

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“ACTITUD CON RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR
PARTE DE LOS CÓNYUGES DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA, JUNIO 2018”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Tejada Bravo, María Eugenia

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora

Mag. Arencio Heredia Lourdes

Arequipa – Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 07 de agosto del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mg. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Ricardina Flores Flores
Mg. Marco Herrera Cordero
Dr. Alberto Cáceres Muruato
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"Actitud con respecto a la planificación familiar por parte
de los conyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Manana Delgado Junio 2018"
....."

PRESENTADO POR:

Maria Eugenia Legado Bravo
.....

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

.....
.....
.....

DEDICATORIA

*Primero a Dios por darme la vida, darme salud y
sobre todo muchas bendiciones desde el día en
que nací y a lo largo de mi carrera.*

*Segundo a mis padres Fredy y Lila por su gran
amor y por su apoyo incondicional en todo
momento, por siempre estar ahí apoyándome y
dándome la fuerza para seguir adelante.*

*Mis logros, mis triunfos, todo es gracias a ustedes
MI FAMILIA. ¡MUCHAS GRACIAS.*

*A mi novio Martín por tu amor y apoyo
incondicional, por estar pendiente de mi
crecimiento profesional, por tus consejos y
fortaleza para superar todos los obstáculos.*

*A mi hermano Paulo César por ser mi compañero y
el motivo por el cual me esfuerzo para ser
mejor cada día.*

*A mis abuelos Antonio y Eugenia que desde el cielo
me cuidan y me guían.*

EPÍGRAFE

La planificación familiar es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la Planificación Familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones.

De la Cruz D, Langer A, Hernández B, González G.



INTRODUCCIÓN

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. (17)

La planificación familiar es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la Planificación Familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones. (8)

En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto de que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres. En el Perú, en algunas ciudades, los hombres refirieron que las usuarias principales de los servicios de Planificación Familiar eran las mujeres o, en otras palabras, las personas "débiles". Los hombres se definían a sí mismos como personas fuertes que, por lo tanto, no necesitaban esos servicios. Igualmente, los hombres refirieron que no solicitaban servicios de Planificación Familiar porque el sistema era sólo para las mujeres. (8)

Actualmente en nuestro país existe una preocupación latente por limitar el número de hijos y espaciar los periodos intergenésicos entre ellos, por tal motivo el Gobierno Peruano a través del Ministerio de Salud realiza esfuerzos mediante las estrategias sanitarias, estableciendo normativas y lineamientos; destacando entre ellas la Norma Técnica de Planificación Familiar 2016, actualmente renovada. La cual está dirigida a los profesionales encargados de velar por la salud sexual y

reproductiva de los usuarios mejorando su calidad de vida y el ejercicio pleno de su sexualidad en el marco de sus derechos. (7)

Entre los nuevos paradigmas de la salud reproductiva está el hecho de incrementar la participación de los hombres en el entorno familiar y en la planificación familiar por los beneficios que ello representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad. Así los programas de intervención de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1994) reconocieron el rol de los hombres en la salud reproductiva y enfatizaron en la necesidad de desarrollar más proyectos de información y servicios destinados a ellos. (7)(9)(11)

Con base en la idea prevaleciente de que la responsabilidad de la anticoncepción y de la reproducción es únicamente de las mujeres, todos los esfuerzos investigativos en esta área han estado orientados principalmente hacia ellas. La participación del varón en el proceso reproductivo aparece completamente diluida en la mayor parte de los análisis, razón por la cual vale la pena incluir la temática del varón como campo de estudio dentro de las investigaciones en salud reproductiva e interpretar su presencia en este proceso.(14)

RESUMEN

Introducción: En muchas partes del mundo, los hombres tienen el concepto de que todo lo que tiene que ver con anticoncepción, salud sexual y reproductiva se relaciona exclusivamente con las mujeres.

Objetivo Principal: Identificar la actitud ante la planificación familiar por parte de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018.

Materiales y Métodos: El estudio es descriptivo, el instrumento validado y confiable, se evaluó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo 0.588 siendo de confiabilidad moderada, el instrumento se aplicó a los conyugues de púerperas que fueron atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, durante el mes de junio del 2018.

Resultados: Según las características sociodemográficas el 64.9% de los cónyuges de las púerperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, tiene edades entre 20 y 30 años, el 46.4% son católicos, el 57.7% cuenta con secundaria completa, el 19.0% es obrero, 69.0% son convivientes y el 67.3% tiene entre 1 a 5 años de convivencia con su pareja, además que el 90.5% tienen entre 1 a 2 hijos, el 57.1% consiguen anticonceptivos en las farmacias y sólo el 42.9% acuden a consultorios de planificación familiar de algún establecimiento de salud para obtenerlos y el 64.9% tienen actitudes positivas.

Conclusiones: Estadísticamente podemos concluir que la hipótesis fue refutada; se planteó que como actualmente existe una baja afluencia por parte de los varones al servicio de planificación familiar, era probable que los cónyuges de las púerperas tengan actitudes negativas en un gran porcentaje con respecto a la planificación familiar, sin embargo sólo el 35.1% tienen actitudes negativas.

Palabras clave: Planificación Familiar, Machismo, Desigualdad.

ABSTRACT

Introduction: In many parts of the world, men have the concept that everything that has to do with contraception, sexual and reproductive health is exclusively related to women.

Main Objective: Identify the attitudes towards family planning on the part of the spouses of the puerperal women treated at the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, June 2018.

Materials and Methods: The study is descriptive, the instrument was validated by Jacqueline Salcedo Cárdenas to verify its reliability was evaluated by Crombach's Alpha coefficient obtaining 0.588 being of moderate reliability, the instrument was applied to the spouses of puerperals that were attended in Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, during the month of June 2018.

Results: According to the sociodemographic characteristics, 64.9% of the spouses of the puerperal women attended in the regional hospital Honorio Delgado Espinoza, have ages between 20 and 30 years, 46.4% are Catholics, 57.7% have complete secondary education, 19.0% are workers, 69.0% live together and 67.3% have between 1 and 5 years of living together with their partner, in addition 90.5% have between 1 and 3 children, 57.1% get contraceptives in pharmacies and only 42.9% go to doctor's offices. family planning of some health establishment to obtain them, 64.9 % have positive attitudes.

Conclusions: Statistically we can conclude that the hypothesis was refuted; it was suggested that since there is currently a low influx of men into the family planning service, it was likely that the spouses of the puerperal women have negative attitudes in a large percentage with respect to family planning, however only 35.1% have attitudes negative

Keywords: Family Planning, Machismo, end Inequality.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I	10
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	11
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	11
2. OBJETIVOS	14
3. MARCO TEÓRICO.....	15
4. HIPOTESIS	26
CAPÍTULO II.....	27
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
CAPÍTULO III.....	35
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA:	57
ANEXOS	60
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
ANEXO 2: FICHA DE ENTREVISTA	62
ANEXO 3: CROQUIS DE DELIMITACIÓN DEL LUGAR.....	64
ANEXO 4: OFICIOS PARA APLICACIÓN	65
ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.	67
ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	74

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Enunciado del Problema:

Actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. Junio, 2018.

1.2 Descripción del Problema:

a) Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud.

Área específica: Salud Sexual y Reproductiva.

Línea: Planificación Familiar.

b) Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas	Participación ante la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas	• Actitudes positivas: Puntaje mayor a 33 puntos. • Actitudes negativas: Puntaje menor o igual a 33 puntos.
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad	• < = 19 años • 20 a 30 años • 31 a 40 años • > = a 41 años
	Religión	• Católica • Evangélica • Protestante • Ninguna • Otras
	Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Sup. No Univ. • Sup. Univ.
	Ocupación	• Independiente • Dependiente
	Estado civil	• Casado • Conviviente
	Tiempo de convivencia	• 1- 5 años • 6-10 años • 11-15 años • >= a 18 años
	Número de hijos	• 1-2 hijos • >= a 3 hijos
	Lugar donde acude para obtener métodos anticonceptivos	• A las farmacias. • A los servicios de planificación

c) Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018?
- ¿Cuál es la actitud ante la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018?

d) Tipo de Investigación

De Campo.

e) Nivel de investigación.

Descriptivo, de corte transversal.

f) Justificación del problema

- **Relevancia científica:** Las razones fundamentales por las cuales los hombres refieren participar poco en la consulta de planificación familiar (PF) es que existe la opinión de que; estas están dirigidas a mujeres (82,3 %), y que el horario de consulta interfiere con el trabajo o el estudio (14 %). En el contexto mundial se ha encontrado que la participación de los hombres en los procesos de la salud reproductiva y en la PF es pobre, lo cual se atribuye por una parte a que los servicios de PF durante mucho tiempo fueron considerados como parte de los programas de atención materno infantil centrando su atención en la mujer, y por otro lado a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos eficaces (11).
- **Relevancia Social:** Una preocupación latente en la salud pública es la poca participación de los varones en temas relacionados a la planificación familiar, salud sexual y como revertir esta situación para incrementar la

participación de los hombres en el entorno familiar y que se sientan involucrados en la planificación familiar buscando que se reconozca los beneficios que ello representa para el funcionamiento de la pareja, la familia y la sociedad. Actualmente los trabajadores de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva han hecho pocos esfuerzos para cubrir las necesidades en estos aspectos y dirigidos hacia los hombres, además de que no existen estrategias para poder incorporarlos en la participación activa en cuanto a la planificación familiar. Al identificar cual es la percepción del varón con respecto a temas de Planificación Familiar, así se puede plantear mejores estrategias para captar a esta población.

- **La Motivación Personal:** Radica en la importancia de abrir campo de investigación con respecto a la poca afluencia que se tiene por parte de la población masculina a los servicios de planificación familiar, el cual considero importante por el beneficio claro; ya que se busca la concientización sobre lo anterior mente planteado.
- **Contribución Académica:** Se considera que se podrá realizar una importante contribución académica al campo de la a salud sexual y reproductiva de la población masculina, que ha sido relegada a lo largo de la historia, a su vez cumplir con la política de investigación de la Universidad Católica de Santa Maria de Arequipa, en esta etapa tan importante de mi desarrollo como futura Obstetra.

2. OBJETIVOS

- Determinar las características sociodemográficas de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018
- Identificar las actitudes ante la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual:

3.1.1 Salud reproductiva y planificación familiar en los varones

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental, social y no solo de ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus respectivas funciones, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, el cuándo y la frecuencia.

Toda mujer y hombre tiene el derecho de obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables que les permitan regular la fecundidad, así como el derecho de recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgo.

