

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN A
USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD PIMENTEL, 2020**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**

AUTORA:

Bachiller en Obstetricia

Sandoval Flores, Daniela Alexandra

ASESOR:

Mg. Gómez Segura, Luis Francisco

Orcid: 0000-0002-2979-9464

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Planificación Familiar

CHICLAYO – PERÚ

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DR. LUIS GOMEZ SEGURA**, asesor (a) del Programa/Escuela de OBSTETRICIA ; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID -19 EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL 2020 ; presentado por el (la) estudiante:

DANIELA ALEXANDRA SANDOVAL FLORES

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 23 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 08 de Agosto del 2024

A handwritten signature in blue ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO" and "Escuela de Obstetricia". Below the signature, the text "DR. Luis F. Gómez Segura" and "OBSTETRA - CIP 10000" is printed.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los dos días del mes de setiembre del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por;

PRESIDENTE : **DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR**
SECRETARIA : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
VOCAL : **MICROBIOLOGA CARMEN MORENO DE LA CRUZ**

La Graduada : **SANDOVAL FLORES DANIELA ALEXANDRA**

El título de la Tesis a sustentar es: **INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN A USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL, 2020;**

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: **APROBADO POR MAYORIA**

DRA. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR
Presidente

MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Secretaria

MICROBIOLOGA CARMEN MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría en cada paso de este proceso académico. A mi familia, por todo su apoyo y amor incondicional.

Queridos papá y mamá, gracias por siempre apoyarme, motivarme a seguir adelante aun en los momentos difíciles. Su confianza en mí ha sido fundamental para mi éxito académico y personal. Gracias por estar siempre a mi lado, este logro lleva impreso su amor y dedicación y es en honor a ustedes que continuo esforzándome para alcanzar mis metas.

A mi mamá, que a través de sus enseñanzas y cariño, has dejado una huella imborrable en mi vida.

A mí querido tío Paulo Cesar Sandoval Guevara, que aunque ya no estas físicamente conmigo, tu legado de amor perdura en mi corazón, tu recuerdo sigue siendo una guía para mí en cada paso que doy. Aunque ya no estas presente para presenciar este momento, sé que estas mirando desde algún lugar con orgullo el cumplir el sueño de tu niña. Siempre te recordare con cariño y mucho amor.

Daniela Sandoval Flores

AGRADECIMIENTO

Antes que todo, agradezco a Dios por siempre darme fuerzas para continuar, ante la adversidad, pues jamás me rendí, teniendo presente que todo esfuerzo tiene grandes recompensas, por su gran amor y bondad.

A mi asesor, Mg. Obstetra Luis Francisco Gómez Segura, por su invaluable apoyo técnico científico y por sus consejos a través de palabras alentadoras para concluir mi Tesis.

Daniela Sandoval Flores

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. DESARROLLO	14
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo de investigación:	22
3.2. Diseño de investigación:.....	22
3.3. Variable y Operacionalización:	22
3.4. Población, muestra y muestreo	25
3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes.....	26
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	26
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
3.8. Consideraciones Éticas:	27
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	43

RESUMEN

Con objetivo de determinar la influencia de la pandemia covid-19 en la atención de planificación familiar de las usuarias del centro de salud Pimentel, 2020. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 206 usuarias de planificación familiar, que acudieron al centro de salud de Pimentel-Chiclayo, durante el año 2020. La técnica empleada fue la encuesta y se tuvo como instrumento al cuestionario.

Resultados: se determinó que la mayor parte de usuarias de PPF, tiene de 18 a 23 años (45.2%), predominando el estado civil conviviente (66%), en los aspectos sociodemográficos la mayoría tienen de 1 a 2 hijos (79.6%), el MAC más elegido fue el inyectable mensual (43.2%), y el menos elegido fue el condón (12.1%), teniendo un tiempo en uso entre 2 a 3 años (48.1%). Durante la pandemia la atención del consultorio externo de PPF en su mayoría se suspendió de 7 a 9 meses (40.8%), siendo que la estrategia más empleada para recibir el MAC fue presencialmente (96.1%), y en la modalidad de recibir orientación de PPF fue vía telefónica (70.9%).

Se concluyó que, la pandemia COVID – 19, influenció en la atención a las usuarias de planificación familiar, teniendo una gran cantidad de embarazos no deseados por la falta de abastecimiento de insumos MAC en el centro de salud.

Palabras clave: pandemia, planificación familiar, atención, centro de salud

ABSTRACT

With the objective of determining the influence of the covid-19 pandemic on the family planning care of users of the Pimentel health center, 2020. A quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional study was developed. The population was made up of 206 family planning users, who attended the Pimentel-Chiclayo health center during 2020. The technique used was the survey and the questionnaire was used as an instrument.

Results: it was determined that the majority of PPF users are between 18 and 23 years old (45.2%), with cohabiting marital status predominating (66%), in sociodemographic aspects the majority have 1 to 2 children (79.6%). , the most chosen MAC was the monthly injectable (43.2%), and the least chosen was the condom (12.1%), having a time in use between 2 to 3 years (48.1%). During the pandemic, the majority of PPF outpatient clinic care was suspended for 7 to 9 months (40.8%), and the most used strategy to receive the MAC was in person (96.1%), and in the form of receiving guidance from PPF was via telephone (70.9%).

It was concluded that the COVID-19 pandemic influenced the care of family planning users, having a large number of unwanted pregnancies due to the lack of supply of MAC supplies in the health center.

