

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL
USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO,
MARZO - OCTUBRE 2017”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Bach. Lilliana Elizabeth Cárdenas Llamo

Bach. Lizeth Gabriela Barbarán Navarro

ASESOR:

Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL
USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO,
MARZO - OCTUBRE 2017”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Bach. Lilliana Elizabeth Cárdenas Llamo

Bach. Lizeth Gabriela Barbarán Navarro

ASESOR:

Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL
USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO,
MARZO – OCTUBRE 2017”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Bach. Liliana Elizabeth Cárdenas Llamo

Bach. Lizeth Gabriela Barbarán Navarro

ASESOR:

Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Tarapoto – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL
USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO,
MARZO – OCTUBRE 2017”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Bach. Liliana Elizabeth Cárdenas Llamo

Bach. Lizeth Gabriela Barbarán Navarro

Sustentada y aprobada el día 19 de octubre del 2018, por los siguientes jurados:

.....
Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Presidente

.....
Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

Secretaria

.....
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Miembro

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Liliana Elizabeth Cárdenas Llamo, con DNI N° 46018190 y **Lizeth Gabriela Barbarán Navarro** con DNI N° 71420171, egresadas de la Facultad Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“Actitud de la pareja y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017”**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis de constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 19 de octubre del 2018



Liliana Elizabeth Cárdenas Llamo
DNI N° 46018190



Lizeth Gabriela Barbarán Navarro
DNI N° 71420171

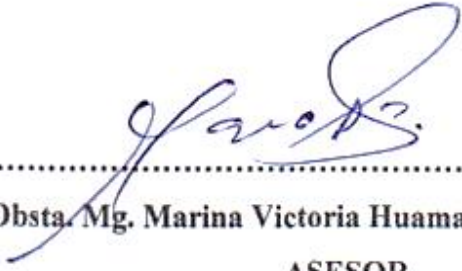
CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

La que suscribe Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino por el presente documento, hace

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado “**ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, MARZO – OCTUBRE 2017**”, elaborado por los Bachilleres en Obstetricia **LILIANA ELIZABETH CÁRDENAS LLAMO** y **LIZETH GABRIELA BARBARÁN NAVARRO**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 19 de octubre del 2018


.....
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

ASESOR

Formato de autorización **NO EXCLUSIVA** para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	CÁRDENAS LIANO LILIANA ELIZABETH	
Código de alumno :	074104	Teléfono: 962183501
Correo electrónico :	lilianaangelita@hotmail.com DNI: 46018190	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de:	OBSTETRICIA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACION CON LA DECISION DEL USO DE UN METODO ANTICONCEPTIVO EN PUERPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 -TARAPOTO MARZO-OCTUBRE 2017
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

12 / 11 / 2018




Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Barbarán Navarro Lizeth Gabriela	
Código de alumno :	094101	Teléfono: 916895789
Correo electrónico :	lgabriela.bn.08@outlook.es	DNI: 71420171

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Achitua de la parija y su relación con la decisión del uso de un método anticonceptivos en puerperas inmediatas en el Hospital B-2 Tarapoto Marzo - Octubre 2017
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

12 / 11 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera “Obstetricia”, que representa la vida.

DEDICATORIA

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera “Obstetricia”, que representa la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A nuestra asesora la Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud, en especial al personal de Obstetricia del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURA	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
TÍTULO:.....	1
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
1.1. Marco Conceptual:	1
1.2. Antecedentes:	2
1.3. Bases teóricas:	6
1.4. Justificación:.....	13
1.5. Problema:	14
II. OBJETIVOS:	15
2.1. Objetivo General:	15
2.2. Objetivos Específicos:.....	15
2.3. Hipótesis de investigación:.....	15
2.4. Operacionalización de variables.....	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. RESULTADOS:	23
V. DISCUSIÓN:	27
VI. CONCLUSIONES:.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
IX. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Características generales de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.	23
02	Actitud de la pareja según nivel de conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.	24
03	Decisión de la puérpera inmediata respecto al uso de un método anticonceptivo en el Hospital II – 2 Tarapoto.	25
04	Relación significativa entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo más frecuente en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.	25
05	Determinar la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017	26

ÍNDICE DE FIGURA

Figura N°	Título	Pág.
01	Tiempo de convivencia y número de hijos de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto	24

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017”, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, la población y muestra fueron 150 puérperas inmediatas de parto normal atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto. La técnica fue la encuesta y como instrumento fueron los cuestionarios dirigidos a la puérpera y su pareja.

Los resultados, las puérperas inmediatas se caracterizan por tener entre 21 – 30 años, grado de instrucción secundaria 52,0%; ocupación ama de casa 74,7% y estado civil conviviente 53,3%. Las parejas presentan características similares: edad predominante entre 21 – 30 años 46,7%; nivel instrucción secundaria 54,7% y ocupación empleado 56,0%. Respecto al tiempo de convivencia el 30,7% conviven entre 7 – 10 años, y respecto al número de hijos el de mayor predominio son entre 2 – 3 hijos (40,0%). Respecto a la actitud de la pareja según nivel de conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 41,3% tienen un nivel de conocimiento bajo, el 97,3% tienen acciones positivas, el 88,0% tienen una opinión favorable. Sin embargo, el 50,7% tienen una actitud desfavorable. El 56,0% de las puérperas inmediatas decidieron usar algún método anticonceptivo y el 44,0% no. Las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, decidieron usar como método anticonceptivo los inyectables en mayor proporción (32 casos), así como el implante y la ligadura de trompas (24 casos) respectivamente, χ^2 de Pearson arroja un nivel de significancia p -valor = 0,766 (p valor > 0,05), no existe relación entre la actitud de la pareja y la decisión de uso del método anticonceptivo.

En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y los niveles de actitud, observándose que si existe relación entre ambas variables (p valor < 0,05)

Palabras clave: Puérpera, actitud de la pareja, método anticonceptivo

ABSTRACT

The objective of the study was to "Determine the relationship between the attitude of the couple with the decision of the use of a contraceptive method in immediate puerperal attended in the II - 2 Tarapoto Hospital, February - July 2017", the following is a non-experimental, quantitative, descriptive study, Correlational, transversal, population and sample were 150 immediate puerperal of normal delivery attended in II - 2 Tarapoto Hospital. The technique was the survey and as an instrument were the questionnaires addressed to the puerperal and her partner.