Entonces la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. (10)

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye 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.(15)

En estos tiempos de globalización acelerada, apertura de las economías nacionales, y reciente recesión mundial, una de las preocupaciones centrales, tanto de las distintas autoridades del sector salud como de los individuos en particular, se refiere a la salud sexual. Los medios de comunicación y la cultura popular en general cotidianamente muestran su preocupación por las cuestiones de salud. (13)

Los cinco aspectos fundamentales de la salud reproductiva y sexual son: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas

con problemas de infertilidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y promover la salud sexual.(10)

La planificación familiar es la toma de decisiones voluntaria, basada en información de calidad, sin influencias ni presión del entorno, en cuanto a la cantidad, el tiempo en que concebirán los hijos que uno quiera tener, lo cual es una manera de ejercer su sexualidad en el marco de sus derechos. (1)

Además, es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos. (4)

La bibliografía nos indica que la planificación familiar ayuda en la reducción de embarazos de alto riesgo, ya que las mujeres con patologías deciden postergar el embarazo hasta restablecer su salud, basándonos en esta premisa y que además estudios documentados indican que en los países cuyas tasas de fecundidad global es baja; la cantidad de muertes maternas también lo es.

El enfoque de género en los servicios de salud sexual y reproductiva contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad producto de la inequidad, y a mejorar la calidad de vida y la armonía entre hombres y mujeres, y dentro de las familias. Asimismo, permite comprender cómo los aspectos socioculturales, institucionales y normativos se traducen en diferencias en la distribución del poder y en la toma de decisiones en asuntos de la sexualidad y la reproducción. (4)

Comprende: (4)

- Promover la equidad del ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres, buscando modificar el mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción.

- Contribuir a la puesta en práctica del enfoque de género por los servidores de salud para reducir las inequidades que existen en la toma de decisiones, la cual debe ser informada y responsable para el adecuado ejercicio de los derechos de las mujeres y los varones en su salud sexual y reproductiva, la prevención de prácticas sexuales de riesgo, la prevención de la violencia basada en género y el abuso sexual.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad entre las mujeres en edad fértil, producto de la inequidad existente, y a mejorar la calidad de vida y la armonía entre mujeres y varones, dentro de la pareja, las familias y la comunidad.
- Empoderar a las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud y sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Incluir la participación responsable de los varones en la salud sexual y la salud reproductiva de la pareja.
- Promover el desarrollo de información y servicios para varones, que permita impulsar la equidad de género en salud

3.1.1.1. Actitudes ante la planificación familiar

Según la encuesta del INEI 2013, el 70,6% de las mujeres actualmente unidas que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han discutido alguna vez con su esposo o compañero sobre temas concernientes a planificación familiar. (3) Además que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 (2), indica que, en Arequipa, de 731 mujeres actualmente unidas el 88.5% siente que su pareja, aprueba el método anticonceptivo elegido por ella, el 7,7% desaprueba el método anticonceptivo y el 3,8% desconoce la actitud u opinión de su pareja.

Un estudio realizado en un policlínico en Cuba para ver cómo era la participación de los hombres en la planificación familiar donde se pudo observar que dentro de las razones principales por las que participaron poco en la consulta fueron que

estas están dirigidas a mujeres (82,3 %), y que el horario de consulta interfiere con el trabajo o el estudio (14 %), se debe mencionar que dicho estudio se realizó durante el año 1999 al 2000, sin embargo pese al tiempo transcurrido el contexto no parece cambiar, a diario vemos que el consultorio de planificación familiar es más visitada por las mujeres, la mayoría de varones piensa que su participación en la elección del método anticonceptivo no es necesaria ni importante, opinando que es un problema solo de su conyugue por lo que la motivación a intervenir es preocupantemente baja y pone trabas para el cambio de conducta, volviéndose así un problema preocupante en lo que respecta a la salud pública.

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.

(5)

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. Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar métodos 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.(16)

Si la pareja mantiene una comunicación de manera abierta e íntima también mantendrán una actitud más flexible en cuanto al reto de mantener una salud reproductiva óptima, además de ejercer libremente su sexualidad en el marco de sus derechos, asumiendo la responsabilidad de una futura paternidad.

3.1.2.1 Participación de los hombres en la planificación familiar

En el contexto mundial se ha encontrado que la participación de los hombres en los procesos de la salud reproductiva y en la Planificación Familiar es pobre, lo cual se atribuye por una parte a que los servicios de planificación familiar durante mucho tiempo fueron considerados como parte de los programas de atención materno infantil centrando su atención en la mujer, y por otro lado a la poca disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos masculinos eficaces, de manera que los hombres han tenido menos oportunidades de recibir orientaciones e información y de modificar su actuación con respecto a la planificación familiar.(11)

En el país, el 79,4% de las mujeres actualmente unidas han hablado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. Solo 26,6% hablaron frecuentemente. Por otro lado, el 20,6% de las mujeres actualmente unidas nunca

han conversado sobre planificación familiar con su esposo o compañero, porcentaje que fue menor entre las mujeres de 20 a 29 años de edad y alcanzó el 40,9% entre las mujeres de 45 a 49 años edad. (2)

Se piensa que la baja concurrencia por parte de los varones al servicio de planificación familiar puede obedecer a diversas razones, entre las que resaltan, en orden de importancia: posturas o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad, o desconocimiento de las ventajas de la planificación familiar. (13)

Se debe tener en cuenta que la pareja juega un papel importante en el apoyo y desarrollo de las necesidades de salud, incluso se ven usuarias que acuden al servicio de planificación familiar acompañadas por su cónyuge, que durante el desarrollo de la atención brindan incluso la fecha de última menstruación, además se puede apreciar que cuando participan en la toma de decisiones con respecto a la planificación familiar, existe mayor probabilidad de que las decisiones se lleven a la práctica, así disminuir las tasas de abandono de los métodos anticonceptivos, pero somos conscientes de que lo descrito anteriormente es tan raro que solo queda en lo anecdótico.

En el Perú, cuyo contexto sociocultural es muy variado, los hombres se han caracterizado por un patrón cultural "machista", transmitido a través de generaciones, tanto por el padre como por la madre. Esto se ha observado en mayor medida en las regiones de la sierra y selva. (8)

Nuestro país cuenta con un porcentaje considerable de habitantes que tienen una actitud despectiva sobre el empoderamiento de la mujer con respecto a su salud sexual y reproductiva, por lo tanto somos considerados uno de los países más machistas de Latinoamérica, muchas mujeres que acuden a los distintos establecimientos de salud por algún método anticonceptivo opta por elegir el que menos sospechas cause en la pareja, el método anticonceptivo parenteral trimestral acetato de medroxiprogesterona es el elegido por las usuarias para poder enmascarar una anticoncepción, muchas veces desconociendo los efectos y mecanismo de acción de este, durante el internado de Obstetricia pude observar

que muchas de ellas ya acudían al establecimiento con una idea preconcebida y por más que se les ofrezca los distintos métodos anticonceptivos con los que actualmente cuenta el Ministerio de Salud ellas elegirán el que más desapercibido pase para la pareja. (1)

El desinterés del conyugue a participar de la elección del método, o en el peor de los casos la prohibición del usos de alguno de los métodos anticonceptivos, puede ser considerado un tipo de violencia.

Con frecuencia, al hablar de violencia de género aparece en nuestra mente la imagen de esa mujer magullada (cuando no muerta), descuidada y llorosa. Sin embargo, hay otra forma de violencia contra la mujer no menos dañina para su entidad personal y moral. Esta es la más abundante, la menos notoria y la más crónica. Tiene su origen en actitudes y creencias machistas sobre los roles de hombres y mujeres, los llamados “micromachismos”.(12)

Lo preocupante es la nula reacción por parte del sector salud, ya que actualmente se han realizado pocos esfuerzos para cubrir las necesidades en estos aspectos y dirigidos hacia los hombres, además de que no existen estrategias para poder incorporarlos en la participación activa en cuanto a la planificación familiar.

La participación del varón en el proceso reproductivo aparece completamente diluida en la mayor parte de los análisis, razón por la cual vale la pena incluir la temática del varón como campo de estudio dentro de las investigaciones en salud reproductiva e interpretar su presencia en este proceso.(14)

El desconocimiento que existe entre los hombres sobre planificación familiar representa una barrera importante para tomar decisiones eficaces en este aspecto, apoyar a su pareja y adoptar conductas de auto precaución. Uno de los objetivos importantes de la salud reproductiva es lograr una cohesión familiar en torno a ella, por eso, si trabajamos con la familia como un grupo dándoles a sus diferentes miembros determinadas tareas para que todos participen de manera dinámica en la adopción de una paternidad responsable, sus miembros pueden adquirir de forma activa conocimientos y habilidades que les permitan contribuir con eficiencia a la salud reproductiva de su grupo familiar. (11)

3.2 Análisis de Antecedentes Investigativos:

AUTORA: Jacqueline Salcedo Cárdenas (6)

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

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia, Universidad Mayor de San Marcos.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue identificar la relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015.

RESULTADOS: El conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel “Medio” 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 %. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera. (IC 95%, X²: 16.45).

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

AUTORES: De la Cruz-Peñarán D, Langer-Glas A, Hernández-Prado B, González-Rengijo.(8)

TITULO: Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú.

RESUMEN: Objetivo. Investigar la asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familiar en parejas de la región de la Selva del Perú. Material y métodos. Estudio transversal llevado a cabo en la región de la Selva del Perú (Pucallpa y Tarapoto). Fueron entrevistadas 600 parejas unidas, varones ≥ 15 años de edad y mujeres entre 15 y 49 años, ambos con residencia mínima de dos años en el lugar de estudio. Se investigó mediante un cuestionario la práctica de la planificación familiar (definida como el uso de métodos anticonceptivos modernos, con un tiempo de uso ≥ 12 meses), así como los conocimientos y actitudes sobre la planificación familiar.

RESULTADOS: Los hombres con educación primaria o sin escolaridad fueron más proclives a no conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllos con educación profesional (RM: 2.18, IC 95%: 1.05, 4.50). Las mujeres cuya pareja era católica tenían una probabilidad mayor de conocer el uso de métodos anticonceptivos que aquéllas cuya pareja no practicaba religión alguna (RM: 0.60, IC 95%: 0.37, 0.97). La menor educación de la pareja, la mayor edad de la mujer, y la procedencia rural del hombre se asociaron con una actitud menos favorable hacia la práctica de la planificación familiar. Las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía (RM: 1.57, IC 95: 1.07, 2.30). Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto (RM: 1.90, IC 95%: 1.03, 3.48). Esta probabilidad fue aún mayor cuando el hombre tuvo un nivel de aceptación bajo hacia la planificación familiar (RM: 2.23, IC 95%: 1.10, 4.51).