Keywords: pandemic, family planning, care, health center

I. INTRODUCCIÓN

Diciembre del 2019, el mundo, en todas las dimensiones: sanitarias, sociales, económicas, culturales fue paralizado por la presencia de casos raros de neumonía, cuyo contagio era exponencial, donde se desconocía el tratamiento adecuado pues había alta tasa de mortalidad, posteriormente la OMS le denominó COVID-19, ya que se había detectado primigeniamente al virus en forma de corona. Dentro de este contexto se han afectado “dimensiones sustanciales de la naturaleza humana, como son la sexualidad y la reproducción”. La sexualidad es el sello inherente al ser humano, incluye sentimientos, emociones, reconocimiento, auto reconocimiento como tal; así mismo, las relaciones sexuales indispensable en la perpetuación de la especie.¹

El SARS-COV-2, desde su aparición en Wuhuan, China se expandió tan veloz por todo el globo terráqueo, dejando al descubierto la cruda realidad de desigualdad entre países ricos y pobres. En tal sentido, el acceso a la planificación familiar se vio ampliamente perturbado por los siguientes factores: las restricciones a los viajes, las interrupciones de las cadenas de suministro, el agotamiento de las existencias y el desbordamiento de los servicios sanitarios, recurso humano en salud en cuarentena o en licencia sin goce o con goce de haber”.²

Los países pobres interrumpieron los servicios de planificación familiar porque tuvieron que reorientar sus recursos para atender a los pacientes COVID-19, afectando a 12 millones de mujeres, en consecuencia, se han producido 1,4 millones embarazos no planificados, según estimación de la UNFPA a un año de la pandemia.²

En comparación con países ricos como Reino Unido, que recomendó proveer una anticoncepción efectiva durante el brote del COVID-19 (desde 20-marzo-2020), por considerar servicio prioritario.³ Similar posición tuvo la sociedad española de contracepción, quien publicó el 5 de abril (2020) un documento de

posicionamiento sobre la atención sexual y reproductiva durante el contexto COVID-19, en el que también aborda la provisión de métodos anticonceptivos⁴.

Al interrumpir los servicios de planificación familiar solo se hace más notorias el riesgo que tuvieron las mujeres, a embarazos no planificados^{2,5 6}. Ante esta situación, se unieron las instituciones internacionales para reclamar en su momento a los responsables de la toma de decisiones y a los expertos mundiales. “intervenciones efectivas y equitativas, bajo una mirada no solo clínica sino también social”.⁷

En América Latina y el Caribe el COVID-19 ha producido un gran impacto sobre la planificación familiar, los países de esta región incluido el Perú, asumieron un fuerte compromiso en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo en el Cairo-Egipto al término del siglo pasado; en base a ello se ha venido desarrollando políticas de salud sexual y reproductiva, logrando avances sobre el indicador de necesidades insatisfechas de planificación familiar con un nivel del 11.4%⁸, hasta marzo del 2020 en que apareció el COVID-19.¹⁰

El impacto de la pandemia en América Latina sobre la economía es 1.8% de recesión, en el aspecto social aumentó la tasa de desempleo en 10 puntos. El número de personas pobres de la región aumentaría de 185 a 220 millones de personas, es decir, 35 millones de personas más. Las personas en extrema pobreza aumentaron de 67.4 a 90 millones, es decir, más de 22,6 millones; con respecto al impacto sobre los servicios de salud reproductiva, se estima que por lo menos 18 millones de usuarias/os de anticonceptivos modernos discontinuaron su uso⁹.

Organismos internacionales de la OMS para supervisar la planificación familiar en el orbe como USAID, entre otras, demostraron que la provisión pública de insumos de MAC a las usuarias fue deficiente, debiendo acudir las propias consumidoras a farmacias privadas, para su adquisición; no obstante, estaba latente el riesgo de contagio, entre otros. Se llegó a la conclusión que, la región de las Américas y el Caribe, 17 millones de mujeres se fueron obligadas a

interrumpir el uso de anticonceptivos, como resultado del impacto del COVID-19 sobre la planificación familiar se tiene un retroceso de 27 años, pasando de 11.4% a 16.3%.⁸

En Perú, el Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2020 se restringió y en otros espacios se han cerrado los servicios de planificación familiar, sin evaluar el impacto de las medidas preventivas en tiempo de la pandemia³. En distintos lugares se cerraron los consultorios externos, una situación que ha hecho que no se atiendan las consultas presenciales no urgentes. Esta situación agravó consecuencias para la salud de la población en general a corto, mediano y largo plazo en cuanto a la planificación familiar se vio incrementada los casos de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos en condiciones inseguras, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos de manera oportuna, entre otros.²

En ese orden de ideas, la situación fue un fiel reflejo del contexto latinoamericano, con un sistema sanitario fraccionado y frágil, tal igual al resto de países de la región. Fue obligado a hacer ajustes denodados en la economía para atender a la población afectada por el virus. En consecuencia, se abandonó la atención primaria de salud, el personal de los centros de primer nivel de atención fue convocado a los hospitales; el presupuesto asignado a los programas preventivos tuvo que ser redireccionado hacia la atención COVID-19, dentro de estos, los recursos del programa de salud sexual y reproductiva. Seis de cada diez mujeres dejaron de usar anticonceptivos por problemas económicos, 4 de cada 10 no usaron anticonceptivos modernos por desabastecimiento en los servicios públicos. Una característica relevante de las usuarias en nuestro país es el elevado uso de métodos anticonceptivos de corta duración, con un 77%. En los demás países de la región es 57%, esto coloca al Perú en situación de vulnerabilidad porque precisamente el COVID-19 incide su impacto sobre este tipo de métodos anticonceptivos de corta duración, mientras que aquellas mujeres que usan los métodos permanentes y/o reversibles no son

afectadas, pero, su uso en nuestro país es muy bajo con solo el 7%, y permanentes con un 16%.¹⁰

La interrupción por motivo de la pandemia del programa de planificación familiar conlleva a la investigadora a la reflexión y a la necesidad de investigar sobre el tema por ser de gran importancia e impacto, ya que constituye un indicador que permite evaluar la salud reproductiva de las usuarias, así como el programa en sí. La salud reproductiva incluye servicios de planificación familiar y servicios para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual⁴, así mismo, apoya los Objetivos de desarrollo sostenible.

Por lo tanto, estos servicios no debieron ser postergados; de ahí, el afán de contribuir con la población usuaria del programa de planificación familiar en el centro de salud de Pimentel en el contexto de la pandemia, mediante la investigación con el propósito de obtener información actualizada para la mejor toma de decisiones en beneficio de las usuarias del programa de planificación familiar, y a su vez contribuir con la comunidad científica con un nuevo conocimiento, el objetivo planteado es: determinar la influencia de la pandemia covid-19 en la atención a usuarias de planificación familiar del centro de salud Pimentel, 2020.

En tal sentido, surge la siguiente pregunta investigativa ¿Cómo influyó la pandemia Covid-19 en la atención a usuarias de planificación familiar en el centro de salud Pimentel, 2020?