The results, the immediate postpartum women are characterized by being between 21 - 30 years old, secondary education degree 52.0%; 74.7% housewife occupation and 53.3% cohabiting civil status. Couples have similar characteristics: predominant age between 21 - 30 years 46.7%; secondary education level 54.7% and employed occupation 56.0%. Regarding the time of coexistence, 30.7% coexist between 7 - 10 years, and regarding the number of children, the most predominant are between 2 - 3 children (40.0%). Regarding the attitude of the couple according to the level of knowledge, actions and opinions on contraceptive methods, we found that 41.3% have a low level of knowledge, 97.3% have positive actions, and 88.0% have a favorable opinion. However, 50.7% have an unfavorable attitude. 56.0% of the immediate postpartum women decided to use some method of contraception and 44.0% did not. The immediate puerperal women treated at II-2 Tarapoto Hospital, decided to use injectable as a contraceptive method in a greater proportion (32 cases), as well as implant and tubal ligation (24 cases) respectively, Pearson's chi² throws a level of significance $p\text{-value} = 0.766$ ($p\text{ value} > 0.05$), there is no relationship between the attitude of the couple and the decision to use the contraceptive method.

In conclusion, there is a statistically significant relationship between the couple's decision to use some contraceptive method and the attitude levels, observing that if there is a relationship between both variables ($p\text{ value} < 0.05$)

Keywords: Puerperal, attitude of the couple, contraceptive method



TÍTULO:

“ACTITUD DE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DEL USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, MARZO – OCTUBRE 2017”.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco Conceptual:

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 (2014) nuestro país cuenta con una población aproximada de 30 millones 800 mil habitantes y para el 2015 de 31 millones 151 mil habitantes. Es decir nuestro país pese a ser uno de los muchos países que se encuentra en vías de desarrollo, aún cuenta con una elevada tasa de natalidad anual. Por lo mencionado, se ha difundido y diseñado actividades de planificación familiar que permiten que las personas tomen decisiones fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva (1, 2).

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) establece claramente una nueva agenda haciendo hincapié en las responsabilidades y la participación en los servicios de salud reproductiva del varón. Se produjeron cambios fundamentales, en comparación a las conferencias anteriores. Entre ellos destacan: un nuevo concepto “de la salud reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”; el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión (3).

A partir de la CIPD El Cairo (1994), el nuevo enfoque de la salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como una condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender sus necesidades referidas a salud y bienestar. Este enfoque orienta de una manera privilegiada los esfuerzos y las acciones para empoderar a las mujeres, modificando de esta forma las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean activas protagonistas de decisiones para su vida, su bienestar y la de su familia (3).

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 2015, 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 (4).

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 (5).

Rebeca Cook afirma que la salud reproductiva es un componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres, sin embargo, es más crítica para las mujeres. Una buena parte de la carga de las enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos, y con la forma en que la sociedad trata a las mujeres (6).

Por todo lo mencionado, 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, con satisfacción y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo (7).

1.2. Antecedentes:

Mafla D, Yamá A. (2014), en su investigación titulada “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos

en el periodo marzo - agosto 2014”, Ecuador, estudio descriptivo analítico, bibliográfico y transversal, cuyo instrumento fue la encuesta estructurada, la cual fue aplicada a 218 mujeres en edad fértil correspondiente a la muestra de estudio. Resultados: observaron que el 55.5% de las varones conocía y estaba de acuerdo en el uso de los métodos de planificación familiar y el 83.9% decidía sobre la utilización de los métodos anticonceptivos influyendo en la planificación familiar de la pareja; la mayoría de las mujeres que no hacen uso de un método anticonceptivo por decisión de la pareja (82%), pues sienten temor a que sus esposas cometan adulterio o porque dispongan de información errónea de los métodos anticonceptivos que ponga en riesgo el bienestar de la mujer. En conclusión: sobre los factores que influyen en la utilización de los métodos anticonceptivos, obteniéndose como resultado que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos (8).

Mendoza B. (2013), en su estudio titulado “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel”, Querétaro México, estudio descriptivo transversal, se encuestaron 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años de edad, con una vida sexual activa y que pertenecen al Centro de Salud de Los Cues, Huimilpan, Querétaro. Se utilizó el instrumento denominado encuesta sobre factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos Noriega. Resultados: Edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15% en unión libre. Predominó la religión católica (91.9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. Las entrevistadas tienen en promedio dos hijos y planea tener un hijo más, de tal suerte que el 43% no utiliza ningún método, sin embargo, entre quienes utilizan, el 17% tiene salpingoclasia. En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43.5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que es contradictorio cuando el 94.4% de las entrevistadas mencionan que el uso de métodos es decisión de la pareja. Conclusión: Menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en esta zona, de ahí que los servicios de salud deben de considerar esta condición intercultural (9).

Sánchez S. (2014), en su estudio titulado, “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”, Querétaro – México, estudio descriptivo simple, en una población de 211 usuarias. La metodología fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: 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 ($r=.296$, $p < .001$). Conclusión: el empoderamiento de las pacientes hacia el uso de los métodos anticonceptivos tiene relación estrecha con la autonomía de la paciente (10).

Rentería L. (2015), en su estudio titulado “Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Lima Perú, estudio de tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo. La muestra fue 146 varones, cuya metodología fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario. Resultados: se 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. En conclusión: 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” (11).

Moras M. (2015), en su estudio titulado “Relación entre en conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” en el Callao, Lima Perú, estudio de tipo no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 156 pacientes, como

metodología se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario encontró 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. Concluye que el nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas (12).

Tello A. (2014), en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Lima Perú, estudio de corte transversal, prospectivo, diseño descriptivo, cuya muestra fue 112 usuarias. La técnica seleccionada fue la encuesta, con un cuestionario para identificar factores asociados a la elección del implante subdérmico. Resultados: 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. En conclusión, 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 (13).

Esteban Y. (2016), en su estudio “Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016”, Lima Perú, Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, que contó con una muestra de 118 varones que visitaban a sus parejas hospitalizadas en el servicio de puerperio, divididos en dos grupos: 59 varones que aceptan el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo caso) y 59 varones que no acepten el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas (grupo control), con un muestreo no probabilístico pareado por fecha de parto. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y promedios. No se encontraron factores sociales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Los

factores culturales asociados a la aceptación de los varones para el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas fueron el grado de instrucción superior ($p=0.009$), el nivel de conocimiento alto ($p=0.000$) y medio ($p=0.000$) y las creencias correctas sobre métodos anticonceptivos ($p=0.000$). Asimismo, se observó que los varones con nivel de instrucción superior ($OR=0.37$) y con creencias correctas ($OR=0.06$) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ($OR=0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas. Conclusión: La influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja de las púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos (14).

