



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Relación entre la actitud de la pareja respecto a la
elección de métodos anticonceptivos en puérperas de
parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho
periodo noviembre - diciembre del 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Jacqueline SALCEDO CÁRDENAS

ASESOR

Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

321



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 (Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

87

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: SALCEDO CÁRDENAS JACQUELINE

Cuyo título es: RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD DE LA PAREJA RESPECTO A LA ELECCIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUERPERAS DE PARTO EUTOCICO DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO PERIODO NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2015. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Muy bueno

Diecerocho 18

[Firma]

MG. MARIA LUISA TORRES CHAUC
 C.O.P. 4186
 PRESIDENTE

[Firma]

LIC. YOLANDA QUISPE ALOSILLA
 C.O.P. 3036
 MIEMBRO

[Firma]

LIC. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
 C.O.P. 1830
 MIEMBRO

[Firma]

LIC. JENNY ELENISSE ZAVALA LUJAN
 ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA

[Firma]

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 DIRECTORA
 F.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 12 de febrero del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco mis padres por su sacrificio, su entrega, apoyo incondicional, por ser los autores y el motivo de todo logro en mi vida.

A mi Alma Mater Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por acogerme en sus aulas y permitirme ser parte de su legado histórico.

DEDICATORIA

A mis padres, hacedores incondicionales de este sueño. La distancia y el tiempo sin ustedes hacen que me mantenga firme en el esforzarme día a día en querer lograr todo por ustedes.

A mis hermanos por su comprensión, su lealtad, su compañía y por ser testigos de cada momento en mi búsqueda de hacer posible este sueño.

A las personas que conocí en este trayecto y que marcaron mi vida eternamente durante estos cinco años.

RESUMEN

Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015

Objetivo: Identificar la relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015.

Materiales y métodos: Estudio Analítico observacional de corte transversal. Se utilizó dos instrumentos uno dirigido a la puérpera y otra para su pareja a una muestra de 174 cónyuges (puérperas y pareja) durante el horario de visita al servicio de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de noviembre- diciembre del 2015, la encuesta fue aplicada únicamente a las puérperas y parejas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se buscó la relación entre la actitud de la pareja respecto a los métodos anticonceptivos y la elección de método anticonceptivo por puérperas de parto eutócico. Se realizó un análisis exploratorio de las variables de interés utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilar) para las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, luego un análisis bivariado mediante tablas de doble entrada, finalmente se procedió al análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Con un intervalo de confianza de 95% ($p < 0,05$).

Resultados: El conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel "Medio" 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominantemente "indiferente" representada por un 63,22 %. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja

frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera. (IC 95%, X^2 : 16.45).

Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas, por lo tanto la actitud de la pareja no influye determinantemente en la decisión de la puérpera de elegir y hacer uso de un método anticonceptivo antes del alta médica posparto; sin embargo esto no garantiza la continuidad del uso del método anticonceptivo posteriormente.

ABSTRACT

Relationship between the attitude of the couple regarding the choice of contraceptive methods postpartum vaginal delivery of Hospital San Juan de Lurigancho between November -December 2015

Summary: Identify the relationship between the couple's attitude regarding the choice of contraceptive methods in postpartum vaginal delivery patients of the Hospital San Juan de Lurigancho period november-december 2015

Materials and methods: Analytical observational cross-sectional study. Two instruments one addressed to the woman and one for your partner to a sample of 174 spouses (puerperal and couples) during visiting hours at the hospital service Hospital San Juan de Lurigancho during the months of November-December 2015 was used The survey was applied only to new mothers and couples who meet the criteria for inclusion and exclusion. The relationship between the attitude of the partner about contraception and the choice of contraceptive method for postpartum women of vaginal delivery was sought. an exploratory analysis of the variables of interest using

measures of central tendency and dispersion (mean and standard deviation or median and interquartile range) for quantitative variables, frequencies and percentages for qualitative variables was performed, then a bivariate analysis using two-way tables finally it proceeded to the multivariate analysis using a logistic regression model. With a confidence interval of 95% ($p < 0.05$).

Results: Knowledge of family planning participant's postpartum level is "Medium" 78.16 %. These are in a younger age group (20 to 24) represented by 44.25 % of the surveyed population. With a degree of predominantly secondary education (71.26 %). Most new mothers chose birth control just before discharge (78.74 %). The attitude of the couples is predominantly "indifferent" represented by a 63.22 % .No statistically significant association between attitudes found couples against the use of contraception and the use of them by women. (95 %, X^2 : 16.45).

Conclusions: There is no statistically significant relationship between the attitude of the couple and the choice of contraceptive methods postpartum women, therefore the attitude of the couple a determining influence on the decision of the puerperal woman to choose and use contraception before discharge postpartum health; however this does not guarantee the continued use of the contraceptive method later.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía del ser humano. Según el INEI nuestro país cuenta con una población aproximada para el 2014 de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes ⁽¹⁾. Es decir nuestro país pese a ser unos de los muchos que se encuentra en vías de desarrollo aún cuenta con una elevada tasa de natalidad anual. ⁽²⁾ Por lo cual se ha difundido y diseñado actividades de planificación familiar que permiten que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Pese a que la gran parte de métodos de anticoncepción y programas de planificación se dirigen a la educación de la mujer para prevención del embarazo no deseado y la muerte materna, se observa que la mayoría de ellas no utilizan ningún método anticonceptivo, todo ello a pesar de la información y los métodos que le ofrece el servicio de Planificación Familiar sobre todo haciendo énfasis durante su estancia hospitalaria posparto en donde se le brinda una consejería más detallada acerca de los métodos y en donde posee un acceso más directo a este servicio.

Gran número de estos métodos anticonceptivos lamentablemente están dirigidos para el uso de las mujeres y como resultado de ello las instituciones fomentan servicios, programas de información y asesoramiento dirigidos en gran mayoría a este género en edad reproductiva. Sin embargo no se contempla un hecho importante en la vida de las mujeres: en el sentido de que a menudo ellas no son las únicas en tomar decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, que algunas deciden acerca de la planificación familiar en colaboración con el cónyuge, siendo éste quien desempeña una función esencial en el uso y la continuación del método anticonceptivo en su pareja. Según la encuesta del INEI 2013, el 70,6% de las mujeres actualmente unidas que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han discutido alguna vez con su esposo o compañero sobre temas concernientes a planificación familiar. ⁽³⁾ Sin embargo la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA basa su labor en el fomento del ejercicio

de una sexualidad responsable, tomando como cimiento la relación de igualdad, equidad y libre decisión entre los sexos (4)

Rentería Liendo en el 2015, con su investigación titulada “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho” .Encontró en cuanto a conocimientos que el 61.1% conoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro. En cuanto a opiniones, el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos; sin embargo el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Y en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja. Con ello concluye finalmente que la población masculina tiene un conocimiento “Medio”, opiniones “Desfavorables” y acciones “Negativas” respecto a Planificación Familiar, por lo cual la autora señala que la participación de la población masculina en el tema es “Regular”. (5)

Moras Rosado en enero del 2015, realizo un estudio titulado “Relación entre en conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” en el Callao, encontro entre los resultados que un 53,9% de las puérperas obtuvo una calificación deficiente en conocimientos , 35,9% de ellas posee un conocimiento calificado como regular y solo el 10,3% de ellas obtuvo un puntaje correspondiente a un nivel bueno de conocimientos, también nos describe que solo el 89,7% de puérperas decidió administrarse un método anticonceptivo antes del alta, finalmente concluye que el nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas. (6)

Así mismo, Tello Huaranga, en el año 2014 con el trabajo titulado: “Factores asociados a la elección del implante subdermico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Se encontró que de los factores socio demográficos y su relación con la aceptación del uso de Implanon se halló diferencia estadísticamente significativa solo con la edad ($p=0.025$), es decir que a mayor grupo etario mayor aceptabilidad del uso de Implanon, de los factores psicológicos se halló que existe mayor uso cuando hay mayor motivación de la usuaria ($p=0.000$), también se encontró relación con la no interferencia de la decisión de algún familiar o amigo ($p=0.015$). Por lo que no interfieren opiniones de terceros en el uso de Implanon, con lo cual concluye que existe relación en que a mayor grupo etario, mayor motivación, también concluye que no existe interferencia de algún familiar o amigo en su decisión de uso del implanon. (7)

De igual manera, Sánchez Méndez, en noviembre del 2014 con su investigación titulada: Poder de decisión y autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación familiar realizada en un Hospital del Estado de Hidalgo en México ,cuyo objetivo fue el determinar la relación entre el poder de decisión y la autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación en una población de 211 usuarias, encontró entre sus resultados que el 90% de las participantes tuvo un nivel intermedio de poder de decisión respecto a cuantos hijos tener, como criarlos , los gastos cotidianos y cuando tener relaciones, por otra parte respecto al nivel de autonomía el 83.4% se encuentra en categoría no autónomas ,es decir, requieren el permiso de sus parejas para usar métodos anticonceptivos, con respecto al poder de decisión la autora señala que encontró significancia entre ambas variables ($r=.190$, $p<.001$) ,además entre cuantos hijos tener y el usos de métodos anticonceptivos ($r=.296$, $p<.001$).Por lo cual la autora concluye que el empoderamiento de las pacientes hacia el uso de los métodos anticonceptivos tiene relación estrecha con la autonomía de la paciente .(8)

También Mendoza Zea en el 2013, en su investigación titulada: Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel , realizada en un centro de Salud de Querétaro en México aplicado a una población de 124 usuarias se encontró como resultados que la edad promedio fue 33 años que las entrevistadas tienen en promedio dos hijos y planean tener un hijo más, por lo tanto, el 45% de ellas no utiliza ningún métodos anticonceptivo , dentro de los aspectos culturales, destaca que el 29.8% considera que el uso de un método es pecado y el 84.3% considera que la pareja tiene derecho a prohibir el uso de métodos anticonceptivos. Por lo cual la autora concluye que menos de la mitad de las entrevistadas para su investigación no utilizan métodos anticonceptivos, derivados de la falta de conocimientos y aún más importante por los aspectos culturales que prevalecen vigentes en esa población. (9)

Por último Quiroz Díaz y Gil Henríquez en el año 2009 realizaron un estudio titulado “Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano-marginales de Trujillo”, en los distritos de La Esperanza y El Porvenir encontrando entre los resultados que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que los varones de El Porvenir y La Esperanza son buenos en un 23.3%, regulares el 59.5% y malos solo el 17.2%, siendo el método de Billings o moco cervical el menos conocido; además se encontró una actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos en el 65.5% de participantes. Concluye que la aceptación masculina producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, se constituye en un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas. (10)

Durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, en 1994, en el marco de la definición de la salud de la OMS se ratificó el concepto de salud sexual y reproductiva como “El estado de total bienestar físico, mental y social no solo como la ausencia de enfermedad”. La salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable,

satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. ⁽¹¹⁾

Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva es compleja y fundamental en la vida del ser humano abarca todo el ciclo de vida de las personas por lo tanto su bienestar conforma la necesidad de establecer un conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la satisfacción de esta necesidad indispensable de acuerdo con sus requerimientos en cada etapa de la vida. La atención de la salud reproductiva incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento, la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. ⁽¹²⁾

Dentro de las intervenciones a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, encontramos la Norma Técnica de Planificación Familiar, que tiene como objetivo establecer los procedimientos para lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud contribuyendo a que la población peruana alcance sus ideales reproductivos, basados en el respeto irrestricto de los derechos humanos, promoviendo la equidad de género y elevando la calidad de vida del (a) usuario(a), así como de su familia, su comunidad y el país. ⁽¹³⁾

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. Un enfoque basado en los derechos para la provisión de anticonceptivos adopta una visión holística de las personas, lo que incluye tomar en consideración las necesidades de

cuidado de la salud sexual y reproductiva de los usuarios, y analizar todos los criterios de elegibilidad y las prácticas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar. La promoción del ejercicio de estos derechos es base primordial de políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva y la planificación familiar. ⁽¹⁴⁾

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre métodos de planificación familiar de su elección, así como a otros medios para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos ,para que de esta manera brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Derechos sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos, disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos es la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. ⁽¹⁵⁾

La Norma técnica de Planificación Familiar. ⁽¹⁶⁾ establece que toda persona tiene derecho a:

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y social que le permitan disfrutar de su sexualidad.

- A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, opción sexual, estado civil entre otros, a los servicios de atención que incluyan la Salud Reproductiva y Planificación Familiar.
- Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria.
- Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.
- A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
- A ser atendidos en Salud Reproductiva sin ningún tipo de coacción.

Las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 2004 y la Norma técnica de Planificación Familiar del 2005⁽¹⁸⁾, señala que los usuarios de los servicios de planificación familiar y de los métodos anticonceptivos, tienen derecho a:

- Privacidad; ya que toda persona tiene derecho a que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente. Ser examinado en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva. Solicitar que esté presente una persona de su confianza durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento.
- Información; toda persona tiene derecho a obtener de la persona responsable de su atención, la información completa y actualizada sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH-SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA) indicados para hombres y mujeres.

- Rehusar a recibir tratamiento o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios. Deberá quedar documento escrito de su decisión, dejando abierta la posibilidad de reiniciar el manejo posteriormente.