El estudio se justifica porque a pesar de vivir una pandemia o crisis sanitaria, el tema de Planificación Familiar tiene una relevancia en la vida de la población objetivo, las usuarias, deben prolongar el espaciamiento de la vida reproductiva y gocen de su vida sexual de manera saludable, evitar embarazos no planificados o no deseados¹¹, a la vez se reduce la tasa de abortos, lo que representan el 13% de mortalidad materna mundial.¹² Es un indicador de evaluación de la salud reproductiva de las usuarias, así como del programa. Por

otra parte, la salud reproductiva apoya los objetivos de desarrollo sostenible del milenio.

Con esta pesquisa, se esperó contribuir para una mejor toma de decisiones en favor de la planificación familiar ante cualquier pandemia, crisis climática o telúrica en nuestra región o país, por parte de las autoridades; así mismo, servirá para establecer medidas correctivas en la organización a nivel interno del establecimiento, acorde a lo que disponga el MINSA o la GERESA.

Los objetivos que se plantean son: determinar la influencia de la pandemia covid-19 en la atención de planificación familiar de las usuarias del centro de salud Pimentel, 2020. Y como objetivos específicos: caracterizar socio demográficamente a las usuarias de MAC del establecimiento; identificar los métodos anticonceptivos más usados y el tiempo de uso en la población sujeta a estudio.

La hipótesis propuesta: Implícita, ya que toda vez, el estudio estuvo en búsqueda de ello.

II. DESARROLLO

En el ámbito internacional se tienen los estudios desarrollados por:

ProFamilia. (Colombia, 2020) en la publicación sobre “Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el contexto del Covid-19”. Reportaron que las razones por las cuales las mujeres no fueron atendidas: 20% no recibieron consejería en métodos anticonceptivo, 13% no pudieron acceder a los métodos anticonceptivos; 21% prefirió cumplir la cuarentena, 16% porque se suspendió la atención en el centro de salud, 7% no contaba con la economía suficiente para comprarlos y 23% no tenía disponible laptop o celular para acceder a un servicio de telemedicina.²⁸

González A, (Ecuador, 2021). Con su tema “Planificación familiar en tiempos de Covid-19”. Enfoque cuantitativo, cualitativo y descriptivo con una muestra de 60 mujeres ecuatorianas. Resultados: 40.0% usaban un método anticonceptivo antes de la pandemia del Covid-19, el 51.7% tuvieron una necesidad insatisfecha durante la pandemia por estar cerrado los servicios de planificación familiar, el 96.7% no recibieron información sobre planificación familiar y opina que el impacto del COVID-19 ocasionó una brecha en el acceso de los servicios de la Planificación familiar y hubo ocurrencias de embarazos no deseado.²⁹

Colegio Médico de Chile, (Chile, 2020) en su reporte sobre Medidas inmediatas frente al COVID-19 en Chile, demostraron que la prioridad del ministerio de salud era atender a los pacientes covid-19, intensificando el accionar médico y suspendiendo otras tareas sanitarias a la comunidad, por pandemia y la rígida cuarentena. Recomendó: romper barreras de atención de salud, los trabajadores sanitarios deben mejorar la comunicación, tomar en cuenta la diversidad sexual, antes de desarrollar protocolos para atender a la comunidad, considerar la atención de salud sexual y reproductiva como servicios esenciales, por tanto, deben mantenerse durante la pandemia, la tele atención y entrega de

anticonceptivos, acompañados de una comunicación efectiva a la ciudadanía sobre la disponibilidad de los mismos.¹⁷

Diamond-Smith et al. (California USA, 2021) en su reporte: Correlación entre Covid-19 y el acceso a anticoncepción, realizaron un estudio en redes sociales para encuestar a dos grupos de mujeres en edad fértil sobre sus prácticas en el uso de MAC y si estas experiencias diferían en desventajas sociales y económicas debido a la Covid-19. Resultados mostraron mes de julio 2020, el 51,5% de los encuestados buscaron anticonceptivos (total $N = 3064$) informaron barreras para la atención en comparación con el 55,3% en enero de 2021 (total $N = 2276$). Un porcentaje mayor (14 % en julio de 2020 y 22 % en enero de 2021) informó no utilizar su método anticonceptivo preferido debido al COVID-19. Individuos que experimentan pérdida de ingresos (OR = 1,61, IC del 95%: 1,27–2,04 al principio de la pandemia de Covid-19 y OR = 1,58, 1,21–2,06 a mitad de la pandemia de Covid-19) y hambre (OR = 1,73, 1,24–2,40 temprano y OR = 2,02, 1,55–2,64 a mitad de la pandemia de Covid-19) tenían más probabilidades de informar que usarían un método diferente si no fuera por Covid-19, en comparación con los encuestados sin pérdida de ingresos ni hambre. Concluyen que la Covid-19 ha complicado el acceso a los anticonceptivos, especialmente para las poblaciones desfavorecidas.²⁷

En el ámbito nacional se tiene las siguientes investigaciones:

Valverde, Moquillaza y Santos. (Lima, 2020). “La planificación familiar durante la pandemia por Covid-19 en el Perú 2020”. Enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo corte transversal, con una población de 384 mujeres en etapa reproductiva que usaron un método anticonceptivo antes del inicio de la pandemia en el Perú. Se realizó un cuestionario virtual. Resultados: Fue conocer a las usuarias que han descontinuado el uso de métodos anticonceptivos. Asimismo, se espera conocer la percepción respecto al acceso a los establecimientos de salud en este periodo de pandemia e identificar la proporción de quienes utilizaron servicios de telesalud.³⁵

Caliche E. (San Juan de Lurigancho-Lima, 2021) en su tesis: Factores de deserción de MAC modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto Covid-19. Policlínico CIOQ. estudio observacional y correlacional de corte transversal realizado en 150 mujeres en edad fértil del establecimiento en cuestión. Se utilizó el cuestionario como instrumento. Resultados, 76.7% edades entre los 20 a 34 años y el 61.3% de ellas eran solteras. El método anticonceptivo que utilizaban píldora y el preservativo. El 64% mencionó que la familia influía en la toma de decisión del uso del método, solo el 14% recibió seguimiento al uso de algún método durante la pandemia sea por llamada o video llamada y el 82% continuó la utilización del MAC. Se identificó que ser estudiante y trabajar de manera dependiente fueron los factores sociodemográficos que influyeron en el abandono del MAC; como factor personal, el incremento de peso afectó en la deserción del método.³²

