

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Factores asociados a la participación sobre planificación familiar en  
parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de  
Lambayeque 2023**

**Para optar el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)**

**Línea de investigación: Ciencias de la Salud**

Bach. Luna Figueroa, Fresia Nadia  
Bach. Martinez Correa, Carlos Yamith

**Asesor Metodológico y Temático:**

Dr. Díaz Cabrejos, Oscar Alberto

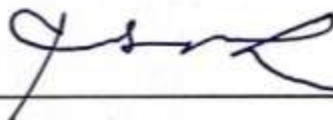
**Lambayeque, 2024**

**APROBADO POR:**



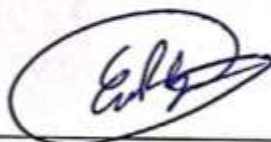
**Dr. Juan Humberto Giles Añi**

**PRESIDENTE**



**Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo**

**SECRETARIO**



**Dra. Julio Enrique Patazca Ulfe**

**VOCAL**



**Dr. Oscar Diaz Cabrejos**

**ASESOR**

ACTA DE SUSTENTACIÓN No 004-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 18:00 horas del día 04 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N.º 208-2023-VIRTUAL-FMH-D conformados por los siguientes docentes:

Presidencial: DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI

Secretario: DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO

Vocal: DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:  
"FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJAS DE PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

**FRESIA NADIA LUNA FIGUEROA y CARLOS YAMITH MARTINEZ CORREA.**

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DR. OSCAR ALBERTO DÍAZ CABREJOS.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N.º 080-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 29 de febrero del 2024

Después de la sustentación y absueltos las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 19:10 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI  
PRESIDENTE

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO  
SECRETARIO

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE  
VOCAL



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luna Figueroa Fresia Nadia y Martínez Correa Carlos Yamith, investigadores principales, y Oscar Díaz Cabrejos asesor del trabajo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJAS DE PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2023", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia del informe.

Lambayeque, Febrero del 2024




Fresia Luna Figueroa

Investigador principal



Carlos Martínez Correa

Investigador principal



CIRUJANO PLÁSTICO

CMPI 23963 RNEI 11036

Dr. Oscar Díaz Cabrejos

ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar nuestros pasos y brindarnos

la fortaleza necesaria para continuar:

A nuestras familias por todo el esfuerzo realizado para

lograr la finalización de nuestra carrera profesional y

quienes nos brindaron su afecto, apoyo,

confianza, aliento y comprensión.

Agradecemos al Dr. Oscar Diaz Cabrejos por

haber aceptado ser nuestro asesor y brindarnos su tiempo.

**Fresia Nadia Luna Figueroa**

**Carlos Yamith Martinez Correa**

## INDICE

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	3
1. ANTECEDENTES .....	3
2. BASES TEÓRICAS .....	6
3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	11
1. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	11
2. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES .....	12
3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	13
4. ASPECTOS ÉTICOS .....	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	15
1. RESULTADO.....	15
2. DISCUSIÓN .....	28
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES .....	35
BIBLIOGRAFIA.....	36
ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Factores Demográficos Asociados A La Participación De Planificación Familiar En Parejas De Puérperas.....	16
<b>Tabla 2:</b> Factores Culturales Asociados A La Participación De Planificación Familiar En Parejas De Puérperas.....	21
<b>Tabla 3:</b> Factores Laborales Asociados A la Participación De Planificación Familiar En Parejas De Puérperas.....	24
<b>Tabla 4:</b> Factores Estadísticamente Significativos A La Participación Familiar En Parejas De Puérperas.....	27

:

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Factores demográficos asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.....	17
<b>Figura 2:</b> Factores culturales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.....	22
<b>Figura 3:</b> Factores laborales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.....	25

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer los factores con mayor asociación significativa a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 238 parejas de puérperas, con un muestreo de tipo no probabilístico. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS IBM 2. Para el análisis descriptivo se diseñaron tablas de porcentajes y frecuencias para variables cualitativas, y en relación a la parte estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el odds ratio. **RESULTADOS:** Los factores analizados dentro del estudio fueron demográficos, culturales y laborales, dentro de cuales a través del análisis estadístico se evidenció que los ingresos económicos superiores al sueldo mínimo ( $p < 0.004$ ), la no violencia dentro de la familia ( $p < 0.043$ ) y la procedencia urbana ( $p < 0.038$ ) se asocian a mayor participación de la pareja de las puérperas referente a planificación familiar. **CONCLUSIONES:** Los principales factores asociados significativamente a la participación en planificación familiar del varón en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque son los ingresos económicos mayores, la no violencia familiar y la procedencia urbana.

**Palabras claves:** Factores, hombres, puerperio, planificación familiar.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To establish the factors with the greatest significant association to family planning participation in puerperal couples of the Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study, with a sample of 238 puerperal couples, with non-probabilistic sampling. The data were processed with the SPSS IBM 2 statistical program. For the descriptive analysis, tables of percentages and frequencies were designed for qualitative variables, and the Chi-square test and the odds ratio were used for the statistical part. **RESULTS:** The factors analyzed within the study were demographic, cultural and labor, within which through statistical analysis it was evidenced that economic income above the minimum wage ( $p < 0.004$ ), non-violence within the family ( $p < 0.043$ ) and urban origin ( $p < 0.038$ ) are associated with greater participation of the partner of the puerperal women regarding family planning. **CONCLUSIONS:** The main factors significantly associated with participation in family planning of the male partner in the Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque are economic income, non-violence in the family and place of origin.

**Keywords:** Factor, men, postpartum period, family planning.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar a través de métodos anticonceptivos, el número de hijos a tener y cada cuanto tiempo los tendrán, busca fortalecer la salud reproductiva en la población (1); siendo de interés las mujeres en el periodo posparto pues no se suele cubrir en sus necesidades anticonceptivas, conllevando a embarazos no planificados e intervalos cortos. La satisfacción de estas necesidades reduciría la mortalidad materna y neonatal a nivel mundial, además de alcanzar beneficios socioeconómicos como el acceso a la educación completa, mayores ingresos familiares y la mejora de la economía del país (2).

La participación del varón en la mayoría de lugares según los estudios es menor en hombres que en mujeres evidenciándose en la gran polifarmacia anticonceptiva femenina, marginando de manera inconsciente e involuntariamente al hombre sobre su participación activa en la planificación familiar. (3) En estudios basados en el ENDES 2019, el 76.9% expusieron que la toma de las decisiones se realiza conjuntamente con su pareja; a pesar de ello, los programas de planificación siguen centrándose en la población femenina y por lo general, excluye a la población masculina reforzando la intervención de ciertos factores en la actitud y participación sobre métodos anticonceptivos(4–6).

Por lo anteriormente mencionado, destacando la importancia del tema en la salud pública y la problemática en la población masculina dentro de la planificación familiar, es que se decide realizar esta investigación ya que la evidencia científica es limitada en nuestra región.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA INVESTIGADO**

¿Cuáles son los factores con mayor asociación a la participación sobre planificación familiar en parejas de puérperas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

## **HIPÓTESIS**

Existe una mayor relación entre algunos factores sociodemográficos con respecto a la participación familiar en parejas de puérperas.

## **OBJETIVOS**

### **I. General**

- Establecer los factores con mayor asociación significativa a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

### **II. Específicos**

- Identificar los factores demográficos (edad, procedencia, estado civil, número de hijos vivos) en parejas de puérperas.
- Identificar los factores culturales (grado de instrucción, importancia de la planificación, conversación con la pareja, importancia de la opinión de amigos y/o familiares, autopercepción del machismo, conocimiento del servicio de planificación familiar, violencia familiar, religión) asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.
- Identificar los factores laborales (estabilidad laboral, ingreso económico mensual) asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.

# **CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO**

## **1. ANTECEDENTES**

Lantiere A et al durante el año 2022, en una revisión sistemática de 15 artículos de Filipinas busca que factores influyen en la población masculina para su participación en programas de planificación familiar. Encontraron como barreras las preferencias sexuales, la falta de conocimiento, la dinámica de poder, religión, leyes, nivel económicos y normas culturales y como facilitadores la responsabilidad moral, influencia del entorno y la comunicación con su pareja (7).

Getnet B et al, en el año 2022, en su revisión sistemática y metanálisis en Etiopía, se analizaron 17 artículos con el fin de calcular la prevalencia y factores en la participación de varones casados en programas de planificación familiar. La prevalencia fue 39.66%, encontrándose como factores influyentes el grado de educación, la comunicación con sus parejas, conocimiento sobre el tema, la actitud positiva y la aprobación del uso de anticonceptivos(8).

Abose A et al durante el año 2021, en su estudio transversal en Etiopía realizado a 564 esposos, evaluó el uso de métodos anticonceptivos permanentes y de acción prolongada y sus factores asociados a esta. El porcentaje de esposos involucrados fue bajo, asociándose su participación a factores como la residencia urbana, toma de decisiones con la pareja, el nivel de conocimientos y la actitud positiva sobre el uso de anticonceptivos(9).

Rodríguez V y colaboradores en el 2016, desarrollaron un estudio descriptivo en Cuba en varones casados y convivientes con la finalidad de establecer la actitud y el nivel de conocimiento acerca de planificación familiar en dos policlínicos. Se determinó que el 50.2 % sostuvo que la planificación familiar es una responsabilidad solo de la mujer, además reveló conocimientos y actitudes desfavorables con una insuficiente participación en planificación familiar (10).