CONCLUSIONES: El conocimiento de métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación familiar entre los hombres se asocian con la práctica de ésta en la pareja. Este estudio indica que la aceptación masculina constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la promoción y práctica de la planificación.



AUTORES: Germán Vega Briones, Martha Cecilia Jaramillo Cardona. **(13)**

TÍTULO: Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata

RESUMEN: El estudio se basó en un total de 40 entrevistas estructuradas, la idea central del artículo fue discutir cuáles son las actitudes, las percepciones y los comportamientos de los hombres con respecto al uso de condones, la práctica de la vasectomía y los chequeos de próstata.

RESULTADOS: La gran mayoría de los varones expresaron que el uso de condones restaba placer a la relación sexual, una idea todavía bastante predominante entre los hombres, aunque también hubo varones que sostuvieron que esas ideas eran “puro mito y que lo que sucede es que muchos hombres lo único que no desean es tomar responsabilidad sobre su sexualidad.”

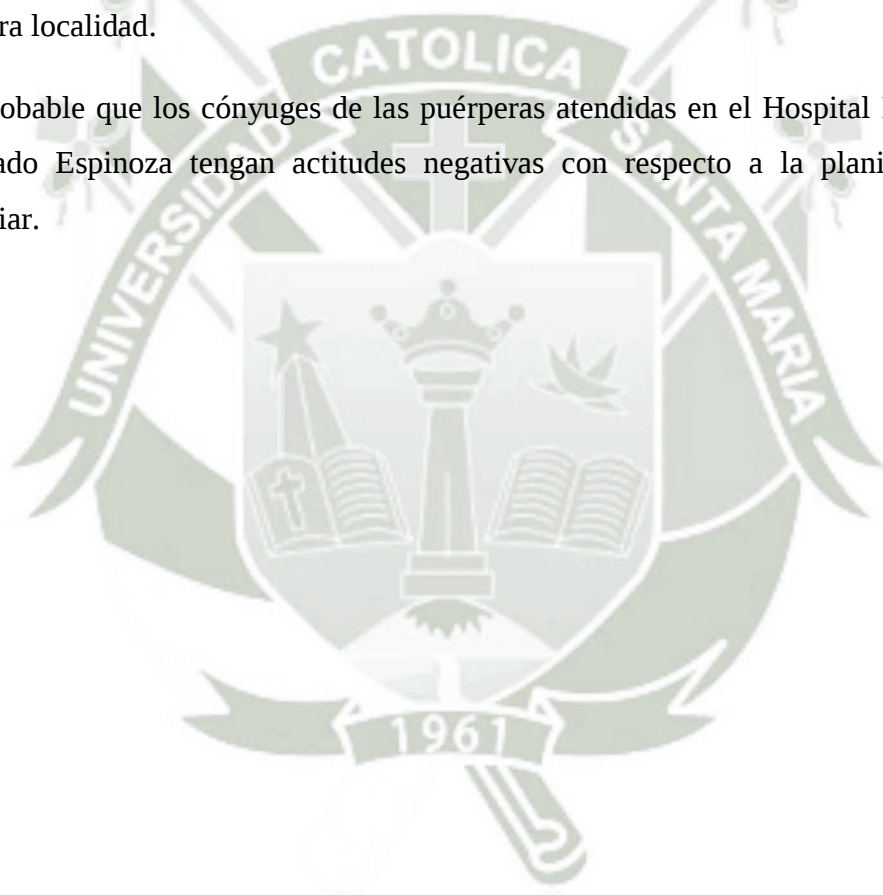
En síntesis, queremos llamar la atención acerca de que no hay respuestas únicas, que hay enormes vacíos de información médica y rechazo debido a prejuicios o estereotipos más que a información confiable. Sin embargo, nos parece, como tendencia general, que los varones tijuanenses están adoptando actitudes de mayor apertura hacia su salud sexual y mayor conciencia acerca de que en ocasiones es preferible o necesario que ellos se hagan la vasectomía a fin de evitar los riesgos que pudieran tener sus mujeres si llegasen a operarse.

Parte del problema de algunas de las actitudes “conservadoras” de algunos varones tiene que ver con falta de información, carencia de infraestructura médica, y en algunos casos recursos económicos limitados para poder acceder a este tipo de servicios especializados. Nos referimos básicamente al chequeo de la próstata, aunque esto también pudiera ser aplicable al acceso a condones y a la vasectomía.

4. HIPOTESIS

Dado que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, indica que, en Arequipa, de 731 mujeres actualmente unidas el 88.5% siente que su pareja aprueba el método anticonceptivo elegido por ella, sin embargo el 7,7% desaprueba el método anticonceptivo y el 3,8% desconoce la actitud u opinión de su pareja, además que actualmente existe una baja afluencia por parte de los varones al servicio de planificación familiar de los diferentes establecimientos de nuestra localidad.

Es probable que los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza tengan actitudes negativas con respecto a la planificación familiar.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- ❖ **Técnica:** La técnica que se empleo fue la de Comunicación. Encuesta: Entrevista estructurada.
- ❖ **Instrumento:** Cedula de preguntas (Ficha de Entrevista).

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Actitud con respecto a la planificación familiar	Participación ante la planificación familiar		
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad	Entrevista estructurada	Ficha de entrevista (Ver Anexo 2)
	Religión		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Estado civil		
	Tiempo de convivencia		
	Número de hijos		
	Donde acude para obtener métodos anticonceptivos		

❖ **Materiales:**

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con software de procesamiento de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial:

- **País:** Perú.
- **Región:** Arequipa.
- **Provincia Distrito:** Cercado.
- **Ámbito específico:** Av. Daniel Alcides Carreón 505.

2.1.2. Caracterización del lugar:

Actualmente el Hospital Regional Honorio Delgado tiene una categoría III, pertenece a la Red de salud Arequipa Caylloma, se brinda consulta externa y hospitalización, además cuenta con servicios especializados como Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Oncología, Odontología, Enfermería, Emergencia, Patología, Farmacia, Servicio Social, Diagnóstico de Imágenes y Nutrición.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 3

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- Cronología: Junio 2018.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

2.3.1. Universo:

2.3.1.1 Cualitativo

Criterios de Inclusión

- Varones mayores de 18 años.
- Cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018.
- Conyugues de puérperas que hayan tenido partos eutócicos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018.

Criterios de Exclusión:

- Cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018, que no deseen participar del estudio.

2.2.1.1 Cuantitativo.

Se trabajó con cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018, lugar donde aproximadamente se atienden 600 partos mensuales.

Universo: Se trabajó con el total de partos eutócicos que son un promedio de 300.

Muestra

Unidad de Muestreo: Puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Tipo de Muestreo: El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, cuya información fue obtenida a través de encuestas realizadas a púérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Tamaño de la Muestra: El tamaño de la muestra está representado por 169 púérperas que se atiendan el Hospital Honorio Delgado Espinoza en los meses de Enero – Febrero del 2018.

Procedimiento de muestreo: En los registros estadísticos del Hospital Honorio Delgado Espinoza se determinó la cantidad parto eutócico que son un promedio de 300, motivo por el cual se utilizó esta cifra para el cálculo del tamaño de la muestra basándose de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$$

Dónde:

“n” es el tamaño muestral

“N” es el total de parto eutócico que se atienden en el Hospital Honorio Delgado Espinoza.

“Z”_{α/2} es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

“p” proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

“q” es 1-p (q = 0.5)

“E” es el error de muestreo de 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 (300) (0.5) (0.5)}{(300-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 168$$

$$n = 168$$

3. Estrategia de Recolección de Datos.

3.1. Organización.

3.3.1 Autorización:

A través de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la universidad Católica de Santa María, se realizó la solicitud al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, Sr. Fernando Valencia Borda y al Dr. Milton Jiménez Bengoa el cual es Director General del Hospital Regional Honorio Delgado para obtener la aprobación y así proceder a la ejecución del estudio.

3.3.2. Formalización de Unidades de Estudio:

- Se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio.
- Se entregó el consentimiento informado.
- Se brindó las indicaciones antes de responder las preguntas del instrumento (Anexo 2).

3.2 Recursos.

3.2.1 Humanos:

- **Bachiller:** María Eugenia Tejada Bravo
- **Asesora:** Mag. Lourdes Arencio Heredia.

3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Regional Honorio Delgado.

3.2.3 Económicos:

Autofinanciado.

Validación de los Instrumentos: El instrumento que se aplicó fue la cédula de recolección de datos para determinar la actitud de la pareja (varón) de las puerperas con respecto a la planificación familiar, dicho instrumento fue

tomado del trabajo realizado por Jacqueline Salcedo Cárdenas en su estudio sobre la Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015, el cual a su vez tomo como base el modelo tripartito de Rosenberg que asume existen tres componentes que conforman las actitudes: Cogniciones, acciones y opiniones. Las preguntas correspondientes a acciones constaron de 10 premisas con respuestas medidas de acuerdo a la escala tipo Likert con las categorías: “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi Nunca”, “Nunca”. Se presentaron enunciados afirmativos y negativos sobre la planificación familiar. (6)

El instrumento fue validado por Jacqueline Salcedo Cárdenas con el objetivo de comprobar su confiabilidad a través del coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo el valor de 0.588 siendo de confiabilidad moderada.

Se validó por juicio de expertos, se contó con 5 jurados los cuales realizaron algunas observaciones, seguidamente se aplicó una prueba piloto donde se validó la confiabilidad del instrumento con Alpha de Cronbach.

El instrumento se divide en 2 partes:

Primera: Estuvo dirigida recabar información sobre las características sociodemográficas.

Segunda: Actitud en cuanto a la planificación familiar.

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

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

3.4 Consideraciones éticas:

- El sujeto de estudio fue informado sobre la naturaleza de la investigación.

- La encuesta se aplicó por consentimiento voluntario del sujeto de estudio.
- Las respuestas y opiniones del sujeto de estudio fueron respetadas.
- La identidad del sujeto de estudio se mantuvo en el anonimato.

4. Estrategia para Manejar los Resultados.

4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

4.2 Plan de análisis de datos.

4.2.1 Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos; luego, se creó una base de datos usando Microsoft Excel 2013. Se realizó tablas univariantes, para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráfico de barras.