Tume K. (Los Olivos Lima, 2021) “Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad privada del norte durante la Covid-19 sede Los Olivos – 2021” estudio correlacional y cuantitativo, población 220 estudiantes, técnica la encuesta e instrumento cuestionario. Resultados mostraron que el componente personal está vinculado a la no continuidad del MAC; en cuanto al aspecto social, 35,5% de las mujeres afirmaron que su pareja tuvo influencia en la elección del MAC y 24,1% dijeron que sus amigos tuvieron el mismo efecto; lo que se demuestran que los efectos socioculturales están significativamente relacionados con la interrupción de los MAC; durante la pandemia el 57,7% no utilizó un MAC para evitar salir de casa, y el 55,0% no tenía acceso a las instalaciones.³⁶

Alvarado K, (Lima 2023) en su tesis “Factores asociados a la deserción del uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia COVID-19 en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil San Genaro”. Estudio observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal; muestra 241 usuarias Se evaluaron factores culturales, personales, sociodemográficos e institucionales y la deserción en métodos anticonceptivos. Resultados: edad:

74,3% entre los 18 a 34 años. El 53,11% desertó al uso de MAC. Factores asociados: la poca comunicación en familia sobre el tema ($p=0,026$; IC: 1,149-9.307) y el miedo por las usuarias a contraer Covid-19 ($p=0,022$; IC:1,230-14,876).³⁷

En la zona de estudio local se tiene una interesante pesquisa:

Núñez A, (Chiclayo, 2022) Planificación familiar y acceso a anticoncepción en un establecimiento de salud de Chiclayo, con enfoque de investigación aplicada cuantitativa, correlacional simple, diseño no experimental, transaccional; muestra de 80 usuarias. Resultados señalan que, el 100% de mujeres en edad reproductiva en relación con la planificación familiar y el acceso a anticoncepción, la mayoría indica un nivel deficiente 51.2% (41); además el 37.5% (30) indican un nivel alto y finalmente un 11,3% (9) un nivel regular. Concluyó que, la prueba de correlación Rho Spearman el cual obtuvo como resultado de 0,240, manteniendo una relación positiva baja (débil) entre planificación familiar y calidad de acceso. Por otro lado, se halló Rho Spearman de 0,14 valores que indica una correlación positiva muy baja (muy débil), entre planificación familiar y periodicidad de acceso. Por último, se observa la relación entre la variable planificación familiar y la dimensión continuidad de acceso donde se obtuvo un Rho Spearman de 0,45 valores que indica una correlación positiva moderada (media), una Sig. (bilateral) de 0,00 menor a 0,05 representando valores significativos en usuarias de un establecimiento de salud de Chiclayo.³⁴

Marco teórico:

La salud sexual y reproductiva surgió como resultado de las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, en el Cairo-Egipto, 1994, y se concibió como tal, en 1995.²¹, como una estrategia sanitaria, que vela por los derechos sexuales de las personas de ambos sexos²¹, considerando “el bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad”.²², es decir, la salud sexual y reproductiva, tiene que ver con la

reproducción humana sin riesgos. Para que ésta sea placentera, es necesario que la persona esté bien informada, tener conocimiento de los anticonceptivos, elegir libremente el método que le conviene, y que éste sea eficaz, seguro y accesible. En consecuencia, la salud sexual y reproductiva bien llevada permitirá a los hombre y mujeres protegerse de los embarazos no deseados, así como de la trasmisión de las infecciones de transmisión sexual, entre otros.²²

El Fondo de Población para las Naciones Unidas, UNFPA, trabajan arduamente a favor de la salud sexual y reproductiva, para que se tome como un aspecto central del desarrollo por tratarse de un derecho humano, y a la vez causante de mala salud y muerte en mujeres comprendidas en edad fértil, entre los 15 y 49 años, en países menos desarrollados, donde las mujeres pertenecen a hogares pobres son las que tienen mayor número de hijos; en ellas se incrementa “los embarazos no deseados y por ende los abortos en condiciones peligrosas, los cuales constituyen una de las primeras causas de mortalidad materna”¹², así como también se incrementan las ITS y la violencia, condiciones que perjudica su calidad de vida²³

La salud sexual y reproductiva se vincula de manera estrecha con el ambiente familiar, y el entorno social, de lo que se desprende la vital importancia de la educación en el aspecto de la sexualidad humana, intervenciones de asistencia integral en la atención de la gestante, el parto institucionalizado, la planificación familiar diagnóstico. y tratamiento temprano de las afecciones en la salud reproductiva, y otras afecciones de la mujer determinadas por los procesos de cambios en las diversas etapas de vida.^{23, 24.}

Como se puede observar, la gran importancia que tiene la salud sexual y reproductiva, cuyo propósito es lograr que las personas decidan libremente cuantos hijos tener y cuando tenerlos, según sus posibilidades económicas, para poder cubrir sus necesidades, de educación, alimentación vivienda, salud, etc.

Así como, tener embarazos seguros e hijos sanos y a la vez “disfrutar de su sexualidad libremente y sin violencia”.^{25, 26}, derechos que deben ser garantizados por el estado.

Sin embargo, no todos tienen acceso a la planificación familiar, aún más en tiempos de pandemia, reafirmada por la OMS, que señala la existencia de 1900 millones de mujeres entre 15-49 años de edad en el mundo hasta antes de la pandemia (2021), de las cuales precisan PF 1112 millones, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones necesitan atención en anticonceptiva.^{27,}

28

La Planificación Familiar considera la decisión de la mujer informada y voluntaria para decidir cuantos hijos tener y cada cuanto tiempo, además elección del MAC efectivos, seguros y accesibles; así como educación sexual, control y tratamiento de las ITS, consejería, control pre y post natal, así como el tratamiento de infertilidad..

La planificación familiar en tiempos de Covid-19, ha tenido un retroceso, es posible que muchas mujeres hayan descontinuado por las circunstancias imprevistas, en consecuencia, se han producido embarazos no planificados, presencia de ITS en este contexto. A pesar que muchos países e incluso el Perú, tomaron algunas medidas para contrarrestar los efectos nocivos del Covid-19 sobre la planificación familiar. En referencia el MINSA, aprobó una directiva sanitaria garantizando la continuidad en la atención de planificación familiar a nivel nacional, y dispuso los métodos de anticoncepción que normalmente se usan en el programa en el país, tales como la píldora, las inyecciones, los dispositivos intrauterinos, implantes subcutáneos y condones.^{30, 31} a excepción de los métodos definitivos, lógicamente son procedimientos quirúrgicos que en estos tiempos de emergencia están suspendidos.