Zakaria M. et al. en el año 2016, en un estudio analítico en Malasia, que planteaba determinar los factores que intervienen en la participación de la promoción de la salud reproductiva de sus esposas. Encontraron que aproximadamente el 80% de los hombres tenían una actitud positiva acerca de la planificación familiar reflejándose en la aceptación de métodos

anticonceptivos, comunicación con su pareja y utilización de los servicios de salud. Los autores concluyen que los factores determinantes de la participación de los hombres en la salud reproductiva de sus esposas fueron: la educación, el ingreso familiar mensual, área de residencia, acceso al periódico, comunicación de la pareja sobre salud reproductiva (11).

En el estudio de Oyieke J. et al, realizado en Filipinas, durante el 2016, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores que influyen en la participación masculina en la salud reproductiva. Los principales factores que tuvieron una relación positiva significativa con la contribución del hombre en salud reproductiva fueron un nivel educativo superior, ocupaciones profesionales y conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la participación masculina cuando se consideraron la edad, los ingresos familiares y la duración del matrimonio. Además resalta la imperiosa necesidad de que el hombre participe de manera conjunta en las decisiones conyugales respecto a planificación familiar (12).

Martínez Y y colaboradores, en su investigación de Cuba durante el año 2015 describieron una escasa identificación de la población masculina en el servicio de planificación familiar, proveniente de la mínima o casi nula presencia en el consultorio; a pesar que en sus resultados encontraron que el 56% de los varones clasificaron como relevante la planificación familiar. Los investigadores concluyeron que los hospitales no se enfocan en concientizar o captar a los varones; y a los que asisten, no se satisfacen sus interrogantes de atención, y estos consultorios los toman como espectadores más que usuarios, comprobando el superlativo enfoque en la población femenina (13).

Flavio L, en el 2021, en su estudio observacional transversal y retrospectivo de fuentes secundarias, analizó registros de 15 218 mujeres en edad fértil con el propósito de especificar los factores en la decisión del uso de anticonceptivos. El estudio refiere que el 76.6% toman la decisión junto a su pareja, el 20.2% toma la decisión sola y en el porcentaje restante, la decisión es tomada por su pareja; siendo los principales factores implicados el grado de instrucción, el índice de riqueza, el lugar de domicilio, la región natural, la comunicación en pareja, el número de hijos y la información televisiva sobre planificación familiar(4).

De la Cruz durante el año 2019, diseñó un estudio descriptivo en cual tuvo como objetivo determinar qué factores demográficos, culturales y laborales se asocian a la escasa participación en la planificación familiar en un nosocomio de Huaraz. Los resultados

señalaron como principales factores de la ausencia de participación, a los demográficos, los cuales fueron varones entre 28 y 37 años con estudios primarios, convivientes y de zona rural, con 1 a 2 hijos; en contraparte los factores laborales (ingresos económicos bajos) presentaron una relación significativa mayor con la no participación.

Salcedo J, durante 2016, realizó un estudio analítico transversal en 165 pacientes puérperas y sus parejas en un hospital de Lima con la finalidad de determinar la relación entre la actitud de la pareja y el uso de anticonceptivos. Se reveló que los varones tenían conocimientos de nivel medio, una actitud predominantemente indiferente y desfavorable al respecto, sin embargo no se logró demostrar una relación significativa(14).

Eguizabal P y Yaniree A, durante el 2016, llevaron a cabo un estudio transversal que determinó la contribución de los factores socioculturales del hombre con relación al uso de métodos de anticoncepción de la puérpera en un hospital de Chancay; se utilizó una encuesta, formada por un cuestionario de 15 preguntas aplicándolo en 56 varones. Los factores hallados principalmente fueron el nivel de instrucción superior, nivel alto y medio de conocimiento y creencias apropiadas; demostrando de esa manera, la relación significativa de dichos factores en la aceptación de la utilización de métodos de anticoncepción durante el puerperio (15).

Rentería E (2015), publicó un estudio descriptivo para determinar la participación de los varones en planificación familiar en un nosocomio del Perú, a través de la aplicación de una encuesta validada que describió 3 aspectos (conocimientos de métodos anticonceptivos, opiniones y acciones referente a planificación familiar) realizada a 146 parejas de puérperas. El estudio reveló que las parejas masculinas tenían un nivel de conocimiento medio, opiniones desfavorables y acciones negativas referentes al tema de estudio(16).

Quiroz N y Gil A, durante el 2009, llevaron a cabo una investigación cuya finalidad fue determinar la relación entre la información y actitud masculina en la selección de métodos anticonceptivos por parte de sus parejas, realizado en 2 centros de salud de Trujillo. El estudio demostró un grado de conocimientos bueno - regular y una actitud positiva sobre métodos anticonceptivos en más del 60% de los varones, y se encontró que a mayor grado de conocimientos o actitudes positivas, se reflejaba en mayor aceptación y utilización de métodos de anticoncepción; finalmente, reconocieron que el rol del varón respecto a

planificación familiar aún no es asumido por la mayoría, responsabilizando a la mujer de las decisiones concernientes a ello (17).

## **2. BASES TEÓRICAS**

La planificación familiar consiste en las actividades educativas de orientación, prescripción y provisión de anticonceptivos con el propósito de ejercer la capacidad de decisión del momento y el número de tener hijos; por lo que se le reconoce como una de las acciones preventivas frente a la muerte materna al reducir las gestaciones riesgosas. Estos servicios son ofrecidos de manera gratuita por el Estado y están sujetos a la incorporación de otros métodos conforme al avance científico y su disponibilidad en el mercado (18–20). El objetivo es limitar el crecimiento de la familia, utilizando sus recursos de forma adecuada y les permita un óptimo desarrollo económico y social (21). Así mismo es una vital herramienta contra la mortalidad neonatal y la disminución de abortos en las mujeres por los periodos interginesicos cortos(22).

El puerperio es la etapa posterior al parto en donde los cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo regresan a un estado no gestacional. Una preocupación importante durante el periodo post parto es la sexualidad, por lo que durante la atención puerperal se debe enfocar en la planificación familiar para prevenir embarazos no planificados e intervalos cortos entre cada gestación, a través de la orientación sobre los beneficios, alternativas, seguridad, efectos secundarios, inicio y seguimiento de los métodos anticonceptivos, así como el retorno a la fertilidad (1,23).

Los métodos anticonceptivos, productos y procedimientos usados para evitar o reducir la probabilidad de una gestación, pueden iniciarse como adición del método natural (lactancia materna) durante el posparto con el fin de mejorar la efectividad de la anticoncepción y reducir drásticamente la posibilidad de embarazo(24,25). Para la selección de los anticonceptivos es necesario conocer las características del paciente, el momento de inicio recomendado, la eficacia del método y si la madre dará lactancia materna (26).

En el caso de la esterilización femenina, se puede iniciar durante las primeras 48 horas o después de la sexta semana, sin embargo, al ser un método irreversible, es necesario que la paciente esté segura de la decisión de no tener más hijos. Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada tienen una mayor probabilidad de uso continuo y poseen riesgos como la expulsión del DIU durante los primeros 12 meses por inserción posparto. Existe información

limitada sobre los efectos en el inicio y continuación de la lactancia de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, por lo que se recomienda su uso a partir de la sexta semana cuando ya se estableció la lactancia materna(27).

En la población masculina, los métodos anticonceptivos se pueden dividir en modernos (vasectomía y condón masculino) y métodos tradicionales (coitus interruptus). El preservativo es el método moderno de mayor utilización, caracterizándose por ser de fácil accesibilidad y por brindar doble beneficio, evitar la concepción y infecciones de transmisión sexual (28); sin embargo su principal desventaja es su baja efectividad anticonceptiva(29).

El método de mayor efectividad disponible (0.15 embarazos por cada 100 mujeres) es la vasectomía (29). Es un método seguro con recuperación óptima en pocos días y no conlleva a problemas de disfunción sexual ni patologías de órganos genitales masculinos, sin embargo es el menos utilizado de todos (28). Su eficacia no es a corto plazo, pues el periodo para lograr la azoospermia es de aproximadamente 12 semanas, por lo tanto se debe explicar detalladamente dicho aspecto para evitar futuros embarazos; y no ofrece protección contra las ITS (30). En referencia a los métodos tradicionales, tenemos al coitus interruptus, que se define como la interrupción del coito justo antes del momento de la eyaculación, evitando que el espermatozoide sea expulsado dentro de la cavidad vaginal(16). La gran desventaja de esta práctica es su pobre efectividad (20 embarazos por cada 100 mujeres), porque el líquido preseminal liberado antes de la eyaculación, contiene espermatozoides(29). Por lo anteriormente mencionado, el MINSA no lo considera un método de anticoncepción y se opone a su uso. Cabe recalcar que se está investigando y elaborando nuevos métodos hormonales que se encargan de suprimir el eje hipotálamo-pituitario-gonadal con la consecuente disminución de testosterona y maduración del espermatozoide, entre que encontramos al undecanoato de dimetandrolona y Gel de noretisterona-testosterona(31–33). Por otro lado están apareciendo métodos no hormonales aun no introducidos al Perú, como el inhibidor de la proteasa epididimaria, análogo de bisdicloroacetildiaminas y valsalgel (34).