La Constitución peruana establece una serie de derechos intrínsecamente relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas; por ejemplo el derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, además del derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad de conciencia, a la libertad de información, a la intimidad personal, entre otros. Asimismo, la Constitución señala “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”. (17)

Por lo anterior la planificación familiar está asociada a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente. La OMS establece como mujeres en edad reproductiva a aquellas que se encuentren entre 15 a 44 años. (18) Este criterio también es válido para adolescentes y mujeres en edades extremas (menores de 19 y mayores de 35 años) quienes por desconocimiento se embarazan sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar más años o establecer períodos intergenésicos de por lo menos 3 años para reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto. (19)

Importancia de conocimiento para la elección en planificación familiar

Uno de los requisitos indispensables, para que las personas puedan ejercer sus derechos a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad, que dispongan de información suficiente de los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva. (20)

La elección de un método anticonceptivo a usar, depende en la mayoría de los casos, de los consejos de la familia, amigos y proveedores de salud, y una de las características que más ayuda en la decisión del uso de un método es conocer su eficacia. (21)

Por consiguiente el embarazo y el pos parto son etapas de la vida reproductiva que ofrecen una buena oportunidad para educar a las mujeres sobre la importancia del espaciamiento de los hijos y sobre los métodos anticonceptivos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1993 señaló la importancia cultural de los períodos pos parto para las parejas, mostrando la necesidad de integrarla a los servicios de salud materno-infantil. Al tener información acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos y la práctica respecto a su uso de esta población de mujeres, se contribuye a generar estrategias de solución para esta problemática. (22)

Anticoncepción posparto

Es la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. Esta cumple una función importante en las estrategias para disminuir las necesidades de Planificación Familiar insatisfechas. Las púerperas tienen la mayor cantidad de estas necesidades insatisfechas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. (23)

La finalidad de esta estrategia es que todas las mujeres tengan la posibilidad y factibilidad de optar por alguna opción anticonceptiva antes de abandonar la unidad médica, esto propiciado por el alto porcentaje de mujeres que acuden a las unidades a recibir atención obstétrica sin haber tenido un contacto previo con los servicios de salud, la falta de orientación, consejería, el difícil acceso a los servicios por su lugar de residencia o a factores culturales relacionados con la percepción de la planificación familiar. (24)

Actualmente disponemos de diferentes guías para la elección del método anticonceptivo de forma más individualizada según las condiciones médicas que presente la usuaria, siendo una de las más importantes en la actualidad la 4ª edición de la guía de la OMS: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. (25)

Rechazo de la pareja hacia el uso de métodos anticonceptivos

En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de planificación familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar. Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas. (26)

Convivencia en pareja y su Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos para la Planificación Familiar

La convivencia en pareja se constituye cuando dos adultos del sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. La pareja debe desarrollar pautas en la que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Esta convivencia puede convertirse en un refugio ante el estrés extremo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos a través de la influencia de sus actitudes a ciertas actividades en entre ellas las decisiones sobre la Planificación Familiar.

El estudio de las actitudes resulta muy relevante para la comprensión de la conducta social humana: Cuando se adquiere nuevos conocimientos las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. Las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo. Guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, mejor conocimiento de las actitudes permite realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. Cambios en las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. (27)

Modelo tripartito de Rosenberg y Hovland para el estudio de las actitudes

Uno de los modelos más utilizados para el estudio de las actitudes es el modelo tripartito de Rosenberg y Hovland (1960) según el cual las actitudes están formadas por tres componentes: El afectivo, el cognitivo y el componente conductual. (27)

- El componente cognitivo: Pensamientos asociados a las actitudes, conocidos como "conocimientos" acerca del objeto de pueden ser positivas, negativas o neutras (dirección) en mayor o menor grado (intensidad).
- El componente conductual: Acciones que lleva a cabo una persona hacia el objeto de actitud, es la intención de conducta o comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.
- El componente afectivo: Sentimientos, opiniones, emociones y respuestas del sistema nervioso autónomo al objeto de actitud.

Estudiar estos componentes nos permite poder esclarecer la problemática de la influencia de la pareja, pues las actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en el ser humano y en los grupos a los que pertenece.

Actitud de la pareja y elección de métodos anticonceptivos en el puerperio

La actitud de la pareja muchas veces influye en la elección de un método anticonceptivo a usar por las puérperas y no se toma en cuenta muchas veces que esta es una decisión de suma responsabilidad y un compromiso para sí misma y su familia. Cuando se toma una decisión, en este caso la puérpera, se debe aceptar que se tiene que renunciar a lo que no se elige por ende se tiene que conocer las características del método anticonceptivo a usar para realizar una buena elección. Por lo tanto, la comunicación de la efectividad de los diversos métodos y la repercusión de no hacer uso de uno, es vital para tomar una decisión consiente y acertada en el marco de sus derechos. Las investigaciones indican que la

comunicación conyugal y el conocimiento sobre planificación familiar ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas. Así lo demuestra un estudio realizado en Ghana, pues las mujeres que habían hablado de anticonceptivos con su esposo tenían el doble de probabilidades de ser usuarias de planificación familiar que las que no lo habían hecho. (28) Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar método anticonceptivos, como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento; es decir, en todo el proceso de planificación familiar.(29)

Los programas de planificación familiar buscan la atención integral del entorno de la paciente y pretende conocer detalles no solo médicos de su atención si no lograr conocer un sinfín de aspectos psicológicos los cuales aplicados de manera correcta logran sensibilizar a la usuaria sobre la aceptación de métodos de planificación familiar. La pareja juega un papel importante durante el embarazo pues forma parte de la transición del ciclo familiar entre una fase y otra, por ello el buen funcionamiento de tal sistema incrementa la conciencia de las familias sobre diversos temas de salud incluyendo la planificación familiar. (26)

DEFINICION DE TERMINOS:

Salud reproductiva: Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (12)

Planificación familiar: Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, obtener la información específica al respecto y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (13)

Derechos sexuales y reproductivos: Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que tenemos todas las personas se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello. Se fundamentan en los derechos humanos reconocidos en tratados internacionales de derechos humanos, normas regionales, constituciones nacionales y otros documentos de consenso internacional. (13)

Periodo Intergenésico: Es el tiempo que transcurrido desde el nacimiento del último hijo hasta el embarazo siguiente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho noviembre- diciembre del 2015 se relaciona con la actitud de su pareja respecto a estos mismos?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la actitud de la pareja según su nivel de conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos.
- Determinar la elección de la puérpera respecto al uso de métodos anticonceptivos.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de Investigación:

Estudio analítico observacional de corte transversal.

Población de Investigación

Pacientes puérperas de parto eutócico que permanecen en el servicio de hospitalización del Hospital de San Juan de Lurigancho y sus parejas en el periodo noviembre -diciembre 2015 que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Unidad de análisis:

Puérpera de parto eutócico del hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre 2015 y su pareja.

Tipo de muestreo

El muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple porque todos los participantes tenían la misma probabilidad de ser elegidos para conformar la muestra de estudio.

Tamaño de Muestra:

La muestra se halló mediante fórmula estadística a partir de datos extraídos del servicio de estadística del Hospital de San Juan de Lurigancho. Número de partos eutócicos de pacientes del Hospital mencionado durante el 2014, siendo la población total de ese año, 4658 pacientes puérperas de parto eutócico. De esta manera:

Datos y resultados	
Tamaño poblacional	4658
Proporción esperada (%)	16.000
Nivel de confianza (%)	95.0
Calcular	
<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra	Precisión absoluta (%)
<input type="radio"/> Precisión	Mínimo 5.5
	Máximo 5.500
	Incremento 0.000
Efecto de diseño	1.0
Tamaño poblacional: 4658	
Proporción esperada: 16.000%	
Nivel de confianza: 95.0%	
Efecto de diseño: 1.0	
Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
5.500	165

Resultando como tamaño de muestra: 165 parejas

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto eutócico de 18 años a 35 años atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Puérperas que vivan con sus parejas.
- puérperas acompañadas de sus parejas y que ambos acepten ingresar al estudio
- Puérperas que hayan recibido la consejería en Planificación familiar en su estancia hospitalaria posparto.
- Puérperas y pareja que gocen de todas sus facultades mentales.

Criterios de exclusión

- Puérperas y parejas con algún trastorno neurológico o sensorial.
- Puérperas y pareja que no sepan leer y escribir.

VARIABLES

Variable Independiente:

- Actitud de la pareja respecto a los métodos de Planificación Familiar.

Variable dependiente:

- Elección de métodos anticonceptivos.

Variables Confusoras:

- Conocimiento de la puérpera sobre métodos anticonceptivos
- Grado de instrucción de la puérpera.
- Edad de la puérpera

Técnica de estudio

La técnica seleccionada fue la encuesta a través de dos instrumentos. Dichos instrumentos estuvieron conformados por un cuestionario estructurado uno específico para la puérpera y otro dirigido específicamente para la pareja de esta misma, cada uno subdividido en partes que permitieron la mejor obtención de información acorde con los objetivos ya planteados.

Recolección de datos

A través de este instrumento se recolectó información correspondiente a datos sociales y reproductivos en ambas encuestas tanto para la puérpera como para su pareja, para esta primera se obtuvo información acerca de conocimientos y elección de método anticonceptivo; mientras que de la encuesta dirigida a su pareja se extrajeron datos acerca de conocimientos, actitudes y opiniones hacia los métodos anticonceptivos respectivamente.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para esta investigación se creó acorde con nuestros objetivos, tomando la estructura de una encuesta aplicada anteriormente en un trabajo de investigación realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho ⁽⁸⁾

1. Encuesta dirigida a la puérpera (mujer): Se dividió convenientemente para mejor estudio en dos partes: la primera consta de 15 preguntas dirigidas a obtener datos sociales y reproductivos de la participante para mejor conocimiento de la misma, la segunda parte de esta encuesta comprende preguntas de conocimientos acerca de planificación familiar (esta sección igual para su pareja), la sección de conocimientos consta de 10 preguntas cerradas cada una con tres alternativas y una sola respuesta correcta por pregunta. Para

conocimientos se utilizó la escala de Stanones y fue categorizada en conocimientos: Alto, Medio y Bajo. (ver anexo 3).

2. Encuesta dirigida a la pareja (varón): Se dividió en dos partes , la primera consta de 10 preguntas dirigidas a obtener datos sociales y reproductivos de los participantes para mejor conocimientos de estos , la segunda parte dirigida a medir la actitud de la pareja respecto la planificación familiar, tomando como base el modelo tripartito de Rosemberg que asume existen tres componentes que conforman las actitudes: Cogniciones, acciones y opiniones ⁽²⁷⁾ .En primer lugar conocimientos consta de 10 preguntas (iguales a las planteadas para la puérpera) cerradas cada una con tres alternativas y una sola respuesta correcta por pregunta, para ello se utilizó la escala de Stanones y fue categorizada en conocimientos: Alto , medio y bajo. Las preguntas correspondientes a acciones constaron de 10 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi Nunca”, “Nunca”. Las preguntas dirigidas a opiniones constaron de 10 premisas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”. Se presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar.(ver anexo 4)

Con respecto a las puntuaciones (Ver anexo 9).

Conocimientos

Se determinó según el número de respuestas correctas de las puérperas. Los resultados obtenidos se calificaron en una escala del 0 al 10 de la siguiente manera: Conocimiento sobre planificación familiar.

- Alto: Mayor de 7 puntos.
- Medio: De 5 a 7 puntos.
- Bajo: Menor de 5 puntos.

Opiniones

Los resultados obtenidos se clasificaron en la siguiente escala con un puntaje máximo de 30 puntos y un mínimo de 10 puntos, de esta manera:

- Opinión Favorable: Puntaje mayor que 22 puntos.
- Opinión Desfavorable: Puntaje menor o igual que 22 puntos.

Acciones

Los resultados obtenidos se calificaron en la siguiente escala con un puntaje máximo de 50 puntos y un mínimo de 10 puntos de esta manera:

- Acciones positivas: Puntaje mayor a 33 puntos.
- Acciones negativas: Puntaje menor o igual a 33 puntos.

Actitud de la pareja

Para poder medir la actitud de la pareja respecto a la planificación familiar se utilizó la escala de Stanones cuyos puntajes para la posterior clasificación fueron calculados tomando la sumatoria de los puntajes totales de los conocimientos, opiniones y acciones, señalados en la encuesta para la pareja (varones). La actitud fue categorizada finalmente en: Actitud favorable cuando el puntaje total de la encuesta para la pareja (varón) sea mayor que 59 puntos, actitud indiferente cuando el puntaje total de la pareja se encuentre desde 54 hasta 59 puntos, actitud desfavorable cuando el puntaje total de la encuesta de la pareja alcance un puntaje menor que 54 puntos (ver anexo 9).

Los instrumentos construidos para esta investigación fueron validados mediante juicio de expertos (6 profesionales) quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada pregunta, concordando al final que en general los ítems propuestos,

fueron favorables para el desarrollo de la investigación, es decir, van acorde a los objetivos expuestos en la investigación (Ver anexo 10).

La confiabilidad del instrumento fue obtenida mediante la prueba piloto realizada a 50 parejas (varones y mujeres) que formaron parte de la población, los cuales, no fueron parte de la muestra a estudiar.