TABLA N° 1

**Edad de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Edad	N°.	%
<=19 años	11	6,5
20-30	109	64,9
31-40	34	20,2
>=41	14	8,3
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N.º 1 muestra que el 64.9% de los cónyuges de las púerperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza tienen entre 20-30 años, mientras que el 6.5% tienen 19 años o menos.

GRÁFICO N° 1

**Edad de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

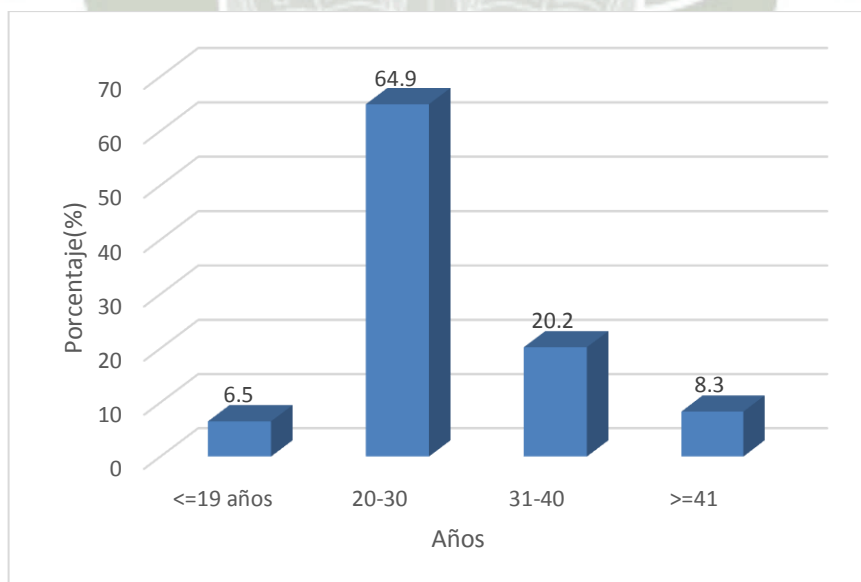


TABLA N°. 2

**Religión de los cónyuges de las púérperas atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Religión	N°.	%
Católica	78	46,4
Evangélica	44	26,2
Otras	19	11,3
Ninguna	27	16,1
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 2 muestra que el 46.4% de los cónyuges de las púérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza practican la religión católica, mientras que el 26.2% son evangélicos.

GRÁFICO N° 2

**Religión de los cónyuges de las púérperas atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

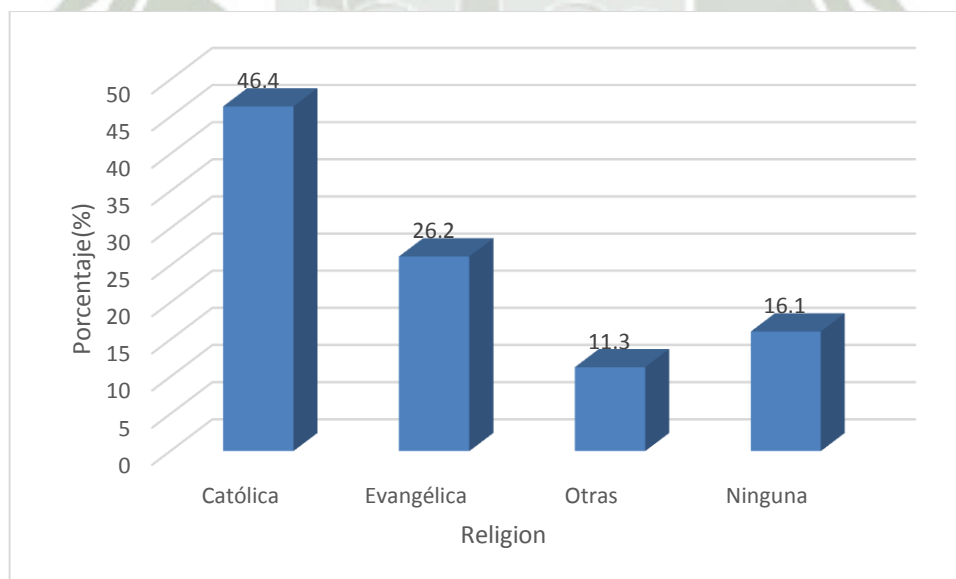


TABLA N°. 3

**Grado de Instrucción de los cónyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Grado de Instrucción	N°.	%
Primaria	20	11,9
Secundaria	97	57,7
Superior no universitaria	46	27,4
Superior universitaria	5	3,0
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 3 muestra que el 57.7% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza tienen instrucción secundaria, mientras que el 3.0% de los cónyuges tienen instrucción superior universitaria.

GRÁFICO N° 3

**Grado de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional
Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

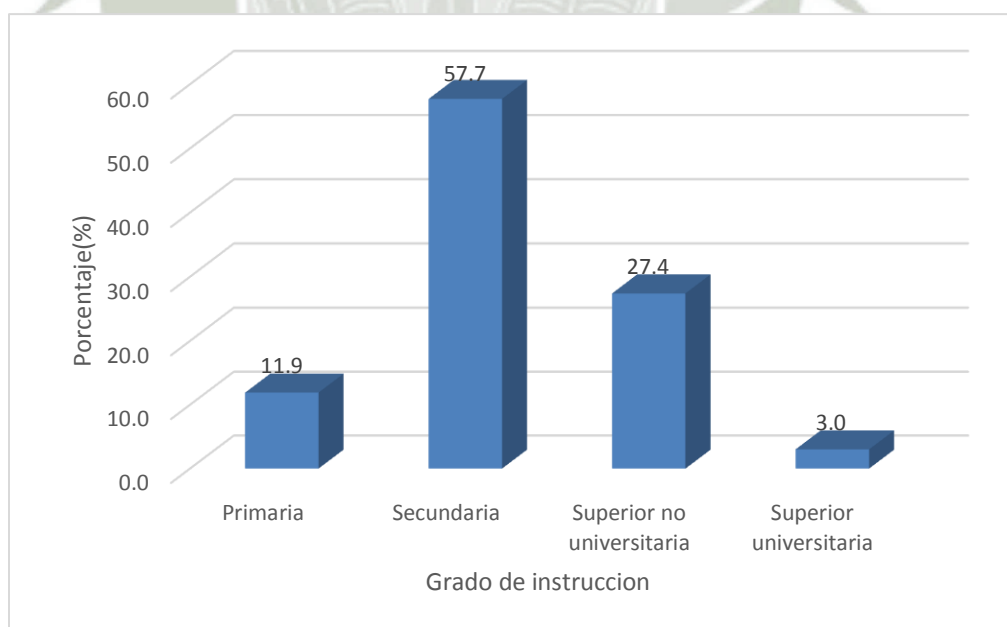


TABLA N°. 4

**Ocupación de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Ocupación	N°.	%
Albañil	15	8,9
Atención al cliente	1	0,6
Ayudante mecánica	2	1,2
Cajero	11	6,5
Carpintero	4	2,4
Chef	3	1,8
Chofer	1	0,6
Cocinero	15	8,9
Comerciante	12	7,1
Contador	10	6,0
Estudiante	3	1,8
Mecánico	14	8,3
Mecánico ayudante	1	0,6
Obrero	32	19,0
Panadero	6	3,6
Seguridad	4	2,4
taxista	22	13,1
Técnico contador	2	1,2
Vendedor	2	1,2
Vigilante	4	2,4
Zapatero	4	2,4
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 4 muestra que el 19.0% de los cónyuges de las púerperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza son obreros, mientras que el 13.1% de los cónyuges son taxistas.

GRÁFICO N° 4

Ocupación de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018

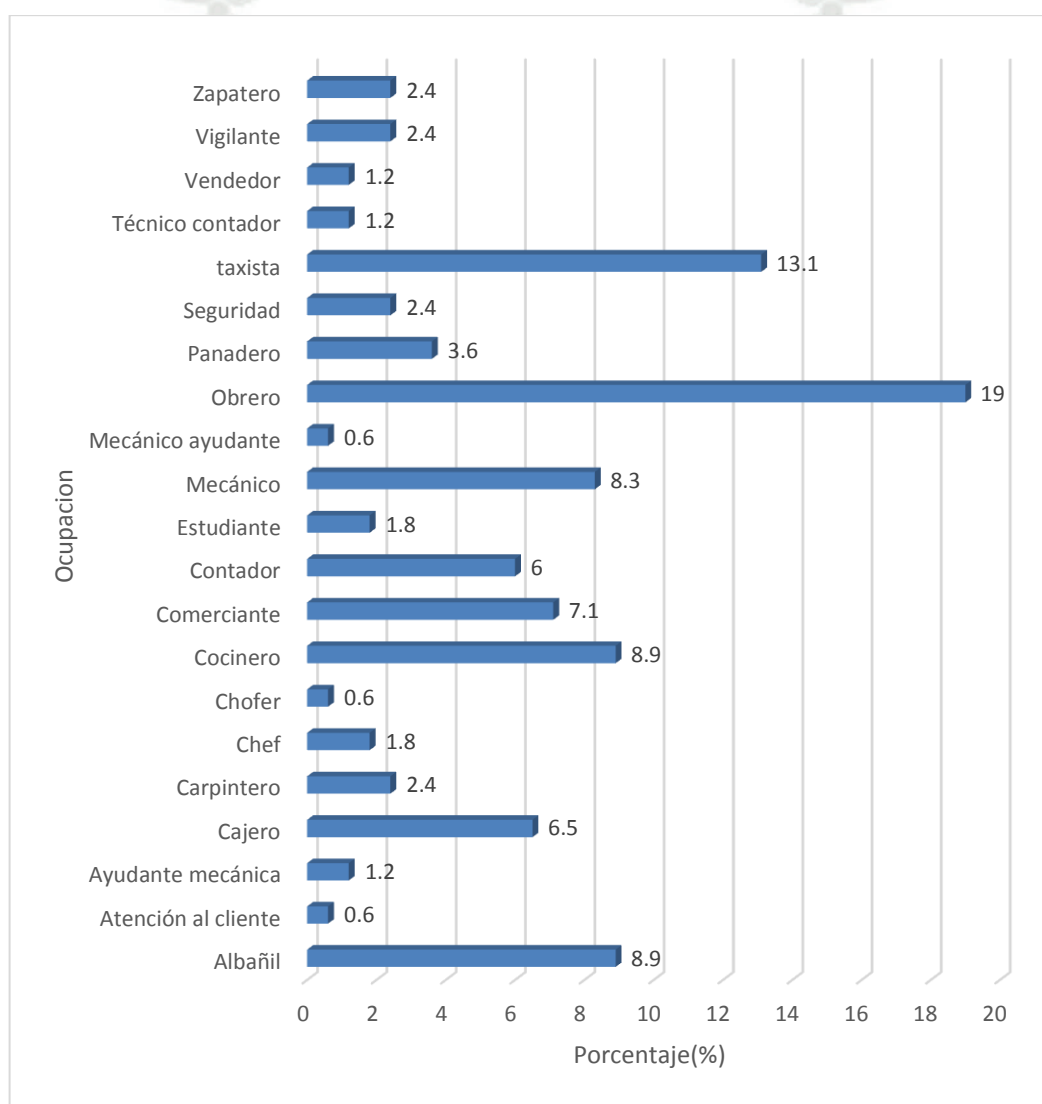


TABLA N°. 5

**Estado Civil de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Estado Civil	N°.	%
Casado	52	31,0
Conviviente	116	69,0
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 5 muestra que el 69.0% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza son convivientes, mientras que el 31.0% de los cónyuges son casados.

