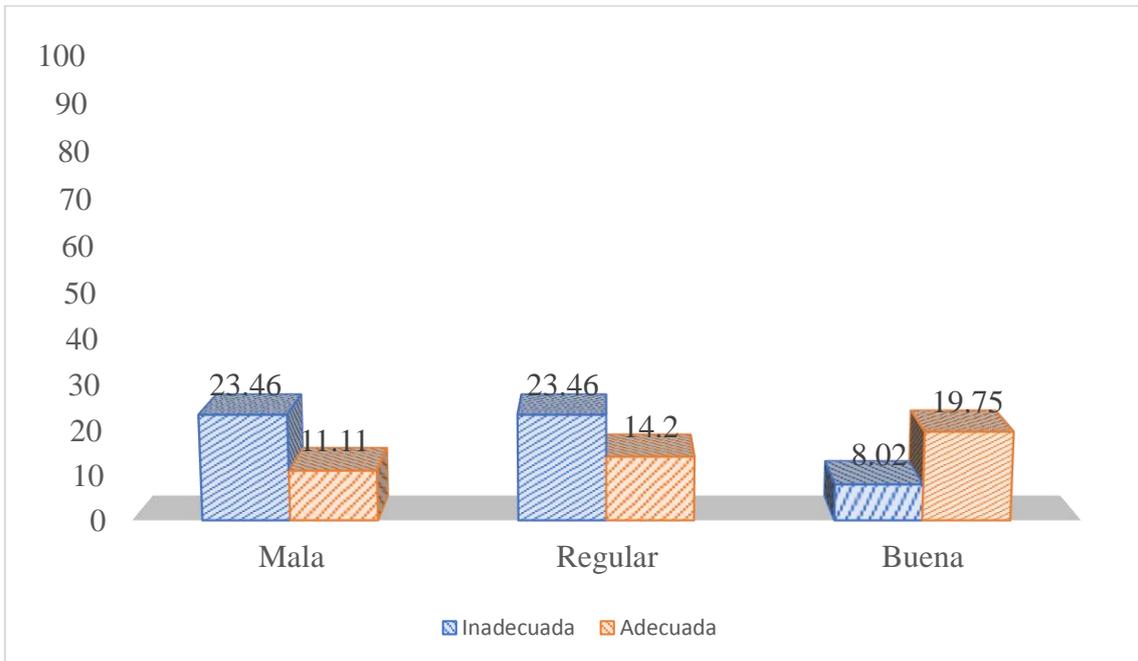


Figura 3. Gráfico de barras del nivel de asociación entre la percepción sobre las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19 de la Localidad San Cristo - Sechura – Piura, 2020.

Fuente: Tabla 3.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damian B, La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Revista Médica Basadrina *[serie en internet]. 2020 jun ** [citado 01 sep 2020]; 4 (1): 56 - 57. Disponible en:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928/1039>
2. Noticias ONU. [página en internet]. Nueva York: Sede de las Naciones Unidas: cNaciones Unidas [actualizado 28 Abr 2020; citado 22 Sep 2020]. Disponible en:
<https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>
3. Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de COVID. Chile: COMPRESSED. Departamento de género y salud *[serie en internet]. 2020 junio **[citado 01 Sep 2020]; 1 (1): 9 – 12. Disponible en:
http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf
4. Defensoría del Pueblo. Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a Hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna. DP *[serie en internet]. 2020 May **[citado 08 Ene 2021]; 1 (1): 8 – 10. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>

5. Instituto Teleducativo Los Tallanes (INTELTA). [informe en internet]. Piura: Cutivalú Radio: c2017 [actualizado 07 abr 2020; citado 21 sep 2020]. Disponible:

<https://www.radiocutivalu.org/mujeres-pueden-acceden-a-los-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud/>
6. Adriano B, Bustamante C, Mendoza M. Análisis de la situación de los indicadores de Salud Materno Neonatal y la Salud Sexual y Reproductiva, balance del impacto en la Región Piura y su perspectiva para organización de los servicios en primer nivel de atención en el contexto Covid-19. Memoria – Recomendaciones de diálogos por la concertación. *[serie en internet]. 2020 jul. **[citado 09 sep 2020]; 1(1): 3 – 10. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-29/memoria-y-recomendaciones.pdf>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [página en internet]. Perú: UNFPA: c2020 [actualizado may 2020; citado 01 nov 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
8. Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de COVID. Chile: COMPRESSED. Departamento de género y salud *[serie en internet]. 2020 Jun **[citado 01 Sep 2020]; 1 (1): 9 – 12. Disponible en:

http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf

9. Yukser B, Ozgor F. Efecto de la pandemia de COVID-19 sobre el comportamiento sexual femenino. *Int J Gynecol Obstet* 2020 *[serie en internet] 2020 May **[citado 22 Sep 2020]; 150 (1): 1 – 2. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193>