Para hallar la confiabilidad de la encuesta se trabajaron las preguntas de conocimientos, opiniones y acciones por separado:

- Para la validación del cuestionario de conocimientos se utilizó el coeficiente de confiabilidad de kuder Richardson obteniéndose un valor de 0,552 global, por lo tanto su confiabilidad es moderada (ver anexo 11).
- En cuanto al cuestionario de acciones el Alpha de Cronbach arroja un valor de 0,587 que evidencia una confiabilidad moderada (ver anexo 12).
- En cuanto al cuestionario de opiniones el Alpha de Cronbach arroja un valor de 0,588 que evidencia una confiabilidad moderada (ver anexo 13).

Plan de procedimientos

- Paso 1: Una vez aprobado el proyecto de tesis se procedió a tramitar los permisos respectivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho y coordinar respectivamente con el servicio de Bajo Riesgo Obstétrico del hospital.
- Paso2: Identificación de participantes: Se identificó a las posibles participantes para el estudio a través de la revisión de historias clínicas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos.

- Paso 3: Después de la charla diaria del servicio de planificación familiar del Hospital se procedió a abordar a las puérperas seleccionadas previamente y a sus parejas durante las horas de visita de familiares al servicio de Bajo Riesgo Obstétrico (14:00 – 16:00), se informó a las pacientes acerca del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado por ellas y sus parejas.
- Paso 4: A las puérperas y sus parejas que aceptaron participar en el estudio se les hizo entrega en simultaneo de las encuestas una para a puérperas y otra para sus parejas de estas mismas respectivamente.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron registrados previa elaboración de fichas de recolección de datos, en forma ordenada mediante el programa Microsoft Excel. Agrupadas según la necesidad y los objetivos de la investigación.

Análisis estadístico

Seguidamente se realizará un análisis exploratorio de las variables de interés utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilar) para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Como segundo paso, se procederá al análisis bivariado mediante tablas de doble entrada para determinar la asociación entre las variables. Finalmente se procederá al análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística calculando el OR crudo y ajustado con un intervalo de confianza al 95% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Para que esta investigación sea posible se tuvo la necesidad de informar a los participantes y hacer entrega del consentimiento informado (ver anexo N°2), por lo cual se respetó el principio de autonomía de las participantes y sus parejas, cuya decisión de participar o no en la investigación fue manifestada a través de la firma de dicho documento y respetada por la investigadora. La información extraída de dichas encuestas fue de carácter anónimo y confidencial, dicha información fue usada únicamente para fines de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de las parejas

Datos sociales y reproductivos de las parejas		
Edad de la pareja		
adolescente	13	7.41
jóvenes	84	47.88
adulto	77	43.89
Religión		
Católica	63	35.91
evangélica	41	23.37
otras	41	23.37
ninguna	29	16.53
Grado de instrucción		
primaria	8	4.56
secundaria	95	54.15
Sup. No Univ.	53	30.21
Sup. Univ.	18	10.26
Estado civil		
Conviviente	135	77.59
Casado	39	22.41
Donde acude para obtener métodos anticonceptivos		
A las farmacias.	165	94.82
A la iglesia	0	0
A los servicios de planificación	9	5.17
Fuente de conocimientos sobre planificación familiar		
internet	96	55.17
Periódicos y libros Médicos	15	8.62
Personal de salud.	28	16.09
Amigos, familiares	23	13.22
otros	12	41.38
Total	174	100

Fuente: Datos de la propia Investigación

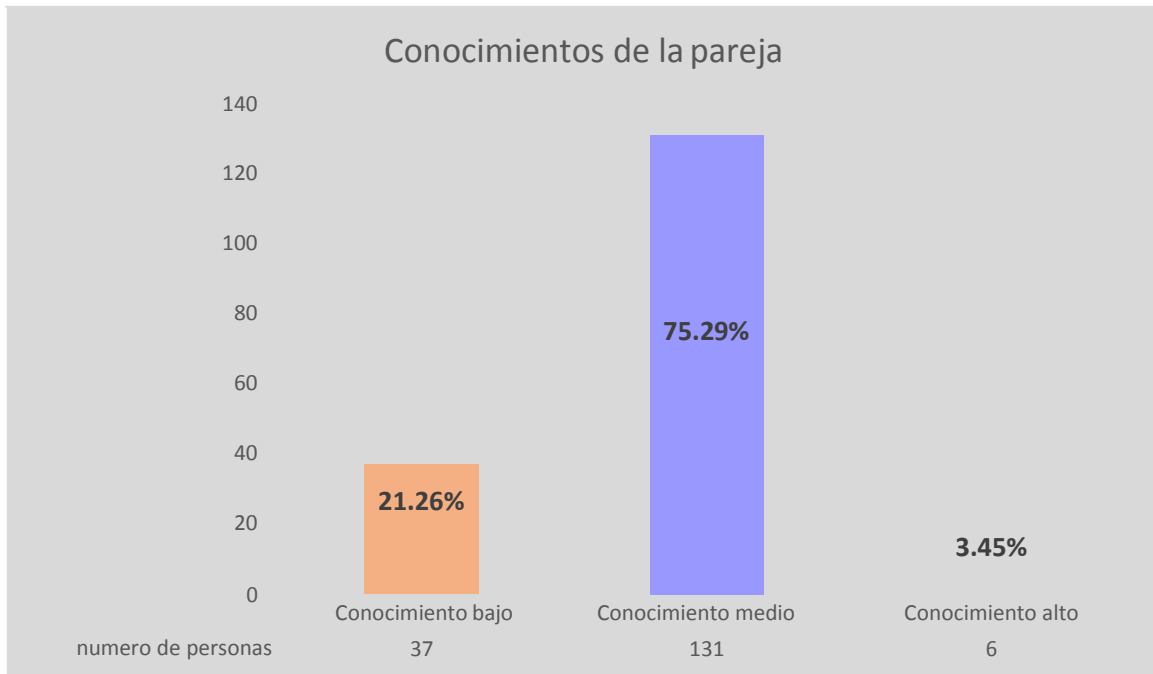
Respecto a las características generales de las parejas gran número de ellos son jóvenes (47.88%) y adultos (43.89%). Respecto a la religión que practican son católicos (35.91%). De las parejas el 54.15% solo han culminado la secundaria y el 30,21% el nivel Sup. no universitario. En cuanto a su estado civil el 77.59% son convivientes mientras el 22.41% refieren ser casados. La gran mayoría de las parejas respondió que el lugar donde acude para obtener métodos anticonceptivos es la farmacia 77.59% y solo el 5.17% en los servicios de planificación familiar. En cuanto al medio de información para obtener conocimientos sobre planificación familiar refirieron que el 55.17% de internet y 16.09% de un personal de salud.

Grafico 1. Métodos que conocen las Parejas



En el gráfico N° se observa que los principales métodos anticonceptivos que conocen las parejas participantes en la investigación son: el preservativo masculino (100%), la ligadura de trompas (80.46%), vasectomía (82.18%), método oral combinado (42.53%), método de la lactancia materna MELA (29.89%) y el método del ritmo o calendario (29.89%), la T de cobre un 29.89% (Ver Gráfico N°3)

Grafico 2. Conocimiento de la pareja sobre Planificación Familiar

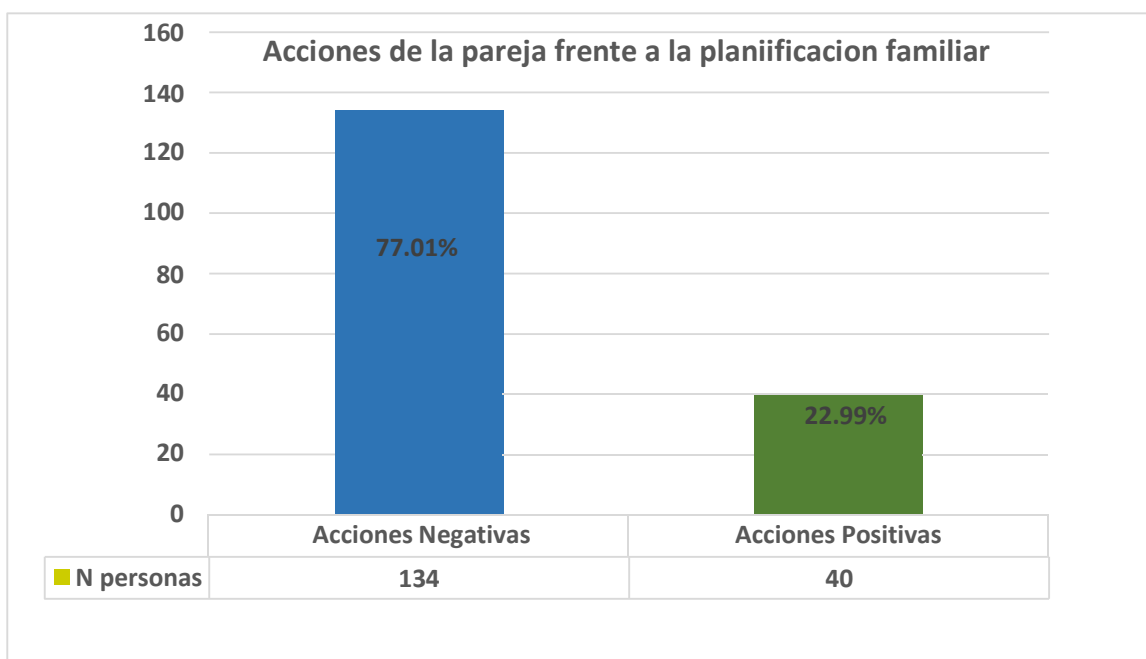


El gráfico N°4 muestra que el conocimiento de las parejas respecto a planificación familiar en mayoría es “Medio” representado por el 78,16%, “Alto” en el 8.62% y “Bajo” en el 13,22%. (Ver Gráfico N°4).

Las respuestas de las parejas respecto a conocimientos sobre planificación familiar la mayoría respondió “correctamente” a cerca de las ventajas de la planificación pos parto (87.21%), los métodos que protegen contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (75.24%), conocimientos sobre métodos anticonceptivos para varones (100%), acerca del coitus interruptus como método de planificación familiar el 55.86%, respecto a los métodos anticonceptivos naturales (56.43%), sobre el concepto de planificación familiar el 61.56% y acerca de importancia de la planificación familiar el 58.14%. Respondió “incorrectamente” sobre Métodos anticonceptivos 100% seguros el 66.12%, que el líquido pre seminal no contiene espermatozoides el 93.48% y respecto a la Planificación familiar como derecho el

84.36%. Se resalta de los resultados que gran número de parejas respondió incorrectamente las premisas acerca del Líquido pre seminal contiene espermatozoides un 93.48% y sobre la Planificación familiar como derecho un 84.36%. (Ver Anexo N°5)

Grafico 3. Acciones de la pareja respecto a planificación familiar

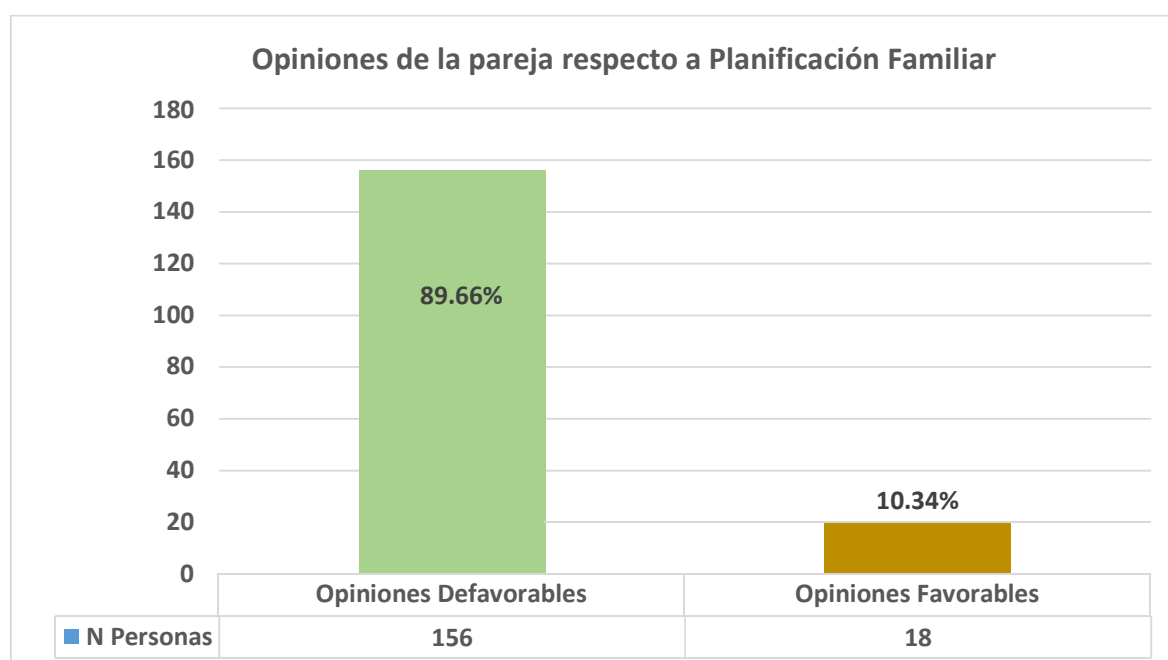


De las respuestas de las parejas se obtuvo que sus acciones frente a la planificación familiar son en su mayoría “Negativas” representada por 77.01% de encuestados y “positivas” en un 22,99%. (Ver gráfico 5).