La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección contra embarazos no deseados. Los programas de planificación familiar han contribuido a mujeres en todo el mundo eviten millones de embarazos no

deseados como resultado se ha salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo el número de muertes maternas podría reducirse en 25%. A través de todo el mundo los hombres opinan que la planificación familiar los ayuda a poder proporcionar a sus familias una vida mejor.²⁹

Marco Conceptual o Definición de Términos:

- Atención en Salud reproductiva. son intervenciones dirigidas, a preservar o mantener el buen funcionamiento del sistema reproductor en ambos sexos³².
- Métodos de planificación familiar. Son aquellos métodos que impiden o reducen la posibilidad de embarazo durante las relaciones sexuales, además, previenen las ITS.³³
- Anticonceptivos. Son productos, que evitan embarazos y excepcionalmente el preservativo tienen doble función MAC y preventivo de ITS.³⁴
- Anticonceptivos de corta duración. Son productos hormonales con vía de administración diversa: oral, parenteral, dérmica o vaginal.³⁵
- Anticonceptivos de larga duración. Están los dispositivos intrauterinos, y los implantes subcutáneos de origen hormonal.³⁶
- Métodos permanentes de anticoncepción. Permiten de manera voluntaria la esterilidad definitiva.³⁶.
- Atención primaria de salud. Conjunto de intervenciones de prevención y promoción de la salud.³⁷

En el Perú, a través del MINSA, rector del sistema de salud, emitió la Resolución del No. 217-2020, del 22 de abril que aprueba la directiva sanitaria No.094 - MINSA/2020/DGIES, en la que se establece y garantiza la continuidad del programa de planificación familiar, la atención de las gestantes; cuya responsabilidad del cumplimiento recae en todos los trabajadores sanitarios de los establecimientos de salud a nivel nacional. Quienes deben desarrollar

estrategias, según guías y protocolos de intervención. De no ser así, las consecuencias e implicancias serán funestas en el transcurrir del tiempo.³⁰

Siempre surgió el temor al contagio del covid-19 por parte de los trabajadores de salud, también, hay que tomar en cuenta el impacto de la enfermedad en la salud mental de las usuarias de planificación familiar en especial, ellas, es posible que se enfrenten a doble temor: al contagio de la enfermedad y el temor de un embarazo no planificado, si se descontinúa la planificación familiar. Es una situación muy crítica.

Por un lado, el confinamiento, la restricción en el transporte, la economía precaria en la mayoría de usuarias, que día a día se agudiza más, son factores de impacto sobre la salud mental que hace más difícil la situación, para la mujer sexualmente activa que quiere tener una satisfacción en su paridad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

No experimental

3.3. Variable y Operacionalización:

Variable Independiente: Influencia de la pandemia covid-19

Variable dependiente: Atención a usuarias en Planificación Familiar

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de medición	Instrumento
Variable Independiente Influencia de la pandemia COVID-19	Repercusión de una enfermedad que se desarrolla a nivel mundial y deja efectos en cada proceso sistemática de la atención de la salud	Enfermedad viral de alta transmisibilidad que incluso puede causar la muerte, generando impacto en la población sanitaria	epidemiológica	a) Se presentó casos registrados de familias con Covid-19 adscritos al establecimiento de salud. b) Se presentó aceptantes y usuaria de planificación familiar que se adhieren al método anticonceptivo elegido c) Se registró usuarias que han discontinuado	Si- No Si - No Si - No	nominal	Ficha de Recolección de Datos
.Variable Dependiente Atención a usuarias en planificación familiar	Capacidad de brindar en forma adecuada un servicio a mujer o varón para decidir el número de hijos al iniciar una relación de pareja	.Servicio de salud reproductiva que satisfaga su demanda	Metodología anticonceptiva	MAC en uso (a) Píldora (b) Inyectable (c) condones (a) DIU (b) Implante Subcutáneo (c) Métodos naturales	Si - No Si - No Si - No Si - No Si - No Si - No	nominal	Ficha de Recolección de Datos

			Tiempo de uso del anticonceptivo	a) Menos de 1 año b) De 1-3 años c) De 3-5 años d) Más de 5 años		de intervalo	
			Estrategias planteadas por el C.S. en PF en tiempos de pandemia	a) Consejerías de PF presencial	Si - No	Nominal	
				b) consulta de PF vía telefónica	Si - No		
				c) Oferta anticonceptivos vía telefónica	Si- No		
				d) Facilidades para el suministro de Anticonceptivos.	Si - No		
			Otras estrategias	Delivery por el servicio	Si- No	Nominal	
				Recojo por parte de familiar video llamada por whatsapp	Si - No		
				De no haber MAC, La usuaria compraba en farmacia privada.	Si- No		Nominal
			Se presentó Embarazo en usuarias que desertaron el MAC	Si - No			

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo constituida por las usuarias de planificación familiar, que acudieron al centro de salud de Pimentel - Chiclayo, durante el año 2020, haciendo un total de 442.

Muestra: Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula aplicada a una población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= Total de la población 442

Z_a= nivel de confianza 95% (1.96)

p= proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q= 1 – p (en este caso 1-0.5 = 50%)

d= precisión 5% (0.05)

Remplazando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{442 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (442-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{424.4968}{2.0629} = 205.77$$

El tamaño de la muestra es: 206

Muestreo:

Probabilístico: al azar

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Usuarías de planificación familiar que participaron en modalidad presencial, semipresencial y/o virtual al establecimiento de salud de Pimentel para su respectiva consulta de PPF, durante pandemia covid-19, en el año 2020, cuya historia clínica esté debidamente llena y con letra clara y legible.

Criterios de exclusión

- Serán excluidas las usuarias de PPF, cuyas historias clínicas estén incompletas, extraviadas o no habidas durante la estancia para el estudio.

3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes.

La técnica que se utilizará análisis documental:

Instrumento: Ficha de recolección de datos (ver anexo 1) contiene los acápite: características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias de planificación familiar, bajo el contexto covid-19.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos.