La elección del método anticonceptivo es una gran responsabilidad, pues repercute en toda la familia, siendo necesario conocer la efectividad y efectos adversos de los distintos métodos antes de usarlos y así tomar la opción más apropiada para la puerpera(14). No obstante, la actitud del varón tiene influencia en la decisión del método anticonceptivo en nuestro medio; muchas mujeres suelen aceptar las decisiones del hombre por miedo al rechazo o abandono y por la dependencia económica que tienen muchas mujeres, por lo que

su derecho en la elección del número de hijos, el tiempo entre cada gestación y la utilización de métodos de anticoncepción, es transgredido. Dentro de los motivos por los que el varón discute la planificación familiar son principalmente referentes a que una fracción de ellos quieren procrear más hijos, otros se niegan a usar métodos anticonceptivos, algunos sienten temor a una posible infidelidad por parte de la mujer al estar protegidas contra la gestación y otros argumentan motivos religiosos(35). Es por ello la necesidad de entablar una relación a base de confianza comunicación entre la pareja sobre planificación familiar.

La participación es una contribución a la transformación, una forma de repercutir en la sociedad y lograr un cambio. Participar es tomar parte de las decisiones, ser parte del problema y de la solución, es por ello que se le considera un derecho y obligación inherente al ser humano. Para aseverar la participación de una persona en derechos sexuales y reproductivos, es imprescindible que la persona pueda acceder a la temática con los conocimientos verídicos y al uso de los servicios que ofertan las instituciones de salud (36). Diversos estudios recalcan la necesidad de incluir a los hombres en la salud reproductiva, puesto que hasta la fecha han sido desiguales, recayendo mayoritariamente en la población femenina (12). Ello concederá que los hombres emiten ideas con una subsiguiente intervención, anteriormente habiendo tomado decisiones; dichos constituyentes son las etapas que conlleva a una adecuada participación (37).

Con respecto a la contribución del hombre en planificación de familia, investigaciones previas comparan un bajo grado de conocimientos con una deficiente participación en ella, el deficiente grado de instrucción con un mayor porcentaje de negativa a la utilización de métodos contraceptivos y su influencia en la comunicación de pareja; todo ello trayendo como consecuencia la desinformación y la perpetuación de errores (37-38). Demostrando que la educación es un punto de suma importancia en la actitud responsable del hombre, puesto que permite desarrollar conciencia sobre su rol en la familia (40).

### 3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.1 Definición de términos operacionales:

**Planificación familiar:** Son las intervenciones del varón de acuerdo a sus conocimientos, opiniones y acciones en planificación familia (12).

**Factores demográficos:** Conjunto de características estadísticas que define una población que puede utilizarse para identificar grupos específicos dentro de esta, ya sea a partir de la edad.

**Factores culturales:** Son un grupo de características culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de las personas, poblaciones, y demás grupos de individuos, que tienen una repercusión positiva o negativa en el desarrollo cultural

**Factores laborales:** Son aquellos elementos dentro del ámbito laboral importantes dentro de los determinantes de la salud como el nivel de vida, las exigencias laborales y las ocupaciones

### 3.2 Operacionalización de variables

Variables	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Criterio de medida	Escala de medición
Factores asociados	Cualitativa	Factores demográficos	Edad	- Menor de 25 años = 1 - Mayor de 25 años = 0	Ordinal
			Estado civil	- Casado o conviviendo = 1 - Soltero o separado = 0	Nominal
			Procedencia	- Urbano = 1 - Rural = 0	Nominal
			Número de hijos vivos	- Un hijo = 0 - 2 hijos o más = 1	Ordinal
		Factores culturales	Grado de instrucción	- Primaria o menos = 0 - Secundaria o superior = 1	Nominal
			Importancia de la planificación familiar	- Si = 1 - No = 0	Nominal
			Conversación con la pareja sobre planificación familiar	- Muy importante = 1 - No tan importante = 0	Ordinal
			Importancia de la opinión de los amigos y/o familiares	- Si = 1 - No = 0	Nominal
			Autopercepción del machismo	- Si = 1 - No = 0	Nominal
			Conocimiento de la existencia del servicio de planificación familiar	- Si = 1 - No = 0	Nominal
			Religión	- Católica = 1 - Otra religión = 0	Nominal
			Violencia familiar	- Si = 1 - No = 0	Ordinal
		Factores laborales	Ocupación	- Fuera del hogar = 1 - En el hogar = 0	Nominal
			Estabilidad laboral	- Si = 1 - No = 0	Nominal
			Ingreso económico mensual	- Menos que el sueldo mínimo = 1 - Igual o mayor que el sueldo mínimo = 0	Ordinal
Participación de planificación familiar en parejas de puerperas	Cualitativa	Participación de planificación familiar	Asistencia al servicio planificación familiar con sus parejas	- Si participaron = 0 - No participaron = 1	Ordinal

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

Nuestro trabajo es de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de diseño no experimental. La investigación es de corte transversal, por lo que las variables fueron analizadas en un solo periodo específico.

### **1. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está constituida por 900 parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén (Lambayeque) que acaten los criterios de inclusión, recopilado a través del Libro de registro de gestantes de Obstetricia del mismo servicio, en el periodo de abril hasta agosto del 2023.

#### **1. Criterios de inclusión**

- Parejas que completen adecuadamente todos los datos de la encuesta.
- Parejas mayores de 18 años
- Pareja de puérperas con parto eutócico.
- Parejas de puérperas que acepten firmar el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.
- Parejas de nacionalidad peruana.

#### **2. Criterios de exclusión**

- Pareja de puérperas cuya encuesta presente datos incompletos.
- Pareja analfabeta.

### 3. Muestra

La muestra fue hallada después a la obtención del total de la población, gracias al software de estadística denominado Epidat versión 4.2, en el módulo de muestra, colocando el nivel de confianza al 95%, precisión del 5% y efecto de diseño de 1,0; resultando un total de 238 varones. .

#### Datos:

Tamaño de la población:	900
Proporción esperada:	30,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

#### Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	238

## 2. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

### I. Técnicas: Encuesta

### II. Instrumentos

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos aplicada a los participantes que cumplan los criterios de inclusión, que está conformada de dos secciones; la primera recogió datos sobre la participación sobre planificación familiar en parejas de puerperas y la segunda sección, en la cual se integró la información recopilada en referencia a los factores demográficos, culturales y laborales, el cual consta de 14 preguntas a responder; el instrumento fue extraído del estudio peruano elaborado por De la Cruz Y, del 2018, realizado en un hospital de Ancash, previamente validado y mostrando una buena confiabilidad determinado por el coeficiente alfa de cronbach de 0,836.

### **3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Para llevar a cabo la recopilación de datos, los investigadores solicitaron autorización al director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque
- La entrega de la ficha de recolección se ejecutó en la sección de espera localizada fuera del área de Ginecología - Obstetricia del nosocomio mencionado anteriormente a lo largo del intervalo entre abril y agosto del 2023.
- Además, se realizó una concisa y detallada descripción a los involucrados sobre los objetivos y fines de nuestro trabajo realizado, requiriendo completar nuestro instrumento.
- Además, los hombres que participaron cumplieron todas las normas de inclusión detalladas en la sección anterior.
- Se proporcionó el instrumento autoaplicable a los varones, con un tiempo aproximado de 8 minutos para su correcto llenado. Si el participante tuviera alguna interrogante, el encuestador se encontró a una distancia cercana para una explicación más precisa.
- Finalizado el cuestionario, se colocó la fecha de registro y la numeración correspondiente con el fin de ser ingresados a la base de datos hasta conseguir la muestra.
- Al término del llenado de las fichas, se registró el día actual y una foliación necesaria para llevar un registro detallado que permita obtener nuestra base de información.

### **4. ASPECTOS ÉTICOS**

Se contó con la aprobación de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana-UNPRG, así mismo un permiso por parte del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, además se respetó los 4 principios bioéticos en la Medicina.

Se comunicó la finalidad de nuestro trabajo a la población en estudio y su libre participación mediante el llenado del consentimiento informado (ver anexo N°2). Toda la información recopilada tuvo un carácter anónimo y confidencial y fue tomada exclusivamente para el objetivo de nuestro trabajo.

## **Financiamiento**

La presente investigación fue autofinanciada por los autores.

## **Análisis estadísticos de los datos**

La información recopilada se organizó mediante un programa informático llamado EXCEL 2013 y se transfirió a un software estadístico llamado SPSS IBM versión 23. Los resultados se mostraron en tablas que muestran porcentajes y la frecuencia con la que ocurrían ciertas cosas.

Estadística Descriptiva: Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

En referencia al análisis estadístico se empleó la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas. Asimismo, se utilizó el valor  $p$  ( $<0.05$ : probabilidad de error inferior del 5%) con la finalidad de establecer asociación significativa.