GRÁFICO N° 5

**Estado Civil de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

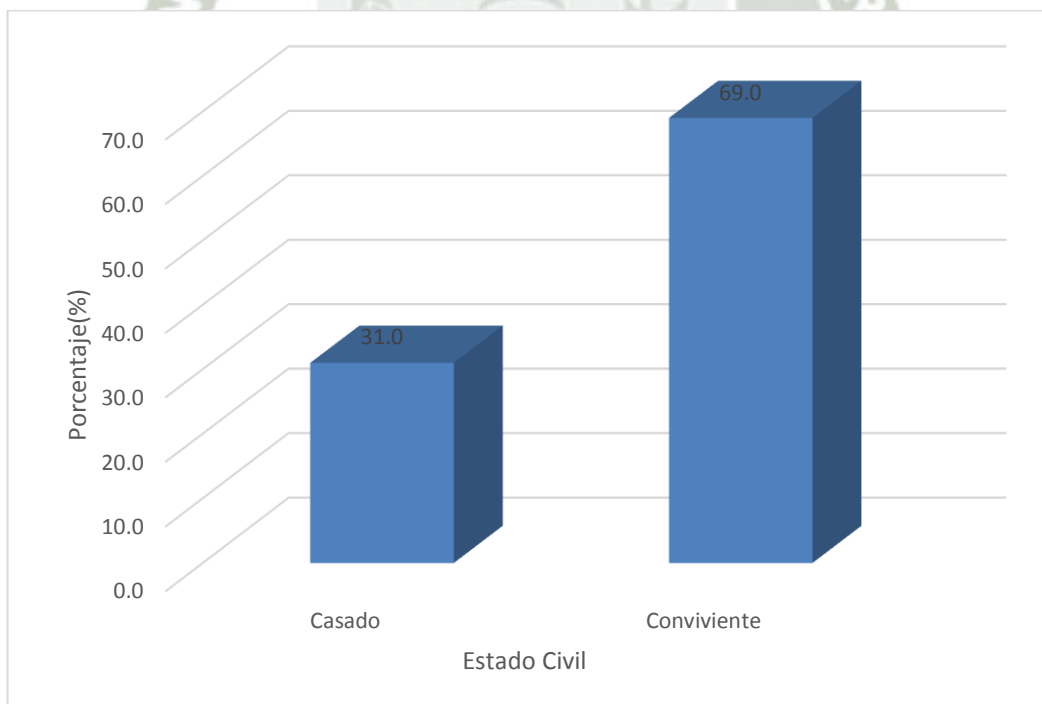


TABLA N°. 6

**Tiempo de convivencia de los cónyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Tiempo de Convivencia	N°.	%
1-5 años	113	67,3
6-10 años	43	25,6
11-15 años	8	4,8
>=18 años	4	2,4
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 6 muestra que el 67.3% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza tienen entre 1-5 años de convivencia, mientras que el 2.4% de los cónyuges tienen 18 años o más de convivencia.

GRÁFICO N° 6

**Tiempo de convivencia de los cónyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

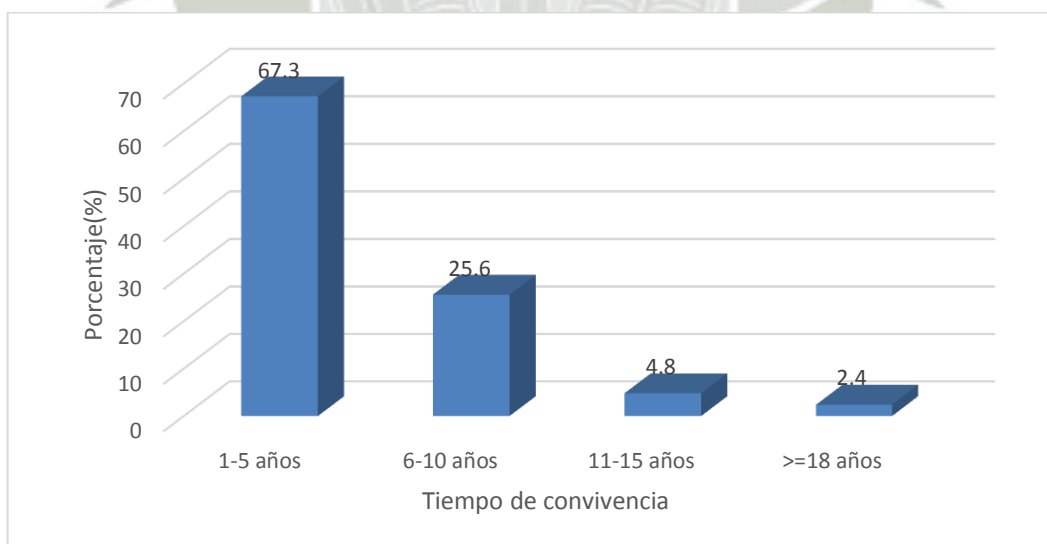


TABLA N°. 7

**Número de hijos de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Número de Hijos	N°.	%
1-2 hijos	152	90,5
≥ 3 hijos	16	9,5
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 7 muestra que el 90.5% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza tienen entre 1-2 hijos, mientras que el 9,5 % tienen ≥ 3 hijos.

GRÁFICO N° 7

**Número de hijos de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital
Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

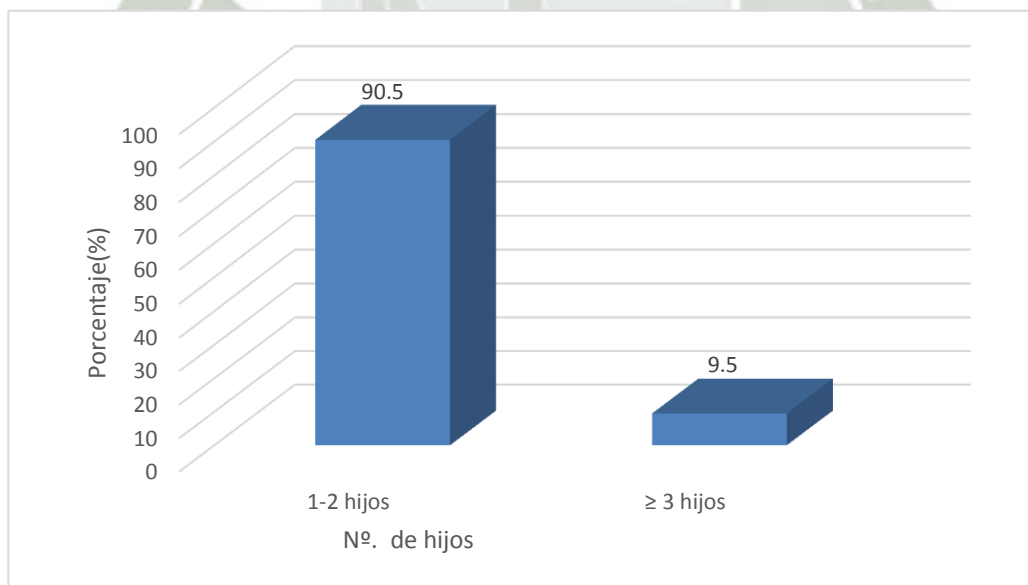


TABLA N°. 8

**Lugar donde acuden para obtener anticonceptivos los cónyuges de las
puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Obtener anticonceptivos	N°.	%
Farmacias	96	57,1
Consultorios de planificación	72	42,9
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 8 muestra que el 57.1% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza consiguen anticonceptivos en las farmacias, mientras que el 42.9% los consiguen en los consultorios de planificación de su centro o posta de salud o consultorio particular.

GRÁFICO N° 8

**Lugar donde acuden para obtener anticonceptivos los cónyuges de las
puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza. Arequipa, junio 2018**

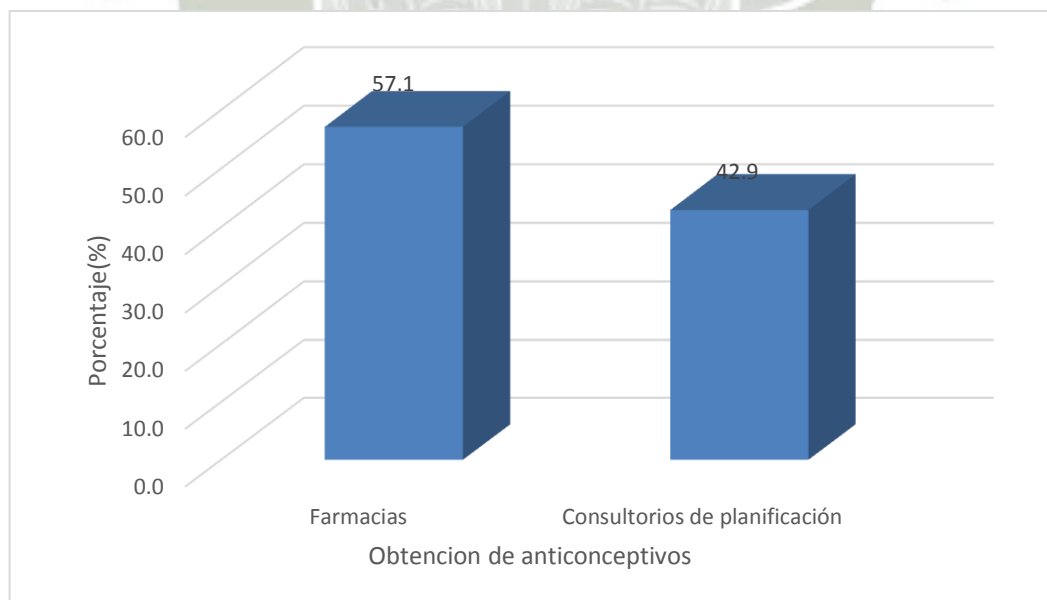


TABLA N°. 9

**Actitudes respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las
puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza. Arequipa, junio 2018**

Actitudes	N°.	%
Actitudes negativas	59	35,1
Actitudes positivas	109	64,9
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 9 muestra que el 64.9% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza tienen actitudes positivas respecto a la planificación familiar, mientras que el 35.1% de los cónyuges demuestran actitudes negativas.