Las parejas participantes refieren que el 52.44% de ellos siempre participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener, el 41.04% a veces participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos, el 74.67% participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos, el 47.31% casi siempre ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja , el 65.55% a veces permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo, el 46.74% a veces va solo a la

consulta planificación familiar, el 53.01% refiere que casi siempre le hace conocimiento a su pareja de que no es su obligación tener su consentimiento para que ella elija un método anticonceptivo. El 69.54% a veces utiliza algún método anticonceptivo y que el 40.47% casi siempre y el 40.47% a veces se interesa porque su pareja conozca y use un método de planificación familiar. (Ver Anexo N°6)

Grafico 4. Opinión de la pareja respecto a planificación familiar

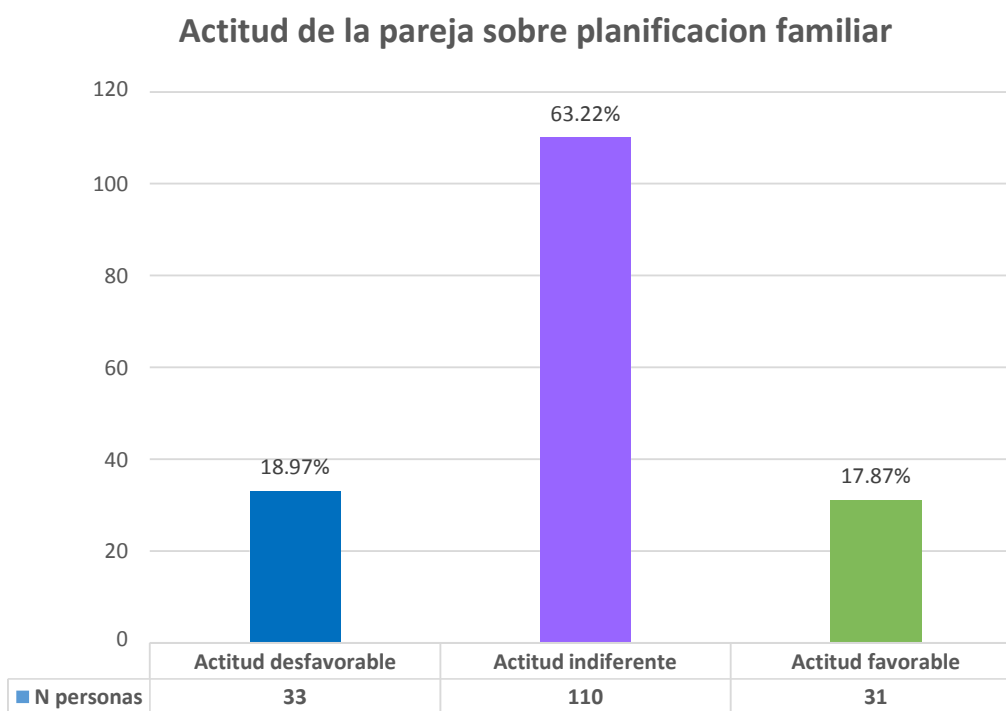


La opinión que tienen las parejas (varones) participantes en la investigación con relación a la planificación familiar es “desfavorable”, representado por un 89.66% del total de parejas y “favorable” 10.34% de los encuestados. (Ver gráfico 6).

La opinión que tienen las parejas con relación a la planificación familiar la gran mayoría respondió “ni de acuerdo ni en desacuerdo” en las premisa 1 con un 66.12% del total de encuestados, el 47.88% en la premia 2, el 46.17% en la premisa número 3, el 46.17% en la premisa número 5, el 76.95% en la premisa número 6, el 54.15%

en la premisa número 7, de igual manera el 67.26% en la premisa número 8, el 59.28% en la premisa número 9 y por último el 47.88% en la premisa número 10 .Respecto a la premisa número 4 la mayoría de encuestados respondieron estar en “desacuerdo” representado por un 39.33% . (Ver Anexo N° 7)

Grafico 5. Actitud de la pareja respecto a planificación familiar



Luego de la sumatoria de los puntaje obtenidos de en conocimientos, acciones y opiniones (ver tablas en anexos 4, 5,6.) se obtuvo la calificación final de las actitudes de la pareja (varón), se evidencia que predominante la actitud indiferente en las parejas encuestadas 63.22%, seguido de actitudes desfavorables 18.97% y actitud favorable 17.87%.

Tabla 2. Características generales de las puérperas

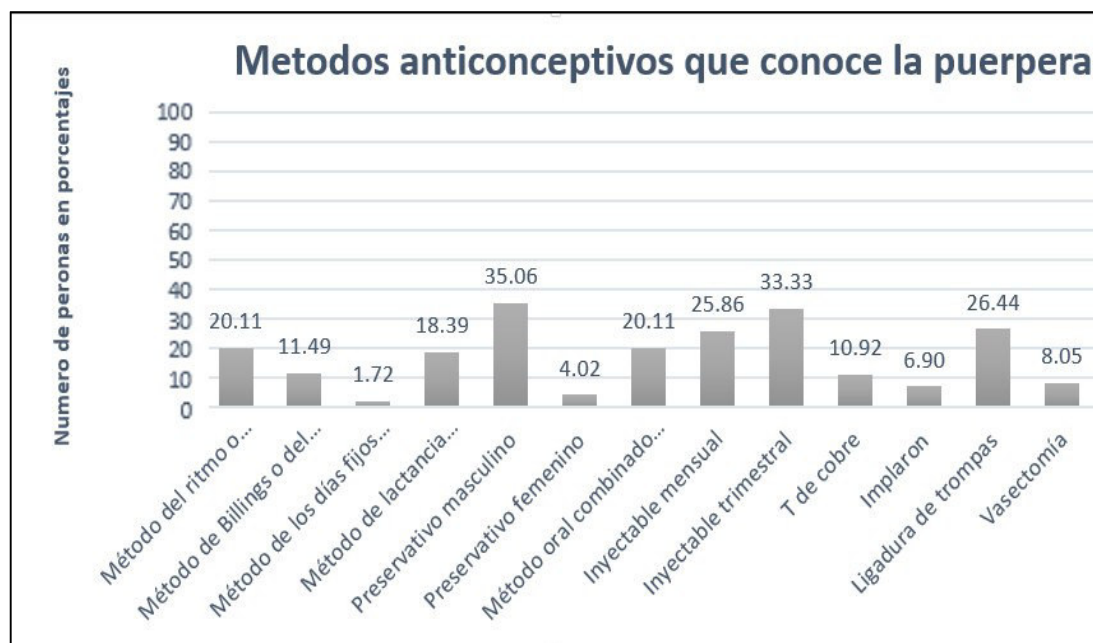
Datos sociales reproductivos de las puérperas		
	Número	Porcentaje
Ocupación		
solo su casa	133	76.44
otros	14	23.56
Religión		
Católica	74	42.53
evangélica	68	39.08
otras	17	9.77
ninguna	15	8.62
tiempo de convivencia de convivencia		
<5 años	92	5.29
5-10 años	57	32.76
> 10 años	25	1.44
número de hijos vivos		
<=2 hijos	93	53.45
> de 2 hijos	81	46.55
Periodo intergenésico		
<2 años	58	33.33
2-3 años	71	40.8
> 4 años	45	25.86
Embarazo planificado		
Si	25	14.37
no	149	85.63
uso de método antes de la actual gestación		
Si	65	37.36
A veces	53	30.46
No	56	32.18
fuelle de conocimientos sobre planificación familiar		
Internet	56	32.18
Periódicos y libros Médicos	37	21.26
Personal de salud.	48	27.59
Amigos, familiares	20	11.49
Otros	13	7.47

manera de participación de la pareja		
Imponiendo/prohibiendo el método	37	21.26
En Acuerdo mutuo	78	44.83
No ayuda a la elección	59	33.91
Motivación por usar un método anticonceptivo		
Muy motivada	52	29.89
Motivada	62	35.63
Poco motivada	60	34.48
Total	174	100

Fuente: Datos de la Propia Investigación

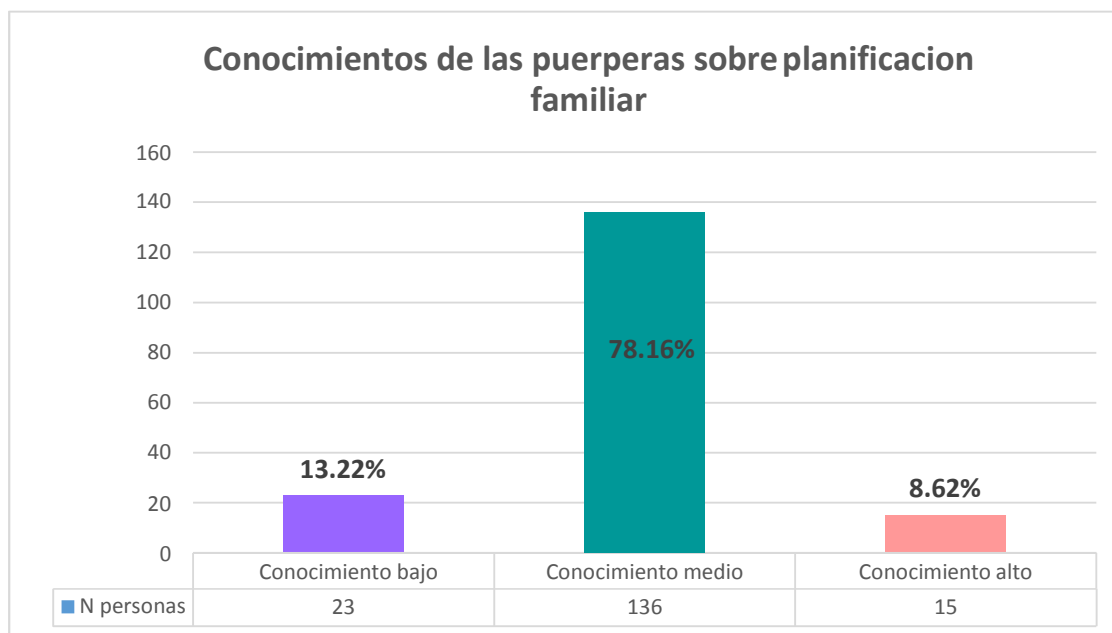
Respecto a las características generales de la población de puérperas la mayoría se dedica a su casa (76.44%), son de religión católica (42.53%). En cuanto a los años de convivencia, el 32.76% tiene entre 5 a 10 años. El número de hijos que presenta el 53.45% los participantes es de 2 hijos a menos y el 46.55% más de 2 hijos. Con respecto al periodo intergenésico el 40.8% se encuentra entre 2 a 3 años y el 33.33% de las puérperas con un tiempo < de 2 años, El 85% de las puérperas no planifico su último embarazo. El 37.36% de las puérperas manifestaron haber usado un método anticonceptivo antes del ultima gestación, el 30.46% respondió que a veces y el 32.18% de ellas respondió que no uso. La gran mayoría de las puérperas respondió que obtiene conocimientos sobre planificación familiar de internet 32.18% y 27.59% de un personal de salud. Respecto a la manera de participación de su pareja en planificación familiar el 4.83% es en mutuo acuerdo, seguida de un 33.91% que no ayuda en la elección. De la población de puérperas el 35.65% refirió sentirse motivada por usar un método anticonceptivo, seguido de un 34.48% que refiere sentirse poco motivada en el uso de un método anticonceptivo.

Gráfico 6. Métodos que conocen las puérperas



En el gráfico N°6 se observa que los principales métodos anticonceptivos que conoce la población de puérperas participantes en la investigación son: el preservativo masculino (35.06%), el método inyectable mensual (25.86%), el método inyectable trimestral (33.33%), método oral combinado (20.11%), la ligadura de trompas (26.44%), método de la lactancia materna MELA (18.39%) y el método del ritmo o calendario (20.11%). (Ver Gráfico N°6)

Grafico 7. Conocimiento de las puérperas sobre planificación familiar



El gráfico N° 2 muestra que el conocimiento de las puérperas sobre planificación familiar es en mayor número “Medio” representado por 78,16%, “Alto” en el 8.62% y “Bajo” en el 13,22%. (Ver Gráfico N° 2). Las respuestas de las puérperas respecto a conocimiento sobre planificación familiar la mayoría respondió “correctamente” a cerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos para varones (94.25%), sobre el concepto de planificación familiar (72.99%), ventajas de la planificación pos parto (64.94%), los métodos que protegen contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (78.16%), respecto a los métodos anticonceptivos naturales (70.69%) y sobre la importancia de la planificación familiar el 77.57%. Respondió “incorrectamente” acerca del coitus interruptus como método de planificación familiar el 82.76%, el 45.53% que el líquido pre seminal no contiene espermatozoides, el 67.24% que todos los métodos anticonceptivos son 100% seguros y el 72.99% acerca de la planificación familiar no como derecho. Se resalta de los datos de la encuesta que un porcentaje alto de las puérperas respondieron “incorrectamente” acerca de la premisa que la planificación es un derecho 72.99%, que el coito interrumpido es un método de planificación familiar 82.76% y que los métodos anticonceptivos son 100% seguros un 67.24%. (Ver Anexo N°8)

Tabla 3. Análisis descriptivo de las variables

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos		
Actitud desfavorable	33	18,97
Actitud indiferente	110	63,22
Actitud favorable	31	17,82
Uso de método anticonceptivo		
No	37	21,26
Si	137	78,74
Conocimiento de la puérpera sobre métodos anticonceptivos		
Bajo conocimiento	23	13,22
Moderado conocimiento	136	78,16
Alto conocimiento	15	8,62
Grado de instrucción de la puérpera		
Primaria	5	2,87
Secundaria	124	71,26
Superior no universitario	32	18,39
Superior universitario	13	7,47
Edad puérpera		
Adolescente	35	20,11
Joven	77	44,25
Adulto	62	35,63
TOTAL	174	100,00

Fuente: Datos de la propia investigación.