Quiroz N, Gil A. (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 Perú. Estudio de tipo observacional, analítico, de tipo caso control. Respecto a la muestra se conformaron del Centro de Salud Madre de Cristo con 29 casos y 29 controles y del Centro de Salud Santa Isabel del Porvenir con 29 casos y 29 controles. Se analizaron dos grupos, uno de mujeres que emplean métodos de planificación familiar y el otro de mujeres que no son usuarias de ningún método. Luego se hicieron entrevistas a sus parejas. Resultados: 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 (15).

1.3. Bases teóricas:

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 (16).

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 (17).

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 (18).

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 (18).

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 (16).

La Norma técnica de Planificación Familiar, establece que toda persona tiene derecho a (17):

- 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, 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 (19).

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” (20).

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 (21).

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 (22).

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 (23).

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. 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 (24, 25).

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 puérperas 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 (26).

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 (27).

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 (28).

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 (29).

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 (30).

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 (30).

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.

- 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 intensión 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 (29).

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 (21, 31).

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 (21).

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 sinnúmero 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 (28).

1.4. Justificación:

El estudio es relevante porque busca contribuir en la planificación familiar (PF), uno de los pilares de la salud reproductiva, la cual responde a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes de la anticoncepción, así como la diversidad cultural de las poblaciones en el marco de los derechos sexuales y reproductivos para poblaciones vulnerables (32).

Además el estudio permitirá explorar el efecto sobre la práctica de la anticoncepción, donde mujeres y varones no participan de los programas de planificación familiar y tienen conocimientos limitados sobre los métodos anticonceptivos, hechos que guardan una asociación con el mayor uso de los métodos, logrando que las parejas puedan ejercer su derecho reproductivo óptimamente (32).

El estudio es conveniente porque permite conocer y establecer las condiciones de pensamiento de los varones para fortalecer la salud sexual y reproductiva, ya que para muchos de ellos considera que solo es para mujeres, sin embargo el control de la natalidad demanda la participación activa de la pareja.

También el estudio es importante porque permite aumentar la participación masculina en la planificación familiar, no basta solo que los varones estén informados y tengan una actitud positiva hacia los mismos, ya que se ha demostrado que existen elementos negativos, y aun la prevalencia de métodos masculinos es baja, por lo tanto, permite promover una elección de pareja de los métodos anticonceptivos (33).

El estudio es importante porque permite incidir en la actitud positiva y en el mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos por parte de los varones, considerando que guarda relación con una mayor aceptación y uso de los mismos. Además de promover que ellos asuman su rol de pareja en las decisiones concernientes a la planificación familiar y no delegando esta responsabilidad a las mujeres (33).

Además contribuye en la participación, que es un suceso, un acto o una actividad, es la acción y efecto de participar, que es tomar o recibir parte de algo, compartir o noticiar. Por lo tanto, permite que el varón contribuya a la transformación, una manera directa de incidir en la realidad y contribuir al cambio desde lo cotidiano. Participar es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución. Ejerciendo así su derecho de toda persona a decir su palabra y a decidir; y también, una obligación. Siendo necesario que el varón se informe al respecto de la planificación familiar y tenga los conocimientos adecuados, pudiendo formar opiniones y luego actuar, previamente habiendo tomado decisiones; para una vida sexual y reproductiva placentera (34, 35).

El estudio además aporta en lo social y económico por que permite planificar la familia de acuerdo a sus posibilidades para garantizar una paternidad responsable, saludable y segura (36).

1.5. Problema:

¿Cuáles la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las características generales de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.
2. Identificar la actitud de la pareja según nivel de conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.
3. Determinar la decisión de la puérpera inmediata respecto al uso de un método anticonceptivo en el Hospital II – 2 Tarapoto.
4. Determinar la relación significativa entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo más frecuente en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación significativa entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud de la pareja respecto a los métodos de Planificación Familiar.	La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar. También puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Autor: Rosemberg.	Esta referido a la medida de los componentes establecidos en el modelo de tripartito de Rosemberg y Hovlan: Conocimiento, acciones y opiniones.	Conocimientos	<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 	Ordinal
			Acciones	<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 autonomía en la elección de MAC por la mujer. • Uso de método anticonceptivo por el varón. • Interés del varón porque su pareja conozca y use un MAC 	Ordinal
			Opiniones	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Decisión del método anticonceptivo</p>	<p>Es la elección más adecuada de un método anticonceptivo y estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes.</p>	<p>Uso informado del método anticonceptivo por la puérpera</p>	<p>Uso de MAC post parto</p>	<p>Elige método anticonceptivo pos parto.</p> <p>Que método anticonceptivo eligió:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Nominal</p>

III. MATERIALES Y MÉTODOS

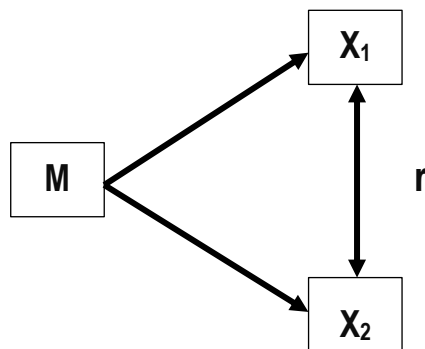
3.1. Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional.

3.2. Diseño de investigación:

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional

Esquema:



M: Muestra, de puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017

X₁: Variable Independiente, actitud de la pareja.

X₂: Variable dependiente, decisión del método anticonceptivo.

r: relación entre las variables alegunos.

3.3. Universo, Población y muestra.

Universo:

Estuvo conformado por todas las mujeres puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

Población:

Estuvo conformada por mujeres puérperas inmediatas de parto normal atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017, cuyo valor es 150, según dato de la oficina de estadística del Hospital.

Muestra:

Correspondió al 100% (150) de la población, corresponden a mujeres puérperas de parto normal atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

Unidad de análisis

Conformada por una mujer puérpera inmediata de parto normal atendida en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

3.1.1. Criterios de Inclusión:

- Puérperas de parto eutócico de 18 años a 49 años atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.
- Puérperas que vivan y estén acompañadas de sus parejas.
- Parejas que acepten participar del 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

3.1.2. Criterios de exclusión:

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

3.2. Procedimiento:

- Se realizó la revisión de la bibliografía y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto a los directivos del establecimiento para acceder a la ejecución.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para la aplicación de los instrumentos Hospital II Tarapoto.
- Se capacitó al personal respecto al contenido y proceso de recolección de la información.
- Se aplicó el cuestionario de recolección de datos, el cual fue llenado minuciosamente a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- Posterior al recojo de información se tabularon y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Finalmente se procedió con la sustentación de la tesis.