GRÁFICO N° 9

**Actitudes respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las
puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado
Espinoza. Arequipa, junio 2018**



TABLA N°. 10

Actitudes respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Arequipa, junio 2018

Actitud	N°.	%
Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre número de hijos a tener		
Nunca	2	1,2
Casi nunca	7	4,2
A veces	19	11,3
Casi siempre	29	17,3
Siempre	111	66,1
Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos		
Nunca	7	4,2
Casi nunca	6	3,6
A veces	30	17,9
Casi siempre	40	23,8
Siempre	85	50,6
Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo		
Nunca	7	4,2
Casi nunca	18	10,7
A veces	65	38,7
Casi siempre	29	17,3
Siempre	49	29,2
Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja		
Nunca	2	1,2
Casi nunca	11	6,5
A veces	76	45,2
Casi siempre	37	22,0
Siempre	42	25,0
Permite que su pareja elija algún método anticonceptivo sin su aceptación		
Nunca	54	32,1
Casi nunca	42	25,0
A veces	29	17,3
Casi siempre	11	6,5
Siempre	32	19,0
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

En la Tabla N°. 10 podemos ver que el 66.1% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, siempre participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre número de hijos a tener, también el 50.6% siempre participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en qué momento tener hijos, el 38.7% a veces participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 45.2% a veces nota que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja, también se observa que el 32.1 % nunca permite su pareja elija algún método anticonceptivo sin su aceptación.



TABLA N°. 11

Actitudes respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Arequipa, junio 2018

Actitud	N°.	%
Motiva a que su pareja y usted reciban información sobre planificación familiar		
Nunca	10	6,0
Casi nunca	19	11,3
A veces	49	29,2
Casi siempre	16	9,5
Siempre	74	44,0
Acompaña a su pareja al consultorio de planificación familiar		
Nunca	131	78,0
Casi nunca	19	11,3
A veces	10	6,0
Casi siempre	4	2,4
Siempre	4	2,4
Es obligación de su pareja consultarle antes de que ella decida elegir un método anticonceptivo		
Nunca	19	11,3
Casi nunca	13	7,7
A veces	29	17,3
Casi siempre	14	8,3
Siempre	93	55,4
Utiliza algún método anticonceptivo		
Nunca	13	7,7
Casi nunca	33	19,6
A veces	88	52,4
Casi siempre	21	12,5
Siempre	13	7,7
Se interesa porque su pareja conozca y use un método de planificación familiar		
Nunca	14	8,3
Casi nunca	14	8,3
A veces	9	5,4
Casi siempre	9	5,4
Siempre	122	72,6
TOTAL	168	100

Fuente: Matriz de sistematización.

En la Tabla N°. 11 podemos observar que el 44.0% siempre motiva a que su pareja y usted reciban información sobre planificación familiar, el 78.0% nunc a compañía a su pareja al consultorio de planificación familiar, el 55.4% consideras que siempre es obligación de su pareja consultarle antes de que ella decida elegir un método anticonceptivo, 52.4% a veces utiliza algún método anticonceptivo, el 72.6% siempre se interesa porque su pareja conozca y use un método de planificación familiar



TABLA N°. 12

**Anticonceptivos que conocen los cónyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**

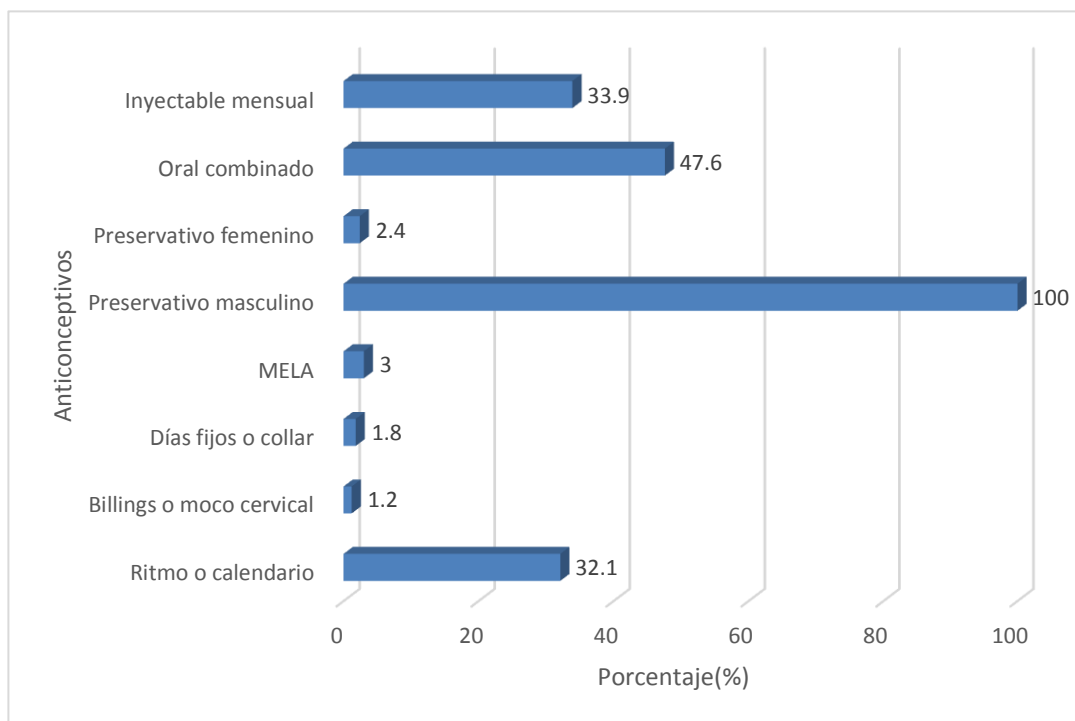
Anticonceptivos	N°.	%
Ritmo o calendario	54	32,1
Billings o moco cervical	2	1,2
Días fijos o collar	3	1,8
MELA	5	3,0
Preservativo masculino	168	100
Preservativo femenino	4	2,4
Oral combinado	80	47,6
Injectable mensual	57	33,9

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 12 muestra que el 32.1% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza conocen el método anticonceptivo del ritmo o calendario, el 47.6% conocen el método oral combinado (píldoras), mientras que el 100.0% conocen el preservativo masculino.

GRÁFICO N° 10

**Anticonceptivos que conocen los cónyuges de las puérperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, junio 2018**



DISCUSIÓN

El presente estudio nos pudo mostrar que según las características sociodemográficas el 64.9% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, tienen edades entre 20 y 30 años, lo cual indica que en su mayoría este grupo de estudio es relativamente adulto joven; probablemente concuerde con su proyecto de vida el ser padres a esta edad, sin embargo con gran preocupación también se encuentra que el 6.5% tienen 19 años o menos, analizando lo encontrado por la Encuesta Demográfica de Salud 2016 (ENDES) donde indica que el 12.7% de toda la población adolescente del Perú, ya fueron madres o están embarazadas por primera vez y específicamente en Arequipa el 6.3% de este grupo etario se encuentra en la misma situación, podemos decir que también la población adolescente masculina se está viendo afectada, somos conscientes que si en gran medida el embarazo adolescente afecta mayormente a las mujeres en cuanto a la salud física, oportunidad educativa, sociales y económicas, también afecta al padre adolescente; ya que existe la deserción escolar para poder trabajar y ser el proveedor para él bebe, además de ser sometidos a trabajos peligrosos y mal remunerados, sumado al estrés al que son sometidos por parte del entorno y sociedad, por lo cual tienen dificultades para ejercer una paternidad feliz.

Según la religión que profesan el 46.4% son católicos, sin embargo, la población que se manifiesta evangélica es de 26.2% que equivale a 44 participantes, este número es considerable dentro del grupo de estudio; ya que por las características y restricciones que les imponen sus creencias pueden ser considerados un población en riesgo al no poseer un periodo intergenesico adecuado entre el nacimiento de sus hijos además de comprometer la salud de la madre

En cuanto al grado de instrucción se puede ver que el 57.7% cuenta con secundaria completa y el 3.0% de los cónyuges tienen instrucción superior universitaria, sin embargo, también se debe notar que el 11.9% solo tiene nivel

primario, lo cual se puede contrastar con lo hallado en cuanto al oficio donde el 19.0% es obrero y el 13.1% es taxista, según estas últimas características podríamos deducir que un grupo significativo no culminó sus estudios básicos por asumir su paternidad ya que el 90.5% de toda la muestra tienen entre 1 a 2 hijos, mientras que el 9.5% tienen más de 3 hijos esto tomando en cuenta que la mayoría es una población adulta joven. Además nos indica que el 57.1% de los cónyuges de las puérperas consiguen anticonceptivos en las farmacias y solo el 42.9% acuden a consultorios de planificación familiar de algún establecimiento de salud, **Vega y col. (13)** indica que parte del problema de algunas de las actitudes “conservadoras” de los varones tiene que ver con falta de información, carencia de infraestructura médica, y en algunos casos recursos económicos limitados para poder acceder a este tipo de servicios especializados, tal como se pudo encontrar en los conyugues de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza en cuanto a la actitud que presentaban con respecto a la planificación familiar; donde el 35.1% tenían actitudes negativas, estos hallazgos no concuerdan con el estudio de **Salcedo J. (6)**, donde encuentra que la actitud de las parejas es predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 %, si bien los dos estudios no coinciden en cuanto a los resultados obtenidos, podemos encontrar un punto de convergencia donde por más que el porcentaje sea mínimo aún existe esta actitud, la cual no es favorecedora por parte de la población masculina, esto puede deberse a posturas o pensamientos machistas, concepciones acerca de la hombría, la virilidad, o desconocimiento de las ventajas de la planificación familiar, en el estudio realizado a los conyugues de las puérperas en Arequipa se puede observar que solo el 38.7% a veces participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo y el 45.2% a veces nota que sus opiniones y decisiones influyen en su pareja, también se observa que el 32.1 % refieren que nunca permite que la pareja elija algún método anticonceptivo sin su aceptación. El desinterés del conyugue a participar de la elección del método, o en el peor de los casos la prohibición del uso de alguno de los métodos anticonceptivos, puede ser considerado un tipo de

violencia, además el 78.0% nunca a compañía a su pareja al consultorio de planificación familiar, el 55.4% consideras que siempre es obligación de su pareja consultarle antes de que ella decida elegir un método anticonceptivo.