Estadígrafo propio del estudio: Nuestro trabajo analizó la asociación entre variables; por ello calculamos el odds ratio (OR) de múltiples factores con la participación en planificación familiar de nuestra población y su intervalo de confianza al 95% correspondiente.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES**

### **1. RESULTADO**

En la tabla 1 y figura 1, al analizar los factores demográficos asociados a la participación en planificación familiar en parejas de puérperas, se observa que el 21,0% de las parejas de puérperas menores de 25 años no participaron en comparación con el 16,0% que sí participaron. Por otro lado, el 29,0% de las parejas de puérperas mayores de 25 años no participaron, mientras que el 34,0% sí participaron. A pesar de esto, al calcular la razón de probabilidades (OR) para la edad, se obtiene un valor de 1.545 (IC 95%: 0.862-2.774), lo que sugiere una leve asociación, pero el valor de Chi Cuadrado es 2.956 con un p-valor de 0.107, indicando que no hay una asociación significativa entre la edad y la participación en planificación familiar.

En relación al estado civil, el 14,7% de las parejas solteras o separadas no participaron en comparación con el 19,3% que sí participaron. Por otro lado, el 35,3% de las parejas casadas o conviviendo no participaron, mientras que el 30,7% sí participaron. El cálculo del OR es 0.661 (IC 95%: 0.349-1.252), con un valor de Chi Cuadrado de 2.265 y un p-valor de 0.132, lo que sugiere que el estado civil no está asociado de manera significativa con la participación en planificación familiar.

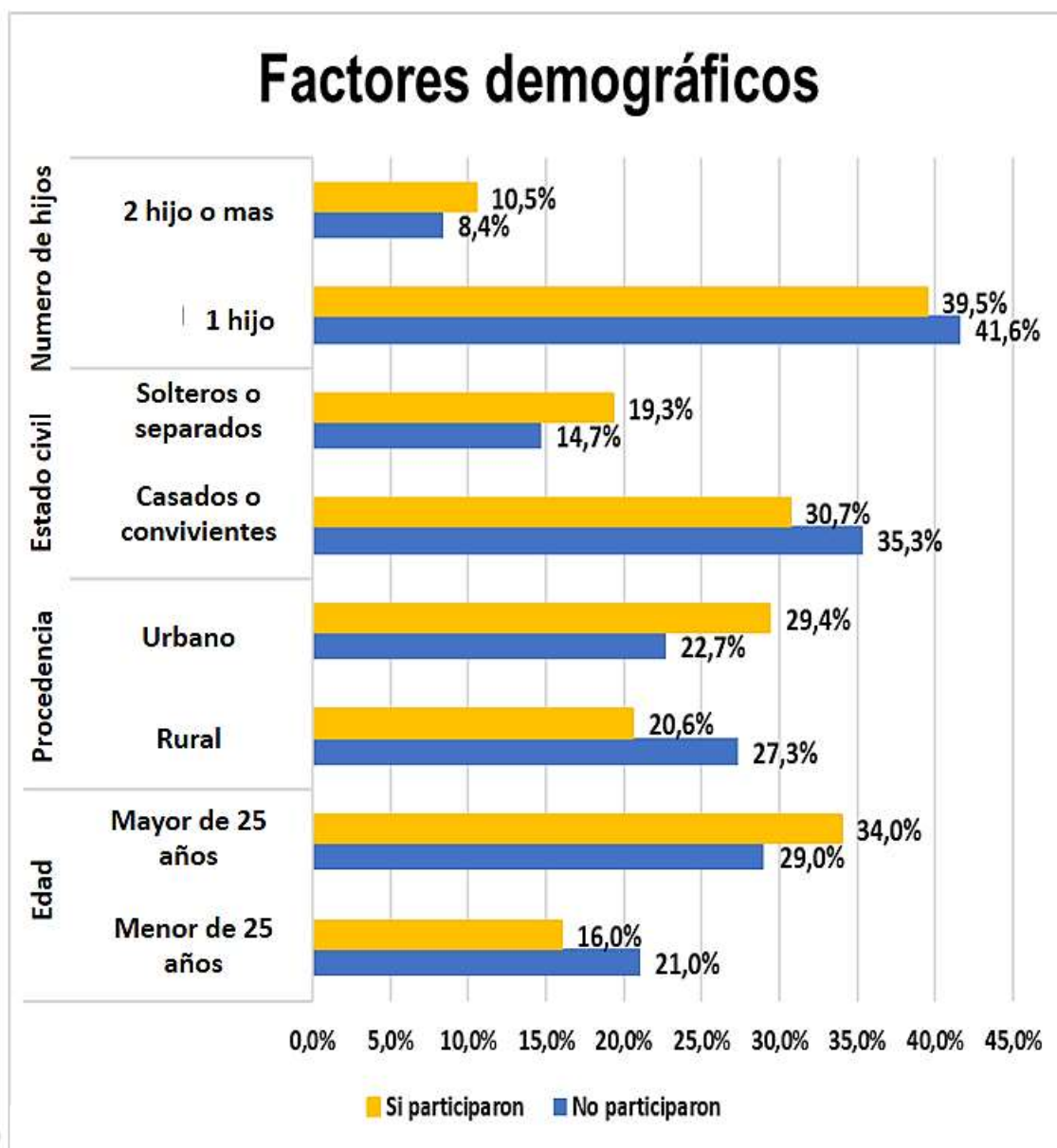
Al analizar la procedencia, se observa que el 27,3% de las parejas de puérperas de zonas rurales no participaron en comparación con el 20,6% que sí participaron. Por otro lado, el 22,7% de las parejas de puérperas de zonas urbanas no participaron, mientras que el 24,3% sí participaron. A pesar de estas diferencias, el cálculo del OR es 0.582 (IC 95%: 0.349-0.972), y el Chi Cuadrado es 4.310 con un p-valor de 0.038, lo que indica que existe una asociación significativa entre la procedencia y la participación en planificación familiar.

Con respecto al número de hijos, se destaca que el 41,6% de las parejas de puérperas con 1 hijo no participaron en comparación con el 39,5% que sí participaron. Por otro lado, el 8,4% de las parejas de puérperas con 2 hijos o más no participaron, mientras que el 10,5% sí participaron. El cálculo del OR es 0.760 (IC 95%: 0.367-1.573), indicando que no hay una asociación significativa, lo que se confirma con un valor de Chi Cuadrado de 0.685 y un p-valor de 0.408.

**Tabla 1: Factores demográficos asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.**

Factores demográficos		No participación		Si participación		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
Edad	Menor de 25 años	50	21,0	38	16,0	88	37,0	1,545	0,909	2,625	2,956	0,107
	Mayor de 25 años	69	29,0	81	34,0	150	63,0					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Procedencia	Rural	65	27,3	49	20,6	114	47,9	0,582	0,348	0,972	4,310	0,038
	Urbano	54	22,7	70	29,4	124	52,1					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Estado civil	Casados o convivientes	84	35,3	73	30,7	157	66,0	0,661	0,385	1,135	2,265	0,132
	Solteros o separados	35	14,7	46	19,3	81	34,0					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Número de hijos	1 hijo	99	41,6	94	39,5	193	81,1	0,760	0,396	1,458	0,685	0,408
	2 hijos o más	20	8,4	25	10,5	45	18,9					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					

**Nota.** Ficha de recolección de datos de parejas de puérperas de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.



**Figura 1: Factores demográficos asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.**

En la tabla 2 y figura 2, en relación al grado de instrucción, se observa que el 15,1% de las parejas de puérperas con educación primaria o menos no participaron en comparación con el 20,6% que sí participaron. Por otro lado, el 34,9% de las parejas de puérperas con educación secundaria o superior no participaron, mientras que el 29,4% sí participaron. El odds ratio (OR) de 1,614 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,945 y 2,756 sugiere que no hay una asociación significativa entre el nivel de educación (primaria o secundaria) y la participación en la planificación familiar, dado el p-valor de 0,079.

En cuanto a la importancia de la planificación familiar, el 18,1% de las parejas que consideran la planificación familiar como importante no participaron en comparación con el 19,7% que sí participaron. Por otro lado, el 31,9% de las parejas que no consideran la planificación familiar como importante no participaron, mientras que el 30,3% sí participaron. El odds ratio de 0,867 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,513 y 1,464 sugiere que no hay una asociación significativa entre la percepción de la importancia de la planificación familiar y la participación en la misma, como se confirma por el p-valor de 0,593.

Al considerar la conversación sobre planificación familiar con la pareja, el 28,2% de las parejas que sí tienen esta conversación no participaron en comparación con el 29,0% que sí participaron. Por otro lado, el 27,8% de las parejas que no tienen esta conversación no participaron, mientras que el 21,0% sí participaron. El odds ratio de 0,934 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,559 y 1,56 sugiere que no hay una asociación significativa entre la conversación sobre planificación familiar con la pareja y la participación en la misma, como se confirma por el p-valor de 0,793.

En relación a la importancia de la opinión de amigos y/o familiares, se observa que el 31,1% de las parejas que consideran esta opinión como no tan importante, no participaron en comparación con el 34,9% que sí participaron. Por otro lado, el 18,9% de las parejas que consideran esta opinión como muy importante no participaron, mientras que el 15,1% sí participaron. El odds ratio de 1,402 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,818 y 2,403 sugiere que la importancia de la opinión de amigos y/o familiares no es estadísticamente significativa, dado el p-valor de 0,218, por lo que no hay una asociación significativa con la participación en la planificación familiar.

Por otro lado, la autopercepción del machismo, el 32,4% de las parejas que se perciben como machistas no participaron en comparación con el 36,6% que sí participaron. Por otro lado, el 17,6% de las parejas que no se perciben como machistas no participaron, mientras que el 13,4% sí participaron. El odds ratio de 0,674 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,388 y 1,172 sugiere que no hay una asociación significativa entre la autopercepción del machismo y la participación en la planificación familiar, como se confirma por el p-valor de 0,161.