3.3. Métodos e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada 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 planteados.

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

Instrumento:

El instrumento utilizado para la investigación fue 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.

Encuesta dirigida a la puérpera (mujer): Se dividió convenientemente para mejor estudio en dos partes: la primera 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 constó de 10 preguntas cerradas cada una con tres alternativas y una sola respuesta correcta por pregunta. Para conocimientos se utilizará la escala de Stanones, la cual fue categorizada en conocimientos: Alto, Medio y Bajo.

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 a la planificación familiar, tomando como base el modelo tripartito de Rosemberg que asume existen tres componentes que conforman las actitudes: Cogniciones, acciones y opiniones. En primer lugar conocimientos constó 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 constó 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 constó 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.

Conocimientos

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

Según Estanino corresponde:

Alto	:	7 - 10 puntos
Medio	:	4 - 6 puntos
Bajo	:	0 - 3 puntos

Opiniones

Los resultados obtenidos se clasificaran en la siguiente escala con un puntaje máximo de 50 puntos y un mínimo de 10 puntos, según técnica de percentiles, de esta manera:

Opinión Favorable	:	21 - 50 puntos
Opinión Desfavorable	:	10 - 20 puntos

Acciones

Los resultados se calificaron en la siguiente escala con un puntaje máximo de 30 puntos y un mínimo de 10 puntos, según técnica de percentiles, de esta manera:

Acción Positiva	:	21 - 30 puntos
Acción Negativa	:	10 - 20 puntos

Actitud de la pareja

Para poder medir la actitud de la pareja respecto a la planificación familiar se utilizará la escala de Estanino cuyos puntajes para la posterior clasificación serán calculados tomando la sumatoria de los puntajes totales de los conocimientos, opiniones y acciones, señalados en la encuesta para la pareja (varones). La actitud será categorizada finalmente en: Actitud favorable cuando el puntaje total de la encuesta para la pareja (varón) sea mayor que 72 puntos, actitud indiferente cuando el puntaje total de la pareja se encuentre desde 64 hasta

71 puntos, actitud desfavorable cuando el puntaje total de la encuesta de la pareja alcance un puntaje menor que 63 puntos.

Según Estanino es:

Actitud Favorable	:	72 – 90 puntos
Actitud Indiferencia	:	64 – 71 puntos
Actitud Desfavorable	:	20 – 63 puntos

3.4. Plan de tabulación y análisis de datos:

La información obtenida se ingresó a una base de datos, la cual se analizó con el paquete estadístico SPSS Versión 21.0, previa codificación. El análisis se realizó mediante la descripción y comparación de los participantes, en el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central.

Con la finalidad de analizar la relación de las variables implicadas en el estudio, se aplicó el χ^2 , este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1:

Características generales de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Características	Puérpera		Pareja	
	Número (n = 150)	Porcentaje	Número (n = 150)	Porcentaje
Edad				
< 20 años	36	24,0	18	12,0
21 - 30 años	46	30,7	70	46,7
31 - 40 años	44	29,3	34	22,7
41 a + años	24	16,0	28	18,7
Grado de Instrucción				
Primaria	52	34,7	42	28,0
Secundaria	78	52,0	82	54,7
Superior no Universitario	14	9,3	20	13,3
Superior Universitario	6	4,0	6	4,0
Ocupación				
Ama de casa	112	74,7	--	--
Empleada/o	14	9,3	84	56,0
Agricultor(a)	22	14,7	38	25,3
Obrero(a)	--	--	20	13,3
Comerciante	2	1,3	6	4,0
Otros	--	--	2	1,3
Estado Civil				
Soltera	10	6,7	--	--
Casada	60	40,0	--	--
Conviviente	80	53,3	--	--
Viuda	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

Las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, oscilan entre 21 – 30 años (30,7%) y 31 – 40 años (29,3%); el grado de instrucción secundaria es el más predominante en un 52,0%; ocupación ama de casa (74,7%) y estado civil conviviente (53,3%). Las parejas de las puérperas presentan características similares: edad predominante entre 21 – 30 años

(46,7%); nivel secundario (54,7%) y respecto al estado ocupacional las parejas laboran como empleados (56,0%) y agricultores (25,3%).

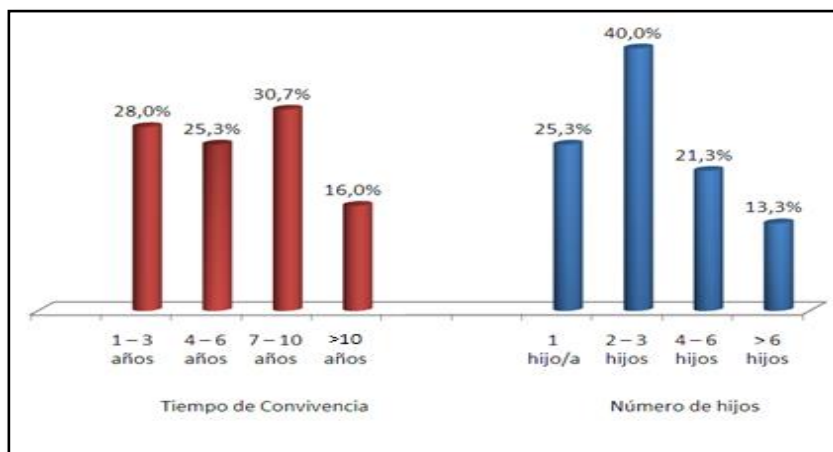


Figura 1: Tiempo de convivencia y número de hijos de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Respecto al tiempo de convivencia encontramos que el 30,7% conviven entre 7 – 10 años, seguido en un 28,0% entre 1 – 3 años. Respecto al número de hijos el de mayor predominio son entre 2 – 3 hijos (40,0%) y un solo hijo (25,3%).