El 32.1% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza conocen el método anticonceptivo del ritmo o calendario, el 47.6% conocen el método oral combinado (píldoras), mientras que el 100.0% conocen el preservativo masculino, conocer un método, no significa necesariamente que tenga un buen nivel de información sobre el método; no basta con solo saber el nombre del método, también se debe tener idea de cómo se emplea. Con respecto a los hallazgos en este punto **Vega y col. (13)** consideran que en cuanto al uso del preservativo aún se tiene una idea bastante estereotipada, por el supuesto de que éstos reducen el placer, si bien en su estudio también en gran porcentaje conocían el método preservativo, muy pocos hacen usos del método anticonceptivo de barrera. **De la Cruz y col. (8)** encontraron que las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía, es por eso que se necesita analizar los fenómenos de desigualdad genérica, sus causas y consecuencias.

CONCLUSIONES

1. Según las características sociodemográficas el 64.9% de los cónyuges de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, tiene edades entre 20 y 30 años, 46.4% son católicos, el 57.7% cuenta con secundaria completa, el 19.0% es obrero, 69.0% son convivientes y el 67.3% tiene entre 1 a 5 años de convivencia con su pareja, además que el 90.5% de toda la muestra tienen entre 1 a 2 hijos, mientras que el 9.5% tienen ≥ 3 hijos. El 57.1% de los cónyuges de las puérperas consiguen anticonceptivos en las farmacias y solo el 42.9% acuden a consultorios de planificación familiar de algún establecimiento de salud para obtenerlos. En cuanto a la actitud de los conyugues de las puérperas atendidas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza con respecto a la planificación familiar se encontró que el 64,9 % tenían actitudes positivas.
2. Estadísticamente podemos concluir que la hipótesis fue refutada; ya que se planteó que como actualmente existe una baja afluencia por parte de los varones al servicio de planificación familiar, era probable que los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza tengan actitudes negativas en un gran porcentaje con respecto a la planificación familiar, sin embargo, solo el 35.1% tienen actitudes negativas.

RECOMENDACIONES

1. El ministerio de salud debe tomar en cuenta que la relación entre orientadores y usuarios de los programas de planificación familiar está enmarcada dentro de un modelo funcionalista que tiene por consecuencia una percepción equivocada, de que el servicio es exclusivamente para las mujeres, derrumbar estas percepciones es una tarea difícil y más aún en nuestro contexto social, sabemos que en el Perú un gran porcentaje de la población tiene concepciones machistas en cuanto a la planificación familiar y salud sexual, la sensibilización debe empezar desde las escuelas; ya que es un buen escenario para descubrir el valor de las relaciones igualitarias, es imperativo que personal capacitado en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva pueda ingresar a los colegios.
2. A las estudiantes de Obstetricia de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se les sugiere que investiguen el fenómeno de desigualdad que existe entre el varón y la mujer, además como la actitud del conyugue influye en la toma de decisiones de la pareja.

III. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA:

1. Arapa Quispe. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del C.S. Maritza Campos Díaz. Arequipa, Marzo –Abril 2017.[Tesis pregrado].Arequipa: Universidad Católica de Santa María;2017.Pag.11
2. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2016 (ENDES). Pág. 167.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. Peru.2013
4. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar, 2017.pag 17
5. Morales (Coord.). (1999).Psicología Social. Mc Graw Hill: Madrid. España. Pág. 195
6. Salcedo Cárdenas J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en púerperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.Pag.25

HEMEROGRAFÍA

7. Clift E. Un nuevo paradigma en la salud reproductiva. Perspectiva de salud 1997; 2(2):20-5

8. De la Cruz D, Langer A, Hernández B, González G, Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. *Salud pública México* 45 (6). 461- 471, 2003. Pag.462.
9. Herndan N. Salud de la reproducción después del embarazo, Participación del hombre después del embarazo. (*Network*) 1997;17(4):22-3
10. Izquierdo A. Salud sexual y reproductiva. *Salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Enfermería*, 29 (1) 1-2 (2013).
11. Prendes M, Aparicio Z, Reyes W, Lescay O. Participación de los hombres en la planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr (Cuba)* 2001;17(3):216-21
12. Redondo M. Abordaje de la violencia de género desde una unidad de planificación familiar *Papeles del Psicólogo. Papeles del Psicólogo Madrid*, 25(88),26-30,2004
13. Vega G, Jaramillo C. Percepciones y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, práctica de la vasectomía y chequeos de próstata. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá*, 9 (18): 50-77, 2010.
14. Viveros M, Gómez F, Otero E. Las representaciones sociales sobre la esterilización masculina. El punto de vista de los orientadores del servicio de vasectomía en la Clínica del Hombre, en Bogotá, Colombia. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 14 (1):97-103, 1998.Pag. 97

INFORMATOGRAFÍA

15. Ministerio de Salud: Planifica tu futuro. [Fecha de acceso 25 de marzo 2018]; URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
16. Ministerio de Salud. Planificación familiar. [en línea] Perú. 2012.[fecha de acceso 13 de marzo del 2018.] URL disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/introduccion.asp>

17. Población y Desarrollo. Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994. Cap. VII, Pto. 7.2. Nueva York: Naciones Unidas; 1995. p. 32. Disponible en : http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf



ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento para el sujeto de estudio

ANEXO 02: Ficha de entrevista

ANEXO 03: Croquis.

ANEXO 04: Oficios para aplicación de encuestas

ANEXO 05: Matriz de sistematización de datos.

ANEXO 06: Evidencias fotográficas

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Actitud con respecto a la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. Junio, 2018.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

El objetivo de la presente investigación es:

Identificar actitudes ante la planificación familiar por parte de los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018.

INVESTIGADORA: María Eugenia Tejada Bravo

DE LOS PARTICIPANTES: Se considerará a los cónyuges de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Junio 2018

TIEMPO REQUERIDO: El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15 minutos.

CONFIDENCIALIDAD Y PARTICIPACIÓN: El proceso del llenado del cuestionario será estrictamente confidencial y solo se requiere que se responda al cuestionario una sola vez su nombre no será requerido, puesto que el cuestionario es anónimo.

Las preguntas del cuestionario son generales en base a su opinión y actitud con respecto a la planificación familiar.

Si usted desea participar lo indicará marcando la opción “SI Deseo Participar” en la parte superior del cuestionario; si no desea participar también lo indicará pero marcando la opción “NO Deseo Participar”

Firma del participante

ANEXO 2: FICHA DE ENTREVISTA

TÍTULO: ACTITUD CON RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PARTE DE LOS CÓNYUGES DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA. JUNIO, 2018.

Todas las preguntas están orientadas a la información sobre este tema. Recuerde que su participación es voluntaria, por favor marque una de las siguientes opciones para Participar o No en la investigación:

☐ SI deseo participar

NO deseo participar ☐

Si desea participar, responda a las siguientes preguntas con total sinceridad, marcando según corresponda y con letra legible en caso sea necesario. Si tiene alguna duda levante la mano y una de las encargadas de la investigación se acercará a contestar su duda. Se agradece su participación de antemano.

I. DATOS SOCIALES Y REPRODUCTIVOS

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

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

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

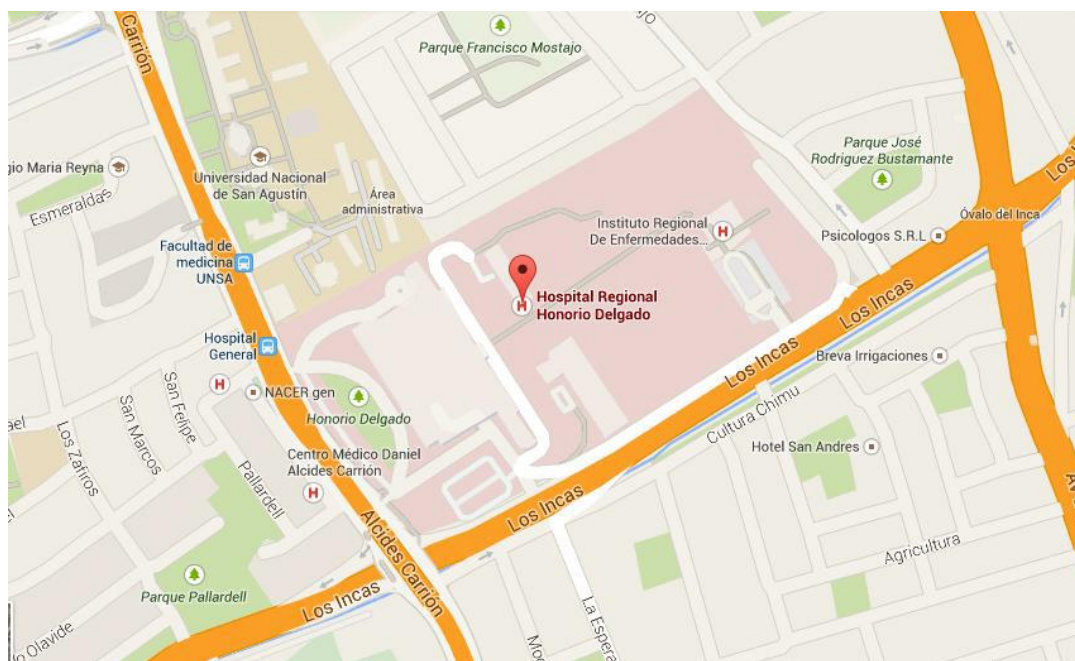
9. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:

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

4. ACTITUD SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nro	Ítem	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					

ANEXO 3: CROQUIS DE DELIMITACIÓN DEL LUGAR



ANEXO 4: OFICIOS PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 13 de Junio del 2018

INFORME DE DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO

A : Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : Mater. Mariana Herrera Condorcan
Dr. Alberto Cáceres Huamán

Dictaminadores del Proyecto de Tesis

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS:

"Actividad con respecto a la planificación familiar por parte
de los conyugues de las puerperas atendidas en el
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa,
Junio 2018"

PRESENTADO POR:

Bach. María Eugenia tejada Brava

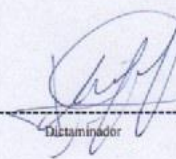
Para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado PROYECTO DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE a la ejecución del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente.


Dictaminador


Dictaminador

C.e. Arch.