Al considerar el conocimiento sobre planificación familiar, se observa que el 18,9% de las parejas con conocimiento insuficiente no participaron en comparación con el 24,5% que sí participaron. Por otro lado, el 31,1% de las parejas con conocimiento suficiente no participaron, mientras que el 25,5% sí participaron. El odds ratio de 0,697 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,415 y 1,171 sugiere que no hay una asociación significativa entre el conocimiento sobre planificación familiar y la participación en la misma, como se confirma por el p-valor de 0,171.

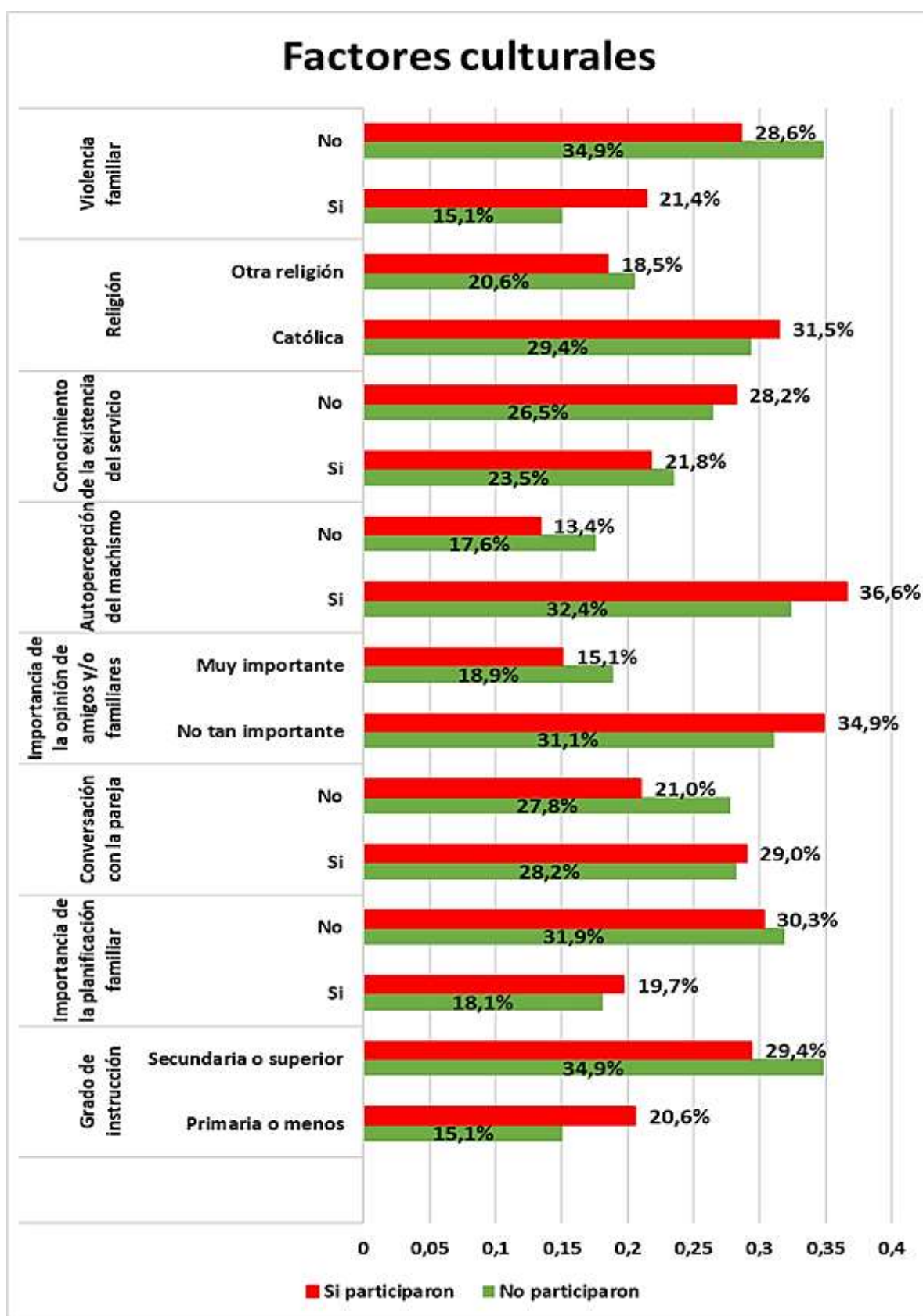
Asimismo, en la religión, se observa que el 25,5% de las parejas que pertenecen a una religión específica no participaron en comparación con el 30,3% que sí participaron.

Por otro lado, el 24,5% de las parejas que no pertenecen a una religión específica no participaron, mientras que el 19,7% sí participaron. El odds ratio de 1,352 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,801 y 2,283 sugiere no presentar una asociación significativa entre las parejas que pertenecen a una religión y la participación, dado el p-valor de 0,261.

Finalmente, en la violencia familiar, el 15,1% de las parejas que reportaron violencia familiar no participaron en comparación con el 21,4% que sí participaron. Por otro lado, el 28,6% de las parejas que no reportaron violencia familiar no participaron, mientras que el 34,9% sí participaron. Por lo tanto, dado el análisis estadístico con un odds ratio de 0,578 y un nivel de confianza del 0.043, sugiere que las parejas que no reportan violencia familiar se asocia a la mayor participación respecto a planificación familiar y este resultado es estadísticamente significativo, dado el p-valor es menor de 0,05.

**Tabla 2:** Factores culturales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.

Factores culturales		No participación		Si participación		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
Grado de instrucción	Primaria o menos	36	15,1	49	20,6	85	35,7	1,614	0,945	2,756	3,093	0,079
	Secundaria o superior	83	34,9	70	29,4	153	64,3					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Importancia de la planificación familiar	Si	43	18,1	47	19,7	90	37,8	0,867	0,513	1,464	0,286	0,593
	No	76	31,9	72	30,3	148	62,2					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Conversación con la pareja	Si	67	28,2	69	29,0	136	57,1	0,934	0,559	1,560	0,069	0,793
	No	52	27,8	50	21,0	102	42,9					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Importancia de la opinión de amigos y/o familiares	No tan importante	74	31,1	83	34,9	157	66,0	1,402	0,818	2,403	1,516	0,218
	Muy importante	45	18,9	36	15,1	81	34,0					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Autopercepción del machismo	Si	77	32,4	87	36,6	164	68,9	0,674	0,388	1,172	1,961	0,161
	No	42	17,6	32	13,4	74	31,1					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Conocimiento de la existencia del servicio	Si	56	23,5	52	21,8	108	45,4	1,145	0,687	1,909	0,271	0,603
	No	63	26,5	67	28,2	130	54,6					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Religión	Católica	70	29,4	75	31,5	145	60,9	0,838	0,498	1,412	0,441	0,507
	Otra religión	49	20,6	44	18,5	93	39,1					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Violencia familiar	Si	36	15,1	51	21,4	87	36,6	0,578	0,339	0,986	4,076	0,043
	No	83	34,9	68	28,6	151	63,4					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					



**Figura 2: Factores culturales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de púerperas**

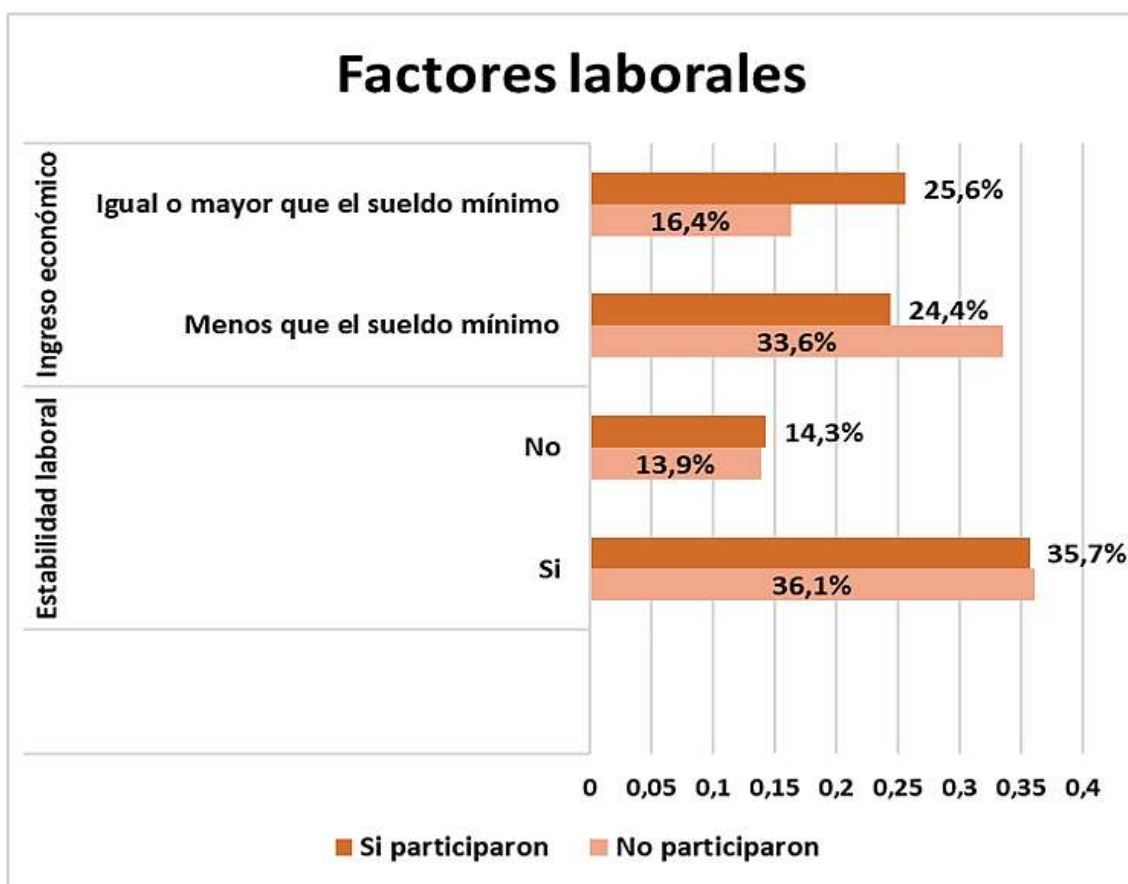
En la tabla 3 y figura 3, en referencia a la estabilidad laboral, se observa que el 36,1% de las parejas en las que la mujer tiene estabilidad laboral no participaron en la planificación familiar, mientras que el 35,7% sí participaron. Por otro lado, el 13,9% de las parejas en las que la mujer no tiene estabilidad laboral no participaron, y el 14,3% sí lo hicieron. El análisis muestra que la estabilidad laboral no está significativamente asociada con la participación en la planificación familiar, con un odds ratio de 1,042 y un intervalo de confianza del 95% que va desde 0,592 a 1,834, con un valor de p de 0,885.