10. Federación de Planificación Familiar Estatal. [página en internet]. Madrid: FPFE; c2021 [actualizado 25 Mar 2020; citado 08 Ene 2021]. Disponible en: <http://fpfe.org/como-afecta-el-covid-19-al-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

11. Asociación Profamilia. Cambios de comportamientos, higiene y expectativas luego de la cuarentena para controlar COVID – 19 en Colombia: encuesta poblacional entre 1 – 13 septiembre de 2020. [monografía en internet] Colombia: Estudio Solidaridad II: 2020 [citada 13 enero 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Sanchez-4/publication/345032898_Cambios_de_comportamientos_higiene_y_expectativas_luego_de_la_cuarentena_para_controlar_COVID-19_en_Colombia_encuesta_poblacional_entre_1_-_13_de_septiembre_de_2020/links/5f9c73b8458515b7cfac859d/Cambios-de-comportamientos-higiene-y-expectativas-luego-de-la-cuarentena-para-controlar-COVID-19-en-Colombia-encuesta-poblacional-entre-1-13-de-septiembre-de-2020.pdf

12. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo – 2017. [tesis en internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: 2018 [citada 10 Sep 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1607/1/TL_PadillaDiazAhilud.pdf
13. Quispe M. Actitudes de los Internos de Enfermería hacia la investigación y elaboración de tesis para titularse 2014. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2015.
14. Hernández F. Teoría de la percepción. DI TEC *[serie en internet] 2016 Dic **[citado 10 Sep 2020]; 1 (1): 6 – 12. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/129486119.pdf>
15. Contreras A. Percepción directa, el enfoque ecológico como alternativa al cognitivismo en la percepción. [monografía en internet] Chile: Universidad de Chile: 2012 [citada 10 Sep 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113758/Contreras%20Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horiz. Pedagóg. *[serie en internet]. 2006 **[citado 28 Sep 2020]; 8 (1): 2. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Oficina Regional de la OMS: c2020 [citado 01 nov 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

18. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Oficina Regional de la OMS: c2020 [citado 01 nov 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

19. Mayo Clinic. [página en internet]. Foundation for Medical Education and Research: c2020 [actualizado 15 oct 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

20. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [página en internet] Departamento de Salud y Servicios Humanos: CDC [actualizado 28 oct 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

21. Ministerio de Salud. [página de internet]. Lima, Perú: cCopyright 2020. [actualizado jul 2020; citado 01 nov 2020]. Disponible en:

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

22. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. [página en internet]. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros: 2020. [actualizado 17 Jun 2020; citado 01 Oct 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>

23. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 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. UNFPA *[serie en internet]. 2020 Abr **[citado 01 Oct 2020]; 1 (1): 3. Disponible en:

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES.pdf

24. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. OMS/ A. K. Moe; c2020 OMS [citado 01 Oct 2020]. Disponible en:

https://www.who.int/topics/family_planning/es/

25. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSYPR). Métodos Anticonceptivos: Guía práctica para Profesionales de la Salud. Argentina: Ministerio de Salud: 2012.

26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2017.
Lima: Industria Gráfica MACOLE S. R. L.: 2017.
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._creenc

ANEXOS



ANEXO 1

Instrumento De Recolección De Datos

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



Estimada señora, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Piura estoy realizando la investigación con la finalidad de obtener datos acerca de **“Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020”**. La encuesta es de carácter anónima, los datos se reservarán con total confidencialidad, por tal motivo puede responder con confianza y libertad. Agradecemos su participación.

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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS:

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia:

- Costa
- Sierra
- Selva

5. Religión:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana
- Otras especifique: _____

6. Ocupación:

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadora Independiente
- Trabajadora Dependiente
- Otras especifique: _____

7. ¿Cuántos hijos tiene?