Doc. 1334936
Exp. 893601

"IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 14 del 2018 .

OFICIO N° 270-FOYP-2018

Señor Doctor

MILTON JIMENEZ BENGOA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar encuestas de Investigación

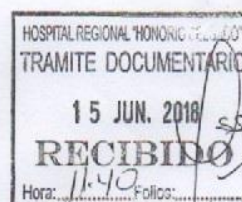
Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, para lo cual la señorita Bachiller *MARÍA EUGENIA TEJADA BRAVO*, está realizando el trabajo de investigación titulado *"ACTITUD CON RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR PARTE DE LOS CÓNYUGUES DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, JUNIO 2018"*; considerando el tema, se solicita su apoyo para que la indicada Bachiller pueda realizar sus encuestas a los cónyugues de las puérperas atendidas en el hospital que usted tan acertadamente dirige.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le merezca la presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Obstetrica y Puericultora de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM



SFF/DFOyP
DP

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

Id	Edad	Edadcod	Religión	Grado de instrucción	Ocupación	E.Civil	Tiempo de convivencia		Tiempo	Hijos	P8
1	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificación
2	26	20-30	Otras	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
3	31	31-40	Catolica	Superior no universitaria	tecnico contador	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
4	27	20-30	Catolica	Superior no universitaria	contador ayudante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificación
5	18	<=19 años	Evangelica	Secundaria	mecanica	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
6	18	<=19 años	Catolica	Primaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
7	26	20-30	Catolica	Secundaria	seguridad	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
8	29	20-30	Evangelica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
9	24	20-30	Catolica	Superior no universitaria	contador	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
10	32	31-40	Catolica	Secundaria	obrero	Casado	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
11	25	20-30	Catolica	Secundaria	panadero	Casado	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
12	26	20-30	Evangelica	Superior no universitaria	cajero	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
13	35	31-40	Catolica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	7	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
14	37	31-40	Catolica	Superior no universitaria	vigilante	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
15	45	>=41	Catolica	Primaria	albañil	Casado	18	>=18 años	5	4-6 hijos	Farmacias
16	43	>=41	Evangelica	Superior no universitaria	cocinero	Casado	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
17	30	20-30	Evangelica	Secundaria	taxista	Casado	6	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
18	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
19	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
20	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
21	22	20-30	Ninguna	Secundaria	chofer	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias

22	28	20-30	Ninguna	Secundaria	albañil	Conviviente	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
23	34	31-40	Evangelica	Secundaria	carpintero	Conviviente	10	6-10 años	3	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
24	26	20-30	Catolica	Secundaria	chef	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
25	18	<=19 años	Catolica	Primaria	taxista	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
26	35	31-40	Evangelica	Primaria	taxista	Conviviente	10	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
27	28	20-30	Ninguna	Superior no universitaria	atencion al cliente	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
28	25	20-30	Catolica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
29	30	20-30	Evangelica	Secundaria	seguridad	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
30	33	31-40	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
31	19	<=19 años	Ninguna	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
32	18	<=19 años	Ninguna	Secundaria	cocinero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
33	20	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
34	33	31-40	Ninguna	Primaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
35	20	20-30	Evangelica	Primaria	Mecanicoayudante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
36	26	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
37	30	20-30	Catolica	Superior no universitaria	contador	Casado	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
38	28	20-30	Catolica	Secundaria	cajero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
39	26	20-30	Otras	Secundaria	albañil	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
40	25	20-30	Catolica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
41	28	20-30	Otras	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
42	20	20-30	Catolica	Secundaria	cocinero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
43	23	20-30	Otras	Secundaria	seguridad	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
44	31	31-40	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
45	23	20-30	Ninguna	Secundaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
46	18	<=19 años	Evangelica	Primaria	comerciante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
47	19	<=19 años	Otras	Primaria	vendedor	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
48	28	20-30	Catolica	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de

											planificacion
49	35	31-40	Otras	Secundaria	comerciante	Conviviente	12	11-15 años	3	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
50	30	20-30	Otras	Superior no universitaria	chef	Conviviente	10	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
51	21	20-30	Otras	Secundaria	comerciante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
52	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
53	26	20-30	Otras	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
54	31	31-40	Catolica	Superior no universitaria	tecnico contador	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
55	27	20-30	Catolica	Superior no universitaria	contador	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
56	18	<=19 años	Evangelica	Secundaria	ayudante mecanica	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
57	18	<=19 años	Catolica	Primaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
58	26	20-30	Catolica	Secundaria	seguridad	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
59	29	20-30	Evangelica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
60	24	20-30	Catolica	Superior no universitaria	contador	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
61	32	31-40	Catolica	Secundaria	obrero	Casado	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
62	25	20-30	Catolica	Secundaria	panadero	Casado	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
63	26	20-30	Evangelica	Superior no universitaria	cajero	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
64	35	31-40	Catolica	Superior no universitaria	cajero	Conviviente	7	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
65	37	31-40	Catolica	Superior no universitaria	vigilante	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
66	45	>=41	Catolica	Primaria	albañil	Casado	18	>=18 años	5	4-6 hijos	Farmacias
67	43	>=41	Evangelica	Superior no universitaria	cocinero	Casado	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
68	30	20-30	Evangelica	Secundaria	taxista	Casado	6	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
69	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
70	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
71	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
72	35	31-40	Catolica	Superior uniersitaria	contador	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
73	32	31-40	Catolica	Superior no	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de

				universitaria							planificacion
74	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
75	37	31-40	Catolica	Superior no universitaria	vigilante	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
76	45	>=41	Catolica	Primaria	albañil	Casado	18	>=18 años	5	4-6 hijos	Farmacias
77	43	>=41	Evangelica	Superior no universitaria	cocinero	Casado	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
78	30	20-30	Evangelica	Secundaria	taxista	Casado	6	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
79	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
80	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
81	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
82	35	31-40	Catolica	Superior uniersitaria	contador	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
83	32	31-40	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
84	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
85	26	20-30	Otras	Secundaria	mecanico	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
86	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
87	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
88	20	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
89	38	31-40	Catolica	Secundaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
90	37	31-40	Catolica	Superior no universitaria	vigilante	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
91	45	>=41	Catolica	Primaria	albañil	Casado	18	>=18 años	5	4-6 hijos	Farmacias
92	43	>=41	Evangelica	Superior no universitaria	cocinero	Casado	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
93	30	20-30	Evangelica	Secundaria	taxista	Casado	6	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
94	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
95	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
96	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
97	35	31-40	Catolica	Superior uniersitaria	contador	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
98	32	31-40	Catolica	Superior no	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de

				universitaria							planificacion
99	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
100	26	20-30	Otras	Secundaria	mecanico	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
101	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
102	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
103	20	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
104	38	31-40	Catolica	Secundaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
105	27	20-30	Catolica	Secundaria	zapatero	Conviviente	3	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
106	22	20-30	Ninguna	Secundaria	panadero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
107	20	20-30	Evangelica	Secundaria	mecanico	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
108	23	20-30	Catolica	Secundaria	estudiante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
109	26	20-30	Ninguna	Secundaria	carpintero	Conviviente	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
110	22	20-30	Ninguna	Secundaria	cocinero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
111	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
112	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
113	35	31-40	Catolica	Superior uniersitaria	contador	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
114	32	31-40	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
115	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
116	26	20-30	Otras	Secundaria	mecanico	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
117	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
118	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
119	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
120	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
121	20	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
122	38	31-40	Catolica	Secundaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
123	27	20-30	Catolica	Secundaria	zapatero	Conviviente	3	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion

124	22	20-30	Ninguna	Secundaria	panadero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
125	20	20-30	Evangelica	Secundaria	mecanico	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
126	23	20-30	Catolica	Secundaria	estudiante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
127	26	20-30	Ninguna	Secundaria	carpintero	Conviviente	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
128	22	20-30	Ninguna	Secundaria	cocinero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
129	31	31-40	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	8	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
130	23	20-30	Ninguna	Secundaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
131	18	<=19 años	Evangelica	Primaria	comerciante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
132	19	<=19 años	Otras	Primaria	vendedor	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
133	28	20-30	Catolica	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
134	35	31-40	Otras	Secundaria	comerciante	Conviviente	12	11-15 años	3	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
135	30	20-30	Otras	Superior no universitaria	chef	Conviviente	10	6-10 años	3	1-3 hijos	Farmacias
136	21	20-30	Otras	Secundaria	comerciante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
137	26	20-30	Ninguna	Secundaria	taxista	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
138	26	20-30	Otras	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
139	25	20-30	Catolica	Secundaria	panadero	Casado	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
140	26	20-30	Evangelica	Superior no universitaria	cajero	Casado	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
141	20	20-30	Catolica	Secundaria	cajero	Casado	1	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
142	25	20-30	Catolica	Secundaria	taxista	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
143	32	31-40	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
144	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
145	26	20-30	Otras	Secundaria	mecanico	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
146	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
147	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
148	20	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
149	38	31-40	Catolica	Secundaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias

150	27	20-30	Catolica	Secundaria	zapatero	Conviviente	3	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
151	22	20-30	Ninguna	Secundaria	panadero	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
152	20	20-30	Evangelica	Secundaria	mecanico	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
153	23	20-30	Catolica	Secundaria	estudiante	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
154	26	20-30	Ninguna	Secundaria	carpintero	Conviviente	3	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
155	22	20-30	Ninguna	Secundaria	cocinero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
156	23	20-30	Evangelica	Primaria	cocinero	Conviviente	4	1-5 años	8	7-8 hijos	Consultorios de planificacion
157	26	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Conviviente	5	1-5 años	2	1-3 hijos	Farmacias
158	35	31-40	Catolica	Superior uniersitaria	contador	Casado	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
159	32	31-40	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	4	1-5 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
160	48	>=41	Catolica	Superior no universitaria	mecanico	Casado	12	11-15 años	5	4-6 hijos	Farmacias
161	26	20-30	Otras	Secundaria	mecanico	Conviviente	6	6-10 años	2	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
162	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
163	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
164	29	20-30	Catolica	Superior no universitaria	obrero	Conviviente	2	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
165	25	20-30	Evangelica	Secundaria	obrero	Casado	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion
166	20	20-30	Catolica	Secundaria	albañil	Conviviente	1	1-5 años	1	1-3 hijos	Farmacias
167	38	31-40	Catolica	Secundaria	comerciante	Conviviente	10	6-10 años	2	1-3 hijos	Farmacias
168	27	20-30	Catolica	Secundaria	zapatero	Conviviente	3	1-5 años	1	1-3 hijos	Consultorios de planificacion

ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