Tabla 2:

Actitud de la pareja según conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Actitud de la pareja		Número (n = 150)	Porcentaje
Conocimientos			
Alto	7 - 10 pts.	46	30,7%
Medio	4 - 6 pts.	42	28,0%
Bajo	0 - 3 pts.	62	41,3%
Acciones			
Positivas	20 - 30 pts.	146	97,3%
Negativas	10 - 19 pts.	04	2,7%
Opiniones			
Favorable	20 - 50 pts.	132	88,0%
desfavorable	10 - 19 pts.	18	12,0%
Actitud			
Favorable	72 – 90 pts.	40	26,7%
Indiferente	64 – 71 pts.	34	22,7%
Desfavorable	20 – 63 pts.	76	50,6%

Fuente: elaboración propia

Respecto a la actitud de la pareja según conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 30,7% tienen un nivel de conocimiento alto, el 97,3% tienen acciones positivas, el 88,0% tienen una opinión favorable. Se concluye que el 50,6% tienen una actitud desfavorable.

Tabla N° 3:

Decisión de la puérpera inmediata respecto al uso de un método anticonceptivo en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Decisión	Número	Porcentaje
Decidió usar algún método anticonceptivo	84	56,0%
No decidió usar método anticonceptivo	66	44,0%
Total	150	100,0%

Fuente: elaboración propia

El 56,0% de las puérperas inmediatas decidieron usar algún método anticonceptivo y el 44,0% no.

Tabla N° 4:

Relación significativa entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo más frecuente en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Relación	Actitud			Total
	Desfavorable	Favorable	Indiferente	
Implante	9	4	11	24
Inyectable	7	7	18	32
Ligadura de Trompas	6	4	14	24
Método oral	1	2	1	4
Ninguno	17	17	32	66
Total	40	34	76	150

Tabla de contingencia Método usado *Actitud

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	G1	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,917 ^a	8	0,766
Razón de verosimilitudes	4,647	8	0,795
N de casos válidos	150		

De las 150 puérperas participantes del estudio sólo 84 decidieron usar un método anticonceptivo, destacando los inyectables que usan en mayor proporción (32 casos), así como el implante y la ligadura de trompas (24 casos) respectivamente.

La prueba no paramétrica chi cuadrado de Pearson arroja un nivel de significancia p-valor = 0,766 (p valor > 0,05), por lo que consideramos que no existe relación entre algún método anticonceptivo y las actitudes de las puérperas.

Tabla N° 5:

Determinar la relación entre la actitud de la pareja con la decisión del uso de un método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017.

Relación	Decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo		Total	
	Si	No		
Actitud	Desfavorable	14	26	40
	Favorable	26	8	34
	Indiferente	44	32	76
Total	84	66	150	

Tabla de contingencia de la Actitud * Decisión de la pareja

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	G1	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,052 ^a	2	,001
Razón de verosimilitudes	13,427	2	,001
N de casos válidos	150		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,96.

Existe relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud, observándose que si existe relación entre ambas variables (p valor < 0,05)

V. DISCUSIÓN:

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, sin embargo, nuestro país por ser uno de los muchos países que se encuentra en vías de desarrollo aún cuenta con una elevada tasa de natalidad anual. En tal sentido 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.

Por lo mencionado se realizó el presente estudio, obteniendo como resultado en la tabla N° 01 que las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, se caracterizaron por tener una edad entre 21 – 30 años (29,3%); el grado de instrucción secundaria con 52,0%; ocupación ama de casa (74,7%) y estado civil conviviente (53,3%). Las parejas de las puérperas presentan características similares: edad predominante 21 – 30 años (46,7%);

nivel secundario (54,7%) y respecto al estado ocupacional las parejas laboran como empleados (56,0%).

Resultados que se relacionan con lo encontrado por Mendoza B. (2013), quien estudió mujeres de 15 a 45 años de edad, edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15% en unión libre. Predominó la religión católica (91.9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. También se relaciona con Tello A. (2014), quien estudió el uso de IMPLANON y determinó que a mayor grupo etario mayor motivación. Igualmente se relaciona con Esteban Y. (2016), quien determinó que las parejas de las usuarias que aceptaron método anticonceptivo se caracterizaron por grado de instrucción superior ($p=0.009$).

Por lo mencionado podemos determinar que las características sociodemográficas de las puérperas y sus parejas para la aceptación del método anticonceptivo son determinantes, la característica que más resalta es la edad y la educación, es decir a mayor edad y educación superior mejor elección por la pareja y la puérpera del método, por la condición que para ambos a mayor edad mayor experiencia y mayor conocimiento mejor toma de decisiones. También debemos mencionar que no se evidencia en otros estudios la característica ocupación.

La figura N° 01, nos muestra respecto al tiempo de convivencia encontramos que el 30,7% conviven entre 7 – 10 años, seguido en un 28,0% entre 1 – 3 años. Respecto al número de hijos el de mayor predominio son entre 2 – 3 hijos (40,0%) y un solo hijo (25,3%).

Resultado que se relaciona con Mendoza B. (2013), quien encontró que las mujeres entrevistadas tienen en promedio dos hijos y planea tener un hijo más, de tal suerte que el 43% no utiliza ningún método. Igualmente se relaciona con Sánchez S. (2014) quien encontró que el 90% de las participantes tuvo un nivel intermedio de poder de decisión respecto a cuantos hijos tener, como criarlos. Además encontró relación entre cuantos hijos tener y el usos de métodos anticonceptivos ($r=.296$, $p<.001$).

Por lo indicado anteriormente el número de hijos entre 02 a 03 es el promedio donde la mayor parte de las mujeres busca y usa un método anticonceptivo, reflexiona por la paternidad responsable y se comunica con la pareja al respecto, no se encontró estudios que hablen sobre el tiempo de convivencia con la pareja sin embargo por la literatura podemos

mencionar que a mayor tiempo de convivencia mejor decisión favorable hacia los métodos anticonceptivos.

La tabla N° 02, respecto a la actitud de la pareja según conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 30,7% tienen un nivel de conocimiento alto, el 97,3% tienen acciones positivas, el 88,0% tienen una opinión favorable. Sin embargo, se concluye que el 50,6% tienen una actitud desfavorable.

Resultados que se relacionan con Mafla D, Yamá A. (2014), quienes encontraron que el 55.5% de las varones conocía y estaba de acuerdo en el uso de los métodos de planificación familiar y el 83.9% decidía sobre la utilización de los métodos anticonceptivos influyendo en la planificación familiar de la pareja; la mayoría de las mujeres que no hacen uso de un método anticonceptivo por decisión de la pareja (82%), pues sienten temor a que sus esposas cometan adulterio o porque dispongan de información errónea de los métodos anticonceptivos que ponga en riesgo el bienestar de la mujer. También se relaciona con Mendoza B. (2013), En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43.5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que es contradictorio cuando el 94.4% de las entrevistadas mencionan que el uso de métodos es decisión de la pareja.