De las respuestas obtenidas con respecto a las parejas se observó una actitud predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 % de la población total de varones encuestados. La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). Se observa que las puérperas poseen un moderado conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar (78,16%). La mayoría de estas se encuentra en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente de nivel secundario (71,26%).

ANÁLISIS BIVARIADO

1. Se analizó si comparado, con una actitud indiferente, una actitud favorable o desfavorable de la pareja influía en el uso de métodos anticonceptivos en la mujer.

Tabla 4.

Actitud (pareja)	Uso de métodos anticonceptivos		X ²	P	OR	IC (95%)
	si	no				
Indiferente	88	22			-	-
Desfavorable	24	9	0,84	0,655	0,667	0,271 – 1,635
Favorable	25	6			1,041	0,380 – 2,848

Fuente: Dato de la propia Investigación

Ho: “No existe asociación significativa entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos y la elección de método anticonceptivos por parte de las puérperas de parto eutócico del HSJL periodo noviembre diciembre 2015”

Ha: “Existe asociación significativa entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos y la elección de método anticonceptivos por parte de las puérperas de parto eutócico del HSJL periodo noviembre diciembre 2015”

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Por lo que con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05 (IC: 95%)

- X^2 calculado= 0.655
- X^2 tabla: 5.991

X^2 calculado < que X^2 tabla

ⓐ Se acepta la hipótesis nula (H_0)

Interpretación

No existe asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos (ya sea favorable o desfavorable) y la elección de método anticonceptivos por parte de las puérperas” (IC: 95%, p: 0,655 $X^2=0,665$). Las Odds de que una puérpera use un método anticonceptivo cuando su pareja presente una actitud desfavorable frente a una actitud indiferente es 0.66 veces más, mientras que las Odds del uso de método por las puérperas con una pareja que presente una actitud favorable frente a una actitud indiferente es 1.041 más que esta última.

2. Se analizó si comparado, con un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos por parte de la mujer, un conocimiento moderado o alto influye en el uso de estos métodos por parte de la mujer.

Tabla 5.

Conocimiento (Puerpera)	Uso de métodos anticonceptivos		χ^2	P	OR	IC (95%)
	si	no				
Bajo	26	11			-	-
Moderado	108	23	4,70	0,095	2,057	0,792-5,337
Alto	3	3			7,455	0,825-67,572

Fuente: Dato de la propia Investigación

Interpretación:

No existe asociación estadísticamente significativa entre un conocimiento moderado o alto sobre métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos por las puerperas de parto eutócico ((IC: 95%, p: 0,095 $X^2=4,70$, p=0,095). Las Odds sobre el uso de métodos anticonceptivos por las puerperas con conocimientos moderado y conocimiento alto son respectivamente 2.057 veces mayor y 7.455 veces mayor, que el uso de estos mismos en puerperas con conocimientos bajos.

3. Posterior al análisis univariado se optó por juntar las categorías primario y sin instrucción y secundario y superior.

Se analizó si existía una asociación entre

Tabla 6.

Grado de instrucción (puérpera)	Uso de métodos anticonceptivos		χ^2	P	OR	IC (95%)
	si	no				
Primario	95	34	9,22	0,002	5,010	1,457-17,229
Secundario o superior	42	3				

Fuente: Dato de la propia Investigación

Interpretación:

De los resultados se encontró que la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico con grado de instrucción secundario o superior es 5,010 veces más que el uso de estos mismos en puérperas de parto eutócico con grado de instrucción primario. Por lo tanto existe asociación entre el grado de instrucción de la puérpera y el uso de métodos anticonceptivos por estas mismas. Existe significación entre el grado de instrucción de la puérpera y el uso de métodos anticonceptivos. ($p=0,002$).

4. Posterior al análisis univariado se decidió recategorizar la variable según grupos etarios (adolescentes (18-19), joven (20-24), adulto (25 a 35))

Se analizó si la edad de la puérpera (considerando edades fuera del rango del alto riesgo reproductivo) está asociado al uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 7.

Edad (puérpera)	Uso de métodos anticonceptivos		χ^2	P	OR	IC (95%)
	si	No				
<20	23	12			-	-
20-24	60	17	6,09	0,175	1,841	0,762-4,446
>24	54	8		0,015	2,42	1,271-9,757

Fuente: Dato de la propia Investigación

Interpretación:

No existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de método anticonceptivo por parte de las puérperas y la edad de estas (edades fuera del rango del alto riesgo reproductivo). La edad de las puérperas > 24 años pese a tener un p valor significativo, este no se encuentra estadísticamente asociado al uso de métodos anticonceptivos debido a que el rango de odds ratio incluye al 1. (IC: 1,271-9,757, p: 0,015, OR: 2,42)

Análisis Multivariado

Se agregaron al modelo multivariado todas las variables estudiadas

Tabla 8.

Factor	Uso de métodos anticonceptivos				X ²	P	OR ajustado	IC 95%
	si	%	No	%				
Actitud (pareja)								
Indiferente	88	64,23	22	59,45	16,45	0,626	0,789	0,304-2,044
Desfavorable	24	17,51	9	24,32				
Favorable	25	18,24	6	16,21				
Conocimiento (puérpera)								
Bajo	26	18,97	11	29,72	16,45	0,187	1,967	0,719-5,378
Moderado	108	78,83	23	62,16				
Alto	3	2,18	3	8,10				
Grado de instrucción (puérpera)								
Primario	95	69,34	34	91,89	16,45	0,052	3,578	0,991-12,919
Secundario o superior	42	30,65	3	8,10				
Edad (puérpera)								
<20	23	16,78	12	32,43	16,45	0,463	1,417	0,558-3,596
20-24	60	43,79	17	45,94				
>24	54	39,41	8	21,62				
Total	137	100,00	37	100,00				

Fuente: Dato de la propia Investigación

Interpretación:

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera. (IC 95%, χ^2 : 16.45). De los resultados se evidencia que no se encuentra asociación estadísticamente significativa de las variables confusoras frente al uso de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas.

DISCUSIONES

La convivencia en pareja muchas veces puede convertirse en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento de ambas partes siempre y cuando se apuntalen los mejores rasgos de cada uno. Sin embargo las parejas también pueden estimularse mutuamente los rasgos negativos. La actitud de la pareja actualmente sigue jugando un papel primordial en planificación familiar tanto en la decisión de usar método anticonceptivos, el número de hijos a tener con la pareja y el momento de tenerlos, incluso sobre la elección y continuidad del uso de método anticonceptivos por parte de la mujer, representando un papel decisivo en todo este proceso y en la mayoría de los casos creando de necesidades de planificación familiar lo cual se refleja en el momento del posparto ocasionando que las puérperas generen la mayor cantidad de necesidades de Planificación Familiar insatisfechas.

Existen muchos estudios acerca de la Planificación familiar en poblaciones con diferentes características, pero de todos ellos hay muy pocos estudios que enmarquen y se centren en el desenvolvimiento de ambos pilares de la familia (el varón y la mujer) dentro del proceso de planificación familiar.

De los resultados de la presente investigación sobre los conocimientos respecto a planificación familiar que tienen las puérperas se obtuvo que el mayor porcentaje de

ellas presento un nivel de conocimientos “medio” representado por el 78.16% de encuestadas, seguido de un nivel de conocimientos “bueno” 13.22% y nivel de conocimiento bajo 8.62%. Estos resultados concuerdan con los que encontró Moras Rosado en su investigación realizada a una población de pacientes en el post-parto del hospital Daniel Alcides Carrión ⁽⁶⁾, donde el nivel de conocimientos de la población que predominó fue el “regular” con un 35.9% del total de las encuestadas seguido de la calificación “buena” con un 10.3% a diferencia de la presente investigación esta tuvo una calificación de 0 a 20 puntos. Lo que se resalta es que comparando nuestra investigación con el estudio de Moras, la presente investigación obtuvo mayor porcentaje de personas con calificación “Buena” y “Regular”, Moras Rosado obtuvo un gran porcentaje de calificaciones “deficientes” 53.8% dentro de sus encuestadas. Esto debido quizás a que dentro de las condiciones dicha autora no señala que para aplicar las encuestas a su población previamente las púerperas hayan recibido consejería en planificación familiar por parte del personal del hospital, como si se realizó en nuestra investigación. Es decir nuestros resultados no se encuentran muy alejados de la información obtenida en la ENDES 2013 ⁽³¹⁾, donde figura que el 98% de las mujeres en edad fértil conocen acerca de métodos anticonceptivos. Lo que demuestra que es de suma importancia la consejería en planificación familiar previa a la elección de métodos anticonceptivos. Por lo cual nuestra población de púerperas si posee conocimientos de nivel “medio” sobre planificación familiar.

Respecto las actitudes de la pareja (varón) éstas dentro de la presente investigación fueron divididas para mejor estudio en sus componentes: conocimientos, acciones y opiniones de la pareja. Por lo cual se extrae que en esta investigación, respecto al “conocimiento” del varón sobre de planificación familiar existe gran porcentaje de parejas encuestadas con conocimientos “medio” representado por un 75.29%, “alto” en un 3.45%, y conocimiento bajo en el 21.26% de los encuestados. En contraste con el estudio de Rentería Liendo y Hospital de San Juan de Lurigancho a una población de varones⁽⁸⁾, la autora encontró entre sus resultados que el nivel conocimiento sobre planificación familiar de su población fue predominantemente de nivel “medio” con un 56.2% del total de encuestados, con la diferencia de que la

autora encontró un mayor porcentaje de personas con nivel de conocimientos “alto”, 26% y menor cantidad con conocimiento “Bajo” 17.8%, en comparación con el encontrado en esta investigación donde existe 21.26% de varones con calificación “baja” en conocimientos. Cabe resaltar que el estudio de Rentería Liendo fue realizado en el mismo hospital y dirigido a varones al igual que esta investigación. Respecto al segundo componente “Acciones frente a la planificación familiar” en esta investigación se encontró que las acciones de la pareja son predominantemente “negativas” representado por un 77.01% de las parejas encuestada, mientras que el 22.99% calificado con acciones “positivas”, semejante a lo encontrado también por Rentería Liendo⁽⁸⁾ en su estudio donde sus resultados arrojan que al igual que en la presente investigación, son predominantes las acciones “negativas” con un 87.7%, mientras que las acciones “positivas” son un 12.3%. Acerca de las opiniones de la pareja respecto a la planificación familiar en la presente investigación se encontró que un gran porcentaje 89.66% de la población de parejas estudiadas obtuvo una calificación “desfavorables” respecto a las opiniones sobre planificación familiar, mientras solo el 10,34% evidenciaron opiniones “favorables”, lo que se asemeja al estudio de la ya mencionada autora quien en una población de varones del hospital de San Juan de Lurigancho obtuvo luego de una encuesta que predominantemente la población masculina estudiada presenta opiniones “desfavorables” respecto a la planificación familiar representado por un 81,5%, de igual manera encontró que existe menor población estudiada con opinión “favorable” 18.5% , con ligeras diferencias en las cifras pero de igual manera semejantes a esta investigación.

Respecto a si existe relación entre la elección de método anticonceptivo por las puérperas con las variables confusoras: Edad, grado de instrucción y conocimiento de la puérpera, se obtuvo través de un análisis bivariado y posteriormente un análisis multivariado con un IC de 95% los siguientes resultados: sobre la relación entre la variable elección de método por la puérpera y edad de la puérpera en el análisis Bivariado no se encontró relación estadísticamente significativa (X^2 : 6.09 , IC: 0,762-4,446), en el posterior análisis multivariado tampoco se encontró relación entre dichas variables. Diferente a lo que encontró Tello Huaranga ⁽⁷⁾ en su investigación dirigidas a usuarias de implanon donde se encontró una relación estadísticamente

significativa entre el uso del método y la edad de la usuaria. La cual no muestra una diferencia significativa entre mujeres de 30-34 años con un 93.3% de uso, 35-39 años con 92.9% de uso a diferencia del grupo de 15-19 años con un 45% de uso de métodos anticonceptivos ($p=0.025$). De lo cual se infiere que a un mayor grupo etario mayor es el uso del método anticonceptivo, cabe resaltar que dicha investigación tomo un rango de edades mayor al que se tomó en nuestra investigación. Respecto a la relación entre la elección de método anticonceptivos por la puérpera y el grado de instrucción. Esta investigación encontró en un análisis bivariado que existe relación estadísticamente significativa ($p=0,002$ y $X^2: 9,22$). En el análisis multivariado se contrasto esta respuesta ajustándose a que no existe relación entre las mencionadas variables pero que si hubo mejora en la significación ($p: 0,052$). Diferente a lo encontrado por Mendoza Zea⁽¹⁰⁾ en usuarias de primer nivel de salud , donde su resultado arroja que la mayoría de sus participantes tiene un nivel de educación primaria y secundaria 34.7% y 29% respectivamente donde si existe relación entre la no utilización de métodos anticonceptivos y la escolaridad. Cabe destacar que si bien es cierto no existe relación estadísticamente significativa en nuestros resultados la significancia para estas variables mejora frente al análisis bivariado. Sobre la relación entre el conocimiento y la elección de métodos anticonceptivos por las puérperas a través de un análisis bivariado se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa ente estas variables. ((IC: 95%, $p: 0,095$ $X^2=4, 70$, $p=0,095$), pero que el uso de los métodos es mayor en puérperas conocimiento "alto" y "medio" comparado con las de conocimiento "bajo" (OR: 2.057 y OR: 7.455) respectivamente. Llevado a un análisis multivariado, tampoco no se encontró relación estadísticamente significativa pero se resalta que de igual manera que con las anteriores variables la significación mejoro para estas variables. Semejante a nuestros resultados Moras Rosado ⁽⁶⁾ en su trabajo con puérperas del hospital Daniel Alcides Carrión no encuentra relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la elección del mismo en puérperas (IC: 95%, $X^2: 2.826$), de los cuales pese a que la población mayoritaria obtuvo un conocimiento deficiente (75.38%) de estas más de la mitad de ellas si eligieron método anticonceptivo antes del alta (52.6%). Dichos resultados junto con los nuestros

suenan contradictorios ya que los conocimientos son los que ayudan a tomar decisiones y a realizar elecciones. Cabe resaltar que nuestro estudio si hizo hincapié en presentar las encuestas a los participantes después de que el personal de planificación familiar del hospital diera su consejería, lo que nos hace inferir que quizá el grupo de población en ese momento era la que habitualmente usa método anticonceptivo necesariamente sin conocerlo.