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

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

- Inyectable
- Preservativo
- Píldoras
- Implante
- Otro especifique: _____

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

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

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

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

(5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Dudosa

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

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

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

ANEXO 2

**Reporte de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:
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.**

Año	2020
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Mujeres
Significancia	Evalúa la percepción y las actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de Covid – 19.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario Nivel de percepción y actitudes. La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach para percepción fue de 0,848. y Alfa de Cronbach para actitudes fue de 0,765.
Validez	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

Mgs. 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 LAS ACTITUDES FRENTE A LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19 EN MUJERES DE LA LOCALIDAD SAN CRISTO - SECHURA - PIURA, 2020**” que presenta **CHIROQUE NOLASCO, REBECA ABIGAIL** de la escuela que Ud. Preside. Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Estadísticas de fiabilidad

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepciones	,848	15
Actitudes	,765	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

Baremación

		Percepción	Actitudes	
Percentiles	Mala	15-55		
	Regular	56-61	Inadecuada	9-34
	Bueno	62-75	Adecuada	35-45

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 la localidad San Cristo - Sechura - Piura, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:

- o Se seleccionó a 30 mujeres de la localidad San Cristo - Sechura - 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 Cronbach 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) 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.S. 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

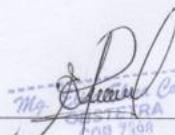
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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 7308
FIRMA Y SELLO

Mg. *Elisa Elera Correa*
OBSTETRA
COP 7308



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

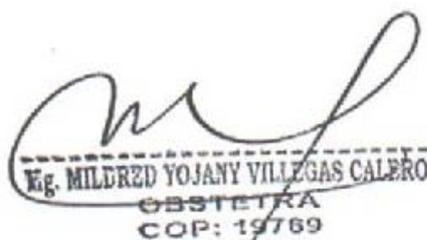
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0

 **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**
Mag. María Ysabel Tolentino Pérez
Mag. María Ysabel Tolentino Pérez
COP. 9684 - R.N.E. 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): 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 6937

FIRMA Y SELLO

OBSTJ-LUCIA TOLEDO
COP 6937



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

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

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

II.FORMATO DE VALIDACIÓN

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

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

LEYENDA PUNTUACIÓN

DE: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Lourdes Carrasco Jimenez
OBSTETRA
C.O.P. 28459
Hospital I - Salud - Sullana
Asa Salud

Nº DE REGISTRO: M00280
CODIGO DE DIPLOMA: A21611

ANEXO 2.3

Evidencia de solicitud a Jueces Expertos

“Año de la universalización de la Salud”

Piura, 29 de octubre del 2020

Señora:

Mgtr.Obstra. Elisa Elera Correa

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

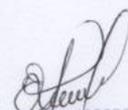
- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente:



Hilke Paola Niño Córdova
DNI N° 75196660



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

“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, 27 DE Octubre Del 2020

Señora:

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

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

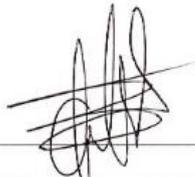
Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

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

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

Atentamente,



LUCIN DEL SOCORRO CASTRO TALLEDO

DNI:73220539

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A JUECES EXPERTOS

Piura, 01 de Noviembre del 2020

Señora:

Mgtr. Obstra.

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,



Oblitas Ortega Sandra Lisbeth

DNI: 72282507

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Piura, 28 de Octubre del 2020

Mgtr. Obstra: Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez

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

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

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Matriz de Consistencia.
- Matriz de Operacionalización de Variables

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

Atentamente,

Angnela Cruz LLapapasca

Nombre del investigador

DNI: 44855687

ANEXO 3

Consentimiento Informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – Piura, 2020.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Chiroque Nolasco Rebeca Abigail

Asesor y escuela profesional:

Escuela Profesional de

Obstetricia

- Mgtr.Obsta. Vásquez Saldarriaga Flor de María

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es:
Determinar la relación entre la percepción y las actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo - Sechura - Piura, 2020.

PROCEDIMIENTOS:

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

RIESGOS:

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

BENEFICIOS:

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

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

CONFIDENCIALIDAD:

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

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

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

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

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

ANEXO 4

Declaración del consentimiento

Yo, participante con DNI: en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Percepción y actitudes frente a la atención de Planificación Familiar en tiempos de Covid-19 en mujeres de 18 – 45 años de la Localidad San Cristo – Sechura – 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 Chiroque Nolasco Rebeca Abigail, al correo electrónico: chiroquenolasco@gmail.com, o al celular: 970587395.

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: Chiroque Nolasco Rebeca Abigail, al correo electrónico: chiroquenolasco@gmail.com, o al celular: 970587395.

Por lo tanto, firmo en señal de conformidad

Piura, de de

.....
Nombre y firma del participante

.....
Nombre y firma del investigador