Para la recolección de los datos, se realizarán coordinaciones administrativas. La investigadora solicitará a la Universidad una carta de presentación, dirigida al Gerente de la Geresa Lambayeque, quien autorizará al médico jefe del C.S de Pimentel a brindar facilidades para el presente estudio, fase ejecución de la investigación, recojo de información. Posteriormente, se tomarán las historias clínicas previa verificación de cada una de ellas en el padrón de usuarias.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos serán ordenados y codificados en el programa Excel, los datos serán analizados en el programa SPSS versión 25, se empleará la estadística descriptiva: tabla de frecuencia, desviación

estándar, medida de tendencia central, expresada en porcentaje. Los resultados serán presentados en tablas.

3.8. Consideraciones Éticas:

Cada ficha de recolección de datos le corresponde a una usuaria de planificación familiar, motivo del estudio, se garantizará su anonimato. Además, se les asegurará que los datos que se cuente serán solo única y exclusivamente con fines de esta investigación. Se respetará lo escrito en cada ítem de la historia clínica.

El principio fundamental de la investigación es la búsqueda de la verdad, para tal efecto, se respetará la información recogida, salvo incoherencia.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de MAC del Centro de Salud Pimentel - 2020

n = 206		
Edad	N°	%
≤ 17	7	3.4
18 - 23	93	45.2
24 - 29	75	36.4
30 - 35	31	15.0
≥ 35	0	0.00
Estado civil	N°	%
Soltera	12	5.8
Casada	58	28.2
Conviviente	136	66.0
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	8	3.9
Secundaria	162	78.6
Superior	36	17.5
Ocupación	N°	%
Ama de casa	144	69.9
Estudiante	42	20.4
Profesionista	20	9.7
Zona de procedencia	N°	%
Rural	166	80.6
Urbana	40	19.4

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°01 se puede apreciar las características sociodemográficas de las usuarias del área de Planificación familiar del Centro de Salud Pimentel, 2020. Se detalla que la mayor parte de mujeres se encuentra en la edad comprendida entre los 18 a 23 años, con un 45.2%, y la minoría es la que tiene una edad igual o menor a los 17 años, con 3.4%; también se encuentran las mujeres con edades entre los 24 a 29 años, que representan el 36.4%, y las mujeres de 30 a 35 años de edad que son el 15%.

Para el estado civil, predominan las convivientes con el 66% de las mujeres en estudio, seguido de las casadas con el 28.2%, y solteras con un 5.8%.

En el grado de instrucción, prevalece el 78.6% de mujeres con secundaria, el 17.5% en grado superior, y el 3.9% de las mujeres solo cursó el nivel primario.

Con respecto a ocupación, el 69.9% es ama de casa, el 20.4% es estudiante y el 9.7% es profesionista.

Por último, como zona de procedencia, la mayoría de mujeres en estudio pertenecen a zona rural con el 80.6%, y de zona urbana el 19.4%.

De igual modo se tiene el estudio realizado por Caliche E., San Juan de Lurigancho-Lima, 2021, con una población similar, sus datos sociodemográficos fueron que las mujeres con edades entre los 20 a 34 años son la mayor parte del estudio con el 76.7%, seguido de las mujeres de igual o mayor edad de 35 años con 20%, y el 3.3% lo ocupan las usuarias de igual menor edad a 19 años. También, predominan las solteras con el 61.3%, seguidas de las casadas con 19.3%, luego se encuentran las convivientes con 17.3%, y por último las divorciadas con 2%.

Respecto a la procedencia, estudio hecho por el mismo autor difiere del presente, ya que la mayor parte pertenece a la zona urbana con 94%, y la minoría a la zona rural con 6%.

Tabla 2. Métodos Anticonceptivos (MAC) elegidos y tiempo en uso de las usuarias del Centro de Salud Pimentel - 2020

n = 206		
Número de hijos	N°	%
0	14	6.8
1 - 2	164	79.6
3 - 4	28	13.6
≥ 5	0	0.00
PAP	N°	%
Si	176	85.4
No	30	14.6
Examen de mamas	N°	%
Si	50	24.3
No	156	75.7
Métodos de planificación familiar		
Condición	N°	%
Usuaría	198	96.1
Nueva	8	3.9
Método elegido	N°	%
Píldora	53	25.8
Inyectable mensual	89	43.2
Inyectable trimestral	39	18.9
Implante	0	0.00
DIU	0	0.00
Condomes	25	12.1
Otro	0	0.00
Tiempo en uso (años)	N°	%
1 ≥	77	37.4
2 – 3	99	48.1
4 – 5	25	12.1
≥ 6	5	2.4

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 79.6% de las usuarias en estudio tiene de 1 a 2 hijos, seguido del 13.6% que tienen de 3 a 4 hijos y el 6.8% no tiene hijos. En el mismo sentido, el 85.4% se ha realizado el examen PAP, y el 14.6% no lo hizo; así como el 75.7% no se efectuó un examen de mamas, y por el contrario, el 24.3% si lo hizo.

En cuanto a los métodos de planificación familiar, las mujeres en estudio el 96.1% es usuaria constante de estos métodos anticonceptivos (MAC), y el 3.9% es nuevo. Es así que el método elegido más empleado es el inyectable mensual con 43.2%, también la píldora con 25.8%, el inyectable trimestral con 18.9%, y el condón con 12.1%.

Para el tiempo en uso, la mayor parte de las usuarias emplea estos métodos desde hace 2 a 3 años con un 48.1%, luego el 37.4% lo emplea desde hace un año a menos, el 12.1% de 4 a 5 años, y por último, el 2.4% de 6 años a más.

Por el contrario, Alvarado K, (Lima 2023) en su tesis “Factores asociados a la deserción del uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia COVID-19 en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil San Genaro”, con una muestra de 241 usuarias, obtuvo que la mayor parte de las mujeres en estudio no tuvo hijos con el 46.5%, seguido de las que tuvieron 2 hijos con un 23.2%, con 1 hijo el 16.6% y con 3 hijos el 13.7% de las usuarias.

En el mismo estudio, coincide el método anticonceptivo más empleado en las usuarias, siendo el inyectable mensual con el 30.3%, luego la ampolla trimestral con un 24.5%, el preservativo con 15.8%, las pastillas diarias con 14.5%, el implante con 13.3% y la T de cobre con 1.7%.