Sobre a la actitud de la pareja hacia la planificación familiar, se obtuvo que las parejas presentan una actitud predominantemente indiferente representada por un 63,22% de la población total encuestada, una población casi uniforme respecto a la calificación de sus actitudes entre desfavorable y actitud favorable 18, 97% y 17,82% respectivamente. Diferente a los resultados encontrados en el trabajo de Quiroz Díaz y Gil Henríquez⁽⁵⁾ aplicado a varones esposos de usuarias de métodos anticonceptivos en cuyos resultados encontraron que el 65.5% de su población tenía actitud “positiva” frente a los métodos anticonceptivos, mientras el 34.5% de ellos presento una actitud “negativa”, a su vez también se encontró que los conocimientos adecuados y la actitud positiva por parte de los varones hacia los métodos anticonceptivos, se asocian significativamente con su aceptación hacia lo métodos anticonceptivos ,semejante a los resultados obtenidos en nuestra investigación la autora Rentería Liendo en su trabajo encuentra que el 90.4% de varones cree que es importante su intervención junto a su pareja en la toma de decisiones acerca de planificación familiar, por lo cual la participación de la pareja en temas de planificación familiar es “regular” 50.7% donde existe una igualdad entre el porcentaje de participación “mala” y “buena” representados por un 24.7% en ambos cabe resaltar también que dentro de su investigación encontró que un 28.8% de varones refiere que sus opiniones y decisiones influyen en la decisión de la pareja frente a planificación familiar.

Con respecto a si existe relación entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas se observó, mediante el uso de la prueba estadística chi-cuadrado con un IC: 95%, a través de un análisis bivariado que no existe una relación estadísticamente directa entre ambas variables, sea esta

una actitud “favorable” o “desfavorable” comparándolo con una actitud mayoritariamente indiferente representada por un 63,22%. Esto debido a que la gran mayoría de parejas (varones) encuestadas pese a presentar una actitud “indiferente” y actitud “desfavorable” no fue impedimento para que las puérperas eligieran un método anticonceptivo, representado por un 78,74% de puérperas que eligieron un método anticonceptivo antes del alta médica en el pos parto. Con estas mismas través de un análisis multivariado, se observa que tampoco existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos por parte de las puérperas (X^2 : 16.24 ,IC: 95%), es decir que se reafirma que pese a que la actitud de la pareja en esta población fue indiferente y desfavorable las puérperas eligieron un método anticonceptivo en el posparto, por lo tanto se infiere que el empoderamiento de las pacientes hacia el uso de los métodos anticonceptivos no tiene relación estrecha con la actitud de su pareja. Muy contrario a los que encontró Mendoza Zea ⁽¹⁰⁾, de la Universidad Autónoma de Querétaro aplicado en usuarias del servicio en un primer nivel de atención, cuyos resultados hacen contraste con lo encontrado nuestra investigación, esta autora señala dentro de sus hallazgos que el 84.3% de 124 encuestadas considera que la pareja tiene derecho a prohibir el uso de métodos anticonceptivos pese a que el 94.4% manifestó que usar métodos anticonceptivos es una decisión de pareja. Se destaca algo sumamente importante, probablemente estos resultados difieren tanto de nuestra investigación debido a que la autora dirigió su investigación únicamente una población de mujeres en edad fértil (15-45 años señala la autora) a diferencia de nuestra investigación cuya población fue mujeres (18-35 años) en su estancia hospitalaria pos parto, precisamente nuestra investigación tomo a puérperas y obtuvimos ese resultado debido a que el puerperio es el momento crucial en cuanto a elección y consejería sobre planificación se trata , debido a que muchas mujeres luego del evento del parto se encuentran más reflexivas respecto a la planificación familiar como señala la un artículo de la Estrategia para la programación de la Planificación Familiar Posparto de la OMS 2011 ⁽²⁴⁾, las puérperas poseen mayores necesidades de planificación familiar y es el momento del posparto uno de los indicados para hacer hincapié en el uso de métodos anticonceptivos y prolongar

lo periodos intergenésicos. De los resultados de nuestra investigación el hecho de no encontrar relación entre la actitud de la pareja y la elección de métodos por las puérperas es semejante a lo que encontró Tello Huaranga⁽⁷⁾ en su estudio con usuarias del implanon, donde afirma que en el 74.4% de las mujeres participantes no interfirió la decisión de un familiar o amigo frente al uso del método anticonceptivo, por lo tanto la investigadora no encuentra relación significativa entre la intervención de un familiar y el uso de un método anticonceptivo por las usuarias. En contraste nuestra investigación donde no encontramos una relación estadísticamente directa entre las variable de estudio, Sánchez Méndez ⁽⁹⁾ encontró en su trabajo aplicado a mujeres mexicanas usuarias del servicio de planificación familiar que se observa que respecto al nivel de autonomía el 83.4% de la participantes encuentra en categoría “no autónomas”, es decir que requieren el permiso de sus parejas para usar métodos anticonceptivos. Resultado que difiere de nuestra investigación donde las puérperas necesariamente pese a que sus parejas tenían una actitud “desfavorable” e “indiferente” (18.97% y 63.22% respectivamente) eligieron un método anticonceptivo, por lo cual se infiere que la puérperas participantes en nuestra investigación también tienen autonomía en el uso de método anticonceptivo por lo tanto ponen en práctica un aspecto importante de su derechos sexuales y reproductivos. Con respecto al poder de decisión a diferencia de nuestra investigación donde no encontramos una significancia estadística entre nuestras dos variables actitud de la pareja y la elección de método anticonceptivo por parte de la puérpera, Sánchez Méndez encontró significancia entre sus variables Autonomía de la mujer y uso de métodos anticonceptivos ($r=.190, p<.001$).

Cabe resaltar que si bien es cierto en nuestra investigación no encuentra una relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos por parte se las puérperas, tanto para cifras de análisis bivariado (IC: 95%, $p= 0,655$ $X^2=0,665$) y multivariado (IC 95%, $X^2: 16.45$). Cabe inferir que si bien es cierto no se encuentra relación estadística es preciso rescatar que dentro de estas mismas variables a través del análisis multivariado se evidencio cierta mejora en las cifras aunque aun así no se encuentro significancia, estos datos nos reflejan que existe una tendencia de la población estudiada a que ocurra el

hecho de que la pareja influya sobre la decisión de la puérpera frente al uso de métodos anticonceptivos. Esta aseveración se apoya en los datos extraídos del análisis de la encuesta demográfica y de salud de 27 países en la publicación de la Estrategia para la programación de la Planificación Familiar Posparto de la OMS 2011 ⁽²³⁾, donde 95 % de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto eligen un método y desean evitar el embarazo pero desisten durante los 24 meses siguientes y el 70 % de estas deciden no usar métodos anticonceptivos posteriormente. Por lo cual de nuestros resultados obtenidos se infiere que si bien es cierto dentro de la etapa de puerperio existe una inclinación a que las puérperas elijan métodos anticonceptivos, quizás por encontrarse en una situación donde recibe consejería directa del personal de salud o encontrarse concientizada debido al evento posparto y se ven en la necesidad de utilizar un método, esta investigación no descarta la posibilidad de que más adelante dichas puérperas descontinúen el uso del método anticonceptivo puesto que las actitudes de las parejas resultaron indiferentes y desfavorables y que el momento posparto donde se llevó a cabo la elección creó un efecto protector que generó estadísticamente no exista una relación entre ambas variables pero sí una tendencia de que las actitudes de la pareja influyan sobre la elección de las puérperas y que estas no elijan o si lo eligen un método anticonceptivo en el puerperio ,descontinúen el uso de este más adelante por influencia de la actitud de su pareja ,como refiere el análisis de la encuesta demográfica en una publicación de la Estrategia para la programación de la Planificación Familiar Posparto de la OMS 2011⁽²³⁾,el cual se hizo mención líneas arriba.

CONCLUSIONES

- ✓ No existe una relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos por las puérperas de parto eutócico. Esto debido a que la gran mayoría de parejas (varones) encuestadas pese a presentar una actitud “indiferente” y actitud “desfavorable” no fue impedimento para que las puérperas eligieran un método anticonceptivo antes del alta, médica en el pos parto. Por lo tanto la actitud de la pareja no influye determinantemente en la decisión de la puérpera de elegir y hacer uso de un método anticonceptivo antes del alta médica posparto.
- ✓ Los conocimientos de las parejas son predominantemente de nivel “medio” en el 75.29%, las acciones son predominantemente “negativas” 77.01% y las opiniones son “desfavorables” 89.66%. Por consiguiente, la actitud de la pareja frente a la elección de métodos anticonceptivos es predominantemente indiferente. (63.22%). Por lo tanto un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte del varón no se traduce en que este asuma un rol comprometido y consciente en las decisiones y temas concernientes a la Planificación Familiar.
- ✓ De la totalidad de las puérperas, el 78,74% eligieron el uso de un método anticonceptivo antes de la alta médica. Por lo cual se afirma que la condición de puerperio predispone al uso de métodos anticonceptivos en puérperas pero no asegura la continuidad del método en los meses posteriores. Entonces una adecuada la consejería brindada por el personal de salud capacitado y calificado es crucial en el posparto para concientizar, empoderar a las mujeres sobre la autonomía de sus decisiones a cerca de planificación familiar y sus derechos sexuales y reproductivos.

Hallazgo

Tanto las puérperas que eligen el uso de los métodos anticonceptivos como aquellas que no, se encuentran por el mismo rango de edad, la mayoría de ellas tienen conocimientos de nivel medio y grado de instrucción predominantemente secundaria. Por lo tanto no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, es decir en nuestra investigación la edad, grado de instrucción y conocimientos no influyeron en la elección del método; sin embargo, existe una mayor predisposición a que estas variables tengan relación sobre la elección de métodos anticonceptivos por parte de la puérperas, Lo que nos hace afirmar que en el evento posparto, debido a la consejería directa o por estar atravesado este mismo momento crea un efecto protector frente a la influencia de estas variables, es decir, no se descarta la posibilidad de que posteriormente exista una discontinuidad de uso de métodos anticonceptivos debido a la influencia de otros factores entre ellos la actitud de la pareja, en esta población de puérperas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Sumar mayor importancia a la etapa del puerperio porque este es un momento crucial para que el personal de obstetricia logre que la paciente interiorice y cree conciencia de su condición de mujer y los riesgos a los cuales se enfrenta, por consiguiente lograr en ella la capacidad de decisión autónoma y empoderamiento de la misma sobre temas de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Orientar sobre la importancia y la necesidad de la planificación familiar, así mismo acerca de la gratuidad del programa de planificación familiar y las opciones anticonceptivas disponibles en los diferentes puntos de contacto con las usuarias haciendo énfasis en los momentos en los que la población femenina tiene mayor acceso a la información, en este caso no solo en la etapa del puerperio, sino también en los controles prenatales, luego en los controles posteriores al parto, etc.
- ✓ Fortalecer la intervención del personal especializado a través de un enfoque holístico, de interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos para que las usuarias realicen una elección libre, autónoma e informada y fortalezcan su poder de decisión en el uso de un método anticonceptivo y generar de esta manera Nuevas formas de relación de género que involucren también a la pareja a participar activa y conscientemente en temas de planificación familiar para lograr el beneficio y salud de ambos.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estadísticas de población y vivienda. Perú. 2014.
2. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Perú. 2013
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar .Peru.2013
4. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. 2004
5. Rentería E. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho periodo marzo 2015. [Tesis].Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.55p.
6. Moras M. Relación entre en conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Enero 2015. [Tesis].Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. 70p.
7. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdermico (implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2014. [Tesis].Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.63p.
8. Sánchez S. Poder de decisión y autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación familiar noviembre del 2014. [Tesis]. Querétaro (México): Universidad Autonoma de Queretaro; 2014.63p
9. Mendoza Z.Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos en usuarias de una unidad de Primer Nivel. [Tesis].Querétaro (México): Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.51p.