Por otro lado, en el ingreso económico, se observa que el 33,6% de las parejas con ingresos menores que el sueldo mínimo no participaron en la planificación familiar, mientras que el 24,4% sí participaron. Por otro lado, el 16,4% de las parejas con ingresos iguales o mayores que el sueldo mínimo no participaron, y el 25,6% sí lo hicieron. El análisis muestra que tener ingresos menores que el sueldo mínimo está significativamente asociado con una mayor probabilidad de no participar en la planificación familiar, con un odds ratio de 2,157 y un intervalo de confianza del 95% que va desde 1,276 a 3,647, con un valor de p de 0,004.

**Tabla 3:** Factores laborales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.

Factores laborales		No participación		Si participación		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
Estabilidad laboral	Si	86	36,1	85	35,7	171	71,8	1,042	0,592	1,834	0,021	0,885
	No	33	13,9	34	14,3	67	28,2					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					
Ingreso económico	Menos que el sueldo mínimo	80	33,6	58	24,4	138	58,0	2,157	1,276	3,647	8,347	0,004
	Igual o mayor que el sueldo mínimo	39	16,4	61	25,6	100	42,0					
	Total	119	50,0	119	50,0	238	100,0					

*Nota.* Ficha de recolección de datos de gestantes de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.



**Figura 3: Factores laborales asociados a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.**

En la tabla 4, se observa que la procedencia, la violencia familiar y el nivel de ingreso económico están significativamente asociados con la participación en la planificación familiar.

En primer lugar, el 29,4% de los que sí participan en planificación familiar tienen una procedencia urbana mientras que el 27,3 % de las parejas que no participan estaban en la procedencia rural; al someterse a análisis estadístico se encontró con un valor de p de 0.038 lo que sugiere una asociación significativa entre el estado civil y la participación en la planificación familiar.

Además, el 34.9% de las parejas que participan en planificación familiar y el 28.6% de los controles no reportaron violencia familiar, con un p-valor de 0.043, indicando una asociación significativa entre la ausencia de violencia familiar y la participación en la planificación familiar.

Por último, el 33,6% de los que no participan en planificación familiar y el 24.4% de los que sí participan tenían ingresos económicos por debajo del sueldo mínimo, con un OR de 2,157, que al ser superior a la unidad sugiere considerarlo como factor de riesgo para la planificación familiar; y con un p-valor de 0.004, lo que indicaría la existe de una asociación significativa entre el bajo ingreso económico y falta de participación en la planificación familiar.

**Tabla 4: Factores estadísticamente significativos a la participación de planificación familiar en parejas de puérperas.**

N°	Factores asociados a la participación de P.F.	No participación		Si participación		Total		OR	Intervalo		Chi Cuadrado	p-valor
		f	%	f	%	f	%		Superior	Inferior		
1	Procedencia (urbana)	54	22,7	70	29,4	124	52,1	0,582	0,348	0,972	4,310	0,038
2	Violencia familia (No)	83	34,9	68	28,6	151	63,4	0,578	0,339	0,986	4,076	0,043
3	Ingreso económico (menor que el sueldo mínimo)	80	33,6	58	24,4	138	58,0	2,157	1,276	3,647	8,347	0,004

**Nota.** Ficha de recolección de parejas de puérperas de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

## **2. DISCUSIÓN**

En el marco de la salud reproductiva, la planificación familiar se rige como un pilar fundamental para garantizar el bienestar de las parejas y el desarrollo sostenible de las comunidades. En este contexto, la participación activa de ambos miembros de la pareja en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar se presenta como un aspecto esencial para alcanzar resultados efectivos y equitativos. En particular, durante el período posparto, las puerperas experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir significativamente en la dinámica de la planificación familiar.

En cuanto a la tabla 1, en referencia a los factores demográficos asociados a una correcta participación en la planificación familiar se halló que el 29,4% de los hombres tenían procedencia urbana, 30,7% eran casados o convivientes, 39,5% tenían 1 hijo y el 34 % tenían una edad superior a los 25 años. Parece haber una asociación significativa entre la procedencia y la participación en la planificación familiar, con un p-valor de 0,038. Sin embargo, las dimensiones restantes no muestran asociaciones significativas.

Estos resultados se correlacionan con investigaciones nacionales, donde el estudio de Huarca M del 2019 en Arequipa identificó que los principales factores demográficos como la procedencia rural y edad mayor de 30 años fueron asociados a la mala participación en planificación familiar. La principal razón de ello es que al tener poca accesibilidad a recursos educativos y sanitarios en dicho tema, mostraron un nivel de conocimientos bajo, observando desinterés en la determinación del número de hijos a futuro, del momento de la concepción y hasta en la crianza de los mismos(39)

Con respecto a la edad de los varones y el estado civil, nuestro estudio no encontró asociación significativa; similar a los resultados encontrados en un estudio analítico de Quispe E del 2016, donde la edad de los participantes ( $p>0.05$ ) y estado civil ( $p=0.282$ ) no eran factores determinantes (25) . Por otra parte, el estudio de Quiroz describió que la edad si era un factor influyente en la salud reproductiva, ya que las generaciones masculinas más jóvenes mostraban una actitud de diálogo más amena con sus parejas sobre las decisiones y responsabilidades en planificación familiar (17).

En relación al número de hijos, el 39,5% de los varones con un hijo tuvieron una mayor participación con respecto a los que tuvieron más número de hijos (10.5%), estos hallazgos son contrastan a los obtenidos en el estudio de Velazco J y Tacza L del 2021, en el cual el 27.2% de los varones que tienen 1 solo hijo, tenían mayor responsabilidad sobre la utilización de métodos anticonceptivos y elección sobre la concepción, las principal razón fue el reconocer la calidad de vida que están dispuestos a darle a sus hijos, sin embargo un porcentaje mayor no mostró el mismo pensamiento (41).

Es evidente que los factores demográficos desempeñan un papel crucial en las decisiones relacionadas con la planificación familiar, y la interacción de estos factores puede variar significativamente según el contexto específico. Es importante tener en cuenta que los resultados de un estudio no invalidan necesariamente los hallazgos de otro, ya que los factores pueden ser diversos y multifacéticos.

En relación a la tabla 2, donde se analizan los factores culturales se encontraron que el 37,8% de los varones reconocen la importancia de la planificación familiar, el 42.9% no tienen buena comunicación con sus parejas, el 34.9% aceptan como poco importante la opinión de amigos y familiares, el 68.9% de los participantes se auto percibe como machistas, el 54.6% desconocían la existencia del servicio de planificación familiar y el

63.4% negaba la existencia de episodios de violencia familiar; las dimensiones mencionadas fueron analizadas estadísticamente concluyendo que la ausencia de violencia familiar se relaciona de manera estadísticamente significativa a la mayor participación en planificación familiar ( $p < 0.043$ ), siendo estos hallazgos son consistentes con varios estudios revisados. En relación al nivel educativo, nuestros resultados muestran que el 34,9% de los varones que no participan, tienen educación secundaria o superior, observando hallazgos similares en el estudio de Rodríguez y colaboradores del 2016, donde el 42,6% de participantes con un nivel académico superior, no mostraron buena actitud frente planificación, cuya razón fue el déficit de conocimientos en educación sexual y reproductiva dado que su educación impartida por los sistemas educativos durante etapas anteriores fue deficiente (10). Sin embargo, en el estudio de Esteban Y realizado en un hospital materno infantil de Lima, determinó que el grado de instrucción superior tuvo relevancia significativa hacia una mayor actividad frente a planificación familiar.