Además se relaciona con Sánchez S. (2014), quien determina 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. Igualmente se relaciona con Rentería L. (2015), quien determina se 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. A su vez se relaciona con Esteban Y. (2016), quien determinó que

los varones con nivel de instrucción superior ($OR=0.37$) y con creencias correctas ($OR=0.06$) tienen mayor probabilidad de aceptar el uso de métodos anticonceptivos, mientras que los varones con conocimiento alto ($OR=0.13$) tienen mayor probabilidad de no aceptar el uso de métodos anticonceptivos por sus parejas.

Por lo señalado anteriormente podemos establecer en relación a la pareja de la puérpera que en la actualidad los varones conocen de los métodos anticonceptivos en un nivel promedio lo cual permite que sus acciones y opiniones frente a los métodos anticonceptivos sean favorables pero al momento de tomar una actitud y definir en pareja el uso de algún método no concreta la decisión por sus creencias y costumbres y piensa negativamente que la mujer le va ser infiel, dejando clara su desconfianza a pesar de estar permanentemente con ella.

En relación a la tabla N° 03, se muestra que el 56,0% de las puérperas inmediata decidieron usar algún método anticonceptivo y el 44,0% no. Además la tabla N° 04 nos señala la relación entre la actitud de la pareja y la decisión del uso del Métodos anticonceptivo, de las 150 puérperas que decidieron usar un método anticonceptivo, los inyectables se usan en mayor proporción (32 casos) respectivamente. El implante y la ligadura de trompas se presentaron en la misma proporción (24 casos respectivamente). Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado de Pearson arroja un nivel de significancia $p\text{-valor} = 0,766$ ($p\text{ valor} > 0,05$), por lo que consideramos que no existe relación entre algún método anticonceptivo y las actitudes de las puérperas.

Resultados que se relacionan con Mendoza B. (2013), quienes determinaron que Menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en esta zona, de ahí que los servicios de salud deben de considerar esta condición intercultural. Igualmente se relaciona con Rentería L. (2015), determinó que los varones están de acuerdo que el 60.3% en que su pareja se ligue las trompas. Además se relaciona con Tello A. (2014), las puérperas decidieron usar IMPLANON. A su vez se relaciona con Quiroz N, Gil A. (2009), quienes determinan que el método de Billings o moco cervical el menos conocido sin embargo encontró una actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos en el 65.5% de participantes. No se relaciona con Moras M. (2015), quien encontró que el 89,7% de puérperas decidió administrarse un método anticonceptivo antes del alta.

De lo mencionado anteriormente podemos deducir que las mujeres tienen conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, muchas de ellas después del parto salen con un

método anticonceptivo en uso y la decisión del método en la mayoría de los casos es con consentimiento de la pareja, siendo el método de mayor elección para nuestro estudio el inyectable seguido de la ligadura de trompas e implante, que son en realidad los métodos que mejor les conviene, por lo tanto la educación de la madre es muy importante junto a su pareja y promover la libre decisión y la decisión democrática con la pareja para que sea aceptado el método a plenitud.

En relación al objetivo general encontramos en la tabla N° 05 que existe relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud, observándose que si existe relación entre ambas variables (p valor < 0,05).

Resultado que se relaciona con Mafla D, Yamá A. (2014), quienes concluyen que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar. También se relaciona con Sánchez S. (2014), quien concluye que el empoderamiento de las pacientes hacia el uso de los métodos anticonceptivos tiene relación estrecha con la autonomía de la paciente. Igualmente se relaciona con Rentería L. (2015), quien concluye 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”. Así mismo se relaciona con Esteban Y. (2016), concluye que la influencia de los factores socioculturales del varón asociados a la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal son las creencias y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Igualmente se relaciona con Quiroz N, Gil A. (2009), quienes concluyen 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.

Por lo establecido anteriormente podemos establecer que existe relación estadísticamente entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y las actitudes del mismo ya que por sus costumbres, creencias o bajo conocimiento no prioriza la salud de madre o tiene claro la paternidad responsable.

VI. CONCLUSIONES:

1. Las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto se caracterizaron por tener entre 21 – 30 años, grado de instrucción secundaria 52,0%; ocupación ama de casa 74,7% y estado civil conviviente 53,3%. Las parejas presentan características similares: edad predominante entre 21 – 30 años 46,7%; nivel instrucción secundaria 54,7% y ocupación empleado 56,0%. Respecto al tiempo de convivencia el 30,7% conviven entre 7 – 10 años, y respecto al número de hijos el de mayor predominio son entre 2 – 3 hijos (40,0%).
2. Respecto a la actitud de la pareja según conocimientos, acciones y opiniones sobre los métodos anticonceptivos, encontramos que el 41,3% tienen un conocimiento bajo, el 97,3% tienen acciones positivas, el 88,0% tienen una opinión favorable. Sin embargo, el 50,6% tienen una actitud desfavorable.
3. El 56,0% de las puérperas inmediatas decidieron usar algún método anticonceptivo y el 44,0% no.
4. Las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, decidieron usar como método anticonceptivo los inyectables en mayor proporción (32 casos), así como el implante y la ligadura de trompas (24 casos) respectivamente, χ^2 de Pearson arroja un nivel de significancia p -valor = 0,766 (p valor $>$ 0,05), no existe relación entre la actitud de la pareja y la decisión de uso del método anticonceptivo.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud, observándose que si existe relación entre ambas variables (p valor $<$ 0,05)

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, tomar como referente la edad media y la convivencia de 10 años a más con la pareja para preparar a las mujeres y sus parejas durante el puerperio sobre métodos anticonceptivos, sobre todo asciendo énfasis en el varón los riesgos que significa un nuevo embarazo.
2. Al personal de salud, durante el puerperio realizar promoción de la salud, sobretodo educar a la pareja sobre paternidad responsable y uso de métodos anticonceptivos con el propósito de mejorar el conocimiento y actitudes.
3. Al personal de salud, hacer énfasis en la entrega de un método anticonceptivo postparto, ya que el 44% no quiere usarlo.
4. Al personal de salud, tomar en consideración que no existe relación entre la decisión de uso del método anticonceptivo y el método anticonceptivo usado. Sin embargo existe relación significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud.
5. A los investigadores, tomar el presente estudio como base para desarrollar nuevos estudios que permitan ahondar en el tema de investigación y generen investigaciones aplicadas para el cambio de conocimientos y actitud de la pareja.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estadísticas de población y vivienda. Perú. 2014. Recuperado el 14 de abril de 2017. Disponible en la web: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
2. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú. 2013. Recuperado el 15 de abril de 2017. Disponible en la web: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
3. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. Simposio de Salud Pública. 2013. Recuperado el 15 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. Peru.2015. Recuperado el 10 de abril de 2018. Disponible en la web: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2013. Recuperado el 12 de abril de 2018. Disponible en la web: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp>
6. Lundgren R, Gribble J, Greene M, Emrick G, de Monroy M. Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en las zonas rurales de El Salvador. *Studies in FamilyPlanning*. 2005; 36(3):173-90.
7. Cruz C, Bencomo D, González M, Diago J, García M. García I. Salud reproductiva: métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar. Trabajo de Revisión. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. 2007. Recuperado 02 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.ilustrados.com/tema/10482/Salud-reproductiva-Metodos-anticonceptivos-utilizados-planificacion.html>
8. Mafla D, Yamá A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. Tesis para la obtención del título en Licenciada en Enfermería. Universidad