10. Quiroz D., Gil Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, 2009, vol.1 (4).
11. Cruz Almaguer C. Dra., Bencomo García D. Dra., González Regalado M. Dra., Diago González J. Dr., García Machado M. Dra., García Imias I. Dra. Salud reproductiva: métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar. Trabajo de Revisión. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. 2007.
12. Población y Desarrollo. Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994. Cap. VII, Pto. 7.2. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. p. 32. Disponible en : http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- 13.. OMS. Biblioteca Salud Sexual y Reproductiva
14. Fogel R. Fecundidad y condiciones socioeconómicas: el caso de Paraguay. En: Pantelides E., Bott S. Reproducción, Salud y Sexualidad en América Latina. 1a ed. Buenos Aires: Editoras Aires; 2000. p. 37- 41
15. Población y Desarrollo. Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994. Cap. VII, Pto. 7.2. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. p. 32. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
16. Norma Técnica de Planificación Familiar. NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01-2005
17. Art. 6 de la Constitución Peruana. 1993.
18. Organización mundial de la salud. Salud de la mujer. 2013. Suiza. 2013. NML: WA 900.1
19. Ministerio de Salud. Planificación familiar. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/introduccion.asp>

20. Quintanilla R. Diaz S. Ruiz M. Introducción a los métodos Anticonceptivos. Segunda edición. México: Edamex population; 2002.
21. Diana Mansour, Pirjo, Kristina Gemzell. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, February 2010; 15:4–16
22. López, C. y Col. (1993). Riesgo Reproductivo: Una Estrategia para Fortalecer los Servicios de Planificación Familiar. Rev. Méd. Hondur. 61(3):91-97.
23. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Post Parto. Justificación para la Planificación Familiar. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. pág. 12. 2014
24. Dirección General de Salud Reproductiva Anticoncepción posparto, transcesárea, pos cesárea y posaborto. OMS. 2012
25. OMS. “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo y consideraciones generales. 4ª Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
26. Hernández Garnica AI. Nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal familiar. [Tesis]. Veracruz (México): Hospital Dr. Luis F. Nachon; 2012.
27. Morales (Coord.). (1999). Psicología Social. Mc Graw Hill: Madrid. España. Pág. 195
28. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. epidemiol. 2010; 14 (2) [9 p].
29. Ministerio de Salud. Planificación familiar. Perú. 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/introduccion.asp>
30. OMS. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 2011. Disponible en: www.fphandbook.org.

31. INEI. Resumen ejecutivo. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013
32. Peedicayil A. Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto. Comentario de la BSR (última revisión: 17 de diciembre de 2003). Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
33. UNFPA. Conocimientos, actitudes y percepciones sobre salud sexual y reproductiva aplicado en sectores de población y agentes de desarrollo. 1999
34. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva N°351. 2013. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Anexos

ANEXO N°2:



CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES



UNMSM-FACULTAD DE MEDICINA E.A.P OBSTETRICIA

Estimada Sr(a). Soy la Srta. Jacqueline Salcedo Cárdenas (Interna de Obstetricia-UNMSM) ,en el presente periodo me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Hospital de San Juan de Lurigancho con la finalidad Identificar la influencia de la actitud la pareja en las pacientes puérperas de parto eutócico respecto a la elección de métodos anticonceptivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre- diciembre 2015, por lo cual es de suma importancia y ayuda su participación con el presente cuestionario.

Le informo desde ya, que la información que usted brinde es totalmente confidencial, su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para la Usted ni para su bebé y que en el momento que usted disponga puede negarse a participar si no lo desea.

Si accede de manera voluntaria, se le solicita que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

JACQUELINE SALCEDO CARDENAS

Correo electrónico: jaky_20085@hotmail.com

Celular: 985165602

Firma del participante

Noviembre del 2015

**ANEXO N° 3: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ENCUESTA PARA LA PUERPERA**

DATOS SOCIALES Y REPRODUCTIVOS

1. Edad:
2. Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Sup.no Univ. () Sup. Univ. ()
3. Ocupación: _____
4. Estado Civil: Casada () Conviviente ()
5. ¿Cuántas gestaciones ha tenido?: Embarazo:____Partos:____Cesárea:
____Abortos:____Hijos Vivos: _____
6. ¿A qué edad fue su primer embarazo?_____(años)
7. Fecha del embarazo anterior: _____
8. Embarazo deseado: Si () No ()
9. **¿Ud. usaba algún método anticonceptivo antes de la última gestación?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. **¿Qué tipo de método anticonceptivo usaba antes de la última gestación?**
 - a) Natural
 - b) Preservativo
 - c) Píldoras anticonceptivas
 - d) Inyectable mensual
 - e) Inyectable trimestral
 - f) DIU
 - g) Ninguno

11. El conocimiento que tiene sobre métodos anticonceptivos los ha adquirido a través de:

- a) Revistas
- b) Periódicos y libros Médicos
- c) Personal de salud.
- d) Familiares
- e) Amigos

12. ¿En qué forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo?

- a. Imponiendo/ prohibiendo el método
- b. En Acuerdo mutuo
- c. No ayuda a la elección

13. ¿Cómo calificaría la motivación que tiene Ud. por usar algún método de planificación familiar?

- a) b) Muy motivada
- b) Motivada
- c) Poco motivada

14. ¿Ha decidido usar algún método anticonceptivo?

- a. Sí: ¿Qué método escogió? _____
- b. No: ¿Por qué no desea usar un método anticonceptivo? _____

15. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:

- Método del ritmo o calendario
- Método de Billings o del moco cervical
- Método de los días fijos o del collar
- Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)
- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Método oral combinado (píldoras)
- Método inyectable mensual
- Método inyectable trimestral
- T de cobre
- Implaron
- Ligadura de trompas
- Vasectomía

CONOCIMIENTOS

1. La planificación familiar después del parto permite:

- a. Evitar trasladarse a un centro de salud distante después del parto.
- b. Iniciar las relaciones sexuales antes de los 40 días, después del parto con seguridad.
- c. Protección contra el embarazo.

2. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protege también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a. Preservativo
- b. Método del ritmo o calendario.
- c. Ampolla trimestral.

3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para varones?

- a. T de Cobre
- b. Preservativo.
- c. Implanon.

4. El coito interrumpido (varón retira el pene de la vagina antes de eyacular)

- a) Es un método de planificación familiar no seguro
- b) Es un método de planificación familiar Seguro.
- c) No es un método de planificación familiar.

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?

- a. Si
- b. No
- c. A veces.

6. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.

- a) Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b) Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- c) Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos

7. Llamamos métodos anticonceptivos naturales:

- a. Al método ritmo y la lactancia materna.
- b. Temperatura basal y moco cervical.
- c. Todas son ciertas.

8. ¿El líquido pre seminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides por lo tanto la mujer puede embarazarse?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9. La planificación familiar sirve para:

- a) Decidir cuándo y cuántos hijos tendrán , programar la llegada del próximo hijo
- b) Evitar los embarazos no deseados y tener los hijos en el momento más adecuado.
- c) Todas son ciertas

10. La planificación familiar es:

- a. Una obligación
- b. Un derecho
- c. Un deber.

ANEXO N°4:

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA PARA LA PAREJA

DATOS SOCIALES Y REPRODUCTIVOS

1. Edad: _____
2. Religión: Católica () evangélica () protestante() ninguna()
otras()
3. Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Sup.no univ (). Sup. Univ. ()
4. Ocupación: _____
5. Estado Civil: Casada () Conviviente ()
6. Tiempo de convivencia (en años): _____
7. Número de hijos: _____

8. Donde se debe acudir para obtener un método anticonceptivo:

- a. A las farmacias.
- b. A la iglesia
- c. A los consultorios de planificación de su centro o posta de salud o consultorio particular

9. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:

- () Método del ritmo o calendario
- () Método de Billings o del moco cervical
- () Método de los días fijos o del collar
- () Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)
- () Preservativo masculino
- () Preservativo femenino
- () Método oral combinado (píldoras)
- () Método inyectable mensual

- () Método inyectable trimestral
- () T de cobre

10. El conocimiento que tienes sobre métodos anticonceptivos los has adquirido a través de:

- a) Internet.
- b) Periódicos y libros Médicos.
- c) Personal de salud.
- d) Amigos, Familiares.
- e) Otros.

CONOCIMIENTOS

1. La planificación familiar después del parto permite:

- a) Evitar trasladarse a un centro de salud distante después del parto.
- b) Iniciar las relaciones sexuales antes de los 40 días, después del parto con seguridad.
- c) Protección contra el embarazo.

2. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protege también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a) Preservativo
- b) Método del ritmo o calendario.
- c) Ampolla trimestral.

3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para varones?

- a) T de Cobre
- b) Preservativo.
- c) Implanon.

4. El coito interrumpido (varón retira el pene de la vagina antes de eyacular)

- d) Es un método de planificación familiar no seguro
- e) Es un método de planificación familiar Seguro.
- f) No es un método de planificación familiar.

5. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?

- a) Si
- b) No
- c) A veces.

6. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.

- a) Es la decisión de la pareja (varón y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b) Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- c) Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos

7. Llamamos métodos anticonceptivos naturales:

- a. Al método ritmo y la lactancia materna.
- b. Temperatura basal y moco cervical.
- c. Todas son ciertas.

8. ¿El líquido pre seminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides por lo tanto la mujer puede embarazarse?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9. La planificación familiar sirve para:

- a) Decidir cuándo y cuántos hijos tendrán , programar la llegada del próximo hijo
- b) Evitar los embarazos no deseados y tener los hijos en el momento más adecuado.
- c) Todas son ciertas

10. La planificación familiar es:

- a) Una obligación
- b) Un derecho
- c) Un deber.

ACCIONES

N	Preguntas de acciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener					
2	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos.					
3	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo					
4	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja					
5	Permite que su pareja elija algún método anticonceptivo sin su aceptación					
6	Motiva a que su pareja y usted reciban información sobre planificación familiar					
7	Acompaña a su pareja al consultorio de planificación familiar.					
8	ES obligación de su pareja consultarle antes de que ella decida elegir un método de anticonceptivo					
9	Utiliza algún método anticonceptivo.					
10	Se interesa porque su pareja conozca y use un método de planificación familiar					

OPINIONES

N°	Preguntas de opinión	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
1	La planificación familiar es un derecho , por lo tanto la mujer o varón puede decidir el método que le convenga sin oposición de su pareja			
2	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres			
3	Su pareja puede elegir el método anticonceptivo que más le convenga aunque Ud. no lo apruebe			
4	Su pareja debe tener su consentimiento para informarse y hacer uso de un método anticonceptivo			
5	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas.			
6	Al elegir su pareja un método anticonceptivo libremente, hace que Usted se siente satisfecho con la relación de pareja.			
7	El método anticonceptivo que use una mujer debe ser el que elija su pareja.			
8	Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar			
9	Solo las mujeres solteras pueden elegir sin consultar a su pareja el método anticonceptivo que utilizaran			
10	Deben ser importante para Ud. las decisiones que tome su pareja respecto a planificación familiar.			

ANEXO N° 5: Conocimientos de las parejas sobre Planificación Familiar

Conocimientos sobre planificación familiar	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Ventajas de la planificación pos parto	153	87.21	21	11.97
Métodos que protegen del embarazo e ITS	132	75.24	42	23.94
Métodos anticonceptivos para varones	174	100	0	0
Coito interrumpido como método de planificación familiar	98	55.86	76	43.32
Métodos anticonceptivos 100% seguros	58	33.06	116	66.12
Líquido pre seminal contiene espermatozoides	10	5.7	164	93.48
Métodos anticonceptivos naturales	99	56.43	75	42.75
Concepto de planificación familiar	108	61.56	66	37.62
Importancia de la planificación familiar	102	58.14	72	41.04
Planificación familiar como derecho	26	14.82	148	84.36

Fuente: Datos de la propia investigación (174 personas)

ANEXO N° 6
Acciones sobre Planificación Familiar

Acciones sobre planificación familiar		siempre		casi siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener	92	52.44	50	28.5	32	18.24	0	0	0	0
2	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos.	20	11.40	56	31.92	72	41.04	26	14.82	0	0
3	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos	2	1.40	38	21.66	131	74.67	1	0.57	2	1.14
4	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja	37	21.09	83	47.31	54	30.78	0	0	0	0
5	Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo	7	3.99	40	22.8	115	65.55	0	0	0	0
6	Cuando acude Ud. a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.	29	16.53	63	35.91	82	46.74	0	0	0	0
7	Acompaña a su pareja al consultorio de planificación familiar.	1	0.57	6	3.42	93	53.01	60	34.2	14	7.98
8	Le hace conocimiento a su pareja de que no es su obligación tener su consentimiento si ella elige un método anticonceptivo.	9	5.15	93	53.01	72	41.04	0	0	0	0
9	Utiliza algún método anticonceptivo.	0	0	17	9.69	122	69.54	32	18.24	3	1.71
10	Se interesa porque su pareja conozca y use un método de planificación familiar	1	0.57	71	40.47	71	40.47	31	17.67	0	0

Fuente: Datos de la propia investigación. (174 personas)