Así mismo, el estudio de Getnet B et al.(8) encontró que la comunicación con la pareja eran factores influyentes en la participación en programas de planificación familiar, sin embargo en nuestra realidad aún predomina el ámbito machista relegando toda la responsabilidad a las mujeres, tal y como lo establecen artículos nacionales como el de Ubillus E y Muñoz M del 2022 en Cajamarca, el cual establecen factores socioculturales como el rol de género y la sociedad machista como barreras al momento de las decisiones en pareja sobre salud reproductiva, los cuales están presentes en el 46% y 54% de los varones (42).

Sin embargo, también hay diferencias en los resultados. Por ejemplo, el estudio de Flavio L.(4) encontró que el 76.6% de la población femenina toma la decisión de utilizar

contraceptivos y el momento de concebir hijos junto a su pareja. Esto sugiere que la dinámica de poder dentro de la relación puede tener un impacto significativo en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar, lo cual no fue abordado directamente en nuestra investigación.

En contraparte, la investigación de Rodríguez V et al (10) en Cuba reveló que el 49.8% de los hombres reconocieron que la planificación familiar es responsabilidad en pareja, sin embargo, también reveló conocimientos y actitudes desfavorables sobre el tema, así como una participación casi imperceptible.

En el ámbito de la violencia intrafamiliar, el estudio De la Cruz et al, en Ancash, destacó que el 70% de los varones que negó episodios de violencia, tienen mayor predisposición a participar de la toma conjunta de decisiones sobre planificación familiar; además este estudio no encontró diferencias relevantes entre el tipo de religión de los participantes de con respecto al tema de estudio (43). Así mismo no encontró relación con el conocimiento de la existencia del servicio de planificación familiar, mismos resultados se correlacionan con Matagira G y Meza F, donde encontraron que prácticamente el 50% no consideraban importantes los programas de planificación familiar y 39% manifestaba no tener tiempo para asistir y un porcentaje menor del 5% manifestó motivos religiosos (44)

En la tabla 3, se observa que los hombres con ingresos mayores que el sueldo mínimo tienen una mayor participación en la planificación familiar. Esto sugiere que los factores laborales influyen en las decisiones de planificación familiar de las parejas de puérperas.

En relación a la información proporcionada, los antecedentes internacionales y nacionales presentados muestran similitudes y diferencias con los resultados observados en la tabla 3. En el estudio realizado por Lantiere A et al (7) en Filipinas, evidencio que la dinámica

de poder y los factores económicos influyen en el momento de la toma de decisiones relacionadas con la planificación dentro de la pareja ya sea en la adquisición de métodos anticonceptivos y en la accesibilidad a los servicios de planificación familiar.

Por otro lado, el estudio de Flavio L. (4) en Perú encontró que el nivel de instrucción (mayor grado de estudios), un mayor índice de riqueza, el lugar de domicilio (zona urbana) y una comunicación en pareja más activa se asociaron a que el hombre se involucre más en el empleo de contraceptivos en su pareja y tenga una actitud más responsable frente a la planificación familiar, sin embargo, este estudio no correlacionó las variables para establecer la asociación significativa de estos resultados

El estudio de Eguizabal P. y Yaniree A. (15) en un hospital de Chancay encontró que el nivel de instrucción, el conocimiento y las creencias apropiadas tienen una relación directamente proporcional al consentimiento de emplear contraceptivos durante la etapa puerperal y tenga mayor interés de intervenir en temas de salud reproductiva.

En la tabla 4, se observa que la ausencia de violencia familiar, la procedencia urbana y un nivel mayor de ingresos económicos están asociados con mayores tasas de contribuciones masculinas en planificación familiar.

Las limitaciones del trabajo se ven condicionadas por varios factores, una de ellas la falta de investigaciones previas sobre este tema específico dificulta la comprensión más profunda de los factores que influyen en la participación en la planificación familiar. Esta carencia de antecedentes limita la base de conocimientos disponibles para abordar el tema de manera integral, lo que a su vez afecta la precisión de los resultados obtenidos. Por otro lado, las barreras culturales y sociales dentro de la comunidad y el entorno hospitalario dificultan la obtención de información precisa y completa, influyendo en la

disposición de las parejas de puérperas a participar en el estudio. Asimismo, las restricciones de tiempo y recursos, tanto financieros como humanos, limitan la capacidad de llevar a cabo una investigación exhaustiva y detallada sobre este tema.

Finalmente, la falta de participación activa de este grupo limita la representatividad de los resultados y la comprensión de los factores que influyen en su participación.

## **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

- El estudio reveló que la zona de procedencia, historial de violencia familiar, y los ingresos económicos demostraron ser factores estadísticamente significativos en la participación de planificación familiar.
- En los factores demográficos revela que la procedencia urbana es un elemento significativo para una mayor contribución en planificación familiar
- Dentro de los factores culturales, la ausencia de violencia familiar emergió como un factor significativo; los restantes no mostraron asociaciones significativas.
- En referencia a los factores laborales, se observa asociación significativa con respecto al mayor ingreso económico y la mayor participación masculina, lo que sugiere que estas variables podrían tener un impacto en la decisión de participar en la planificación familiar.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los ministerios correspondientes (ministerio de la mujer, ministerio de poblaciones vulnerables) promover la implementación de programas educativos que aborden la necesidad de la participación activa del hombre en la planificación familiar, los métodos anticonceptivos disponibles y la promoción de la salud sexual y reproductiva, así mismo brindar accesibilidad de horarios para las atenciones, puesto que la mayoría de trabajos tienen horarios matutinos lo que constituye una barrera logística. Además de aprovechar los tiempos en la sala de espera de consultas o en el servicio de hospitalización de cada nosocomio o centro de salud para concientizar a la población masculina del rol importante de su participación.

Capacitación al personal de salud para buscar alternativas de captación, asesoramiento, orientación y apoyo a los varones en salud reproductiva promoviendo un enfoque integral de la atención postparto y asegurando el retorno del mismo con su pareja, de esa manera fomentar un entorno de apoyo mutuo durante el período puerperal, lo que influirá positivamente en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar.

Y finalmente enfatizar la necesidad de realizar nuevas investigaciones nacionales y regionales teniendo como población objetivo los varones para tener un panorama amplio sobre el estado actual y particular de cada región, y buscar alternativas de solución

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Development USA for I. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado el 18 de agosto de 2023]. 46 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112766>
2. Makins A, Cameron S. Post pregnancy contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;66:41–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217053/>
3. Gutmann M. Planificar la exclusión de los hombres de la planificación familiar: un estudio de caso en México. *Rev Interdiscip Estud Género El Col México*. junio de 2015;1(1):54–75.
4. Flavio Huaman L. Factores asociados a la toma de decisión del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, ENDES 2019. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado el 22 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16773>
5. Díaz-Alvites AL, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco CV. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22:2267. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14629-0#citeas>
6. Becerra Tello V del C, Seminario Amez RA del M. Asociación entre la participación del hombre en la Planificación Familiar y la concordancia de la pareja sobre el número de hijos, ENDES Perú, 2019. *Univ Peru Cienc Apl UPC* [Internet]. [citado el 22 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659774>
7. Lantiere AE, Rojas MA, Bisson C, Fitch E, Woodward A, Stevenson EL. Men's Involvement in Sexual and Reproductive Health Care and Decision Making in the Philippines: A Systematic Review of the Literature. *Am J Mens Health*. 2022;16(4):15579883221106052. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35815925/>
8. Kassa BG, Tenaw LA, Ayele AD, Tiruneh GA. Prevalence and determinants of the involvement of married men in family planning services in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Womens Health*. 2022;18:17455057221099083. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593087/>
9. Abose A, Adhena G, Dessie Y. Assessment of Male Involvement in Long-Acting and Permanent Contraceptive Use of Their Partner in West Badewacho, Southern Ethiopia. *Open Access J Contracept*. 2023;12:63–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924250/>
10. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Rev Cuba Salud*

- Pública. 2016;42(1):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011&lng=es).
11. Zakaria M, Moniruzzaman M. Determinants of male involvement in women's reproductive health: a multilevel study in bangladesh. *Malays J Public Health Med*. 2016;16:211–8.
  12. Oyieke J, Galang D. Knowledge, attitudes and cultural practices: their influence on male involvement in reproductive health. *Baraton Interdiscip Res J*. 2016;6:139–49.
  13. Boloña YM, Bernal ZD. Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 [citado el 16 de febrero de 2024];41(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65975>
  14. Salcedo Cárdenas J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 22 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4722>
  15. Eguizabal Pariamachi YA. Factores socioculturales del varón en la aceptación del uso de métodos anticonceptivos de la pareja puérpera. Hospital de Chancay. Enero - Mayo del 2016. 2016 [citado el 24 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7881>
  16. Rentería Liendo EA. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho - marzo 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado el 21 de julio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4176>
  17. Díaz NAQ, Henríquez AG. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano - marginales de Trujillo. 2009;9. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/d25f08043443ca12013443d954160359>
  18. Prata N, Fraser A, Huchko Mj, Gipson Jd, Withers M, Lewis S, Et Al. Women's empowerment and family planning: a review of the literature. *J Biosoc Sci*. 2017;49(6):713–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069078/>
  19. Festin MPR. Overview of modern contraception. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;66:4–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291177/>
  20. Salud PM de. Norma técnica de salud de planificación familiar. Univ Priv Norte [Internet]. 2017 [citado el 31 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25611>
  21. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):465–70. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-688048>