- Politécnica Estatal del Carchi. Escuela de Enfermería. Ecuador, 2014. Recuperado el 05 de Abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.repositorioupec.edu.ec/bitstream/123456789/288/1/44%20FACTORES%20SOCIALES%2C%20CULTURALES%20Y%20RELIGIOSOS%20QUE%20IMPIDEN%20LA%20UTILIZACI%C3%93N%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MUJERES%20EN%20EDAD%20F%C3%89RTIL%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GINECOLOG%C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20MARCO%20VINICIO%20IZA%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE.pdf>
9. Mendoza Z. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. México, 2013. Recuperado el 05 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://docplayer.es/1475328-Universidad-autonoma-de-queretaro-facultad-de-enfermeria.html>
 10. Sánchez S. Poder de decisión y autonomía de la mujer en el uso de métodos de planificación familiar noviembre del 2014. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. México, 2014. Recuperado el 06 de abril de 2017. Disponible en la web: URI: <http://hdl.handle.net/123456789/2177>
 11. Rentería E. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho periodo marzo 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. 55p. Perú, 2015. Recuperado el 03 de abril de 2017. Disponible en la web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4176/3/Renter%C3%ADa_le.pdf
 12. Moras M. Relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 70p. Perú, 2015. Recuperado el 01 de junio de 2017. Disponible en la web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4067/1/Moras_rm.pdf
 13. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como

- método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. 63pp. Perú. 2015. Recuperado el 04 de junio de 2017. Disponible en la web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4269>
14. Esteban Y. Influencia de los factores socioculturales del varón para la aceptación del uso de métodos anticonceptivos en la pareja puérpera. Instituto Nacional Materno Perinatal - enero 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima Perú. 2016. Recuperado el 02 de junio de 2017. Disponible en la web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4740/1/Esteban_qy.pdf
 15. Quiroz N, Gil A. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, vol.1 (4) 2009, Recuperado el 04 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20IV%202009/8-%20Varones%20MAC.pdf>
 16. 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. p. 32 .Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Recuperado el 12 de abril de 2017. Disponible en la web: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
 17. MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar. NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01-2005. ISBN 9972-851-19-2. 96p. Lima Perú 2005. Recuperado el 01 de junio de 2017. Disponible en la web: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>
 18. 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.
 19. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

- Dirección General de Salud de las Personas. ISNB 9972-851-13-3 Hecho en el Depósito Legal No. 1501332004-5410. Lima Perú. 2004. Recuperado el 03 de junio de 2017. Disponible en la web: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
20. Constitución Política del Perú 1993. Capítulo II de los derechos sociales y económicos Art. 6 - Política Nacional de población. Paternidad y maternidad responsables. Igualdad de los hijos. Congreso de la República del Perú. Lima Perú.1993. Recuperado el 14 de junio de 2017. Disponible en la web: <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Constitucion%20y%20Leyes1/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20PERU.pdf>
 21. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. NML: WA 900.1. Suiza. 2013. Recuperado el 09 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs351/es/>
 22. Ministerio de Salud. Planificación familiar derecho de todas y todos. Perú. 2012. Recuperado el 07 de abril de 2017. Disponible en la web: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/introduccion.asp>
 23. Quintanilla R, Díaz S, Ruiz M. Introducción a los métodos Anticonceptivos. Segunda edición. México: Edamexpopulation; 2002.
 24. Mansour D, Pirjo K. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, February 2010; 15:4–16
 25. López C. Riesgo Reproductivo: Una Estrategia para Fortalecer los Servicios de Planificación Familiar. *Rev. Méd. Honduras*. 61(3):91-97. 1993.
 26. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Post Parto. Justificación para la Planificación Familiar. Organización Mundial de la Salud. Pág. 12. Ginebra. 2014
 27. OMS. Dirección General de Salud Reproductiva Anticoncepción posparto, transcesárea, pos cesárea y posaborto. Ginebra.2012
 28. OMS. “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Resumen ejecutivo y consideraciones generales.4ª Ed. Ginebra 2005

29. Hernández A, Mendoza M, Pérez R. Nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el pos evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal familiar. Hospital Dr. Luis F. Nachon. Tesis para el título de Especialista en Ginecoobstetricia. Veracruz (México), 2012. Recuperado el 23 de abril de 2017. Disponible en la web: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Garnica.pdf>
30. Morales J. Psicología Social. Mc Graw Hill: Pág. 195 Madrid. España. (1999).
31. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. Epidemiología. 14 (2) [9 p]. Perú, 2010.
32. OMS. Biblioteca Salud Sexual y Reproductiva. Ginebra 2016. Recuperado el 24 de abril de 2017. Disponible en la web: <https://extranet.who.int/rhl/es>
33. Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A, Hernández –Prado B, González-Rengifo G. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la selva del Perú. Salud Pública México. Revista en el internet. 2003. Recuperado el 14 de junio de 2017. Vol45 (6):461-471. Disponible en la web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342003000600006&lng=es
34. Quiroz N, Henríquez A. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. Revista salud, sexualidad y sociedad 1(4), 2009. Recuperado el 16 de junio de 2017. Disponible en la web en: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IV%202009/8-%20Varones%20MAC.pdf>
35. Diccionario virtual. Disponible en: <http://definicion.de/participacion/>
36. Domínguez D, Montero A., Hernández R., Ferrer R., Lucas B., Goya I. Participar también es cosa de niños guía didáctica para el profesorado. UNICEF. 2003. Recuperado el 29 de abril de 2017. Disponible en la web en: <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/81/guiaparticipacionvalencia.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estudio: Actitud de la pareja y su relación con la decisión del método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017