ANEXO N°7 Opiniones de la pareja respecto planificación familiar

Opiniones sobre planificación familiar		de acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		en desacuerdo	
		N	%	N	%	N	%
1	La planificación familiar es un derecho, por lo tanto la mujer o varón puede decidir el método que le convenga sin oposición de su pareja.	25	14.25	116	66.12	33	18.81
2	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres	50	28.5	84	47.88	40	22.8
3	Su pareja puede elegir el método anticonceptivo que más le convenga aunque Ud. no lo apruebe	54	30.78	81	46.17	39	22.23
4	Su pareja no tiene la necesidad de pedir su consentimiento para informarse y hacer uso de un método anticonceptivo	42	23.94	63	35.91	69	39.33
5	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas	53	30.21	62	46.17	59	33.63
6	Cómo calificaría la motivación que tiene Ud. De que su pareja use un método anticonceptivo	21	11.97	135	76.95	18	10.26
7	El método anticonceptivo que use una mujer debe ser el que elija su pareja	48	27.36	95	54.15	31	17.67
8	Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar.	35	19.95	118	67.26	21	11.97
9	Solo las mujeres solteras pueden elegir el método anticonceptivo que utilizaran sin esperar el consentimiento de a su pareja	39	22.23	104	59.28	31	17.67
10	Son importantes las decisiones que tome su pareja respecto a planificación familiar.	54	30.78	84	47.88	36	20.52

Fuente: Datos de la propia investigación. (174 personas)

ANEXO N°8: Conocimientos de las Puérperas sobre Planificación Familiar

Conocimientos sobre planificación familiar	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
Método anticonceptivo para varones	164	94.25	10	5.57
Concepto de planificación familiar	127	72.99	47	27.01
ventajas de la planificación pos parto	113	64.94	61	35.06
Métodos que protegen del embarazo e ITS	136	78.16	38	21.84
Coito interruto como método de planificación familiar	30	17.24	144	82.76
Liquido pre seminal contiene espermatozoides	100	57.47	74	45.53
Métodos anticonceptivos naturales	123	70.69	51	29.31
Métodos anticonceptivos 100% seguros	57	32.76	117	67.24
Importancia de la planificación familiar	135	77.57	39	22.43
Planificación familiar como derecho	47	27.01	127	72.99

Fuente: Dato de la propia Investigación (174 personas)

ANEXO N°9 CÁLCULO DE LOS PUNTOS DE CORTE

CONOCIMIENTOS

Este cuestionario conformado por 10 preguntas cerradas, se clasifico en tres categorías según la escala de Estanones en: Alto, Medio y Bajo utilizando lo siguiente.

Constante = 0.75; Media aritmética (X) = 5.7 y Desviación estándar (Ds) = 1.16

- Puntos de corte: $a = x - 0.75 (Ds)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

Dando como resultados:

- $a = x - 0.75 (Ds) = 5.7 - 0.75 (1.16) = 4.83 @ 5$
- $b = x + 0.75 (Ds) = 5.7 + 0.75 (1.16) = 6.57 @ 7$

Para la clasificación según puntajes se obtuvo:

- Conocimiento alto: Mayor de 7 puntos
- Conocimiento medio: De 5 a 7 puntos.
- Conocimiento bajo: Menor de 5 puntos

OPINIONES

Este cuestionario conformado por 10 preguntas, se categorizaron las respuestas según la escala tipo Likert en tres categorías: “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”.

Después se procedió a lo siguiente: Se asignó puntajes a cada ítem (3, 2, 1 puntos), a fin de clasificarlo.

– se tomó en cuenta lo siguiente para la categorización:

Media aritmética (X) = 21.15 Desviación estándar (Ds) = 1.22

Punto de corte = $X + Ds = 21.15 + 1.22 = 22.37 @ 22$

- **Opinión Favorable:** > 22 puntos

- **Opinión Desfavorable:** $< 0 =$ a 22 puntos

ACCIONES

Este cuestionario conformado por 10 preguntas, se categorizaron las respuestas según la escala tipo Likert en cinco categorías: “siempre”, “casi siempre”, “a veces”, “casi nunca” y “nunca”

Después se procedió a lo siguiente: Se asignó puntajes a cada ítem (5, 4, 3, 2,1 puntos), a fin de clasificarlo.

- se tomó en cuenta lo siguiente para la categorización:

$$\text{Media aritmética (X)} = 31.13 \quad \text{Desviación estándar (Ds)} = 2.23$$

$$\text{Punto de corte} = X + Ds = 31.13 + 2.23 = 33.36 \text{ @ } 33 \text{ puntos}$$

- **Acciones Favorables:** > 33 puntos
- **Acciones Desfavorables:** $< 0 =$ a 33 puntos

MEDIDA DE LA ACTITUD DE LA PAREJA

La actitud de la pareja se clasificó en tres categorías: Actitud favorable, actitud indiferente, actitud desfavorable de acuerdo a la escala de Estanones, a través de la sumatoria de los puntajes obtenidos en la encuesta a la pareja sobre conocimientos, acciones, y opiniones sobre planificación familiar totales del nivel de conocimiento, opiniones, y acciones de la encuesta.

$$\text{Constante} = 0.75, \text{ Media aritmética (x)} = 56.5, \text{ Desviación estándar (Ds)} = 3.33$$

- Puntos de corte:

$$a = x - 0.75 (Ds) \quad y \quad b = x + 0.75 (Ds).$$

$$a = x - 0.75 (Ds) = 56.5 - 0.75 (3.33) = 54.0025 \text{ @ } a = 54$$

$$b = x + 0.75 (Ds) = 56.5 + 0.75 (3.33) = 58.99 \text{ @ } b = 59$$

∅ Para la clasificación según puntajes se obtuvo:

- Actitud favorable: > 59 puntos
- Actitud indiferente: 54 – 59 puntos
- Actitud desfavorable: < 54 puntos

ANEXO N°10 VALIDACION DE LA ENCUESTA

PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

Criterios	Número de jueces						Prob
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0.031
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.031
Las opciones en cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	0.031
Se deben eliminar algunos ítems (preguntas).	1	1	1	1	1	1	0.031

Puntaje asignado a cada criterio

Favorable: 1

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Desfavorable: 0

**ANEXO N°11 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS
(Kuder Richardson)**

Pareja	conocimientos										Ptj T
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7
6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
14	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
15	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
18	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
19	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
23	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5
26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
28	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
31	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
35	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
36	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
38	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
39	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6
40	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
41	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3
42	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
43	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
45	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4

46	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
47	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8
48	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4
49	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5
50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
Total	43	35	34	31	29	33	38	29	35	29	
p	0.86	0.7	0.68	0.62	0.58	0.7	0.8	0.58	0.7	0.58	
q	0.14	0.3	0.32	0.38	0.42	0.3	0.2	0.42	0.3	0.42	
p.q	0.1204	0.21	0.22	0.24	0.24	0.2	0.2	0.244	0.21	0.243	
S p*q	2.1312										
VT	4.24										
KR-20	0.552										

Respuesta correcta: 1 punto

Repuesta incorrecta: 0 puntos

ANEXO N°12 CONFIABILIDAD INSTRUMENTO ACCIONES (Alpha de Cronbach)

N	ITEM										Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	5	4	3	3	4	2	2	5	2	3	33
2	4	3	4	2	3	4	3	3	2	2	30
3	4	3	4	2	4	2	4	4	2	3	32
4	5	5	4	3	5	3	3	4	3	3	38
5	4	3	3	1	3	4	2	3	2	3	28
6	4	4	4	2	2	4	1	4	3	3	31
7	4	3	3	2	3	5	2	4	3	3	32
8	4	4	4	3	3	5	3	4	3	4	37
9	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	28
10	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	33
11	5	4	3	3	4	4	3	5	3	5	39
12	5	5	3	4	3	3	3	3	5	4	38
13	5	4	5	2	4	4	4	4	3	4	39
14	3	4	4	1	2	4	2	3	1	3	27
15	5	4	4	4	5	3	4	5	4	3	41
16	5	5	5	2	3	4	4	2	5	3	38
17	5	4	4	1	3	3	4	3	4	5	36
18	5	3	5	2	5	5	3	3	3	5	39
19	5	4	3	1	3	5	3	4	3	4	35
20	5	2	4	2	3	3	3	4	3	3	32
21	5	4	5	3	2	5	3	3	3	4	37
22	4	3	4	2	3	4	2	4	4	3	33
23	4	3	4	3	2	3	3	2	4	2	30
24	5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	30
25	4	5	3	2	4	4	4	4	4	4	38
26	4	3	3	2	4	4	2	4	3	3	32
27	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	34
28	5	4	4	1	5	5	3	4	2	4	37
29	4	4	4	2	5	3	5	5	3	3	38
30	4	5	1	2	3	5	3	3	4	4	34
31	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	31
32	5	4	3	3	4	4	3	5	4	4	39
33	5	3	3	2	3	5	2	3	3	3	32
34	5	5	3	3	4	4	5	4	3	2	38
35	4	3	3	1	3	3	3	3	4	4	31
36	5	3	3	2	3	4	2	3	3	2	30
37	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	33
38	5	3	3	3	2	3	2	4	2	4	31
39	3	3	3	2	2	3	1	4	3	4	28
40	4	3	3	2	3	4	2	4	1	4	30
41	4	4	3	1	4	3	3	3	2	3	30
42	5	3	3	1	5	3	2	4	2	4	32
43	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	30
44	5	4	3	1	2	3	2	4	1	5	30
45	5	3	3	1	3	3	2	4	2	4	30
46	4	3	3	1	3	3	3	4	3	2	29
47	5	4	3	2	3	4	1	3	2	3	30
48	5	2	3	2	3	3	2	4	3	2	29
49	3	4	3	2	3	3	1	4	2	3	28
50	5	3	3	2	4	3	2	3	2	4	31
Vi	0.49	0.62	0.57	0.61	0.75	0.65	0.92	0.56	0.83	0.79	14.39
Suma Vi	6.78										

LEYENDA

Siempre: 5
 Casi siempre: 4
 A veces: 3
 Casi nunca: 2
 Nunca: 1

K (Ítem): 10

Encuestados: 50

Alpha de Cronbach: 0.587

ANEXO N°13 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO OPINIONES (Alpha de Cronbach)

N	ITEM										Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	2	3	3	1	1	2	3	3	3	2	23
2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	22
3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	22
4	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	23
5	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	23
6	3	3	2	3	2	2	1	2	3	1	22
7	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	22
8	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	21
9	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	22
10	1	3	3	3	2	3	1	1	2	3	22
11	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	21
12	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	23
13	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	24
14	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	20
15	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	19
16	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	21
17	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	25
18	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	19
19	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	20
20	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	22
21	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	18
22	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	19
23	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	18
24	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	19
25	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	23
26	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	21
27	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	23
28	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	22
29	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	22
30	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	21
31	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	20
32	2	3	3	1	1	1	2	3	2	3	21
33	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22
34	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	24
35	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	20
36	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	19
37	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3	22
38	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	20
39	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	22
40	2	3	1	2	2	3	1	2	3	2	21
41	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	17
42	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	19
43	2	3	3	3	1	2	2	3	1	2	22
44	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	24
45	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	21
46	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	22
47	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	21
48	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	22
49	1	3	3	1	1	3	2	1	3	2	20
50	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21
Vi	0.367	0.653	0.412	0.551	0.571	0.302	0.449	0.418	0.402	0.341	2.9208
Suma Vi	4.467										

LEYENDA

De acuerdo: 3
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 2
 En desacuerdo: 1

K (Ítem): 10

Encuestados: 50

Alpha de Cronbach: 0.588

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR	CODIFICACION
Actitud de la pareja respecto a los métodos de Planificación Familiar.	Organización duradera de opiniones y cogniciones a favor o en contra de un objeto y que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto	conocimientos	Cualitativa	Nominal	Encuesta Escala de Estanones	<ul style="list-style-type: none"> - ventajas de la planificación pos parto. - Métodos que protegen del embarazo e ITS. - Métodos anticonceptivos para varones. - Coitus interruptus como método de planificación familiar. - Métodos anticonceptivos 100% seguros. - Líquido pre seminal contiene espermatozoides. - Métodos anticonceptivos naturales. - Concepto de planificación familiar. - Importancia de la planificación familiar. - Planificación familiar como derecho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable: >59 puntos - Actitud Indiferente: 54 -59 puntos
		acciones	Cualitativa	Nominal	Encuesta Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del varón sobre el número de hijo a tener. - Participación del varón en la decisión de en qué momento tener hijos. - Participación de varón en la elección del método anticonceptivo. - Influencia del varón en las decisiones de su pareja. - Aprobación del varón en el uso de MAC por la mujer. - Iniciativa porque el varón y su pareja reciban información sobre PPF. - Acompaña a su pareja al consultorio de PPF. - Posición del varón a cerca de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud Desfavorable: <54 puntos

	Elección de métodos anticonceptivos	Uso informado de un método anticonceptivo o por púerperas	Uso de método anticonceptivo pos parto	cualitativa	nominal	Encuesta Historia Clínica	<p>autonomía en la elección de MAC por la mujer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de método anticonceptivo por el varón. - Interés del varón porque su pareja conozca y use un MAC. - La planificación familiar como derecho de la mujer. - La Planificación Familiar como tema únicamente de mujeres. - Autonomía en la elección de MAC en mujeres. - Autonomía de la mujer para informarse y elegir un MAC - Posición frente a que la pareja de ligue las trompas. - Satisfacción en la relación de pareja frente a la elección de un MAC por la mujer. - Papel de la pareja en la elección del MAC por la mujer. - Intervención de la pareja en decisiones sobre Planificación Familiar. - Soltería como condición para elegir método anticonceptivo. - Importancia de las decisiones de la mujer sobre PPF 		Si no
--	-------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------	---------	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------