22. Sensoy N, Korkut Y, Akturan S, Yilmaz M, Tuz C, Tuncel B, et al. Factors Affecting the Attitudes of Women toward Family Planning. En: Family Planning [Internet]. IntechOpen; 2018 [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/58916>
23. Floyd S. Postpartum Contraception Options. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2020;47(3):463–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762931/>
24. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado el 13 de junio de 2023]. 69 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259814>
25. Quispe E YM. 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. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4740>
26. Pearlman Shapiro M, Avila K, Levi EE. Breastfeeding and contraception counseling: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:154. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35216562/>
27. Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception (2019/063). *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(4):513–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27454734/>
28. Aragón PB, Solano AC, Ng LYMY. Anticoncepción masculina. *Rev Medica Sinerg.* 2021;6(3):e653–e653. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/653>
29. Family planning/contraception methods [Internet]. [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
30. Prieto-Campos P, Montiel-Alfonso MÁ, Nati-Castillo HA, Araya-Morales AB, Brito BM de, Escudero F del C, et al. Vasectomía: conocimientos, percepción y aceptación por parte de estudiantes de medicina en América Latina. *Rev Fac Med.* 2023;71(1):e94536–e94536.
31. Page ST, Blithe D, Wang C. Hormonal Male Contraception: Getting to Market. *Front Endocrinol.* 2022;13:891589. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9203677/>
32. Dorman E, Perry B, Polis CB, Campo-Engelstein L, Shattuck D, Hamlin A, et al. Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States. *Contraception.* 2018;97(1):62–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28887053/>
33. Abbe CR, Page ST, Thirumalai A. Male Contraception. *Yale J Biol Med.* 2020;93(4):603–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005125/>

34. Sánchez JDD, Durán DG, Llamas CJA, Cadena GMF, Landeros JRR, Martínez ICR, et al. Nuevos métodos anticonceptivos masculinos. *Lux Médica*. 2020;15(45):37–54. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2870>
35. Aspilcueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado el 21 de julio de 2023];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/287>
36. González Hernández LA, Libreros Llanos AM, Ramírez Sáenz PA, Tejada Castrillón C david. Evaluación del conocimiento en salud sexual y reproductiva después de aplicado un programa educativo en madres adolescentes de la Institución Educativa Técnica Occidente de Tuluá Valle 2014. [citado el 15 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/595>
37. Silwal S, Neupane S. Knowledge and Attitude of Men on Contraception Methods. *J Karnali Acad Health Sci*. 2018;1:41–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10009296/>
38. Storck KE, Gawron LM, Sanders JN, Wiaderny N, Turok DK. “I just had to pay the money and be supportive”: A qualitative exploration of the male-partner role in contraceptive decision-making in Salt Lake City, Utah family planning clinics. *Contraception*. septiembre de 2022;113:78–83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9378475/>
39. Huarca Moscoso EJ. “Factores asociados a la falta de participación en la planificación familiar en varones que acuden al Centro de Salud Sandrita Pérez El Pedregal, MINSA 2018”. *Univ Nac San Agustín Arequipa* [Internet]. 2019 [citado el 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3156770>
40. Brugeilles C, Rojas OL. Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población urbana de México. *Estud Demográficos Urbanos*. 35(2):293–332. Disponible en: <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1847>
41. Tacza Paquiyauri L, Velazco Bohorquez JE. “Conocimiento y actitud de los varones frente al uso de métodos anticonceptivos. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho octubre - diciembre 2019”. 2021 [citado el 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4037>
42. Ubillus Suclupe EA, Muñoz Correa MJ. Factores socioculturales y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un colegio de San Ignacio- 2021. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3215454>
43. De la Cruz Ramírez YM, Flores de García F, Olaza Maguiña AF. Factores asociados a la no participación de los varones en el servicio de planificación familiar, hospital nuestra señora

- de las Mercedes, Carhuaz, 2018. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3689>
44. Matagira, G y Meza, F. Factores psicosociales que inciden en la adherencia de los usuarios jóvenes al programa de planificación familiar en la Institución Salud Darién IPS en el Municipio de Apartado. 2013. Univ Nac de San Martin. [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2024].

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: Ficha de Recolección de datos**

#### **“Factores asociados a las actitudes sobre planificación familiar en parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023”**

A continuación, se presenta un cuestionario con un listado de preguntas. Lea atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. El resultado será usado para fines de investigación y su identidad se mantendrá en el anonimato.

**Ficha N°:** \_\_\_\_\_

#### **Variable 1: Participación sobre planificación familiar**

- 1. Asiste al servicio de planificación familiar: Si ( ) No ( )**

#### **Variable 2: Factores asociados**

##### **I. Factores demográficos**

- 1. Edad en años cumplidos:** \_\_\_\_\_
- 2. Estado civil:** Casado o conviviente ( )      Solteros o separados ( )
- 3. Lugar de procedencia:** Urbano ( ) Rural ( )
- 4. Número de hijos vivos:** 1 hijo ( )      2 hijos o más ( )

##### **II. Factores culturales**

- 5. Grado de instrucción:** Primaria o menos ( ) Secundaria o superior ( )
- 6. Para Ud. es importante la planificación familiar: Si ( ) No ( )**

**7. Conversa constantemente con su pareja sobre temas relacionados a la planificación familiar: Si ( ) No ( )**

**8. Para Ud. qué tan importante es la opinión de los amigos y/o familiares con respecto a la planificación familiar: Muy importante ( ) No tan importante ( )**

**9. Considera que su pareja tiene actitudes o comportamientos machistas: Si ( ) No ( )**

**10. Ud. ha oído hablar de que existe un servicio de planificación familiar gratuito en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque: Si ( ) No ( )**

**11. A qué religión pertenece usted y su pareja: Católica ( ) Otra religión ( )**

**12. Existe violencia familiar con su pareja: Si ( ) No ( )**

### **III. Laborales**

**13. Estabilidad laboral: Si ( ) No ( )**

**14. Ingreso económico: Menos que el sueldo mínimo ( ) Igual o mayor que el sueldo mínimo ( )**

## ANEXO 02: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigador:**

Luna Figueroa Fresia Nadia ([flunaf@unprg.edu.pe](mailto:flunaf@unprg.edu.pe))

Martinez Correa Carlos Yamith ([cmartinezcorr@unprg.edu.pe](mailto:cmartinezcorr@unprg.edu.pe))

**Título:**

“ Factores asociados a la participación sobre planificación familiar de parejas de puérperas del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2023 ”

**Fines del Estudio:** El presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados a la participación sobre planificación familiar en las parejas de puérperas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, Lambayeque - Perú 2023.

**Procedimiento:** Se procederá a entregar una encuesta compuesta 4 secciones de 10 preguntas cada una, por lo cual deberán ser llenadas en su totalidad, requiriendo un tiempo aproximado de 10 minutos como máximo para su resolución.

**Riesgos:** El estudio no conlleva ningún riesgo para el participante ni para su pareja.

**Beneficios:** Con su participación contribuirá a mejorar los conocimientos del personal de salud en referente a la participación de las parejas de pacientes puérperas en la Planificación Familiar para así, poder tomar medidas que nos ayuden a mejorar en este ámbito.

**Costos e incentivos:** El estudio no conlleva ningún costo para su participación.

**Confidencialidad:** Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. No será mostrada su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información:** La información recolectada una vez procesada será eliminada.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar a los siguientes números 999 119 525 y 993 910 678

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

SI ACEPTO ( )

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha otorgado su consentimiento libremente.

Fecha (Día/mes/año): \_\_\_\_\_



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Carlos Yamith Martinez Correa
Título del ejercicio:	planificacion familiar
Título de la entrega:	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_LUNA_y_MARTINEZ_CARLOS.pdf
Tamaño del archivo:	1.45M
Total páginas:	43
Total de palabras:	7,828
Total de caracteres:	42,337
Fecha de entrega:	28-feb.-2024 04:29p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2307285071

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOBRE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJAS DE PUÉRPORA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE  
2023

Investigadora: Fredis Nidia Lazo Figueroa

Carlos Yamith Martinez Correa

Asesor metodológico: Dr. Oscar Díaz Cabrejos

LAMBAYEQUE- PERÚ 2024

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. Oscar A. Díaz Cabrejos  
CIRUJANO PLÁSTICO  
CMP: 23983 RNE: 11036

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Rey Juan Carlos

Trabajo del estudiante

<1%

4

sigla.regionlambayeque.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Dr. Oscar A. Díaz Cabrejos  
CIRUJANO PLÁSTICO  
C.M.P.I. 23983 R.N.E. 11036

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. OSCAR DIAZ CABREJOS, Asesor de tesis del trabajo de Investigación de los estudiantes, LUNA FIGUEROA FRESIA NADIA y MARTINEZ CORREA CARLOS YAMITH.

Titulada:

"FACTORES ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PAREJAS DE PUÉRPERAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE 2023". Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 4 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 29 de febrero del 2024.

  
Dr. Oscar A. Diaz Cabrejos  
CIRUJANO PLÁSTICO  
CMP: 23983 RNE: 11036

DR. OSCAR DIAZ CABREJOS

DNI: 16 922747

ASESOR