ENCUESTA PARA LA PUÉRPERA

I. DATOS SOCIALES Y REPRODUCTIVOS

1. Edad:

< 20 a () de 21 a 30 a () de 31 a 40 a () 41 a + ()

2. Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Sup.no Univ. () Sup. Univ. ()

3. Ocupación:

Ama de casa () Empleada () Obrera () Agricultora. () Comerciante ()

4. Estado Civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

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) 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
- Implanón
- 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. Implanón.
- 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estudio: Actitud de la pareja y su relación con la decisión del método anticonceptivo en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, marzo – octubre 2017

ENCUESTA PARA LA PAREJA

DATOS SOCIALES Y REPRODUCTIVOS

1. Edad:

< 20 a () de 21 a 30 a () de 31 a 40 a () 41 a + ()

2. Religión:

Católica () Evangélica () Protestante () Ninguna () Otras ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Sup.no Univ. () Sup. Univ. ()

4. Ocupación:

Empleado () Obrero () Agricultor () Comerciante ()

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) Implanón.

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.

ACCIONES

Nº	Pregunta 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

Nº	Pregunta de acciones	De acuerdo	Ni de acuerdo ni 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			

Nota: Instrumentos tomados y adaptados del estudio realizado por Jacqueline Salcedo Cárdena.

Anexo N° 2: Prueba de Stones para categorizar la variable conocimiento

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = 5,12$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 2,24$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$a = 5,12 - 0,75 \quad (2,24000)$$

$$a = 5,12 - 1,680$$

$$a = 3,440 = 3$$

$$b = X + 0.75 (\text{DS})$$

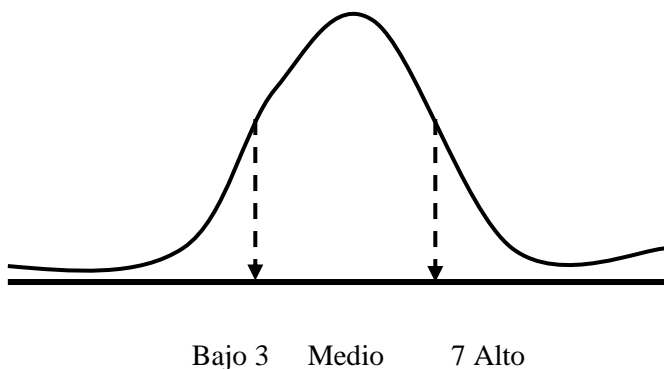
Reemplazando:

$$b = 5,12 + 0,75 \quad (2,24000)$$

$$b = 5,12 + 1,680$$

$$b = 6,800 = 7$$

Intervalos:



Alto : 7 - 10 puntos

Medio : 4 - 6 puntos

Bajo : 0 - 3 puntos

Existe relación estadísticamente significativa entre la decisión de la pareja de usar algún método anticonceptivo y la actitud, observándose que si existe relación entre ambas variables (p valor $< 0,05$)

Anexo N° 3: Técnica de percentiles para valorar y categorizar la variable opiniones

Para la valoración y categorización de la variable, se ingresó la información en una base de datos en Excel y se procedió a exportar la información al programa estadístico SPSS versión 22, como se detalla:

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 10

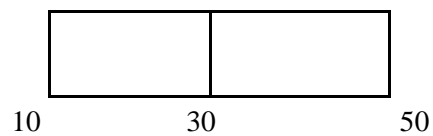
Máximo: 50

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 50 - 10 = 40$$

3.- Recorrido medio (R):

$$R/2 = 40/2 = 20$$



4.- Clasificación:

Opinión Favorable : 30 - 50 puntos

Opinión Desfavorable : 10 - 29 puntos

Anexo N° 4: Técnica de percentiles para valorar y categorizar la variable acciones

Para la valoración y categorización de la variable, se ingresó la información en una base de datos en excell y se procedió a exportar la información al programa estadístico SPSS versión 22, como se detalla:

1.- Puntaje teórico:

Mínimo: 10

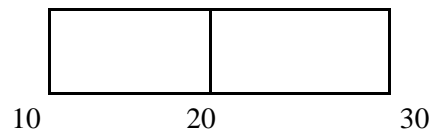
Máximo: 30

2.- Recorrido (R): $R = \text{Max} - \text{min}$

$$R = 30 - 10 = 20$$

3.- Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 20/2 = 10$$



4.- Clasificación:

Acción Positiva : 21 - 30 puntos

Acción Negativa : 10 - 20 puntos

Anexo N° 5: Prueba de Stones para categorizar la variable actitud

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = 67,31$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 6,318$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando:

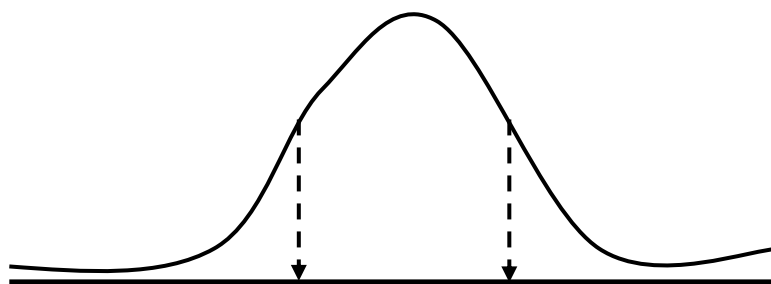
$$\begin{aligned} a &= 67,31 - 0,75 \quad (6,31800) \\ a &= 67,31 - 4,739 \\ a &= 62,572 = 63 \end{aligned}$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} b &= 67,31 + 0,75 \quad (6,31800) \\ b &= 67,31 + 4,739 \\ b &= 72,049 = 72 \end{aligned}$$

Intervalos:



Desfavorable 63 Indiferente 72 Favorable

Actitud Favorable : 72 - 90 puntos

Actitud Indiferente : 64 - 71 puntos

Actitud Desfavorable : 20 - 63 puntos

Anexo N° 6:**Tabla 06:**

Tiempo de convivencia y número de hijos de las parejas y puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto.

Características	Número (n = 150)	Porcentaje
Tiempo de convivencia		
1 – 3 años	42	28,0
4 – 6 años	38	25,3
7 – 10 años	46	30,7
> 10 años	24	16,0
Número de hijos		
1 hijo/a	38	25,3
2 – 3 hijos	60	18,7
4 – 6 hijos	32	6,7
> 6 hijos	20	9,3