Tabla 3. Influencia de la pandemia covid – 19 en la atención a usuarias del Centro de Salud Pimentel – 2020

n = 206		
Suspensión en atención en consultorio externo PPF		
Tiempo de duración de suspensión (meses)	N°	%
1 – 3	64	31.1
4 – 6	58	28.1
7 – 9	84	40.8
Estrategias aplicadas para recibir MAC	N°	%
Presencial	198	96.1
Delivery por el servicio de PPF	8	3.9
Delivery por parte de familiar o amistad	0	0.00
Modalidad para recibir orientación y seguimiento de PPF y MAC	N°	%
Presencial	54	26.2
Por teléfono	146	70.9
Videollamada por WhatsApp	6	2.9
Uso del zoom	0	0.00
Otro	0	0.00
Hubo provisión de insumos de MAC por el establecimiento	N°	%
Si	60	29.1
No	146	70.9
Cuando no hubo la provisión de insumos fue comprado en farmacia privada	N°	%
Si	144	69.9
No	62	30.1
Hubo embarazo no deseado en parejas que desertaron el MAC	N°	%
Si	122	59.2
No	84	40.8

Fuente: Elaboración propia

Se muestra, que debido a la pandemia covid – 19, se suspendió la atención en consultorios externos donde se atendían las usuarias en estudio, por un periodo de tiempo de 7 a 9 meses con 40.8%, seguido de 1 a 3 meses con 31.1%, y de 4 a 6 meses el 28.1%. es por ello que, se tuvieron que aplicar nuevas estrategias para

recibir los métodos anticonceptivos (MAC), como la forma presencial con el 96.1% y el delivery por el servicio de PPF con 3.9%.

A su vez, se emplearon diversas modalidades para recibir orientación y seguimiento de PPF y MAC, como la modalidad por teléfono con un 70.9%, de manera presencial con el 26.2%, y videollamada por WhatsApp con 2.9%.

De esta forma se tiene que el 70.9% logró ser proveído de insumos de MAC por el establecimiento, mientras que el 29.1% no lo pudo lograr. Siendo así que cuando no hubo provisión por parte del establecimiento, el 69.9% compró los insumos de MAC en farmacia privada, y el 30.1% no lo hizo. Por lo tanto, en el 59.2% de parejas hubo embarazo no deseado debido a que desertaron en el uso del MAC, y el 40.8% no tuvo este índice.

Existe concordancia con la investigación realizada por Alvarado, 2023, donde indica que el establecimiento de salud atendió al 95.9% de las usuarias en estudio, mientras que al 4.1% no se consiguió atender. De igual forma, el 95.9% consiguió el MAC que usa en la farmacia del establecimiento de salud, y el 4.1% no lo pudo obtener.

Por otro lado, en el estudio de Caliche, 2021, menciona que el 14% de las usuarias fueron atendidas mediante videollamadas de WhatsApp, mientras que el 86% empleó otros métodos. También indica, que durante la pandemia, el 75.3% logró obtener el MAC del establecimiento de salud habiendo disponibilidad, pero el 24.7% no pudo hacerlo.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la mayor parte de usuarias de PPF, tiene de 18 a 23 años (45.2%), predominando el estado civil conviviente (66%), con grado de

instrucción secundaria (78.6%), de ocupación ama de casa (69.9%), y la procedencia que prevalece es la rural (80.6%).

2. Los aspectos sociodemográficos definieron que las usuarias de PPF en su mayoría tienen de 1 a 2 hijos (79.6%), siendo conscientes, se realizaron examen de PAP (85.4%), pero una gran parte no se realizó el examen de mamas (75.7%). El MAC más elegido fue el inyectable mensual (43.2%), y el menos elegido fue el condón (12.1%), teniendo un tiempo en uso entre 2 a 3 años (48.1%).
3. Durante la pandemia la atención del consultorio externo de PPF en su mayoría se suspendió de 7 a 9 meses (40.8%), siendo que la estrategia más empleada para recibir el MAC fue presencialmente (96.1%), y en la modalidad de recibir orientación de PPF fue vía telefónica (70.9%). Así se tuvo que, cuando en el establecimiento de salud no hubo provisión de insumos MAC, estos se compraron en farmacia privada (69.9%), generando que haya una cantidad considerable de embarazos no deseados (59.2%).

RECOMENDACIONES

Al gobierno central, que durante una emergencia sanitaria, no se debería dejar de lado los servicios de planificación familiar y el abastecimiento de los métodos anticonceptivos (MAC).

Al centro de salud, se debe promover el uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar, con el uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC), para la orientación y resolución de dudas de las usuarias.

A nivel profesional de obstetricia, se deberá impulsar el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones para mejorar la salud reproductiva, manteniéndola informada y consciente sobre los métodos que existen.

A los centros de investigación, se recomienda continuar con el presente eje temático, para que se contraste los resultados obtenidos, incluyendo nuevos factores que permitan mejorar la vista hacia la salud reproductiva de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COVID-19 y Salud Sexual y Reproductiva (I): ¿Mantener la salud sexual en época de pandemia? Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/covid-19-y-salud-sexual-y-reproductiva-i-mantener-la-salud-sexual-en-epoca-de-pandemia/>

2. UNFPA. Tras un año de pandemia, el UNFPA estima que 12 millones de mujeres han sufrido interrupciones de los servicios anticonceptivos, lo que ha dado lugar a 1,4 millones de embarazos no planificados. Noticias, marzo, 11, 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/tras-un-a%C3%B1o-de-pandemia-el-unfpa-estima-que-12-millones-de-mujeres-han-sufrido-interrupciones>

3. SRH CEU clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak. 23 March 2021. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Disponible en: [<https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/>]

4. SEC. Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud Sexual y Reproductiva durante el Estado de Alarma Sanitaria por la Pandemia del Covid-19. 5 de abril 2020. Disponible en: [<http://sec.es/sec/posicionamiento-sec-covid-19/>]

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Enfermedad por Covid19. 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/COVID19>

6. Wenham C, Smith J, Morgan R. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak, The LANCET Published: March 06, 2020 DOI:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2). Vo. 395. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext)

7. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Estimates and Projections of family planning indicators 2020. Disponible en:
[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table Model-based estimates Regions 2020.xlsx#Main](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Regions_2020.xlsx#Main)
8. UNFPA Special report: The impact of Covid-19 on access to contraceptives in the LAC region. May.2020.
9. UNFPA LACRO Las mujeres, las niñas y los trabajadores de la salud no deben ser pasados por alto en la respuesta global Covid-19. abril 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/clap/images/PDF/SeminariowebGTR/diapositivas_seminario_GTR_abril_3_2020.pdf
10. UNFPA. Impacto del covid-19 sobre el acceso a anticonceptivos mayo 2020 Perú Oficina Regional para América Latina y el Caribe – LACRO. 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

11. OMS. Mortalidad materna. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
12. Correa-López M, Human Sarmiento-T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Revista Internacional de Salud fetal. Vol.5, núm. 2, (2020), Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>
13. Pulache, E. Percepción y actitudes frente la atención de planificación familiar en tiempos de covid-19 en mujeres del asentamiento humano 9 de octubre – Sullana - Piura, 2020. Pulache,.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20520/actitudes_covid-19_percepcion_planificacion_familiar_pulache_panta_estrellita_fabiola.pdf?sequence=1
14. López B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de Covid-19 en el Perú. Vol 14 Num. 1 (2020): Revista Médica Basadrina DOI:
<https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928>. Disponible en:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/contacto>

15. IMAP. declaración del IMAP sobre el COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva, 2020 disponible en:
[.https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1296/IMAP%20Statement%20on%20COVID-19%20impact%20on%20SRHR%20-%20Spanish.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Asociación de Palestina de Planificación y Protección Familiar (Palestinian Family Planning and Protection Association, PFPPA). Disponible en:
<https://www.ippf.org/about-us/member-associations/palestine>

17. Colegio Médico de Chile. Género y Salud en tiempos de Covid.15. Mayo 2020. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Genero_COVID19_compressed.pdf

18. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Salud Sexual y reproductiva desde la perspectiva de género. Disponible en:
https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

19. UNFPA. Salud reproductiva y desarrollo. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=Una%20buena%20salud%20sexual%20y,relacionados%20con%20el%20sistema%20reproductivo.>

20. MINSA. La estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el marco del modelo de atención integral. 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
21. UNFPA. Salud Sexual y reproductiva. Peru, 2017. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
22. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001946.htm>
23. Minsa. En tiempos de Covid-19 Planifica Tu Familia. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/1490-en-tiempos-de-covid-19-planifica-tu-familia>
24. Minsa. Norma Técnica de salud de planificación familiar. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, sexta edición. Editorial Mc Graw Hill Education. Pág.37. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

26. González A, Reyes I, Arcos L, Toscano J. Planificación familiar en tiempos de Covid-19. Revista Universidad y Sociedad, 13(6), 583-589. Epub 10 de diciembre de 2021. Recuperado en 06 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600583&lng=es&tlng=en.
27. Diamond-Smith, N., Logan, R., Marshall, C., Corbetta-Rastelli, C., Gutierrez, S., Adler, A., & Kerns, J. COVID-19's impact on contraception experiences: Exacerbation of structural inequities in women's health. Contraception, 2021. Dec, 104(6) ,600-605. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.08.011>
28. Pro familia “Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia”, 2020 abril 8 al 20. [Consultado octubre 2023] https://www.researchgate.net/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
29. González A, “Planificación familiar en tiempos de Covid-19 y embarazo no deseado Ecuador 2021 <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2426>
30. Minsa Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. [Internet] Directiva Sanitaria N° 094- MINS/A/2020/DGIESP; 2020 [Consultado 5 octubre 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/apruebanla-directiva->

[sanitaria-n-094-minsa2020dgiesp-resolucion-ministerial-no217-2020-minsa-1865711-1/](https://www.minsa.gob.pe/documentos/2020/dgisp/resolucion-ministerial-no217-2020-minsa-1865711-1/).

31. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. Consultado el 5 de octubre 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception>
32. Caliche E. Factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto COVID-19. Policlínico San Juan de Lurigancho CIOQ [tesis de titulación UNFV]. Lima; 2021
33. Ministerio de Salud Norma Técnica Sanitaria de Planificación Familiar NST124-2016 / Minsa. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima; 2017.
34. Núñez A, Planificación familiar y acceso a anticoncepción en un establecimiento de salud de Chiclayo, Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud UCV-Chiclayo, 2022, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94898>
35. Valverde, Moquillaza y Santos. “La planificación familiar durante la pandemia por Covid-19 en el Perú 2020”. Prisa – Minsa – INS Lima 2020. <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1127-la-planificacion-familiar-durante-la-pandemia-por-covid-19-en-el-peru-2020>
36. Tume K. “Factores relacionados al abandono de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad privada del norte durante la Covid-19 sede Los Olivos Lima, 2021”. Tesis para Título de Obstetra UPN Lima 2021 <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28039>

37. Alvarado K, en su tesis “Factores asociados a la deserción del uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia COVID-19 en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil San Genaro”. Tesis para Título de Obstetra UNMSM; Lima, 2023
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19518>

ANEXOS

Anexo No. 1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN A USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL, 2020

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Estado Civil: a) Solterab) Casadac) Conviviente.....
3. Grado de Instrucción: a) Primaria....b) Secundaria ... c) Superior

4. Ocupación: a) Ama de casab) Estudiantec) profesionista

5 Procedencia: a) rural b) urbano

II. SALUD REPRODUCTIVA:

Número de hijos: _____

PAP Si () No ()

Examen de mamas Si () No ()

Métodos de planificación familiar:

Condición: usuaria () nueva ()

Píldora.....Inyectable mensualInyectable trimestral

Implante DIUcondones otro:

Tiempo en uso:

métodos naturales:Tiempo en uso:

III. INFLUENCIA POR PANDEMIA COVID-19:

Suspensión de atención en consultorio externo PPF ()

Tiempo de duración de la suspensión

Estrategias que se aplicaron para recibir el MAC:

Presencial () Delivery por el servicio de PPF ()

Delivery por parte de familiar o amistad ()

Modalidad para recibir orientación y seguimiento de PPF y MAC:

Presencial () video llamada por whatsapp ()

Por teléfono () Uso del Zoom () otro ()

Hubo provisión de insumos de MAC por el establecimiento:

Si () No ()

Cuando no hubo, la provisión de insumos fue comprado en farmacia privada

Si () No ()

Hubo embazo no deseado en parejas que desertaron el MAC

Si () No ()